

## Histoire de la spécialisation en santé au Québec - 1<sup>re</sup> partie

*Jean-François Bussièrès, Marc Parent*

### Résumé

Le XX<sup>e</sup> siècle a permis un développement sans précédent au niveau du système professionnel, du système de santé et de la pratique de la pharmacie. Pour répondre à ces nouvelles réalités, certaines professions ont mis en place un processus de reconnaissance des spécialités. L'objectif du présent article est d'offrir une histoire de la spécialisation dans le domaine de la santé et d'identifier les modèles et les pistes de réflexion applicables à la pratique pharmaceutique. La première partie comporte une mise en contexte (c'est-à-dire termes et définitions, rôle des ordres professionnels, histoire de la spécialisation médicale) et une description du système professionnel au Québec (c'est-à-dire *Code des professions*, principaux ordres, spécialités reconnues).

Pharmactuel 2004; 37(1); 39-50

### Mise en contexte

On reconnaît que la formation théorique et pratique d'un professionnel de la santé repose sur un programme de formation agréé par un établissement d'enseignement reconnu par le ministère de l'Éducation. Ce programme de formation permet d'acquérir des connaissances et des compétences. En pharmacie, le programme de formation général préparant à la pratique pharmaceutique est actuellement un baccalauréat de 1<sup>er</sup> cycle. Ce programme, associé au programme de stages imposé par l'ordre professionnel, donne directement accès à l'exercice de la profession. La formation de base procure une solide initiation à l'ensemble des principales situations de santé vécues en pratique privée. Le détenteur d'un baccalauréat en pharmacie peut poursuivre sa formation par un diplôme de 2<sup>e</sup> cycle (diplôme ou maîtrise professionnelle en pharmacie) et/ou un programme de résidence spécialisée, ou encore se tourner vers les programmes conduisant à la formation de chercheurs. Les programmes de formation de 1<sup>er</sup> et de 2<sup>e</sup> cycle comportent de la formation théorique (enseignement magistral) et pratique (stages, apprentissage par cas, etc.).

Au Québec, l'exercice de la pharmacie est balisé par la *Loi sur la pharmacie* et s'applique en milieu privé et en établissement de santé. Il est intéressant de souligner que la loi sur la pharmacie de certaines provinces canadiennes ne s'applique pas à la pratique pharmaceutique en établissement de santé (p. ex. en Ontario).

Outre le permis de pratique, le pharmacien qui désire travailler en établissement de santé au Québec doit obtenir un statut au sein de l'établissement. Les autres membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), soit les médecins et les dentistes dont la candidature est retenue par le Comité des titres et approuvée par le CMDP et le conseil d'administration, reçoivent un statut et doivent en plus obtenir des privilèges de pratique renouvelables périodiquement. Les médecins ou les dentistes, bien que nommés par le conseil d'administration de l'établissement, ne sont pas des employés de celui-ci et facturent leurs honoraires professionnels à la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Le pharmacien, dont la candidature est retenue par le Comité des titres et approuvée par le CMDP et le conseil d'administration, obtient un statut valable pour la durée de son contrat ou de son emploi. Le pharmacien est un employé de l'établissement. Bien que certains établissements procèdent périodiquement au renouvellement des « privilèges de pratique » des pharmaciens, cette procédure administrative n'est toutefois ni reconnue, ni défendue par la Loi.

Au terme de sa formation, le professionnel doit assurer le maintien de sa compétence par de la formation continue, selon les règles établies par son ordre professionnel. Au Québec, il n'existe actuellement pas de norme quant au nombre minimal d'unités de formation continue en pharmacie; toutefois, le comité de la formation des pharmaciens procède actuellement à une révision des pratiques en matière de formation continue.

Avec la réforme du système professionnel entrée en vigueur en janvier 2003, l'exercice de chaque profession comporte des activités réservées, qui lui sont réservées sans nécessairement lui être exclusives (p. ex. l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* décrit les activités réservées au pharmacien). Il existe aussi des activités permises, qui requièrent l'assentiment d'un tiers ordre (p. ex. l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les*

---

**Jean-François Bussièrès**, B.Pharm., M.Sc., M.B.A., est chef du département de pharmacie de l'Hôpital Sainte-Justine et professeur agrégé de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

**Marc Parent**, B.Pharm. M.Sc., est pharmacien à l'Hôpital Saint-François d'Assise du Centre hospitalier universitaire de Québec.

*infirmiers* précise les activités permises pouvant être exercées par les infirmières praticiennes, aussi appelées *nurses practioners* au Canada anglais et aux États-Unis). Il est important de distinguer ces activités, qu'elles soient nommées explicitement par la loi (p. ex. la prescription de la contraception orale d'urgence par le pharmacien) ou non (p. ex. l'ajustement d'une dose de warfarine par le pharmacien selon les résultats d'un test de laboratoire à la suite d'une ordonnance médicale relève de l'alinéa 5° plus général portant sur le droit d'instaurer ou d'ajuster la thérapie selon une ordonnance individuelle ou collective). Ces activités peuvent inclure plusieurs tâches (p. ex. contacter le patient, préparer une histoire pharmaceutique, consulter les résultats de laboratoire, conseiller le patient, calculer l'ajustement posologique à partir de la pharmacocinétique du médicament). Ainsi, un pharmacien ou un médecin qui soigne une clientèle de patients diabétiques sera appelé à accomplir plus fréquemment des tâches reliées à cette affection.

La développement de la pratique pharmaceutique a d'abord débuté par le modèle de la pharmacie clinique vers les années 1970. La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) a proposé dans les années 1980 un livre blanc sur la pharmacie clinique qui comportait quatre niveaux de soins basés sur des activités et des tâches (p. ex. révision des ordonnances, monitoring sélectif, etc.). Par la suite, le modèle a progressé vers celui des soins pharmaceutiques. Le livre blanc de la SCPH n'a jamais été mis à jour face à cette progression du modèle de pratique. Il est cependant incontournable, dans une pratique axée sur les soins, de concevoir la pratique pharmaceutique en fonction de la complexité des soins offerts. Ces niveaux de complexité pourraient être divisés selon un modèle médical en trois niveaux, avec un niveau de base (I) jusqu'à des niveaux plus complexes (II et III). Dans un contexte de spécialisation, ces distinctions prennent une importance nouvelle. En effet, si la profession s'organise pour offrir des services généraux et spécialisés, elle doit aussi déterminer les mécanismes par lesquels les patients auront accès à ces divers niveaux de services. Le secteur de la santé propose déjà un modèle basé sur les lignes de services. La première ligne est le point d'entrée d'un patient dans le système, la deuxième ligne est composée essentiellement des établissements de santé et la troisième ligne des centres surspécialisés généralement à vocation régionale ou suprarégionale.

Il faut distinguer cette notion de niveaux de soins de la notion de points d'accès au réseau de la santé. Ainsi, on peut dire qu'un patient reçoit généralement des soins pharmaceutiques de niveau plus complexe en établissement de santé; cette complexité peut augmenter dans les établissements de soins tertiaires. Par ailleurs, un patient pourrait recevoir des soins complexes dans un point d'accès primaire (p. ex. antibiothérapie à domicile

en pharmacie communautaire). Cette complexification des soins pharmaceutiques oblige le pharmacien à hiérarchiser ou prioriser ses activités et ses tâches.

*Le grand dictionnaire terminologique* définit la spécialisation comme un programme d'études composé de cours conduisant à des études plus poussées dans une ou plusieurs disciplines. Au Québec, seul un ordre professionnel est habilité à émettre des certificats de spécialistes, lesquels permettent de porter le titre de spécialiste. La loi ne défend pas à un professionnel de la santé d'obtenir une certification d'un organisme extérieur au Québec ou hors Québec. Toutefois, le détenteur de ce certificat ne peut l'utiliser pour laisser croire qu'il est spécialiste. Par exemple, le pharmacien détenteur d'un certificat en pharmacothérapie avancée du Board of Pharmaceutical Specialties des États-Unis (Board Certified Pharmacotherapy Specialist) peut utiliser l'acronyme BCPS mais ne peut écrire ni laisser entendre qu'il est pharmacien spécialiste. Dans ce cas, on parle de reconnaissance d'un organisme externe sans émission de certificat de spécialiste par l'ordre professionnel.

De plus, il faut préciser que la spécialisation n'est pas la reconnaissance de la capacité d'effectuer une tâche (p. ex. ajuster des hypolipémiants selon des tests de laboratoire à la suite d'une formation continue) ou une activité (p. ex. prescrire la contraception orale d'urgence) ou de s'orienter vers un champ d'intérêt (p. ex. un médecin omnipraticien intéressé par le traitement du diabète). Au Québec, la spécialisation est une reconnaissance, par l'émission d'un certificat de spécialiste, d'une formation, de connaissances et de l'expérience professionnelle menant à la capacité d'effectuer un ensemble d'activités propre à une discipline ou à un champ d'études.

Dans le domaine de la santé au Québec, quatre ordres professionnels ont reconnu une ou plusieurs spécialités, soit le Collège des médecins, l'Ordre des chimistes, l'Ordre des médecins vétérinaires et l'Ordre des dentistes. Les diplômes de niveau universitaire menant à ces spécialités sont reconnus dans un règlement du *Code des professions*. L'Ordre des infirmières et infirmiers étudie actuellement un projet de règlement menant à la reconnaissance des infirmières praticiennes spécialisées.

À notre avis, la reconnaissance de la spécialisation en santé revêt un caractère distinct par rapport aux autres professions (p. ex. génie, droit). En fait, l'exercice professionnel dans le domaine de la santé est très réglementé et la spécialisation est un mécanisme de reconnaissance qui contribue à la protection du public, qui oriente les privilèges de pratique ou le partage des activités et des tâches, qui peut contribuer à favoriser le recrutement dans les programmes de formation, aider à la rétention dans un contexte très préoccupant de pénurie en pharmacie et contribuer à une rémunération plus compétitive des pharmaciens détenteurs d'une formation additionnelle.

William Dufort, secrétaire du comité d'inspection professionnelle au Barreau, écrivait : « lorsque la loi s'obstine à refuser de reconnaître une réalité, elle n'a pas le pouvoir de faire disparaître cette réalité. [...] Par souci d'équité envers tous ceux qui respectent cette disposition du Code des professions [art. 58 – « nul ne peut utiliser un titre de spécialiste ni agir de façon à donner lieu de croire qu'il est spécialiste s'il n'est titulaire d'un certificat de spécialiste approprié »], le Comité de l'inspection professionnelle a décidé de signaler au Bureau du Syndic, de façon systématique, tous les avocats ou cabinets

d'avocats qui utiliseront le titre de spécialiste. [...] Évidemment, l'interdiction de s'afficher comme spécialiste n'emporte pas celle d'annoncer ses champs de pratique. »<sup>2</sup> En droit, en dépit de l'absence de certificat de spécialiste, un avocat exerce généralement dans une discipline en particulier et son client en est habituellement pleinement conscient.

Le tableau I présente les termes et les définitions pertinents dans le contexte de la spécialisation au Québec.

**Tableau I : Termes et définitions utiles au concept de spécialisation**

Termes français	Définitions
<b>Activités</b>	<p>Les définitions proposées sont commentées et proviennent généralement de plus d'une source.</p> <p>« Ensemble des tâches élémentaires ou des travaux exécutés par un individu ou un groupe et qui conduisent à la réalisation de biens ou de services. Le terme activité recouvre plusieurs sens plus ou moins rapprochés. Dans le cadre d'une description de poste, cet ensemble de tâches constitue le domaine d'action confié à une personne. »<sup>3</sup></p> <p>« L'Office des professions définit la notion d'activités réservées comme étant un ensemble d'opérations ou d'interventions qui doivent être réalisées dans le cadre du champ d'exercice de la profession. »<sup>4</sup> La détermination des activités réservées dans les lois professionnelles s'est fondée sur les risques de préjudices liés à la réalisation de ces activités et sur les compétences requises. Avec la réforme du système professionnel en 2003, les actes médicaux délégués sont remplacés par les activités réservées. Les activités réservées sont généralement partagées entre plusieurs professionnels. Cependant, elles n'ont pas la même portée pour chacun d'eux puisqu'elles doivent s'inscrire dans les paramètres fixés par leur champ d'exercice. Malgré le remplacement des actes délégués par des activités réservées, les deux règlements de délégation (actes médicaux et infirmiers) demeurent en vigueur pendant la phase de transition – les protocoles, règles de soins médicaux ou infirmiers déjà adoptés dans les établissements, lesquels découlaient des règlements de délégation, demeurent applicables et pourront être remplacés au moment opportun. »<sup>5</sup> Ainsi, il y a une distinction claire « entre les règles établies par le système professionnel (champ d'exercice, activités réservées ou ordonnances requises) et celles découlant de l'organisation des soins et services des établissements (protocoles, règles de soins). » Par exemple, le fait de prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence et exécuter lui-même l'ordonnance, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du <i>Code des professions</i> et son règlement concernant la formation requise (c. P-10, r. 1.1), fait partie des activités réservées. Au même titre, l'ajustement d'anticoagulants à partir de tests de laboratoire est une activité et non une spécialité.</p> <p>Enfin, une activité permise est une activité réservée à un groupe mais permise à un autre selon certaines conditions.</p>
<b>Agrément</b>	<p>Approbation ou reconnaissance officielle donnée à une organisation (et non à un individu) pour une période donnée parce qu'elle satisfait à des critères objectifs d'évaluation. Dans le domaine de la santé, les établissements canadiens peuvent obtenir un agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé<sup>6</sup>. En pharmacie, les programmes québécois de baccalauréat en pharmacie peuvent soumettre leur candidature au programme d'agrément du Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs<sup>7</sup>. Les programmes de résidence en pharmacie ou de maîtrise professionnelle (c'est-à-dire pratique pharmaceutique en établissement de santé ou en milieu communautaire à l'Université de Montréal ou pharmacie d'hôpital à l'Université Laval) peuvent obtenir l'agrément de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux<sup>8</sup>.</p>
<b>Certification</b>	<p><i>Le grand dictionnaire terminologique</i> parle d'une « reconnaissance officielle, au moyen d'un diplôme, du succès d'un élève ou d'une élève à un programme d'études »<sup>9</sup>. Dans le domaine de la santé, la certification est une démarche individuelle par laquelle un individu demande à une organisation de reconnaître ses connaissances, ses habiletés et son expérience. La certification est généralement décernée par une organisation non gouvernementale indépendante (p. ex. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada, Board of Pharmaceutical Specialties) sur présentation d'un dossier complet, pour les candidats admissibles ayant satisfait à l'évaluation théorique et/ou pratique. La certification est habituellement octroyée pour une durée déterminée et le candidat doit procéder à une démarche de re-certification pour continuer de porter le titre. Au Québec, les ordres professionnels décernent les certificats de spécialistes.</p>
<b>Compétence(s)</b>	<p>« Ensemble des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être requis pour exécuter adéquatement certaines tâches ou réussir dans l'exercice d'une fonction, et qui peuvent être mis en œuvre sans apprentissage nouveau. »<sup>10</sup> La réforme du système professionnel québécois vise à « rétablir l'adéquation entre les connaissances et les compétences des professionnels de la santé d'une part, et le droit d'exercice dans leur champ professionnel d'autre part, afin de permettre l'utilisation maximale de telles compétences »<sup>11</sup>. La</p>

**Tableau I : Termes et définitions utiles au concept de spécialisation**

	<p>pharmacie est une profession à exercice exclusif, c'est-à-dire qu'elle a sa propre loi définissant son champ d'exercice, par opposition aux professions à titre réservé dont la définition du champ d'exercice respectif est défini dans le <i>Code des professions</i>. Au pluriel, le terme <i>compétences (skills)</i> peut inclure des connaissances, des habiletés ou des attitudes nécessaires à la pratique professionnelle. Il faut éviter d'utiliser l'anglicisme <i>qualifications</i>.</p>
<b>Connaissances</b>	Ensemble des notions et des principes qu'une personne acquiert par l'étude, l'observation ou l'expérience et qu'elle peut intégrer à des habiletés.
<b>Discipline</b>	<p>Champ d'études ou secteur de pratique. Dans le domaine de la santé, la discipline correspond à l'un des grands systèmes anatomo-pathologiques (p. ex. cardiologie, néphrologie, neurologie, psychiatrie). On peut aussi évoquer des clientèles (p. ex. pédiatrie, gériatrie). En pharmacie, il existe une confusion quant à l'utilisation du terme discipline. Certains privilégient les mêmes champs qu'en médecine; d'autres proposent des regroupements propres à la pharmacie (p. ex. pharmacothérapie avancée, pharmacocinétique, pharmacovigilance).</p> <p>La formation universitaire de 1<sup>er</sup> et de 2<sup>e</sup> cycle en pharmacie couvre actuellement la plupart des disciplines médicales.</p>
<b>Fellowship ou résidence spécialisée</b>	Un programme de perfectionnement (p. ex. de 2 <sup>e</sup> cycle) dans une discipline. Au Québec, il existe des résidences spécialisées offertes dans certains établissements de santé (p. ex. information médicale, cardiologie, gériatrie, etc.). Ces programmes ne comportent aucun diplôme universitaire et sont généralement d'une durée d'un an.
<b>Formation continue</b>	Formation professionnelle ultérieure à la formation initiale et poursuivie par des personnes ayant déjà exercé une profession. Certains ordres professionnels ont adopté un règlement sur la formation continue qui définit notamment le rôle du comité sur la formation et les obligations de formation continue. En pharmacie, plusieurs provinces canadiennes (Alberta, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Saskatchewan) exigent la formation continue des pharmaciens à raison généralement de 15 heures-contacts (CEU – Continuing Education Units) par année. Le Québec utilise une unité de mesure différente et la formation continue n'est actuellement pas obligatoire, outre l'obligation de maintien de la compétence décrite au <i>Code de déontologie des pharmaciens</i> .
<b>Hierarchisation</b>	Organisation d'éléments en une série croissante ou décroissante en fonction de leur importance ou de leur valeur. On peut aussi utiliser les termes <i>établissement de priorités</i> ou <i>priorisation</i> <sup>12</sup> . Compte tenu des ressources limitées en pharmacie, la hiérarchisation des soins pharmaceutiques est souvent pratiquée, avec ou sans critères explicites.
<b>Niveau de soins</b>	<p>La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux a proposé durant les années 1990 un modèle de quatre niveaux de soins applicables à la pharmacie clinique, lesquels n'ont pas été révisés dans le contexte des soins pharmaceutiques.<sup>13</sup> Les niveaux sont : niveau I – révision des ordonnances, niveau II – monitoring sélectif de la pharmacothérapie, niveau III – monitoring intégral de la pharmacothérapie et niveau IV – monitoring décentralisé concomitant.</p> <p>Plus récemment, on a aussi parlé des niveaux de soins pharmaceutiques comme étant le mode d'organisation définissant la nature des soins pharmaceutiques offerts, en fonction de la formation, de la spécialisation et de la référence. Les soins primaires constituent la base de la pratique pharmaceutique et peuvent être prodigués par l'ensemble des pharmaciens. On associe ce niveau à la notion de pharmacien traitant, qui assure la continuité des soins et garde une vision globale du patient. Les soins secondaires, généralement prodigués sur référence d'un pharmacien primaire ou d'un autre professionnel ou dans un point d'accès de 2<sup>e</sup> ligne, requièrent une connaissance du dossier médical du patient, impliquent une participation active au plan de soins et visent à résoudre des problèmes complexes reliés à la pharmacothérapie. On associe principalement ce niveau à la notion de pharmacien en établissement de santé. Les soins tertiaires, encore peu offerts, témoignent d'une complexité accrue et d'un travail interdisciplinaire intense. On associe ce niveau à la notion de pharmacien d'établissement de santé au sein d'une équipe tertiaire comme les soins intensifs, l'hémo-oncologie, etc. Le seul fait de faire partie de ces équipes ne signifie pas que l'on prodigue des soins tertiaires.</p>
<b>Permis</b>	Autorisation accordée par une administration à une personne physique ou morale d'accomplir un acte ou d'exercer une activité. En pharmacie, un permis de pratique est émis par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Un permis de pratique n'est pas une reconnaissance de spécialisation.
<b>Point d'accès</b>	Point d'entrée ou de contact entre la population, le réseau et les professionnels de la santé. On recense trois lignes d'accès dans notre réseau, définies en fonction du lieu, de son accessibilité, de l'obligation ou non de référence, du parc technologique et du type de ressources généralement disponibles. Les soins de santé et services sociaux de 1 <sup>re</sup> ligne visent à résoudre plus de 80 % des problèmes de santé de la population. En pharmacie, la 1 <sup>re</sup> ligne est généralement associée à la pratique en pharmacie privée (aussi appelée officine) et en établissement, incluant les CLSC, les CHSLD et les CHSGS. La 2 <sup>e</sup> ligne, généralement accessible sur référence seulement, vise à résoudre les problèmes complexes qui ne peuvent être résolus sans le concours de professionnels spécialisés. En pharmacie, la 2 <sup>e</sup> ligne est principalement offerte en établissement de santé mais aussi en milieu communautaire (p. ex. préparations stériles). La 3 <sup>e</sup> ligne vise à résoudre les problèmes les plus complexes, par le recours à un parc technologique de pointe et à des professionnels ultraspecialisés. En pharmacie, la 3 <sup>e</sup> ligne est concentrée dans les CHU, CHA et instituts. L'offre de service de la 2 <sup>e</sup> et de la 3 <sup>e</sup> ligne devrait être planifiée sur une base régionale.

**Tableau I : Termes et définitions utiles au concept de spécialisation**

<b>Pratique</b>	<p>En médecine, le mot <i>exercice</i> a un sens juridique. Il se rapporte au droit qu'a le médecin, lorsqu'il a satisfait aux conditions exigées, de soigner des malades (p. ex. exercer la médecine, exercice illégal, etc.). Quant au mot <i>pratique</i>, il s'oppose à <i>théorie</i>. On peut dire <i>pratique de la pharmacie</i> ou <i>exercice de la pharmacie</i>.</p> <p>La pratique avancée, évoquée dans les travaux du groupe Bernier, n'a pas été retenue dans les textes de loi avec la réforme du système professionnel. En soins infirmiers, la pratique avancée a pris la forme d'activités permises dans le cas de la <i>Loi sur les infirmières et les infirmiers</i>; ainsi, les activités permises sont des activités traditionnellement réservées au domaine médical mais qui pourront être exercées par des infirmières praticiennes spécialisées, pour autant que la <i>Loi médicale</i> soit modifiée.</p>
<b>Privilèges<sup>14</sup></b>	<p>Le conseil d'administration doit nommer les médecins et les dentistes, leur attribuer un statut, leur accorder des privilèges et prévoir les obligations qui y sont rattachées; il doit nommer les pharmaciens et leur attribuer un statut, le cas échéant. Les privilèges permettent de circonscrire les actes qui peuvent être posés par un médecin ou un dentiste au sein de l'établissement. Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration notamment de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ainsi que sur le statut à lui attribuer. Le pharmacien peut exercer sa profession dans le centre exploité par l'établissement dès sa nomination par le conseil d'administration.</p> <p>Un privilège est une autorisation d'exercer certaines activités au sein d'un établissement.</p>
<b>Reconnaissance</b>	<p>Processus qui permet de reconnaître la formation, les connaissances théoriques et pratiques et/ou l'expérience. La reconnaissance est un processus qui peut être exercé par plusieurs organisations (p. ex. université, hôpital, associations). Au Québec, seul un ordre professionnel est autorisé à émettre un certificat de spécialiste permettant à un professionnel de porter le titre de spécialiste. Ainsi, à l'heure actuelle, un pharmacien détenteur d'un certificat en pharmacothérapie avancée du Board of Pharmaceutical Specialties peut indiquer qu'il est détenteur d'un tel certificat (p. ex. en ajoutant à son nom les lettres BCPS) mais il ne doit pas utiliser le terme <i>pharmacien spécialiste</i>.</p>
<b>Résidence</b>	<p>Un programme de perfectionnement dans une discipline. Au Québec, il existe le programme de résidence en pharmacie d'hôpital, qui est un programme universitaire de 2<sup>e</sup> cycle. Dans le reste du pays, le programme n'est pas reconnu par les universités à l'heure actuelle. Un stage est généralement reconnu comme une formation pratique qui fait partie d'un programme de 1<sup>er</sup> ou de 2<sup>e</sup> cycle.</p>
<b>Spécialisation</b>	<p>« Partie d'un programme d'études composée de cours conduisant à des études plus poussées dans une ou plusieurs disciplines ou à l'exercice d'une activité professionnelle. [...] Il peut s'agir d'un domaine ou d'une discipline sur lequel ou laquelle un individu concentre ses études théoriques et pratiques, dans le but d'obtenir un niveau déterminé de qualification. »<sup>15</sup> La définition explicite donnée par <i>Le grand dictionnaire terminologique</i> et l'esprit du <i>Code des professions</i> indiquent clairement que la spécialisation repose sur la reconnaissance d'une formation théorique et pratique obtenue dans le cadre d'un programme d'études reconnu. Au Québec, seul un ordre professionnel est habilité à émettre un certificat de spécialiste.</p>
<b>Tâche</b>	<p>Travail déterminé qu'on doit exécuter et qui correspond généralement à une des divisions d'une activité. Un même poste peut comporter plusieurs tâches. La tâche est habituellement considérée comme la plus petite division du travail à effectuer. Toutefois, celle-ci peut se subdiviser en diverses opérations et aboutir au geste, lui-même décomposable en mouvements élémentaires.</p>

### Rôle des ordres professionnels au Québec en matière de spécialisation

En vertu du système professionnel québécois, seul un ordre professionnel est habilité à reconnaître la spécialité de ses membres. Les ordres exercent ce privilège généralement en reconnaissant des certificats émis par un tiers externe indépendant.

Ainsi, bien qu'on évoque la spécialité d'un pharmacien parce qu'il a complété des stages de formation au Québec ou ailleurs, qu'il pratique et fait preuve de compétences dans une discipline donnée (p. ex. pédiatrie) ou qu'il appartient à un regroupement de professionnels (p. ex. regroupement des pharmaciens en hématologie de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec), qu'il a obtenu un certificat d'un organisme externe (p. ex. certificat en psychiatrie du Board of Pharmaceutical Specialties américain), qu'il a

une pratique novatrice (p. ex. il a développé une clinique de monitoring de l'insuffisance cardiaque), ce pharmacien n'est pas reconnu comme pharmacien spécialiste par l'ordre professionnel au niveau de la société et il ne peut utiliser le titre de pharmacien spécialiste. En vertu de la *Loi sur la pharmacie*, « un pharmacien ne peut, relativement à l'exercice de sa profession, se désigner autrement que comme pharmacien; il est autorisé à utiliser un titre de spécialiste uniquement s'il est détenteur d'un certificat de spécialiste délivré conformément au Code des professions »<sup>16</sup>. Et il en est ainsi dans les autres provinces canadiennes<sup>17</sup>.

En vertu du Règlement sur les conditions et modalités de délivrance des permis de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), le Bureau de l'OPQ délivre un permis d'exercice général à la personne qui satisfait aux conditions suivantes : être titulaire d'un diplôme reconnu

par le gouvernement, être détenteur d'un certificat d'immatriculation, avoir satisfait aux exigences du stage d'internat, avoir rempli une demande de permis, avoir acquitté tout droit ou toute cotisation relatifs à la délivrance du permis et avoir prouvé sa connaissance de la langue officielle du Québec, conformément aux dispositions de la *Charte de la langue française* (L.R.Q., c. C-11). L'OPQ ne délivre qu'un permis de pratique de la pharmacie mais actuellement aucun certificat de spécialiste. Ainsi, le fait de détenir une formation additionnelle de 2<sup>e</sup> cycle en pharmacie n'est pas reconnu comme spécialité par l'OPQ.

### **Histoire de la spécialisation médicale au Québec – le cas de l'hématologie**

Dans un mémoire de maîtrise en histoire déposé à l'Université du Québec à Montréal en 1999, Sébastien Piché relate l'histoire de la spécialisation médicale au Québec en prenant pour cas-type celui de la naissance de l'hématologie à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal de 1920 à 1960<sup>18</sup>. Piché reconnaît quatre temps dans la naissance de l'hématologie. « Premièrement, la constitution d'un savoir, au sein de la pathologie, considéré comme spécialisé : le savoir hématologique. Deuxièmement, la constitution et/ou l'intégration, dans les services médicaux, de médecins spécialisés dans la médecine de laboratoire d'abord, puis dans les pathologies du sang ensuite. Troisièmement, la création de services spécialisés en hématologie dans l'hôpital. Finalement, la reconnaissance officielle de l'hématologie, par les organismes chargés de gérer les spécialités médicales. Ainsi, le lien entre les développements de la science médicale et la spécialisation existe bel et bien mais n'est pas réductible à la constitution d'une masse de connaissances et de techniques spécialisées, qui est pourtant l'argument utilisé pour la reconnaissance de l'hématologie comme spécialité médicale. »

Dans sa mise en contexte, Piché souligne que le « Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada fut justement créé, par une loi du Parlement [...] le 14 juin 1929, en partie à cause du mouvement de spécialisation [...]; plusieurs sociétés médicales prônaient le développement au Canada, du système des *boards* que l'on retrouvait aux États-Unis d'Amérique, où la spécialisation était déjà bien engagée [...]; l'association médicale du Canada était alors contre un tel morcellement de la profession et c'est pourquoi il fut attribué au Collège naissant la responsabilité d'établir des critères d'évaluation pour l'attribution de certificats de spécialistes. La question de la spécialisation n'intéressa pas plus le Collège des médecins et chirurgiens du Québec du moins, pas avant 1949, date à laquelle le gouvernement du Québec accorda au Collège le droit de délivrer des certificats de spécialistes et obligea, du même coup, tout spécialiste en exercice au Québec, à avoir un certificat du Collège québécois [...] et

ce n'est qu'en 1955 que le Collège se verra accorder la responsabilité de contrôler les centres de formation pour la certification de spécialiste [...] avant cette date, ce sont donc essentiellement les universités et les hôpitaux qui leur sont affiliés qui gèrent la spécialisation médicale. »

Ainsi, Piché résume ses lectures et réflexions en écrivant : « les gouvernements ne se sont réellement intéressés à la spécialisation qu'à partir du moment où leurs projets d'assurance-maladie et d'assurance hospitalisation furent confrontés au problème du financement des soins médicaux et à celui de la répartition des médecins entre les régions urbaines et rurales. La responsabilité du contrôle du mouvement de spécialisation fut plutôt prise en main par les deux collèges par le biais du contrôle des certifications et de l'enseignement supérieur. Mais dans ce cas également, les autorités ne s'intéressèrent au mouvement de spécialisation que bien après que celui-ci se soit implanté dans la structure hospitalière et dans l'enseignement universitaire. Par conséquent, la spécialisation médicale fut essentiellement l'affaire des hôpitaux, plus particulièrement des hôpitaux universitaires, comme l'hôpital Notre-Dame. Or dans ces milieux, la spécialisation était vue d'un bon œil parce qu'on l'associait facilement au progrès scientifique de la médecine [...]; le développement de la science médicale entraîne des développements technologiques et des connaissances qui forcent la réorganisation de la pratique médicale ».

### **Application du mémoire de Piché au contexte de la pratique pharmaceutique**

À partir du modèle proposé par Piché, nous pensons que l'évolution de la pratique pharmaceutique, particulièrement en établissement de santé, suit les mêmes traces que celle de l'hématologie en médecine. Avec l'évolution rapide de la pharmacologie et le développement d'une pratique pharmaceutique distincte appliquée à des milieux de soins secondaires ou tertiaires, on peut dire qu'il y a certainement constitution d'un savoir pharmaceutique (p. ex. pharmacodynamie, pharmacovigilance, pharmacocinétique, mais surtout pharmacothérapie appliquée à chacune des disciplines du domaine de la santé, etc.). Le développement du programme universitaire de 2<sup>e</sup> cycle de diplôme en pharmacie d'hôpital (D.P.H.), devenu maîtrise en pratique pharmaceutique en établissement de santé ou en milieu communautaire à l'Université de Montréal et maîtrise en pharmacie d'hôpital et diplôme de 2<sup>e</sup> cycle en pharmacie communautaire à l'Université Laval, constitue un excellent exemple de la reconnaissance de ce savoir et de la nécessité de former des spécialistes en pharmacie. Les pharmaciens d'établissements ne sont plus cantonnés à la pharmacie située au sous-sol des établissements, comme le suggère le stéréotype, mais bien intégrés à plusieurs équipes interdisciplinaires de

soins dans les unités de soins (p. ex. en hématologie, soins palliatifs, gériatrie, pédiatrie, soins intensifs, etc. – il faut aussi souligner l'intégration de pharmaciens au sein d'équipes dans le cadre de la mise en place de programmes clientèles.)

Non seulement, le développement des départements cliniques de pharmacie dans le réseau de la santé québécois, depuis plus de 20 ans, est-il un signe concret de la reconnaissance des spécialités par les établissements de santé (comme l'a été la création des départements de médecine, de chirurgie, de pédiatrie, d'ophtalmologie, d'obstétrique-gynécologie, etc.), mais encore nous constatons, de plus, la création de plusieurs regroupements américains, canadiens et québécois de pharmaciens spécialisés (p. ex. regroupements de l'Association des pharmaciens des établissements de santé en psychiatrie, gériatrie, hématologie, soins intensifs, etc.) qui témoignent d'une reconnaissance par les pairs d'une pratique spécialisée. Ces regroupements laissent même entrevoir une possibilité de « surspécialisation » qui serait déjà amorcée au sein de la profession. Pour l'instant, ces « surspécialités » ne satisfont pas aux critères québécois de reconnaissance des spécialités, notamment en raison de l'absence de formation universitaire dans ces domaines.

Malgré ce qui précède, cette organisation de la pratique en département et en petites équipes interdisciplinaires reconnaît la nécessité de spécialiser les individus pour offrir des soins de meilleure qualité. Le domaine d'application des compétences du pharmacien signifie-t-il des compétences distinctes et mutuellement exclusives au sein du groupe des praticiens hospitaliers ou un même corps de connaissances et de compétences mais appliquées à des secteurs selon l'organisation médicale et administrative de l'établissement? Sans renoncer à la polyvalence du pharmacien (le modèle québécois favorise encore une contribution équitable des pharmaciens aux activités de base comme la révision des ordonnances), l'établissement reconnaît qu'il est parfois plus efficace d'assigner des pharmaciens à des disciplines compte tenu de la complexité des soins pharmaceutiques attendus. À titre d'exemple, on s'entend pour dire qu'un pharmacien d'établissement travaillant en greffe de moelle osseuse n'est pas en mesure d'offrir de façon optimale des services pharmaceutiques en néonatalogie, en gériatrie ou en néphrologie! La réflexion proposée par Sébastien Piché nous amène à la quatrième étape, soit la reconnaissance de la spécialisation par l'ordre professionnel.

De cette mise en contexte, nous retenons que la reconnaissance de la spécialisation est une responsabilité des ordres professionnels québécois. Une bonne compréhension des termes et des définitions liés à la spécialisation est importante pour éviter la confusion, notamment entre une discipline, une activité et une

tâche. Le modèle proposé par Piché est intéressant parce qu'il s'applique à l'évolution de la spécialisation en pharmacie et que nous pensons que nous en sommes arrivés à un point où il est nécessaire de reconnaître la spécialisation en pharmacie.

À la lumière de cette mise en contexte, nous décrivons, dans la prochaine section, l'organisation professionnelle au Québec.

## **L'organisation professionnelle au Québec**

### **Le Code des professions**

Le *Code des professions*<sup>19</sup> définit le système professionnel québécois et encadre notamment les règles menant à la délivrance d'un certificat de spécialiste par un ordre professionnel. L'Office doit « donner son avis au gouvernement sur tout diplôme qui donne ouverture à un permis ou un certificat de spécialiste délivré par un ordre après avoir consulté notamment : les établissements d'enseignement et l'ordre concernés, la Conférence des recteurs [...] ou la Fédération de CÉGEPs et le ministre de l'Éducation » (art. 12). La reconnaissance d'une spécialité repose généralement sur l'obtention d'un diplôme valide exigé ou d'une formation reconnue équivalente (art. 42). Le bureau d'un ordre professionnel peut par résolution collaborer à la révision des programmes d'études conduisant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste. Il peut aussi par résolution conclure avec tout organisme une entente relative aux équivalences des conditions et modalités afin de faciliter la reconnaissance des diplômes délivrés par les établissements d'enseignement situés hors du Québec aux fins de la délivrance d'un permis ou d'un certificat de spécialiste (art. 86). Le bureau doit déterminer par règlement les différentes classes de spécialistes au sein de la profession et, s'il y a lieu, leurs conditions d'exercice (art. 94). Enfin, le gouvernement peut déterminer les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement qu'il indique qui donnent ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste. Le gouvernement peut également fixer les modalités relatives à l'élaboration et à la révision des programmes d'études conduisant à l'obtention d'un diplôme donnant ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste (art. 184).

En vertu de ces dispositions et de la *Loi sur la pharmacie* (art. 26), le Bureau de l'OPQ est en droit, depuis 1989, d'adopter un règlement permettant de reconnaître des spécialités en pharmacie. De plus, le règlement sur le Comité de la formation des pharmaciens précise que ce comité a notamment pour mandat de considérer « les objectifs des programmes de formation, dispensés par les établissements d'enseignement, menant à un diplôme donnant ouverture à un permis ou à un certificat de spécialiste, les objectifs des autres

conditions et modalités de délivrance de permis ou certificats de spécialistes qui peuvent être imposées par un règlement du Bureau, comme un stage ou un examen professionnel » (art. 2).

### **Les spécialités reconnues au Québec par les ordres professionnels**

Au 1<sup>er</sup> janvier 2004, quatre ordres professionnels émettent des certificats de spécialistes dans le domaine de la santé au Québec. Le tableau II présente le profil des spécialités reconnues au Québec par les ordres professionnels. On y recense la loi professionnelle applicable et les articles pertinents à l'exercice professionnel, les règlements applicables à la reconnaissance des spécialités (incluant les équivalences), les conditions et modalités de délivrance des certificats, les organismes externes chargés de certifier les candidats, le nombre de spécialités reconnues et de détenteurs de certificats de spécialistes ainsi que l'existence d'un programme de maintien de la compétence.

De façon générale, on peut dire que l'exercice d'une profession défini dans la Loi n'est pas différent pour un détenteur d'un permis de pratique, qu'il soit détenteur d'un certificat de spécialiste ou non. En cabinet privé, par exemple, un omnipraticien peut poser tous les actes médicaux, pour autant qu'il fasse preuve de compétence et qu'il n'outrepasse pas ses limites. En établissement, les privilèges obtenus pourront préciser les actes qu'un médecin peut poser selon sa spécialité et ses compétences. Il en est de même en pharmacie où un pharmacien qui juge qu'il n'est pas adéquatement formé pour instaurer ou ajuster la nutrition parentérale d'un patient devra référer le cas à un confrère, nonobstant le fait qu'il est reconnu comme un spécialiste.

Il est intéressant de souligner une exception au chapitre des infirmières. Avec la réforme professionnelle de 2003, la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* comporte deux articles décrivant l'exercice infirmier. L'article 36 décrit les activités réservées aux infirmières tandis que l'article 36.1 décrit les activités permises aux infirmières praticiennes spécialisées. L'infirmière et l'infirmier peuvent, lorsqu'ils y sont habilités par règlements pris en application du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19 de la *Loi médicale* (c. M-9) et du paragraphe f de l'article 14 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, exercer une ou plusieurs des activités médicales. Ce cas est particulier puisque les spécialistes au sein d'une profession obtiennent le droit de poser les actes d'une autre profession. Le tableau III présente une comparaison des activités réservées et permises aux infirmières.

Ainsi, toutes les spécialités comportent une démarche similaire, soit l'obtention d'une formation de base (p. ex. un doctorat professionnel pour les médecins, dentistes, vétérinaires), un doctorat traditionnel (p. ex. chimiste

professionnel) ou un baccalauréat (p. ex. infirmière). La migration éventuelle de la formation et du diplôme de baccalauréat en pharmacie vers le doctorat professionnel en pharmacie (Pharm.D.) s'inscrit tout à fait dans cette démarche.

En sus de la formation de base, l'ordre émet un certificat de spécialiste aux candidats admissibles qui font une demande et qui ont complété une formation additionnelle post-doctorale ou post 1<sup>er</sup> cycle variant, selon les cas, de 2 à 5 ans. Outre la formation, le candidat doit réussir le processus de certification d'un organisme externe canadien (c'est-à-dire médecins, dentistes, biochimistes) ou américain (c'est-à-dire vétérinaires). Tous les ordres professionnels réfléchissent actuellement au rehaussement de leur programme de maintien de la compétence. Fait à noter, le Collège des médecins du Québec (CMQ) reconnaît actuellement 35 spécialités tandis que le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) en reconnaît 55. Une entente entre le CMQ et le CRMCC permet la reconnaissance d'examens du CRMCC par le CMQ. Ainsi, les résidents formés au Québec qui souhaitent obtenir un certificat de spécialiste doivent réussir l'examen de leur spécialité. Les résidents qui ont obtenu leur diplôme de MD et/ou qui ont effectué en tout ou en partie leur résidence à l'extérieur du Québec doivent, de plus, soumettre une demande de reconnaissance de diplôme et/ou de formation post-doctorale, préalable à l'admissibilité à l'examen de certification.

En 2002-2003, le Bureau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a donné à la présidente le mandat « de constituer pour chaque spécialité 'd'infirmière praticienne', dont la création est envisagée en vertu de l'article 14.6 f) de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, un groupe de travail chargé d'examiner notamment la pertinence de créer la spécialité, les conditions requises pour la délivrance du certificat de spécialiste, les normes d'équivalence de ces conditions, et d'en faire rapport au Bureau; déterminer la composition de ce groupe de travail; et désigner les personnes qui en feront partie ». Dans son rapport annuel 2002-2003, l'Ordre souligne parmi les objectifs atteints l'« élaboration d'un cadre d'orientation et d'un cadre réglementaire pour l'émergence de la praticienne en spécialité afin de déterminer les critères requis pour la délivrance du certificat de spécialiste par l'OIIQ. Le Bureau de février 2003 a adopté une position préliminaire à cet effet » et la « mise sur pied de comités afin de déterminer les conditions de développement du rôle de praticienne dans trois spécialités : la néonatalogie, la néphrologie et la cardiologie tertiaire »<sup>20</sup>. Chacun des trois groupes de travail sur la création de l'infirmière praticienne spécialisée doit déposer un rapport de synthèse d'ici le début de 2004. Bien que ces rapports ne soient pas encore disponibles, nous retenons les éléments suivants de discussions menées avec des

**Tableau II : Profil des spécialités reconnues au Québec par les ordres professionnels dans le domaine de la santé**

Paramètres	Dentistes	Vétérinaires	Chimistes professionnels	Médecins	Infirmières	Pharmaciens
Site Web de l'ordre professionnel	Ordre des dentistes du Québec <a href="http://www.odq.qc.ca/">http://www.odq.qc.ca/</a>	Ordre des médecins vétérinaires du Québec <a href="http://www.omvq.qc.ca/">http://www.omvq.qc.ca/</a>	Ordre des chimistes du Québec <a href="http://www.ocq.qc.ca">http://www.ocq.qc.ca</a>	Collège des médecins du Québec <a href="http://www.cmq.org/">http://www.cmq.org/</a>	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec <a href="http://www.oiiq.org/">http://www.oiiq.org/</a>	Ordre des pharmaciens du Québec <a href="http://www.opq.org">http://www.opq.org</a>
Loi professionnelle	L.R.Q., c. D-3	L.R.Q., c. M-8	L.R.Q., c. C-15	L.R.Q., c. M-9	L.R.Q., c. I-8	L.R.Q., c. P-10
Définition de l'exercice professionnel	Art. 26	Art. 7	Art. 1	Art. 31	Art. 36	Art. 17
Définition des activités réservées pour les spécialistes	Aucune Art. 26 Selon les compétences	Aucune Art. 7 Selon les compétences	Aucune Art. 1 Selon les compétences	Aucune Art. 31 Selon les compétences	Oui Art. 36.1 Subordonné à la <i>Loi médicale</i>	s.o.
Articles du règlement du <i>Code des professions</i> décrivant les diplômes valides pour les permis et certificats <sup>21</sup>	Art. 1.05	Art. 10	Art. 1.22	Art. 1.09	En développement	s.o.
Règlement de la loi professionnelle concernant les spécialités incluant les équivalences	r. 1 <sup>22</sup> et 11.3 <sup>23</sup> c. D-3, r. 9.001	r. 5.1 <sup>24</sup> r. 7.01	r. 8.1 <sup>25</sup> r. 5.1	r. 17.1 <sup>26</sup> r. 9.01	En développement	Aucun
Conditions et modalités de délivrance de certificats de spécialistes	- Demande - Doctorat professionnel - Formation post-doctorale de 2 à 5 ans de niveau M.Sc. - Examen oral et écrit	- Demande - Doctorat professionnel - Formation post-doctorale de 2 à 3 ans - Examen oral et écrit	- Demande - Formation de Ph.D. de 2 ans (24 crédits de cours + stages en établissement) - Examen oral et écrit	- Demande - Formation post-doctorale de 5 ans - Examen oral et écrit	En développement - Demande - Diplôme M.Sc. incluant formation - Examen écrit et oral	s.o.
Organisme externe chargé du processus de certification	Collège royal des chirurgiens dentistes du Canada	American Medical Veterinary Association	Association canadienne de biochimie clinique	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada Collège des médecins du Québec	Non déterminé	s.o.
Nombre de spécialités reconnues	8 Chirurgie buccale et maxillo-faciale, dentisterie, pédiatrie, endodontie, santé dentaire communautaire, médecine buccale, orthodontie, parodontie et prosthodontie	6 Chirurgie, médecine interne, microbiologie, pathologie, pathologie clinique et thériogénologie	1 Biochimie clinique	35 Voir le texte	3 en développement	s.o.
Nombre de détenteurs de certificats de spécialistes (% de l'effectif total)	4 001 (10,4 %)	63 (3,5 %)	(3,9 %)	18 415 (50 %)	En développement	s.o.
Programme de maintien de la compétence pour les spécialistes	Oui	Oui	Aucun	Oui	En développement	s.o.

**Tableau III : Profil des activités réservées et des activités permises en soins infirmiers - Loi sur les infirmières et les infirmiers**

Activités réservées aux infirmières et infirmiers	Activités permises aux praticiennes spécialisées
<p>Dans le cadre de l'exercice infirmier, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière et à l'infirmier :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1° évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;</li> <li>2° exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;</li> <li>3° initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;</li> <li>4° initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2);</li> <li>5° effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;</li> <li>6° effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;</li> <li>7° déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau et des téguments et prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent;</li> <li>8° appliquer des techniques invasives;</li> <li>9° contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;</li> <li>10° effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;</li> <li>11° administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;</li> <li>12° procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique;</li> <li>13° mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance;</li> <li>14° décider de l'utilisation des mesures de contention.</li> </ol> <p>1973, c. 48, a. 36; 2002, c. 33, a. 12.</p>	<p>36.1. L'infirmière et l'infirmier peuvent, lorsqu'ils y sont habilités par règlements pris en application du paragraphe b du premier alinéa de l'article 19 de la Loi médicale (chapitre M-9) et du paragraphe f de l'article 14 de la présente loi, exercer une ou plusieurs des activités suivantes, visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1° prescrire des examens diagnostiques;</li> <li>2° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;</li> <li>3° prescrire des médicaments et d'autres substances;</li> <li>4° prescrire des traitements médicaux;</li> <li>5° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.</li> </ol> <p>2002, c. 33, a. 12. 37. (Abrogé). 1973, c. 48, a. 37; 2002, c. 33, a. 13.</p>

membres de ces groupes : la formation de base pour être admissible à un certificat de spécialiste en soins infirmiers pourrait être la maîtrise en sciences infirmières, et le programme de maîtrise québécois pourrait devoir répondre aux critères d'agrément d'organismes américains. Les candidats devront se soumettre à un processus de certification qui comprend un examen théorique et pratique.

Au niveau de la pharmacie, l'OPQ ne reconnaît aucune spécialité pharmaceutique, comme nous l'évoquons plus tôt. Il est pertinent de situer la perspective historique des spécialités en pharmacie. En 1992, un pharmacien ayant complété avec succès l'examen de pharmacothérapie avancée du Board of Pharmaceutical Specialties déposait une demande écrite de reconnaissance de son certificat de spécialiste à l'OPQ. La réponse du directeur général et secrétaire de l'Ordre rappelle notamment « la décision de l'Association pharmaceutique canadienne de démanteler en 1991 le bureau des spécialités qu'elle avait créé et de

confier au Bureau des examinateurs en pharmacie (BEPC) le mandat de recommander aux ordres provinciaux la reconnaissance de futures spécialités. [...] Malgré les obstacles mentionnés précédemment, l'Ordre est très favorable à la création des spécialités en pharmacie, qui répondent à des besoins qui commencent à être exprimés au sein de la profession, dans le public et au niveau des établissements de santé. La modification, en 1989, de l'article 26 de la Loi sur la pharmacie afin de permettre le recours au titre de spécialiste par des personnes reconnues comme tel en fait foi. »<sup>27</sup> Après réflexion et consultation, l'Ordre procède à la rédaction d'un projet de règlement sur les spécialités en pharmacie. Le projet de règlement n'est toutefois jamais adopté.

Dans son mémoire présenté au groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines<sup>28</sup>, l'OPQ écrit à propos de la spécialisation : « Déjà dans leur pratique quotidienne, les pharmaciens œuvrant dans les établissements de santé de moyenne et

grande taille ont choisi d'exercer dans des secteurs plus restreints afin de maximiser leur capacité d'approfondir les connaissances requises pour les traitements complexes des patients hospitalisés. Bien que certains mentionnent avoir une pratique spécialisée, l'Ordre des pharmaciens du Québec ne reconnaît aucune spécialité en pharmacie. [...] Les organismes responsables de la certification sont généralement distincts des maisons d'enseignement. L'Ordre des pharmaciens du Québec recommande que les ordres professionnels conservent le pouvoir exclusif de reconnaître les spécialités au sein d'une profession, d'émettre les exigences et de reconnaître les spécialistes. L'Ordre devra cependant avoir la possibilité de recourir à un organisme externe pour déterminer les modalités d'évaluation des spécialités et administrer le processus d'évaluation des candidats. [...] Les pharmaciens œuvrant dans les établissements de santé détiennent une formation additionnelle à la formation de base particulièrement dans les thérapies parentérales et les pharmacothérapies complexes. Au Québec, nous avons déjà entrepris des actions pouvant conduire à la reconnaissance de spécialités. Les programmes de résidence en pharmacie hospitalière existent depuis plus de 30 ans, les études post-graduées pour la pratique communautaire depuis 1996 et des programmes de résidence spécialisée en gériatrie, en cardiologie et en information sur les médicaments ont vu le jour à l'Université de Montréal. Puisque les établissements d'enseignement ont pris l'initiative d'outiller les pharmaciens dans des champs d'expertises spécialisées, nous croyons que, tout comme dans la profession médicale, ces formations additionnelles doivent être couvertes par un seul permis d'exercice de la pharmacie. »

Lors des États généraux de la pharmacie tenus en mai 2002, plus de 80 % des pharmaciens présents se sont clairement prononcés en faveur de la reconnaissance de spécialités en pharmacie<sup>29</sup>. De plus, soulignons que l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec y a déposé un mémoire recommandant notamment de « reconnaître la spécialisation et de définir les niveaux de soins en pharmacie et réfléchir sur une certaine forme de hiérarchisation des services »<sup>30</sup>.

Enfin, le Bureau de l'OPQ a proposé à sa réunion du 10 décembre 2002 de nommer un comité des spécialités en pharmacie en lui donnant le mandat d'analyser et d'émettre des recommandations concernant l'opportunité de créer des spécialités en pharmacie<sup>31</sup>. Ce comité, composé de représentants des différents milieux de pratique, a entrepris ses travaux en 2003 et devrait déposer sous peu un rapport au Bureau.

## Conclusion

La délivrance de certificats de spécialistes dans le domaine de la santé est une réalité vécue par quatre ordres professionnels. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec s'apprête aussi à reconnaître des infirmières praticiennes spécialisées. Une bonne connaissance du contexte, du rôle des ordres professionnels et de l'organisation professionnelle au Québec nous permet d'orienter notre réflexion sur la pertinence de créer des certificats de spécialistes en pharmacie. Dans la seconde partie du présent article (à venir), nous discuterons de la nécessité de reconnaître la spécialisation en pharmacie, en décrivant l'évolution de la reconnaissance des spécialités en pharmacie et en identifiant les modèles applicables au Canada.

Pour toute correspondance :

Jean-François Bussièrès  
Hôpital Sainte-Justine  
3175, chemin de la côte Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1C5  
Téléphone : (514) 345-4603  
Courriel : bussiere@aei.ca

## Abstract

The twentieth century has allowed an unprecedented development of the professional system, the healthcare system and the practice of pharmacy. To meet those new realities, certain professions have developed a specialty recognition process. The goal of this article is to describe the history of specialization in the healthcare system, and to identify the models and the reflection paths that could be applied to pharmaceutical practice. The first part includes an overview (that is, the terms and definitions, the role of the professional corporations and the history of medical specialization) and a description of the professional system in the province of Quebec (Professional code, main professional corporations, recognized specialties).

## Références

1. Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels. Au niveau de la pharmacie, les diplômes reconnus pour l'émission du permis sont décrits au Titre 3.
2. Dufort W. Spécialistes? Vraiment. La vraie question devrait plutôt se lire comme suit : y a-t-il des spécialistes parmi les avocats? Communiqué du Barreau à l'intention de ses membres. 2003.
3. Le grand dictionnaire terminologique. <http://www.granddictionnaire.com> (site visité le 10 septembre 2003).
4. Office des professions du Québec. Cahier explicatif – Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. 9-4-2003
5. Association des hôpitaux du Québec. Cadre de référence sur la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Montréal, juin 2003.
6. Conseil canadien d'agrément des services de santé. <http://www.cchsa.ca> (site visité le 1<sup>er</sup> décembre 2003).
7. Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs. <http://www.napra.org/pharmacists/becoming/academicprogs/ccapp.html> (site visité le 20 novembre 2003).
8. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Programmes de résidence. <http://www.cshp.ca/professional/residency.html> (site visité le 24 novembre 2003).
9. Le grand dictionnaire terminologique. <http://www.granddictionnaire.com> (site visité le 22 septembre 2003).
10. Le grand dictionnaire terminologique. <http://www.granddictionnaire.com> (site visité le 21 octobre 2003).
11. Association des hôpitaux du Québec. Cadre de référence sur la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. Montréal, juin 2003.
12. Le grand dictionnaire terminologique. <http://www.granddictionnaire.com>.
13. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Livre blanc sur la pharmacie clinique. <http://www.cshp.ca> (site visité le 10 septembre 2003).
14. Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.R.Q. S-4.2.
15. Le grand dictionnaire terminologique. <http://www.granddictionnaire.com>.
16. Loi sur la pharmacie – art. 26.
17. Berry M. Canadian Pharmacy Law. Comparison of the practice. 8.140.
18. Piché S. Mémoire de maîtrise en histoire. Histoire de la spécialisation médicale au Québec. Décembre 1999.
19. Code des professions – chapitre C-26. <http://publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fr/frame/index.html>.
20. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Rapport annuel 2002-2003 – rapport de la présidente.
21. c. C-26, r.1.1 Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels.
22. Règlement sur l'admission, l'exercice et les spécialités reconnues en médecine dentaire.
23. Règlement sur les spécialités et les conditions et modalités de délivrance des certificats de spécialiste de l'Ordre des dentistes du Québec.
24. Règlement sur les conditions et les modalités de délivrance des permis et des certificats de spécialistes de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec.
25. Règlement sur les spécialités de l'Ordre des chimistes du Québec.
26. Règlement sur les spécialités au sein de la profession médicale, sur les conditions et modalités additionnelles de délivrance des certificats de spécialistes du Collège des médecins du Québec et fixant des normes d'équivalence de certaines de ces conditions et modalités.
27. Réponse écrite de l'Ordre des pharmaciens sur les spécialités en pharmacie, 26 mars 1992.
28. Ordre des pharmaciens du Québec. L'exercice de la pharmacie au Québec – la nécessaire adaptation aux nouvelles réalités du XXI<sup>e</sup> siècle, 6 juin 2001. Sections 5.5 (page 25) et 5.6 (page 26).
29. Ordre des pharmaciens du Québec. Actes des États généraux 2002. Spécialisation.
30. A.P.E.S. Mémoire sur les États généraux. Les défis professionnels – Monitoring pharmacothérapeutique. Pages 8-9.
31. Ordre des pharmaciens du Québec. Résolution BU021210-13, 10 décembre 2002. Le comité a débuté ses travaux le 13 mars 2003 et devrait déposer son rapport au Bureau d'ici la fin de 2003.

## FORMATION CONTINUE



### 27 février 2004 — Journée d'éducation permanente de l'A.P.E.S.

- Thème : Tests de laboratoire : Quand? Comment? Pourquoi?
- Lieu : Hôtel Radisson, Longueuil
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : (514) 286-0776

### 25, 26 et 27 mars 2004 — 29<sup>e</sup> Congrès annuel de l'AQETA sur les troubles d'apprentissage — Cultiver sa capacité d'apprendre tout au long de sa vie

- Lieu : Hôtel Hilton Montréal Bonaventure, Montréal
- Renseignements : AQETA, tél. : (514) 847-1324, poste 27 ou [www.aqeta.qc.ca](http://www.aqeta.qc.ca)



### 26 mars 2004 — Journée d'éducation permanente de l'A.P.E.S.-SCPH

- Thème : Qualité des soins et gestion des risques
- Lieu : Hôtel Delta, Trois-Rivières
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : (514) 286-0776

### 2 avril 2004 — 19<sup>e</sup> journée annuelle de pharmacothérapie du Centre d'information pharmaceutique de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

- Lieu : Hôtel Delta Centre-Ville, Montréal
- Renseignements : Louise Pépin, tél. : (514) 338-2213, télécopieur : (514) 338-3670

### 21 avril 2004, 17 h — Modification de l'intervalle QT par les médicaments — Les nouveaux anticoagulants : applications cliniques

- Lieu : Hôtel Vogue, Montréal
- Renseignements : Lysanne Besse, chef adjoint (soins pharmaceutiques), département de pharmacie du CHUM, tél. : (514) 890-8008, poste 36163



### 28, 29 et 30 avril 2004 — 43<sup>e</sup> Congrès annuel de l'A.P.E.S. — Y a-t-il un spécialiste dans la salle?

- Lieu : Hôtel des Seigneurs, St-Hyacinthe
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : (514) 286-0776



### 10 mai 2004 — Soirée d'éducation permanente de l'A.P.E.S. en collaboration avec le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en oncologie

- Lieu : Hôtel Gouverneur, Place Dupuis, Montréal
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : (514) 286-0776



### 17 mai 2004 — Soirée d'éducation permanente de l'A.P.E.S. en collaboration avec le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en oncologie

- Lieu : Manoir Montmorency, Beauport
- Renseignements : A.P.E.S., tél. : (514) 286-0776