

La pratique de la pharmacie hospitalière dans la francophonie en 2009

Julie Méthot, Louise Mallet, Benoît Allenet

Le Pharmactuel se définit comme étant la revue francophone de la pratique de la pharmacie en établissement de santé. S'ajoute à cette description le développement d'une collaboration internationale, qui s'est traduite dans les derniers numéros par la participation d'auteurs de la francophonie œuvrant de l'autre côté de l'Atlantique. L'objectif du présent supplément est de présenter la pratique de la pharmacie hospitalière dans la francophonie en 2009. En quoi la formation et la pratique de la pharmacie en milieu hospitalier au Québec diffèrent-elles de celles en Belgique, en France ou en Suisse ? Quelle est la formation universitaire et quel est le quotidien du pharmacien en établissement de santé ? Quels peuvent être les apports mutuels des différents systèmes en vigueur dans les divers pays francophones ?

En présentant ces « vues croisées » développées dans ce numéro, le *Pharmactuel* veut construire un réseau d'échanges de compétences en pharmacie hospitalière entre les pays francophones. Ce réseau doit susciter des réflexions quant aux modes d'organisation du circuit du médicament et aux différentes pratiques professionnelles qui existent dans les divers systèmes décrits. Ce réseau devrait permettre de faire émerger les synergies qui sont présentes dans la formation des futurs professionnels du médicament œuvrant dans les hôpitaux ainsi que des projets visant la rationalisation des pratiques.

Comment est formé le pharmacien au Québec ? : Les deux universités (U. Laval et U. de Montréal, respectivement à Québec et Montréal), qui forment actuellement les futurs pharmaciens, ont décidé de transformer le baccalauréat en doctorat professionnel de 1er cycle afin que ceux-ci puissent mieux répondre aux besoins de la population du Québec. L'article de Pharand et coll. décrit l'implantation de la première année du programme de doctorat professionnel de premier cycle à l'Université de Montréal, amorcée en 2007. On y décrit les innovations pédagogiques qui ont été mises en place pour favoriser le développement des compétences spécifiques et transversales jugées nécessaires pour les futurs pharmaciens. L'article décrit également le premier stage en milieu communautaire – stage de quatre semaines qui se déroule en mai ou juin à la fin de la première année du programme. La Faculté de pharmacie de l'Université Laval modifiera son programme en 2010.

L'article intitulé « Le nouveau doctorat de premier cycle à l'Université Laval de Québec », par Bruno Dubois et coll., présente le plan structurel et le contenu du nouveau programme et des stages, ainsi que le nombre de crédits y afférents. Il décrit des situations simulées et la mise en pratique des connaissances théoriques dans des activités en milieu professionnel réel de manière à ce que les étudiants puissent répondre aux changements qui s'opèrent

dans la pratique de la profession et qu'ils reçoivent la formation nécessaire pour affronter les nouveaux défis qui s'offrent au pharmacien.

Bien que l'un des rôles du pharmacien dans la pratique de la pharmacie en établissement de santé au Québec soit d'assurer la distribution sûre et efficace des médicaments (le bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, etc.), la nouvelle ère des soins pharmaceutiques est marquée par la présence accrue du pharmacien au sein des unités de soins et des cliniques ambulatoires. L'entrée en vigueur de la Loi 90 a permis aussi un élargissement du rôle du pharmacien en milieu hospitalier. L'intégration du pharmacien aux équipes cliniques des unités de soins favorise une intervention proactive de sa part. Son activité recouvre désormais l'identification des problèmes de santé des patients et des problèmes liés à la pharmacothérapie, le développement d'un plan d'action (détermination de l'objectif, choix des médicaments et de la durée du traitement), le monitoring de l'atteinte des objectifs, le suivi de l'efficacité, de l'innocuité, de l'observance et la formulation de recommandations à l'équipe traitante ainsi que leur traçabilité. L'article de Bussièrès et coll., intitulé : « Pratique pharmaceutique en centres hospitaliers universitaires », décrit le cadre de la pratique pharmaceutique en centres hospitaliers universitaires (CHU) et instituts universitaires au Québec et présentent des données visant à amener une réflexion sur les enjeux et les perspectives de la profession en milieu hospitalier. Le tableau I de cet article présente le profil des quinze établissements à vocation universitaire au Québec. Y sont notamment retrouvés à titre d'indicateurs le nombre de sites, de lits, de médecins (spécialistes ou non) et de pharmaciens. Les CHU et les instituts universitaires au Québec comptent entre 239 et 1387 lits et de 4 à 80 pharmaciens. Tous les établissements à vocation universitaire comportent un centre de recher-

Julie Méthot, M.Sc., Ph.D., est pharmacienne à l'Institut universitaire de Cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval) et rédactrice en chef du Pharmactuel

Louise Mallet, B.Sc.Pharm., Pharm.D., CGP, professeure titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, pharmacienne en gériatrie, Centre universitaire de santé McGill et rédactrice-adjointe du Pharmactuel

Benoît Allenet, maître de conférence des universités, praticien hospitalier, pôle Pharmacie, Centre hospitalo-universitaire de Grenoble & UFR de Pharmacie, Université Joseph Fourier, Grenoble, France, chercheur au Laboratoire THEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), Université Joseph Fourier, Grenoble

che, regroupent quelques dizaines à quelques centaines de chercheurs, qui ont généré en 2007-2008 plusieurs milliers de publications et autres communications.

Le profil pharmaceutique de trois départements de pharmacie au sein d'un CHU, d'un centre affilié et d'un institut universitaire est présenté dans cet article. Bien que les trois établissements retenus pour les fins de cet exercice soient différents de par leur vocation, les indicateurs illustrent le degré de spécialisation de la pratique. De façon générale, le pharmacien doit se spécialiser davantage dans un domaine particulier afin d'assurer une présence utile et pertinente dans un secteur spécifique de soins. La comparaison du profil pharmaceutique révèle que plus de 750 000 opérations liées aux ordonnances sont traitées chaque année. Le pharmacien est présent dans plusieurs secteurs cliniques, entre autres les soins intensifs, la cardiologie, la nutrition parentérale, l'hématologie, etc. Les pharmaciens d'établissements sont largement engagés dans l'enseignement des futurs pharmaciens et dans la transmission des connaissances par la publication d'articles ou la présentation de résumés ou de communications orales. Plus de 50 protocoles de recherche impliquant la dispensation du médicament sont actifs dans chaque établissement.

Nul doute que le maintien et le développement du réseau universitaire québécois en pharmacie hospitalière repose sur le recrutement et la rétention des étudiants, la reconnaissance de la spécialité en pharmacie et des stratégies encourageant les carrières universitaires et pharmaceutiques au sein du réseau. Il est paradoxal de constater que l'élargissement du rôle du pharmacien québécois aux secteurs cliniques, avec le nombre croissant d'ordonnances collectives, a forcé le pharmacien à se retirer de certains secteurs cliniques par manque d'effectifs, car la pénurie sévit au sein des pharmaciens en établissements de santé.

Comparativement à la pratique de la pharmacie dans les CHU, celle dans les hôpitaux en régions non métropolitaines au Québec est différente. L'article intitulé : « La ruée vers l'Est ! Le portrait du travail de pharmacien en établissement de santé en région au Québec », rédigé par Marie-Ève Doucet, dresse le portrait des spécificités d'une telle pratique. Le travail interdisciplinaire personnalisé, l'accès à une formation de qualité, l'innovation de la pratique, l'environnement de travail stimulant et les cas diversifiés sont quelques-unes des réalités de la pratique du pharmacien en régions plus éloignées. La collaboration, la communication, la collégialité, la pratique des soins pharmaceutiques axée sur le patient font partie intégrante du quotidien du pharmacien d'établissement dans ces régions.

Jean Calop et coll. présentent « La pharmacie clinique en France : contexte de développement à l'hôpital et état des lieux ». Pour passer le cap, et pour que la pharmacie hospitalière devienne performante dans le domaine des activités cliniques, trois mots clés : former (les juniors et les seniors), formaliser les activités de pharmacie clinique, évaluer sur le plan médico-économique le travail des

pharmaciens en unité de soins. Ce chantier est amorcé depuis plus de cinq ans déjà par le groupe de travail s'occupant de la « standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique », sous l'égide de la Société Française de Pharmacie Clinique.

Mme Blanc et coll. font part de l'expérience d'une pharmacienne québécoise en France. Cet article souligne que la pratique pharmaceutique hospitalière française diffère de la pratique québécoise en ce qui concerne les missions à réaliser, les modalités d'organisation, les orientations professionnelles, la formation des étudiants, la recherche et les médicaments disponibles sur le marché. Mme Blanc précise que son expérience au sein de l'équipe de la pharmacie de l'Hôpital Robert Debré a été très enrichissante tant du point de vue professionnel que personnel.

L'article « La pharmacie hospitalière en Belgique : fonction et évolution » est présenté par Léon Wilmotte. La pharmacie hospitalière belge est passée progressivement de l'approvisionnement global en médicaments des armoires d'unités de soins à la dispensation nominative et individualisée au patient dans chaque hôpital sur la base d'une prescription médicale. La mise en place des soins pharmaciens au chevet du patient représente la prochaine étape dans le développement des soins pharmaceutiques.

La pratique de la pharmacie en Suisse est présentée dans l'article de Pannatier et collaborateurs. Sous l'effet des pressions économiques et légales et grâce à l'impulsion conjointe des universités et des associations professionnelles, la Suisse a connu quelques années de mutations profondes dans le domaine pharmaceutique. Le pharmacien dispose aujourd'hui d'une vaste palette de programmes de formation structurés, qui lui permettent d'assurer des prestations de qualité adaptées à l'évolution rapide des besoins du système de santé.

Dans une perspective d'élargissement de notre collaboration internationale au-delà de la francophonie, l'article de Bussièrès et Winterfeld compare la formation et la pratique en pharmacie au Canada à celle de l'Allemagne. Le Canada semble bénéficier de davantage de ressources pharmaceutiques, puisque, par exemple, pour un établissement comportant en moyenne 320 lits de courte durée au Canada, on dénombre en moyenne 18 équivalent-temps plein (ETP) pharmacien contre 4 ETP pour un établissement allemand comportant plus de mille lits. En plus de la responsabilité des médicaments, les pharmaciens hospitaliers allemands ont parfois celle des instruments médicaux, de la prévention des infections, des analyses de laboratoire ou de la stérilisation.

En 2009, le pharmacien en établissement de santé, spécialiste du médicament, est de plus en plus au cœur de l'action, près des patients et de l'équipe médicale. Il veille à optimiser la pharmacothérapie des patients. En quoi consistera le quotidien du pharmacien d'établissement de santé dans les prochaines années ? Il se déroulera certainement auprès des patients avec autant de défis à relever et un rôle encore plus établi et élargi à travers la francophonie et sur le plan international.