

Une pharmacienne québécoise en France

Ariane Blanc, André Rieutord, Françoise Brion

Résumé

Objectif : Décrire la pratique hospitalière française au travers de l'expérience professionnelle d'une pharmacienne québécoise travaillant depuis janvier 2007 dans un centre hospitalo-universitaire pédiatrique à Paris.

Mise en contexte : Le Québec accueille de plus en plus d'étudiants et de pharmaciens français soit dans le cadre d'un stage universitaire ou pour vivre une expérience personnelle. En revanche, on parle moins du départ d'un pharmacien québécois pour travailler en milieu hospitalier en France. C'est pourquoi je présente ici mon expérience personnelle comme pharmacienne praticienne attachée à l'Hôpital Robert Debré à Paris. Je travaille depuis vingt mois dans ce centre hospitalo-universitaire pédiatrique, après avoir acquis une expérience de trois ans et demi comme pharmacienne au CHU Sainte-Justine de Montréal.

Conclusion : La pratique pharmaceutique hospitalière française diffère de la pratique québécoise que ce soit dans le domaine des missions à réaliser, des modalités d'organisation, des orientations professionnelles, de la formation des étudiants, de la recherche et des médicaments disponibles sur le marché. Cette expérience au sein de l'équipe de la pharmacie de l'Hôpital Robert Debré est très enrichissante tant du point de vue professionnel que personnel. L'essor des échanges entre pharmaciens hospitaliers francophones est bénéfique et souhaitable.

Mots clés : expérience professionnelle à l'étranger, pharmacie hospitalière française, France

Introduction

Les échanges entre pays francophones sont en plein essor, particulièrement entre la France et le Québec. La pratique pharmaceutique en bénéficie également, et de nombreux étudiants en pharmacie et pharmaciens viennent au Québec pour effectuer des stages ou pour vivre une expérience professionnelle et personnelle. La traversée de l'Atlantique dans l'autre sens par des pharmaciens québécois est toutefois moins courante. Pourtant les occasions existent, puisque depuis janvier 2007, je pratique comme pharmacienne dans un hôpital en France. Voici une description de la pratique pharmaceutique en milieu hospitalier français à travers l'expérience professionnelle d'une pharmacienne québécoise à l'Hôpital Robert Debré à Paris.

La profil universitaire et professionnel des pharmaciens en France

La pratique pharmaceutique française a été décrite et comparée à la pratique québécoise par Bussièrès et al. en 2002¹. Cette comparaison reste d'actualité en 2008, il faut toutefois noter la récente réforme apportée au programme de formation du département de pharmacie de l'Université de Montréal. Ainsi, depuis l'automne 2007, le programme de doctorat professionnel en pharmacie (Pharm.D.) remplace le programme de baccalauréat en pharmacie (B.Pharm.)².

Le cheminement universitaire des étudiants en pharmacie en France mène à l'obtention d'un diplôme d'État de docteur en pharmacie après trois cycles d'étude dans l'une des 24 facultés de pharmacie réparties entre les 22 régions¹. Les deux premiers cycles durent chacun deux ans et la durée du troisième varie de deux à quatre ans selon la spécialité choisie, soit l'officine, l'industrie, l'internat ou la recherche³.

L'internat comprend deux filières, soit les sciences biologiques spécialisées, soit les sciences pharmaceutiques spécialisées. Il mène à l'obtention de l'un des quatre diplômes spécialisés (D.E.S.), qui tiennent lieu de thèse pour l'obtention du diplôme de docteur en biologie médicale pour la première filière, et en pharmacie hospitalière et des collectivités, en pharmacie industrielle et biomédicale ou en pharmacie spécialisée pour la deuxième filière³. Un étudiant qui désire soumettre une thèse d'université pour l'obtention d'un Ph.D. peut poursuivre, avant ou après l'internat, des études de master et de doctorat d'une durée totale de 5 ans³.

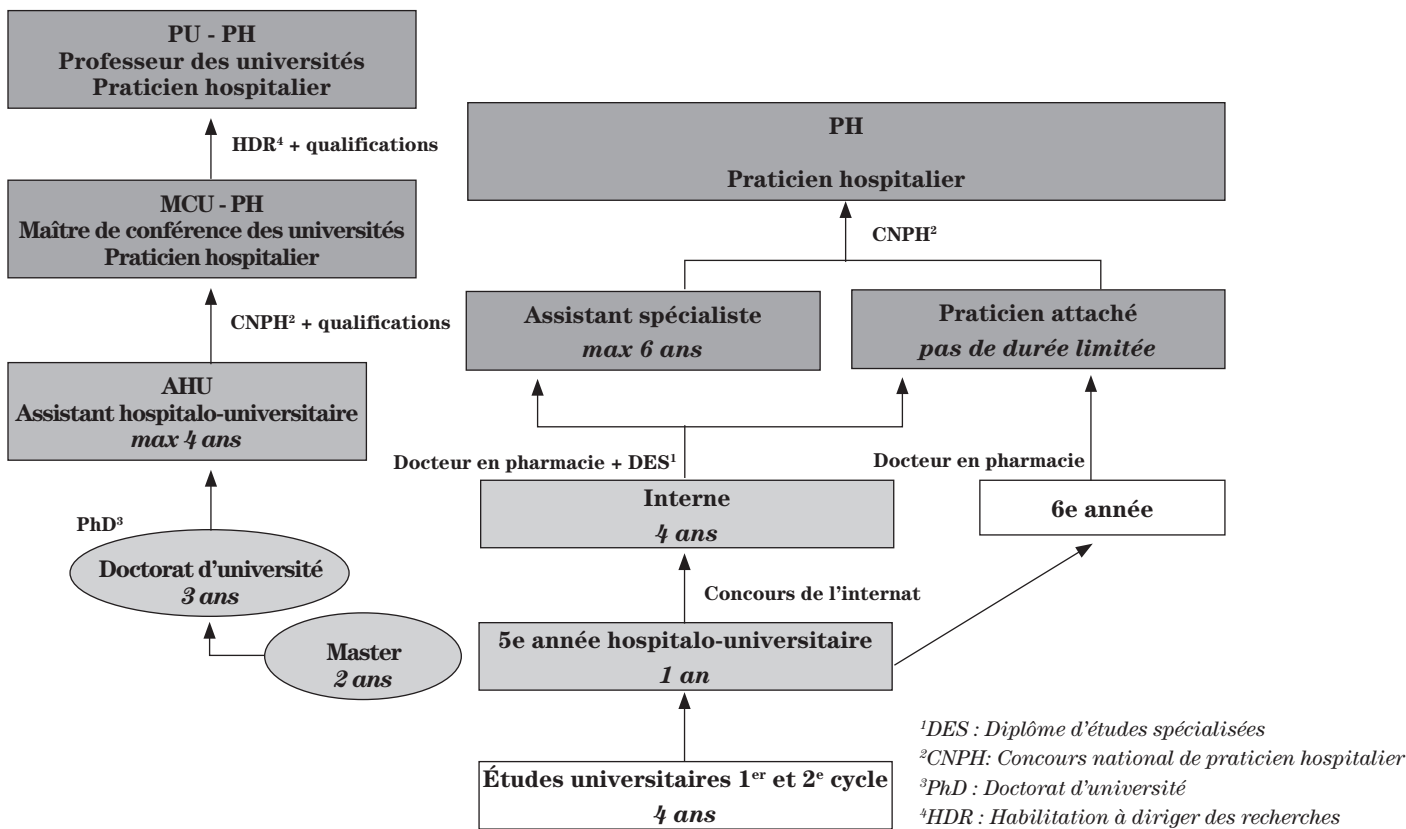
Le métier de pharmacien en France est très diversifié. Le pharmacien peut travailler en officine, en établissement de santé, en industrie, dans les laboratoires de biologie, dans la vente ou la distribution en gros et ou encore dans les associations humanitaires. Au 1^{er} janvier 2007, l'Ordre national des pharmaciens français recensait

Ariane Blanc, B.Pharm., M.Sc., est pharmacienne praticienne attachée à l'Hôpital Robert Debré à Paris affilié à l'Université Paris V - René Descartes, France

André Rieutord, D.Pharm., est chef du Département de pharmacie de l'Hôpital Antoine Béchère à Clamart, France

Françoise Brion, D.Pharm., est chef du Département de pharmacie de l'Hôpital Robert Debré à Paris et professeur des universités à l'Université Paris V - René Descartes, France

Figure 1 : Pratique pharmaceutique en établissement de santé en France⁶



72 322 pharmaciens en activité inscrits, dont 4 947 en établissement de santé, 75 % étant des femmes⁴.

En établissement de santé, le pharmacien entame sa carrière comme assistant spécialiste pour un maximum de six ans. Pour devenir titulaire permanent, il doit passer le concours national de praticien hospitalier, qui consiste en une présentation orale de l'expérience et des connaissances acquises en milieu hospitalier⁵. S'il est titulaire d'un doctorat d'université, le pharmacien peut également enseigner à l'université. Il est alors assistant hospitalo-universitaire puis maître de conférence des universités et peut par la suite devenir professeur des universités⁶.

Les pharmaciens étrangers ou encore les étudiants ayant effectué leur cinquième année hospitalo-universitaire peuvent pratiquer en milieu hospitalier sous le statut de praticien attaché ou praticien attaché associé⁶. Ainsi, le Conseil d'État décrète que : « Art.1^{er}. - Les praticiens attachés et praticiens attachés associés exercent des fonctions hospitalières et participent aux missions du service public hospitalier, telles qu'elles sont définies à l'article L.6112-1 du Code de la santé publique. (...) Art. 2. Peuvent être recrutés comme praticiens attachés les médecins, chirurgiens-dentistes ou pharmaciens qui remplissent les conditions légales d'exercice de leur profession. Art. 3. Peuvent être recrutés comme praticiens attachés associés les candidats qui ne remplissent pas les conditions indiquées à l'article 2 ci-dessus, qui ont achevé

leurs études médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et qui, en outre, remplissent des conditions de diplôme, de titre et de formation fixées par arrêtés conjoints des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur⁷. »

Les pharmaciens en établissement de santé ont pour mission d'assurer la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention, la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles. Ils ont une mission d'enseignement auprès des autres professionnels de la santé pour tout ce qui touche les médicaments ou le matériel médical. Ils participent également à l'évaluation des médicaments dans le cadre d'essais cliniques et dans le domaine de la pharmacovigilance et de la matériovigilance. Sur le plan légal, c'est le Code de la santé publique qui décrit le rôle du pharmacien et le circuit du médicament en pharmacie d'établissement de santé, connu sous le nom de pharmacie à usage intérieur en France⁸.

La pharmacie clinique ou la pratique des soins pharmaceutiques par le pharmacien en milieu hospitalier n'est pas légiférée et peu pratiquée en France. Cependant, l'intérêt porté à la pharmacie clinique par les pharmaciens hospitaliers est très présent et tend à s'instaurer graduellement selon les établissements.

L'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP)

L'Assistance publique des hôpitaux de Paris est un établissement public de santé qui agit comme centre hospi-

talier régional. Il regroupe 46 hôpitaux de l'Île-de-France, qui font partie de quatre groupements hospitaliers universitaires, les groupements Nord, Est, Ouest et Sud⁹. L'Assistance publique des hôpitaux de Paris offre également différents services, dont l'Agence générale des équipements et produits de santé (A.G.E.P.S.), qui est un groupement d'achats de médicaments pour les pharmacies hospitalières. L'Hôpital Robert Debré fait partie du Groupement hospitalier universitaire Nord.

L'Hôpital Robert Debré

L'Hôpital Robert Debré est un centre hospitalo-universitaire pour la mère et l'enfant, né en 1988 de la fusion de deux hôpitaux parisiens, Hérold et Bretonneau ouverts en 1901¹⁰. Il fut ainsi nommé en l'honneur du professeur Robert Debré, considéré comme le père de la pédiatrie française moderne, puisqu'il est associé à la découverte de plusieurs maladies infantiles, telles que la rougeole, la poliomyélite et les rhumatismes articulaires aigus¹⁰.

L'Hôpital Robert Debré est comparable à l'Hôpital Sainte-Justine à Montréal par ses activités d'enseignement et de recherche au service du public, ainsi que par son nombre de lits, soit 475 et 500 respectivement^{10,11}. Il est situé dans la zone nord-est de la région parisienne et fait partie des trois hôpitaux pédiatriques de la ville de Paris.

Quatre pôles cliniques y sont représentés : la gynécologie et périnatalité, la pédiatrie aiguë et la médecine interne, la pédiatrie spécialisée et la chirurgie. L'Hôpital Robert Debré possède également deux pôles d'investigation : l'imagerie médicale et la physiologie ainsi que le pôle de biologie et pharmacie.

Pharmacie hospitalière de l'Hôpital Robert Debré

La pharmacie à usage intérieur de l'Hôpital Robert Debré assure aux patients hospitalisés la dispensation journalière des médicaments de façon unitaire et nominative (D.J.I.N.), des médicaments dérivés du sang (M.D.S.), de la nutrition parentérale, des médicaments soumis à des essais cliniques, des dispositifs et gaz médicaux. Elle possède aussi une pharmacie ambulatoire et une unité de stérilisation. La pharmacie est ouverte de 8 h 30 à 18 h en semaine et de 9 h à 16 h le samedi. Un interne en pharmacie ou un pharmacien effectue des gardes sur place lorsque la pharmacie est fermée afin d'assurer les besoins de médicaments et gaz médicaux ou les demandes urgentes de dosages pharmacocinétiques.

La pharmacie hospitalière est gérée par le chef de service, qui est un pharmacien professeur des universités. Onze pharmaciens travaillent à la pharmacie de l'Hôpital Robert Debré, quatre praticiens hospitaliers, dont un maître de conférence des universités, quatre pharmaciens assistants et trois praticiens attachés. Chaque praticien hospitalier est responsable d'un secteur, soit la pharma-

cotechnie, le médicament, les dispositifs médicaux ou la stérilisation. La pharmacotechnie regroupe le préparatoire, le secteur de préparation de la nutrition parentérale et des cytotoxiques ainsi que le laboratoire de contrôle. Le médicament regroupe le circuit du médicament, la traçabilité des médicaments dérivés du sang et des médicaments coûteux, qui sont financés par tarification à l'activité (T2A), ainsi que toutes les questions relatives à la dispensation des médicaments, au retrait de lots ou au médicament en soi.

Les praticiens hospitaliers supervisent les assistants spécialistes qui sont rattachés au secteur médicament ou au secteur pharmacotechnie. Ils valident les prescriptions de différents services médicaux et assistent aux transmissions du matin et aux staffs (réunion de service au cours de laquelle on présente les malades. Les soins intensifs, la gastro-entérologie, l'hémo-oncologie, la néonatalogie, la pédiatrie générale, la néphrologie et la neurologie font partie des services auxquels un pharmacien est associé.

Deux pharmaciens attachés travaillent à la pharmacie ambulatoire, un à la dispensation des médicaments et un à la pharmacotechnie.

Les pharmaciens assistants et les praticiens attachés encadrent les internes et les externes en pharmacie. De quatre à six internes et douze à quinze externes en pharmacie sont accueillis sur une période de six à douze mois et participent aux activités journalières de la pharmacie. Ils sont également répartis entre les différents pôles cliniques de l'hôpital où ils font des stages de trois mois à mi-temps, en compagnie des externes et des internes en médecine. Les externes en pharmacie présentent une fois par semaine des cas-patients ou des critiques d'articles scientifiques aux pharmaciens. Deux cadres gèrent 18 préparateurs, dont quatre travaillent à temps plein au préparatoire et deux aux dispositifs médicaux, deux techniciens de laboratoire et quatre aides-soignants.

La dispensation est effectuée quotidiennement par les préparateurs en pharmacie. Elle est répartie en six secteurs regroupant chacun deux spécialités médicales. Chaque secteur dispose d'un « poste de cueillette » qui contient les médicaments les plus utilisés. Si d'autres médicaments sont nécessaires, le préparateur doit les commander à l'un des trois stockeurs informatisés. Ces stockeurs sont gérés par le logiciel Copilote^{MD} développé par la Société Savard et Michel.

Les médecins prescrivent les ordonnances directement sur le logiciel P.C.S. (*Patient Care System*^{MD} développé par IBM). Les préparateurs vérifient quotidiennement les ordonnances informatisées et dispensent la quantité nécessaire de médicaments pour 24 heures en semaine et 72 heures la fin de semaine. Si un problème surgit, le préparateur s'adresse au pharmacien du secteur du médicament ou à celui qui est responsable du service concerné.

Les médicaments sont déposés dans des tiroirs, où sont inscrits le nom du patient et le numéro de sa chambre. Ces tiroirs sont rangés par service dans des bacs placés dans des armoires fermées à clé, qui seront conduites aux différents services vers 17 heures par des robots préprogrammés, appelés « tortues » (Figure 2). Lors de la réception des armoires, les infirmières remplacent les bacs de la veille par les nouveaux afin de rendre à la pharmacie les médicaments non utilisés.

Figure 2 : Les « tortues »



La population de l'Hôpital Robert Debré étant pédiatrique, les formes pharmaceutiques disponibles sur le marché doivent être adaptées à l'enfant. Les préparations effectuées respectent les bonnes pratiques de préparation à l'hôpital (B.P.Pr.H.) qui sont proches des bonnes pratiques de fabrication (B.P.F.) industrielle mises en place par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS)¹². Le Code de la santé publique différencie les préparations magistrales, qui sont effectuées pour un patient donné et qui peuvent être fabriquées en hôpital ou en officine, des préparations hospitalières, qui sont effectuées pour un groupe de patients dans un hôpital

en l'absence de spécialités pharmaceutiques disponibles ou adaptées. Les préparations hospitalières sont déclarées à l'AFSSAPS⁸.

Le préparatoire de l'Hôpital Robert Debré effectue plus de 99 000 préparations magistrales et hospitalières par an, dont des gélules, des solutions orales et des préparations injectables stériles. De plus, les préparateurs en pharmacie fabriquent annuellement plus de 3 000 préparations cytotoxiques et 21 000 poches de nutrition parentérale. Le secteur pharmacotechnie est composé de quatre salles indépendantes : une pour les préparations non stériles, une à zone d'atmosphère contrôlée ISO 5 pour les solutions injectables, une ISO 7 pour la fabrication des poches de nutrition parentérale et une salle d'ISO 8 pour la préparation des chimiothérapies. Les salles de préparation des solutions injectables et de la nutrition parentérale sont équipées de hottes à flux laminaire vertical, et la salle des cytotoxiques est dotée d'un isolateur rigide en surpression et d'un isolateur rigide en dépression (boîte à gants). La boîte à gants est utilisée pour la préparation des gélules et des solutions orales qui doivent être effectuées en atmosphère contrôlée, telles que la solution orale de valganciclovir ou les gélules d'hydroxyurée. L'isolateur rigide en surpression est muni d'un sas où les produits et le matériel sont décontaminés à l'acide peracétique 5 % pendant six minutes.

Les préparations magistrales et hospitalières sont contrôlées par lots par uniformité de masse. Les préparations hospitalières doivent également être contrôlées par uniformité de teneur (C.L.H.P. et spectrophotométrie U.V.) avant la libération des lots. Les gélules sont conditionnées dans des blisters unitaires et identifiées au moyen de la dénomination commune internationale et du nom de la spécialité, du dosage, du numéro de lot, de la date de péremption et de l'identification de la pharmacie hospitalière. La matière première sous forme de poudre de qualité pharmaceutique est également contrôlée par la méthode proche infrarouge (P.I.R.) avant d'être utilisée pour les préparations. Les quantités de potassium et de sodium des poches de nutrition parentérale sont contrôlées par photométrie de flamme.

Une pharmacie ambulatoire est également disponible pour les patients non hospitalisés ayant des ordonnances de précarité, des médicaments avec un statut particulier, qui ne peuvent être rétrocédés qu'en hôpital, ou encore des médicaments dans le cadre d'essais cliniques. Cette pharmacie ambulatoire est située dans une pièce indépendante de la pharmacie hospitalière pour des raisons de respect de la confidentialité.

Expérience personnelle

Je suis arrivée à l'Hôpital Robert Debré à Paris en janvier 2007 après trois ans et demi de pratique comme pharmacienne clinicienne à l'Hôpital Sainte-Justine à Montréal,

où j'étais rattachée à l'équipe médicale des soins intensifs pédiatriques. Ma première année à l'Hôpital Robert Debré a été partagée entre la validation et la dispensation quotidienne des médicaments pour le service de pédiatrie générale et la pharmacotechnie, plus particulièrement le laboratoire de contrôle.

Le pharmacien au laboratoire de contrôle valide les dosages et les préparations effectués par les techniciens de laboratoire. Il participe également au développement du secteur. Ainsi, j'ai participé à la mise en place du logiciel Axyo^{MD}, un progiciel qui assiste le préparateur dans la fabrication des préparations orales et injectables. Les fiches de fabrication sont informatisées, et les numéros de lot des matières premières et des produits finis sont enregistrés par une puce RFID, ce qui sécurise le système et améliore la traçabilité. Le contrôle final effectué par l'interne en pharmacie ou le pharmacien est également informatisé.

J'assistais également aux *staffs* hebdomadaires de la pédiatrie générale. L'équipe médicale a été très accueillante et réceptive à la présence du pharmacien, mais le temps libéré était insuffisant pour m'intégrer réellement, pour être en contact avec le patient et pour bien encadrer l'externe en pharmacie présent à l'étage. J'étais toutefois accessible par un téléphone personnel, et les internes en médecine et les chefs de clinique me posaient régulièrement des questions liées à la pharmacothérapie. Les pathologies les plus fréquemment rencontrées en pédiatrie générale étaient principalement d'ordre respiratoire (asthme et bronchiolites), infectieux (gastro-entérites, paludisme, tuberculose, méningites bactériennes ou virales), inflammatoire et hématologique (crises vaso-occlusives chez des patients atteints d'anémie falciforme). J'encadrais les internes et les externes en pharmacie, que ce soit pour le travail de routine à la pharmacie ou pour leurs présentations hebdomadaires de cas de patients.

Depuis janvier 2008, je suis affiliée aux services de neurologie et de néphrologie. J'assiste aux réunions hebdomadaires de l'équipe médicale et aux visites effectuées auprès des patients. Des projets sont développés conjointement avec le service et les externes en pharmacie. L'échange est stimulant que ce soit avec les internes en médecine, les médecins ou les infirmières. Une présence à temps plein dans les services facilite l'intégration. La difficulté réside dans la gestion du temps, puisque ces deux services sont lourds, très spécialisés, et l'expertise demandée est différente. Le temps d'adaptation est peut-être plus long que lorsque l'on est affilié à un seul service.

À l'automne 2007, j'ai suivi une formation de l'IPCEM sur l'éducation thérapeutique de l'enfant atteint de maladies chroniques (asthme, diabète et obésité). L'IPCEM est un groupe de professionnels de la santé et de pédagogues, qui a pour mission de promouvoir l'éducation thérapeutique des patients en France. Ce groupe propose des forma-

tions aux soignants, conçoit et produit des documents et des outils pédagogiques et publie la revue *Éducation du patient, enjeux et santé*¹³. Il s'appuie sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Haute Autorité de santé (HAS)^{13,14}.

Selon un rapport publié en 1996 de l'OMS-Europe, l'éducation thérapeutique du patient « vise à aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie »¹⁴.

La formation est très instructive, puisqu'elle offre un point de vue centré sur le patient et ses besoins plutôt que sur la vision unidirectionnelle de l'équipe médicale qui prescrit et impose des soins. Ainsi, la première étape, soit le diagnostic éducatif, consiste à sonder les connaissances, les besoins et les désirs du patient face à sa pathologie et à ses traitements. Un contrat est ensuite établi avec lui, qui précise les objectifs visés et l'organisation d'un programme personnalisé. Les séances, individuelles ou groupées, sont planifiées à l'avance. Une réévaluation doit être faite, puisque le processus est continu et l'adaptation du programme est progressive.

Depuis que j'ai reçu cette formation, je participe à l'implantation d'un groupe multidisciplinaire de consultation d'observance pour les enfants et les adolescents séropositifs suivis à l'Hôpital Robert Debré.

Au début de l'année 2008, un projet France-Québec a été mis sur pied en collaboration avec André Rieutord de l'Hôpital Robert Debré, Jean-François Bussièrès et Annie Lavoie de l'Hôpital Sainte-Justine à Montréal. Il consistait en un échange de plans de soins pharmaceutiques entre étudiants québécois et français en stage hospitalier en janvier. Quatre étudiants de cinquième année universitaire en stage à l'Hôpital Robert Debré et quatre étudiants de quatrième année du baccalauréat en pharmacie en stage clinique à l'Hôpital Sainte-Justine ont participé au projet. Ils avaient quatre semaines pour utiliser l'outil de plan de soins auprès de deux patients qu'ils avaient suivis dans les services médicaux. Par la suite, les plans de soins étaient informatisés et échangés entre étudiants et pharmaciens. Une visioconférence de deux heures et demie entre la France et le Québec a eu lieu afin de simuler et de comparer le modèle théorique d'évaluation entre les étudiants et les pharmaciens québécois et français. Le projet a été un succès pour les pharmaciens et les étudiants québécois et français, qui ont manifesté l'intérêt de reproduire l'expérience dans un futur proche. L'« Étude pilote sur l'utilisation d'un outil de plan de soins pharmaceutiques au Québec et en France » a été publiée dans la revue *Pédagogie médicale* en novembre 2008.

Tout changement de milieu ne se fait pas sans effort. Ainsi, les premières difficultés rencontrées à mon arrivée à l'Hôpital Robert Debré ont été les différences dans les traitements médicamenteux entre la France et le Canada. L'amoxicilline et l'acétaminophène (paracétamol), par exemple, sont disponibles sous forme injectable. La josamycine est un macrolide utilisé dans les cas de pneumonies atypiques et d'allergies aux pénicillines. Des antispasmodiques sans effet anticholinergique sont mis sur le marché, tel que le phloroglucinol (Spasfon^{MD}).

Des différences existent également sur le plan de l'appellation commerciale des médicaments, ou « spécialité » en France, tandis que l'appellation générique ou la « DCI » (dénomination commune internationale) est généralement la même qu'au Québec. Les médecins, les infirmières, les patients et les pharmaciens français nomment les médicaments par leur nom de spécialité plutôt que par leur dénomination commune internationale, il faut donc s'adapter. Voici quelques exemples : le lorazepam se nomme Temesta^{MD}, le Ventolin^{MD} et le Coumadin^{MD} sont féminisés c'est-à-dire la Ventoline^{MD} et la Coumadine^{MD}. Concernant les solutés, le terme dextrose 10 % est remplacé par glucose 10 % (G10) et les différents mélanges d'électrolytes portent un nom de code, tel que le lactate ringer qui se nomme « B21 ».

Le nom des pathologies et des services peut également différer d'un pays à l'autre. Ainsi, en France, la fibrose kystique et l'anémie falciforme se nomment respectivement mucoviscidose et drépanocytose, et les soins intensifs sont appelés services de réanimation. De plus, il faut s'adapter aux protocoles, qui sont pour la plupart différents des pratiques nord-américaines. Il arrive souvent que la justification d'une thérapie pour une prise en charge globale du patient soit liée à l'expérience clinique du chef de service.

Une note particulière à la salle de garde, où les médecins et les pharmaciens mangent lors de la pause déjeuner (*lunch*). Ceci permet aux différents groupes de médecins et de pharmaciens de se retrouver et d'améliorer la cohésion pluridisciplinaire dans un contexte extrêmement convivial. En effet, la salle de garde est régie par certaines règles de bienséance. Et gare à vous si vous ne les respectez pas ! Vous devrez alors tourner la roue des gages, qui sont plus ou moins *politically correct* ! Mais je ne peux vous en dire plus, car « ce qui se passe en salle de garde doit rester en salle de garde ». Vous devrez donc venir vivre vous-même cette expérience.

Dans la vie de tous les jours, la difficulté réside dans la perte des repères que l'on s'était forgés durant l'enfance. Par exemple, pour renouveler ses prescriptions de lentilles jetables, il faut d'abord consulter un ophtalmologue, car un optométriste ne peut ordonner de prescriptions en France. Heureusement, l'attente est moins longue qu'au Québec.

De plus, le repos dominical étant très respecté en France, la plupart des magasins, y compris les supermarchés, sont fermés le dimanche. On se fait prendre au début, mais au fur et à mesure, on découvre de petits coins secrets ouverts sept jours sur sept ! Et puis, il est très agréable de se balader dans les rues parisiennes le dimanche lorsque la ville est au repos. En effet, la semaine il faut affronter les onze millions d'habitants de la région parisienne qui, comme nous, se rendent au travail¹⁵.

Heureusement, j'étais bien entourée, et l'équipe de la pharmacie Robert Debré m'a accueillie chaleureusement et m'a conseillée judicieusement lorsque j'étais dans des impasses. J'étais également favorisée par mes origines, puisque le Québec jouit d'une très bonne réputation en France, et partout où l'on va, c'est avec amusement et gentillesse que les gens nous parlent et relèvent notre joli accent.

Paris est non seulement l'une des plus belles métropoles du monde du point de vue architectural mais également une ville vivante, riche en activités culturelles et gastronomiques. Le théâtre, l'opéra et le cinéma sont accessibles à tous les budgets. Les boulangeries, boucheries, fromageries et restaurants foisonnent, il y en a à chaque coin de rue. Et puis, le marché hebdomadaire du quartier a un charme dont on ne se lasse pas.

Conclusion

L'expérience d'une pharmacienne québécoise en France est très enrichissante du point de vue personnel et professionnel. Les connaissances se diversifient, des contacts et des amitiés naissent et des projets se réalisent ou prennent forme. Les échanges professionnels entre pays francophones sont bénéfiques et leur essor est souhaitable. J'espère que d'autres pharmaciens québécois seront inspirés par cette expérience et que la traversée de l'Atlantique d'ouest en est sera de plus en plus fréquente.

Pour toute correspondance :

Ariane Blanc

Hôpital Robert Debré

Département de Pharmacie

48, Boulevard Sérurier

75935 PARIS-CEDEX 19

France

Téléphone : +33-1-40-03-20-00 (1145)

Télécopieur : +33-1-40-03-24-81

Courriel : ariane.blanc@rdb.aphp.fr

Abstract

Objectives: The aim of this article is to describe the hospital pharmaceutical practice in France by the experience of a pharmacist from Montreal (Quebec) in a parisian teaching hospital since January 2007.

Context: More and more french pharmacy students and pharmacists are coming to the Province of Quebec to live a studying or professional experience. However, pharmacists from Quebec working in France is less known. That's why I'll describe my professional experience as a hospital pharmacist from Montreal at Robert Debre pediatric hospital in Paris (France). I worked at CHU Sainte-Justine pharmacy department for 3 years and a half, and it's been 20 months since I've been working at Robert Debre hospital.

Conclusion: French and Quebec hospital pharmaceutical practice are different in many ways. Variability remains in assignments, organization, studies, professional profiles, research and pharmacy products used. Working in a french teaching hospital was a personal and professional enriching experience. We hope promoting exchanges in francophone hospital pharmacies in the near futur.

Key words: foreign professional experience, french hospital pharmacy, France

Références

1. Bussièrès JF, Roy P, Lebel D, Binette MC, Cambar J, Colombel C. Profil de la pratique pharmaceutique de la France et du Québec et perspectives d'échange. *Pharmactuel* 2002;35:30-8.
2. Université de Montréal. Faculté de pharmacie. « Pharm. D. (Doctorat en pharmacie) ». In Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Site de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Montréal, [En ligne]. http://www.pharm.umontreal.ca/etudes_cycle1/pharmd.html (site visité le 23 juin 2008).
3. Ordre national des pharmaciens. « Les formations initiales et permanentes. » In Ordre national des pharmaciens. Site de l'Ordre national des pharmaciens, [En ligne]. <http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index2.htm> (site visité le 23 juin 2008).
4. Ordre national des pharmaciens. « Le tableau de l'Ordre au 1er janvier 2007. » In Ordre national des pharmaciens. Site de l'Ordre national des pharmaciens, [En ligne]. http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/bleu/index2_4.htm (site visité le 18 juin 2008).
5. République française. Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. « Arrêté du 29 juin 2007 pris en application des articles R.6152-301 et suivants du code de la santé publique et relatif à l'organisation des épreuves du concours de praticien des établissements publics de santé. » In République Française. Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports. Site de la République Française, [En ligne]. <http://www.sante.gouv.fr/emploi/dhos/cnph/organisation.pdf> (site visité le 21 juin 2008).
6. Association des pharmaciens en établissement de santé du Québec. Stages en France. « Les Statuts hospitaliers en France ». In Association des pharmaciens en établissement de santé du Québec. Site de l'Association des pharmaciens en établissement de santé du Québec, [En ligne]. http://www.apesquebec.org/echanges/volet_fr.asp (site visité le 18 juin 2008).
7. Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées. Décret n°2003-769 du 1er août 2003 relatif aux praticiens attachés associés des établissements publics de santé. *Journal officiel de la République française* 2003;13915-9.
8. République française. Legifrance. « Code de la santé publique. » In Legifrance. Site Legifrance de la République française, [En ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20080627> (site visité le 26 juin 2008).
9. Assistance publique des hôpitaux de Paris. « Les Groupements hospitaliers universitaires (GHU) ». In Mieux nous connaître. L'organisation de l'AP-HP. Site de l'AP-HP, [En ligne]. <http://www.aphp.fr/site/connaître/ghu.htm> (site visité le 23 juin 2008).
10. CHU Robert Debré. « L'hôpital. Qui sommes nous ? » In l'hôpital. Site du CHU Robert Debré, [En ligne]. http://robertdebreparis.aphp.fr/fr/hopital_page.php?doss_id=53&page=quissommesnous (site visité le 23 juin 2008).
11. Bussièrès JF, Schar K, Basselin C, Lebel D, Lavoie A, Ferreira E. Descriptif d'un programme de stages hospitaliers de 3, 6 et 12 mois pour les étudiants en pharmacie français au CHU Sainte-Justine (Montréal, Québec). *J Pharm Clin* 2008;27:53-60.
12. Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, Ministère de la Santé et des Solidarités. « Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ». In République française. Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, Ministère de la Santé et des Solidarités. Site de la République française, [En ligne]. <http://www.sante.gouv.fr/adm/dagpb/bospecia/bos2007/bo0701.pdf> (site visité le 24 juin 2008).
13. IPCEM. « Présentation de l'IPCEM ». In les missions de l'IPCEM. Site de l'IPCEM, [En ligne]. <http://www.ipcem.org/QUES/missions.lasso>. (Site visité le 21 août 2008).
14. Haute Autorité de santé. « Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques ». In Espace de Professionnels de santé de la Haute Autorité de santé. Site de la Haute Autorité de santé, [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_601290/structuration-dun-programme-deducation-therapeutique-du-patient-dans-le-champ-des-maladies-chroniques (site visité le 22 août 2008).
15. Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région d'Ile-de-France. « Chiffres clés de la région Ile-de-France-2007. » In L'Ile-De-France. Un portrait par les chiffres. Site de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région d'Ile-de-France, [En ligne]. http://www.iaurif.org/savoirfaire/etudesenligne/chiffres_cle_2007/index.htm (site visité le 1er juillet 2008).