

Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec



Position de l' **APES**
sur l'embauche de
pharmaciens diplômés
du 1^{er} cycle universitaire
en pharmacie dans
les établissements
de santé

Position adoptée par
le conseil d'administration de l'A.P.E.S. le 27 mars 2015,
révisée le 12 avril 2019.

Table des matières

Révision	2
Introduction	3
Contexte	4
Comparaison des programmes de 1 ^{er} cycle et de 2 ^e cycle en pharmacie	4
Formation de 2 ^e cycle : gage de sécurité et de polyvalence	6
Appels croissants à l'expertise des pharmaciens d'établissements	7
Intérêt accru de la relève pour la maîtrise et la pratique hospitalière	9
Recommandations de l'A.P.E.S.	11
Conclusion	11

Annexe

Remerciements	12
Notes liminaires concernant les tableaux 1 et 2	12

Tableau 1

Aperçu des traitements médicamenteux, conditions et pathologies associées enseignés au programme de 2 ^e cycle en pharmacie	14
---	----

Tableau 2

Aperçu des compétences acquises uniquement au programme de 2 ^e cycle en pharmacie	17
--	----

En 2015, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. prenait formellement position sur l'embauche de pharmaciens diplômés du 1^{er} cycle universitaire en pharmacie dans les établissements de santé. Cette position a depuis guidé les actions de l'Association, tant dans ses interventions auprès de ses membres, du gouvernement que, plus généralement, dans les échanges survenus avec les partenaires du réseau de la santé au Québec.

En 2019, le conseil d'administration de l'Association a procédé à une réévaluation de cette prise de position et l'a jugée toujours pertinente dans le contexte actuel du réseau de la santé et des services sociaux.

Introduction

À l'issue des travaux du Comité relatif à l'augmentation et la consolidation de l'offre de services en pharmacie dans les établissements de santé, les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont récemment émis une recommandation patronale visant à combler des postes de pharmaciens vacants et ainsi réduire les coûts en services de dépannage pour l'État. En dépit de l'opposition exprimée par l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.), le MSSS recommande d'embaucher des pharmaciens détenant un diplôme de 1^{er} cycle en pharmacie (Doctorat professionnel en pharmacie), mais n'ayant toutefois pas réalisé la Maîtrise en pharmacothérapie avancée.

Le libellé de la recommandation se lit comme suit :

« Pour certains établissements du réseau, l'organisation du travail et les niveaux de soins au sein de la pharmacie permettent l'embauche de pharmaciens détenant un diplôme de 1^{er} cycle en pharmacie, mais n'ayant toutefois pas réalisé la maîtrise en pharmacothérapie avancée.

« Encourager l'embauche de pharmaciens détenant uniquement un diplôme de 1^{er} cycle dans les établissements où l'organisation du travail et les niveaux de services le permettent. Il appartiendra aux établissements en processus de recrutement de déterminer les exigences liées à l'emploi de pharmacien dans leur établissement.

« Publiciser auprès des étudiants de 1^{er} cycle la possibilité d'être embauché par certains établissements du réseau sans avoir réalisé la Maîtrise en pharmacothérapie avancée. Pour la réalisation de cette mesure, le MSSS pourrait notamment remettre aux étudiants,

Ces risques et inconvénients sont attribuables aux connaissances et compétences indispensables que n'ont pas acquises les diplômés du 1^{er} cycle en rapport avec l'exercice de la pharmacie hospitalière.

lors des journées carrières des facultés de pharmacie de l'Université Laval et de l'Université de Montréal, une liste des établissements désirant recruter des pharmaciens détenant un diplôme de 1^{er} cycle.»

L'A.P.E.S. est vivement contre l'application de cette mesure dans tout établissement de santé où sont prodigués des soins aigus, en particulier dans les établissements de courte durée (centre hospitalier de soins généraux, centre hospitalier universitaire, centre hospitalier affilié, institut, etc.). De plus, il est tout à fait inacceptable que la recommandation du MSSS laisse à chaque établissement le soin de déterminer les exigences liées à l'emploi de pharmacien diplômé du 1^{er} cycle dans son établissement ; selon l'A.P.E.S., on risque ainsi d'assister à une application inégale, voire confuse, de cette recommandation, amplifiant potentiellement ses effets. L'Association a donc décidé d'énoncer et d'étayer sa position dans le présent document et de le diffuser auprès des intervenants concernés.

Ce faisant, l'A.P.E.S. souhaite sensibiliser les parties prenantes aux risques et aux inconvénients de cette recommandation du MSSS pour la sécurité des soins et services pharmaceutiques et la gestion optimale des ressources. Ces risques et inconvénients sont attribuables aux connaissances et compétences indispensables que n'ont pas acquises les diplômés du 1^{er} cycle en rapport avec l'exercice de la pharmacie hospitalière. L'A.P.E.S. désire aussi mettre en lumière toute l'importance de dûment pourvoir les postes disponibles, afin d'optimiser l'usage des médicaments en établissement de santé.

Contexte

Les établissements de santé du Québec sont aux prises avec une pénurie de pharmaciens depuis une quinzaine d'années. La plus récente enquête annuelle de l'A.P.E.S. auprès des départements de pharmacie des établissements montre qu'environ 20 % des postes de pharmaciens n'étaient pas comblés au 1^{er} avril 2014, ce qui représente approximativement 260 postes. L'une des mesures compensatoires en place pour pallier les effets de cette pénurie consiste à l'emploi de pharmaciens dépanneurs. Le MSSS estime qu'en 2011-2012, le réseau a dépensé environ 13,7 M\$ pour 8 650 jours de dépannage. Soulignons toutefois que le recours aux services de dépannage est en baisse marquée, de 28 % en un an, étant passé de 10 152 jours à 7 351 jours¹ entre 2012-2013 et 2013-2014. Outre des coûts importants, l'emploi de dépanneurs ne favorise ni la continuité ni le caractère optimal des soins et services pharmaceutiques puisqu'il permet essentiellement de combler des besoins ponctuels.

Dans le cadre de l'Entente de travail intervenue entre le MSSS et l'A.P.E.S. en septembre 2012, il a été convenu de former un comité paritaire pour l'augmentation et la consolidation de l'offre de services en pharmacie dans les établissements de santé. Ce comité a pour mandat, entre autres, de mettre en place des mesures pour encadrer

et limiter le recours au dépannage. Or, les représentants de l'A.P.E.S. et du MSSS ne sont pas parvenus à formuler des recommandations conjointes sur cette question.

¹ Données issues des résultats de l'enquête annuelle de l'A.P.E.S. auprès des départements de pharmacie des établissements de santé du Québec, au 1^{er} avril 2014, taux de réponse de 85,7 % (102 départements de pharmacie sur 119 ont répondu).

Comparaison des programmes de 1^{er} cycle et de 2^e cycle en pharmacie

L'objectif central du programme de 1^{er} cycle, d'une durée de 4 ans, est de former adéquatement des pharmaciens qui, en majorité, iront œuvrer en pharmacie communautaire². Durant cette formation, les étudiants apprennent principalement le traitement médicamenteux de maladies chroniques dont l'évolution est considérée stable et de problèmes de santé ne nécessitant pas de séjour ou de procédure en hôpital. Le programme de Doctorat professionnel en pharmacie comporte, selon l'université³, de 20 à 23 semaines de stages en pharmacie communautaire et de 12 à 16 semaines en pharmacie d'établissement de santé (plus 4 à 6 semaines dans un milieu autre) durant lesquelles l'étudiant est placé sous étroite supervision.

Le programme de 2^e cycle, d'une durée de 16 mois, prépare des pharmaciens déjà détenteurs du diplôme de 1^{er} cycle au traitement médicamenteux des conditions aiguës et aux procédures rencontrées en milieu hospitalier. Les médicaments injectables (ou médicaments stériles), qui représentent de 70 % à 75 % du volume d'ordonnances servies en milieu hospitalier, ne font pas partie de la formation de 1^{er} cycle. En outre, de nombreux médicaments, utilisés surtout en établissement

² Au Québec, quelque 71 % des pharmaciens travaillent en pharmacie communautaire à titre de salariés ou de propriétaires, comparativement à près de 18 % en établissement de santé. Les autres œuvrent, par exemple, pour le compte de l'industrie pharmaceutique, le gouvernement, des associations, ou encore, comme pharmaciens suppléants ou consultants.

³ Deux universités forment les futurs pharmaciens, soit l'Université de Montréal et l'Université Laval. Les programmes universitaires en pharmacie et en pharmacothérapie avancée diffèrent légèrement d'une université à l'autre.

Les médicaments injectables (ou médicaments stériles), qui représentent de 70 % à 75 % du volume d'ordonnances servies en milieu hospitalier, ne font pas partie de la formation de 1^{er} cycle.

de santé, sont étudiés exclusivement au programme de maîtrise, par exemple : des médicaments utilisés en hématologie, en greffe de moelle et d'organes, des médicaments de cardiologie, de néphrologie, d'ophtalmologie, des soins intensifs et de l'urgence, des médicaments d'anesthésie et d'analgésie, les antidotes contre les intoxications (médicamenteuses, aux drogues illicites et autres) de même que toute l'antibiothérapie et la pharmacocinétique permettant de calculer et d'ajuster les doses d'antibiotiques et de multiples autres médicaments.

Plusieurs cours du programme de 2^e cycle sont conçus par pathologies. Les pharmaciens y voient les traitements **complexes** (par exemple pour la défaillance d'organes multiples, les cancers et les soins palliatifs), les **complications** d'une maladie chronique (par exemple, néphropathie résultant du diabète, insuffisance cardiaque aiguë, hémorragie dans l'œil liée à la dégénérescence maculaire, désordres associés au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), crise hypertensive aiguë), les interventions médicamenteuses lors d'un choc, d'un accident vasculaire-cérébral (AVC), d'un infarctus, etc. Bref, les pathologies et problèmes de santé qui sont au cœur du quotidien des établissements de santé.

Le programme de 2^e cycle comporte 4 mois de cours et 12 mois de résidence durant lesquels le pharmacien exerce, progressivement, en situation d'autonomie et effectue une rotation entre différentes unités de soins. Tous les résidents pratiquent pendant un mois aux soins intensifs et un mois en hématologie. La majorité d'entre eux effectue également une rotation clinique à l'urgence.

La maîtrise prévoit également la familiarisation des pharmaciens avec la structure d'un établissement de santé (ses départements, ses services, et les liens entre eux), ainsi qu'avec le fonctionnement et la mission du département de pharmacie et de ses différents comités rattachés au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), notamment le comité de pharmacologie, qui soutient le chef de département de pharmacie dans la sélection des médicaments de l'établissement.

En annexe, le *tableau 1 – Aperçu des traitements médicamenteux, conditions et pathologies associées enseignés au programme de 2^e cycle en pharmacie* – énumère des exemples de médicaments d'usage hospitalier, de même que les conditions et les pathologies pour lesquelles ils sont prescrits. De plus, le *tableau 2 – Aperçu des compétences acquises uniquement au programme de 2^e cycle en pharmacie* – présente des exemples de compétences uniquement enseignées en programme de maîtrise. Soulignons qu'au terme du programme de 1^{er} cycle en pharmacie, les connaissances relatives à ces médicaments sont considérées absentes ou insuffisantes chez le pharmacien aux fins des indications mentionnées.

Formation de 2^e cycle : gage de sécurité et de polyvalence

Le travail du pharmacien d'établissement de santé se décrit selon cinq volets, dont les deux suivants :

- celui de la distribution des médicaments, où le pharmacien doit valider toute ordonnance de médicaments prescrits pour des patients hospitalisés ou vus à l'urgence, superviser la préparation des médicaments, incluant les médicaments injectables, et répondre aux questions des médecins et des autres professionnels de l'établissement en lien avec des thérapies médicamenteuses;
- celui des soins pharmaceutiques, volet pour lequel le pharmacien intègre l'équipe d'une unité de soins et travaille en interdisciplinarité, auprès des patients hospitalisés ou vus à certaines cliniques ambulatoires. Le pharmacien, notamment, élabore des plans de traitement pharmaceutique en collaboration avec le médecin et prend en charge la thérapie médicamenteuse en fonction des objectifs thérapeutiques (initiation des médicaments, surveillance des effets des médicaments à l'aide des analyses de laboratoire, ajustement des doses, gestion des effets secondaires, cessation de médicaments au besoin).

Les trois autres volets sont ceux de la gestion du département de pharmacie (par le chef du département, le chef adjoint et le coordonnateur), de l'enseignement (aux stagiaires et aux résidents en pharmacie, de même qu'aux résidents en médecine, au personnel infirmier et aux patients), et de la recherche clinique sur les médicaments.

Le volet de la distribution constitue le niveau minimal de services pharmaceutiques en établissement

de santé ; sans pharmacien à la distribution, un établissement ne peut légalement fonctionner. Il va sans dire qu'un établissement doit pouvoir compter sur des pharmaciens aptes à assumer les responsabilités de distribution en toutes compétences.

Lorsqu'il travaille en distribution (à la pharmacie centrale), le pharmacien d'établissement valide toute ordonnance avant que le médicament ne soit administré au patient. Pour ce faire, il tient compte des autres médicaments du patient (prévention des interactions médicamenteuses ou des effets indésirables), de son profil (âge, poids, taille, problèmes de santé et conditions associées telles qu'allergies, intolérances, grossesse, allaitement, etc.), des résultats des examens de laboratoire (fonctions rénales et hépatiques notamment), ainsi que des autres choix médicamenteux disponibles. Si le pharmacien détecte des problèmes liés à la pharmacothérapie, il intervient auprès du prescripteur afin de lui soumettre d'autres options thérapeutiques, ou encore, sur une base autonome, il adapte la thérapie médicamenteuse et en informe le médecin traitant.

Par ailleurs, le pharmacien d'établissement reçoit au quotidien de nombreuses demandes de médecins et d'autres professionnels de la santé. Ces demandes peuvent porter, entre autres, sur le choix des traitements médicamenteux, les doses, les interactions, les modes d'administration et les protocoles d'utilisation des médicaments. Au plan de la sécurité des procédures, il est essentiel pour le pharmacien de bien connaître non seulement l'ensemble des médicaments particuliers dont il valide les ordonnances mais aussi le contexte de leur utilisation (secteur de soins ou de diagnostic, usage du médicament, etc.) pour être en mesure de bien évaluer la situation et de répondre adéquatement aux besoins.

De ce point de vue, la formation de maîtrise est indispensable pour permettre au pharmacien affecté à la distribution d'agir de façon autonome durant les heures régulières du département de pharmacie et à *fortiori* durant les heures de garde, les soirs et les fins de semaine. L'utilisation d'un pharmacien diplômé du 1^{er} cycle, de surcroît un finissant, dans l'accomplissement des tâches du volet distribution présente des risques, notamment d'omissions, et ce, même en présence d'un pharmacien-référence détenteur de la formation de 2^e cycle.

Globalement, la formation de maîtrise est gage de **sécurité** dans un milieu de soins aigus et complexes, de même que de **polyvalence** et d'**autonomie**. À plus forte raison en région éloignée des grands centres, où les pharmaciens deviennent des experts dans de nombreuses spécialités médicales, car les médecins spécialistes y sont souvent absents. Les médecins généralistes alors sur place comptent encore davantage sur les pharmaciens pour les assister dans le choix des thérapies médicamenteuses, le calcul des doses, l'évaluation du dossier pharmacologique, ainsi qu'en ce qui a trait au suivi des effets des médicaments.

Appels croissants à l'expertise des pharmaciens d'établissements

L'expertise des pharmaciens d'établissements de santé est en demande croissante pour optimiser l'usage hospitalier des médicaments, ce qui fait nécessairement appel à la formation d'un plus grand nombre de pharmaciens à la maîtrise.

L'expertise des pharmaciens d'établissements de santé est en demande croissante pour optimiser l'usage hospitalier des médicaments, ce qui fait nécessairement appel à la formation d'un plus grand nombre de pharmaciens à la maîtrise.

Par exemple, dans son rapport d'optimisation des ressources publié au printemps 2014⁴, le Vérificateur général du Québec (VGQ) a consacré un chapitre aux médicaments et services pharmaceutiques. Il y a mis en évidence des lacunes, notamment les suivantes :

- le bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'arrivée et au congé d'un patient de l'hôpital tarde à être implanté, malgré qu'il s'agisse d'une pratique organisationnelle requise (POR) par Agrément Canada depuis 2006;
- les suivis des ordonnances (par groupe de prescripteurs ou par pathologie) sont insuffisants parce qu'ils exigent beaucoup de ressources;
- la rétroaction aux prescripteurs et les revues d'utilisation des médicaments (RUM) se font peu, sans compter que le Réseau de revue d'utilisation des médicaments, qui encadrerait ces revues jadis, a été aboli.

Plus récemment, à l'automne 2014, le Groupe Vigilance pour la sécurité des soins mis sur pied

4 VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2014-2015 : vérification de l'optimisation des ressources, printemps 2014*, « Chapitre 6 : Médicaments et services pharmaceutiques », pp. 23-24. [en ligne] http://www.vgq.gouv.qc.ca/fr/fr_publications/fr_rapport-annuel/fr_2014-2015-VOR-Printemps/fr_Rapport2014-2015-VOR-Chap06.pdf

à la demande du MSSS a aussi recommandé dans son rapport que soit priorisé et mis en place le bilan comparatif des médicaments à l'admission, au transfert et au congé du patient de l'établissement⁵.

Le Groupe Vigilance souligne aussi la valeur du travail en interdisciplinarité des professionnels et dans ce contexte, la contribution significative du pharmacien clinicien, qui favorise une meilleure utilisation du médicament :

« Une présence auprès des équipes de soins permet au pharmacien d'assumer son «leadership» et de sensibiliser l'équipe interdisciplinaire à la question des incidents et accidents liés aux prescriptions. Les pharmaciens collaborent avec une équipe et agissent à plusieurs niveaux du circuit du médicament. Que ce soit dans la revue du BCM, des programmes d'anticoagulothérapie ou d'antibiothérapie, que ce soit leur présence dans des unités spécifiques (soins intensifs, urgence, cliniques ambulatoires) ou avec des populations plus fragiles (personnes âgées, pédiatrie, soins intensifs, nouveau-nés), la littérature conclut à un effet net positif de l'inclusion du pharmacien clinicien dans les établissements sur, entre autres, la réduction des incidents et accidents liés à la médication (Chisholm-Burns et al., 2010; Vasileff et al., 2009; Gillepsie et al., 2009). Du point de vue économique, la valeur nette du pharmacien clinicien a fréquemment été démontrée, mais encore en analysant l'ensemble de ses activités et non seulement les incidents et accidents possibles ou réels évités (Virani et al., 2003;

5 GROUPE VIGILANCE POUR LA SÉCURITÉ DES SOINS [pour le ministère de la Santé et des Services sociaux]. *Améliorer la prévention des chutes et incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action*, 2014, p. 18. [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-735-03W.pdf>

Schumock et al., 2003; McMullin et al., 1999). On peut citer par exemple un effet sur les durées de séjour, le choix des antibiotiques, une transition à la voie orale plus rapide, une diminution des réhospitalisations (Schnipper et al., 2006; McMullin et al., 1999)»⁶, mentionnent les auteurs du rapport.

En 2010, un groupe de travail issu de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) et du CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (IUGS) publiait un rapport sur la nécessité d'adapter les soins prodigués aux personnes âgées en milieu hospitalier. Ce rapport soulignait la sensibilité accrue des personnes âgées aux médicaments et les risques d'interactions augmentés du fait de la polymédication fréquente chez ces usagers.

Dans la foulée de ce rapport, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) a recommandé que «la médication des personnes âgées fasse l'objet d'une plus grande surveillance ». Il proposait notamment de «prévoir la présence d'un pharmacien à l'urgence [des hôpitaux] pour faire le bilan de la médication».⁷

Déjà en 2006, le *Guide de gestion de l'urgence*, publié par le MSSS et l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), avait recommandé de «s'assurer de la présence d'un pharmacien à l'urgence selon les besoins». Le Guide expliquait notamment que «la

6 Idem, p. 31.

7 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. *Rapport de l'IUGM sur l'approche adaptée pour la personne âgée en milieu hospitalier : La médication des personnes âgées doit faire l'objet d'une plus grande surveillance*. [communiqué de presse], 1^{er} juin 2010. [en ligne] <http://www.opq.org/fr-CA/presse/communiqués-de-presse/communiqués-2010/2010-06-01-rapport-de-l-iugm-sur-l-approche-adaptée-pour-la-personne-âgée-en-milieu-hospitalier/>

Alors que s'accroît la complexité des soins pharmaceutiques et que les thérapies médicamenteuses sont de plus en plus sophistiquées et diversifiées (médicaments biologiques, immunomodulateurs, produits biologiques ultérieurs, etc.), les besoins à l'égard de l'expertise des pharmaciens formés à la maîtrise vont continuer d'abonder.

disponibilité d'un pharmacien à l'urgence apparaît d'une importance croissante dans les unités d'urgence primaires, secondaires et tertiaires. Ce besoin est lié au fait que les patients sont désormais plus âgés, plus malades et plus dépendants de la médication. La présence d'un pharmacien sur place est un avantage certain pour la gestion et la qualité des soins dans les urgences où le volume d'activité le justifie⁸».

Enfin, en 2007, dans son rapport d'enquête sur des décès survenus à l'Hôpital Honoré-Mercier, la coroner Catherine Rudel-Tessier reconnaissait que la pénurie de pharmaciens hospitaliers est un facteur de risque pour la prolifération des infections nosocomiales en ce sens qu'elle ne favorise pas une utilisation optimale des antibiotiques. La coroner recommandait notamment « que le ministère de la Santé et des Services sociaux (...) trouve un moyen d'attirer et de garder dans ses

8 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Guide de gestion de l'urgence*, 2006, pp. 151 et 145. [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-905-01.pdf>

établissements de soins plus de pharmaciens⁹». Rappelons que le MSSS a d'ailleurs émis, en juin 2011, une circulaire (circulaire 2011-21) qui engage les pharmaciens dans la mise en oeuvre d'un programme de surveillance de l'usage des antibiotiques. En raison du manque d'effectifs et de ressources matérielles, les établissements peinent à mettre en place un tel programme.

Alors que s'accroît la complexité des soins pharmaceutiques et que les thérapies médicamenteuses sont de plus en plus sophistiquées et diversifiées (médicaments biologiques, immunomodulateurs, produits biologiques ultérieurs, etc.), les besoins à l'égard de l'expertise des pharmaciens formés à la maîtrise vont continuer d'abonder.

Intérêt accru de la relève pour la maîtrise et la pratique hospitalière

De tout temps, des établissements de santé ont embauché des pharmaciens n'ayant pas réalisé le programme de 2^e cycle. Ces pharmaciens représentent aujourd'hui environ 20 % de l'effectif en poste. Cette avenue relève toutefois davantage du manque de candidats que des bonnes pratiques. D'ailleurs, l'A.P.E.S. a recueilli de nombreux témoignages au fil des ans à l'effet

9 *Enquête publique portant sur la recherche des causes et des circonstances de décès de seize personnes survenues à l'Hôpital de Saint-Hyacinthe, entre mai et novembre 2006, alors que sévissait la bactérie Clostridium difficile.* [en ligne, recommandations] https://www.coroner.gouv.qc.ca/index.php?id=35&no_cache=1&tx_msprecommandation_pi1%5Bsword%5D=saint-hyacinthe&tx_msprecommandation_pi1%5Bdate_type%5D=recomm&tx_msprecommandation_pi1%5Bdate_debut_evenement%5D=01%2F09%2F2007&tx_msprecommandation_pi1%5Bdate_fin_evenement%5D=30%2F09%2F2007&tx_msprecommandation_pi1%5B-submit_button%5D=Rechercher&tx_msprecommandation_pi1%5Buid_recomm%5D=1345

que des diplômés du 1^{er} cycle ont quitté leur emploi peu de temps après l'avoir accepté, vue leur incapacité à accomplir le travail et le haut niveau de stress que celui-ci leur causait. D'autres sont restés et, avec le temps et la supervision étroite de collègues, ont acquis des compétences sur le terrain, sans toutefois jamais acquérir les connaissances fondamentales enseignées au 2^e cycle. En outre, nombre d'entre eux ne bénéficient pas de la polyvalence ou de l'autonomie de leurs collègues formés à la maîtrise. Considérant l'investissement de temps requis de la part des pairs et le temps nécessaire pour que le pharmacien devienne à l'aise dans sa pratique, force est d'admettre que former sur le terrain coûte cher. Sans compter que certaines notions du programme de maîtrise risquent de manquer au pharmacien, et ce, toute sa carrière durant.

La conjoncture actuelle permet d'entrevoir dès maintenant une hausse du nombre de pharmaciens diplômés du 2^e cycle et disposés à embrasser une carrière en établissement. En effet, l'amélioration de la rémunération des pharmaciens d'établissements depuis l'entrée en vigueur de l'entente de travail de 2012 – malgré qu'un écart de l'ordre de 20 % demeure à combler à l'entrée à la pratique –, et des efforts rehaussés de promotion de la part de l'A.P.E.S. et des facultés de pharmacie se traduisent par un intérêt accru des candidats pour le programme de Maîtrise en pharmacothérapie avancée. Tant en 2013 qu'en 2014, les 70 bourses de maîtrise offertes au Québec ont trouvé preneur, du jamais-vu¹⁰. De plus, la deuxième édition d'un colloque tenue en septembre 2014 par l'A.P.E.S. et les facultés de pharmacie, afin de faire connaître la pratique en établissement de santé aux étudiants en

Le recrutement de pharmaciens diplômés uniquement du 1^{er} cycle, ne serait-ce que pour les seuls motifs financiers, est injustifié.

pharmacie, a connu un franc succès avec 188 participants. Par ailleurs, rappelons la forte diminution du recours aux services de pharmaciens dépanneurs (28 % de 2012-2013 à 2013-2014). Dans ce contexte, le recrutement de pharmaciens diplômés uniquement du 1^{er} cycle, ne serait-ce que pour les seuls motifs financiers, est injustifié.

De plus, publiciser, auprès des étudiants, la possibilité d'être embauchés par des établissements du réseau sans avoir à réaliser la maîtrise apparaît contre-productif. Après tous les efforts déployés par l'A.P.E.S. et les facultés de pharmacie pour encourager la relève à compléter le programme de maîtrise, ce changement sèmerait la confusion, détournerait des candidats potentiels du programme de 2^e cycle, en plus de les amener à pratiquer dans des milieux pour lesquels ils seraient insuffisamment formés.

L'A.P.E.S. croit qu'il faut saisir l'intérêt des jeunes pour former davantage de candidats à la maîtrise et accélérer ainsi le recrutement dans les postes vacants. Elle a d'ailleurs recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux d'augmenter temporairement le nombre de bourses de Maîtrise en pharmacothérapie avancée de 70 actuellement à 85 au total. Soulignons que pour l'équivalent du coût d'un pharmacien dépanneur, trois pharmaciens d'établissements peuvent être employés du réseau, salaire et avantages sociaux inclus. L'ajout de 15 bourses de maîtrise coûterait 600 000 \$ à l'État et permettrait de diminuer

¹⁰ De 2003 à 2012 inclusivement, les cohortes ont atteint, en moyenne, 52 étudiants.

rapidement la dépense de millions de dollars en dépannage. De plus, faire savoir que ces 15 bourses additionnelles sont disponibles enverrait un signal clair aux jeunes que des emplois les attendent dans le réseau.

Par ailleurs, dans la perspective de réaliser des économies, nous croyons que les recommandations des représentants du MSSS auraient dû porter en priorité sur la formation d'équipes mixtes, constituées de diplômés de 1^{er} cycle et de 2^e cycle, dans le secteur des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), où prévalent des maladies chroniques dont l'évolution est considérée stable. Actuellement, plusieurs CHSLD sont desservis par des pharmacies privées. Or, selon les échanges de l'A.P.E.S. avec les représentants du MSSS, le niveau de services obtenu dans le cadre de ces contrats serait jugé insatisfaisant, en plus d'être coûteux.

Recommandations de l'A.P.E.S.

Compte tenu de tous les faits et arguments précédemment énoncés, l'A.P.E.S. recommande

- que l'exigence du diplôme de 2^e cycle en pharmacie d'hôpital ou Maîtrise en pharmacothérapie avancée soit promulguée pour les pharmaciens désirant œuvrer en établissement de santé où sont prodigués des soins aigus, particulièrement en milieu de courte durée (centre hospitalier de soins généraux, centre hospitalier universitaire, centre hospitalier affilié, institut, etc.); et
- que le nombre de bourses de maîtrise soit temporairement augmenté de 70 à 85 afin de former et de recruter davantage de candidats à la pratique de la pharmacie en établissement de santé.

Conclusion

Alors que le programme de 1^{er} cycle universitaire en pharmacie (doctorat professionnel) prépare les futurs pharmaciens à l'exercice en présence de maladies chroniques stables et de problèmes de santé ne nécessitant pas de procédures à l'hôpital, celui de 2^e cycle (Maîtrise en pharmacothérapie avancée) forme les pharmaciens à la pratique en contexte de soins aigus et de procédures en milieu hospitalier. Ainsi, de façon générale, la formation de 1^{er} cycle prépare principalement au travail du pharmacien communautaire et celle de 2^e cycle, à celui de pharmacien d'établissement de santé.

La lourdeur et la complexité des pathologies et des thérapies médicamenteuses rencontrées en milieu hospitalier, particulièrement en établissement de courte durée, font en sorte que la formation de maîtrise est essentielle pour permettre au pharmacien d'être **polyvalent** et d'œuvrer de façon **autonome** et **sécuritaire**, et ce, tant à la distribution qu'aux unités de soins. Cet état de fait est appelé à s'accroître avec l'évolution des soins pharmaceutiques et des médicaments, de même qu'en raison du vieillissement de la population.

Dans ce contexte, l'A.P.E.S. s'oppose vigoureusement à la recommandation du MSSS pour combler les postes de pharmaciens vacants en établissement de santé et réduire les coûts de dépannage. Elle privilégie plutôt la reconnaissance du diplôme de maîtrise telle une exigence à l'emploi dans les établissements prodiguant des soins aigus, particulièrement les établissements de courte durée, et le rehaussement temporaire du nombre de bourses de maîtrise de 70 à 85.

Annexe

Remerciements

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) tient à remercier les doyens et les responsables des programmes des facultés de pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval pour leur collaboration à l'élaboration et à la révision de la présente annexe :

M. Jean Lefebvre, B. Pharm., M. Sc., Ph. D., doyen, Faculté de pharmacie, Université Laval

Mme Chantal Pharand, B. Pharm., Pharm. D., professeure titulaire, administratrice exerçant les fonctions de doyen, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Mme Julie Méthot, B. Pharm., M. Sc., Ph. D., professeure adjointe, directrice du programme de Maîtrise en pharmacothérapie avancée, Faculté de pharmacie, Université Laval

M. Marc Perreault, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., BCPS, professeur titulaire de clinique, directeur du programme de Maîtrise en pharmacothérapie avancée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Notes liminaires concernant les tableaux 1 et 2

Afin de faciliter la lecture et l'interprétation des tableaux 1 et 2, les renseignements suivants doivent être pris en considération :

- La formation universitaire de 1^{er} cycle en pharmacie consiste en un doctorat professionnel de 4 ans.

- La formation universitaire de 2^e cycles s'intitule Maîtrise en pharmacothérapie avancée. D'une durée de 16 mois, à raison de 4 mois de cours et de 12 mois de résidence en établissement de santé, ce programme prépare les pharmaciens à la pratique en milieu hospitalier.
- Les tableaux 1 et 2 offrent un aperçu des apprentissages (connaissances et compétences) découlant de la Maîtrise en pharmacothérapie avancée.
- Ces connaissances et compétences sont plus particulièrement requises dans un contexte de soins aigus prodigués à des patients hospitalisés et suivis en clinique ambulatoire.
- En aucun temps le contenu de ces tableaux ne doit être interprété comme étant exhaustif.
- Les connaissances relatives aux médicaments mentionnés au tableau 1 sont nécessaires pour chaque volet d'intervention¹ du pharmacien en établissement de santé, y compris le volet de base, celui de la distribution des médicaments.
- Ce dernier volet inclut la validation, par le pharmacien, de toute ordonnance destinée à un patient hospitalisé ou soigné à l'urgence. À cette fin, le pharmacien tient compte des autres médicaments du patient (prévention

¹ La pharmacie d'établissement de santé comprend cinq volets d'intervention, soit : les soins pharmaceutiques (aux unités de soins, à l'urgence, dans certaines cliniques ambulatoires où le pharmacien fait partie de l'équipe de soins et travaille en interdisciplinarité avec les autres professionnels); la distribution des médicaments (telle que décrite plus avant); l'enseignement (auprès des stagiaires et des résidents en pharmacie, des résidents en médecine et du personnel en soins infirmiers, des patients); la recherche clinique sur des médicaments; la gestion (comme chef de département de pharmacie, adjoint au chef ou coordonnateur).

des interactions médicamenteuses ou des effets indésirables), de son profil (âge, poids, taille, problèmes de santé et conditions associées, telles qu'allergies, intolérances, grossesse, allaitement, etc.), ainsi que des résultats des analyses de laboratoire (fonctions rénales et hépatiques notamment). Si le pharmacien détecte des problèmes liés à la pharmacothérapie, il intervient auprès du prescripteur afin de proposer une médication adaptée ou de lui soumettre d'autres choix thérapeutiques. Il peut aussi, de son propre chef, ajuster la médication et en informer le prescripteur.

- Les médicaments injectables (stériles) constituent de 70 à 75 % du volume d'ordonnances servies en établissement de santé. Les connaissances et compétences (préparation, manipulation, conservation, voies d'administration et compatibilités) relatives à ces médicaments ne sont pas enseignées dans le cadre du programme de 1^{er} cycle en pharmacie.
- Règle générale, le programme de 1^{er} cycle (Doctorat professionnel en pharmacie) permet l'acquisition de connaissances et de compétences liées aux médicaments utilisés pour le traitement de maladies chroniques, dont l'évolution est considérée stable, et de problèmes de santé ne nécessitant pas de séjour ou de procédure en hôpital. Ces médicaments sont administrés par voie orale, topique (crèmes, onguents, gouttes) et sous-cutanée (injections). Il s'agit des médicaments que l'on retrouve majoritairement en pharmacie communautaire.
- La formation de 2^e cycle (Maîtrise en pharmacothérapie avancée) prépare le pharmacien à intégrer l'équipe de la santé (médecins généralistes et spécialistes, infirmières, etc.), à prendre en charge des thérapies médicamenteuses complexes et à fournir des soins pharmaceutiques directs aux patients hospitalisés ou suivis en clinique ambulatoire pour un problème de santé aigu.
- Cette formation rend aussi le pharmacien apte à gérer et améliorer les systèmes de distribution et d'administration des médicaments, ainsi qu'à favoriser un meilleur usage des médicaments hospitaliers par les professionnels de la santé.
- Enfin, cette formation prépare le pharmacien à participer ou collaborer à des projets de recherche clinique ou évaluative afin de générer de nouvelles connaissances sur les médicaments et la pratique de la pharmacie en établissement.

Tableau 1

Aperçu des traitements médicamenteux, conditions et pathologies associées enseignés au programme de 2^e cycle en pharmacie

Note : Au terme du programme de 1^{er} cycle – Doctorat professionnel en pharmacie – les connaissances relatives aux médicaments du tableau 1 sont considérées **ABSENTES OU INSUFFISANTES** chez le pharmacien pour traiter les conditions et pathologies énumérées.

2^e CYCLE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE <i>Exemples de médicaments et traitements vus durant le programme</i>	INDICATIONS (<i>conditions et pathologies</i>)
Agents d'intubation	Choc, anesthésie, support ventilatoire
Amines vasopressives (ex. : adrénaline, noradrénaline, vasopressine, etc.) et agents inotropes (dobutamine et milrinone)	Tout type de choc : distributif (septique, anaphylactique, neurogénique), cardiogénique (hypovolémique, hémorragique, obstructif)
Antiarythmiques	Traitement des troubles du rythme cardiaque
Antibiotiques et antifongiques intraveineux (incluant l'ajustement des aminosides et de la vancomycine)	Infection grave acquise en communauté, infection nosocomiale, infection ostéo-articulaire et des tissus mous, infection des voies respiratoires inférieures, infection intra-abdominale, infection chirurgicale, endocardite bactérienne, bactériémie et choc septique, infection chez l'enfant et la femme enceinte, infection chez le patient immunosupprimé
Antiviraux intraveineux	
Antidotes	Intoxications courantes (médicaments, produits d'usage domestique, etc.) ou par des drogues illicites
Antinéoplasiques et autres médicaments d'hématologie (ex. : calculs de dosages, détermination des modalités d'administration)	Cancers Toxicité médicamenteuse, complications de la chimiothérapie
Antirejets	Greffes de moelle osseuse et d'organes
Argatroban (anticoagulant)	Thrombopénie induite par l'héparine (grave complication produisant saignement et thrombose et rendant contre-indiqué tout autre traitement à l'héparine)
Bloqueurs neuromusculaires	Détrousse respiratoire aiguë de l'adulte ou procédure
Crystalloïdes, colloïdes	Solutés permettant d'augmenter le volume circulant dans l'organisme à la suite, par exemple, d'un choc ou d'un accident ayant entraîné des saignements importants
Électrolytes et solutés	Désordres électrolytiques, désordres acido-basiques

2^e CYCLE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE <i>Exemples de médicaments et traitements vus durant le programme</i>	INDICATIONS (<i>conditions et pathologies</i>)
Dialyse péritonéale, hémodialyse, hémofiltration en continu (effets de ces traitements sur la prise de médicaments)	Dysfonction rénale chronique ou aiguë dans un contexte de soins intensifs
Furosémide intraveineux (diurétique)	Rétention d'eau, par exemple dans le cas d'une insuffisance cardiaque congestive ou de certains désordres du foie, des poumons ou des reins
Médicaments opératoires et périopératoires	Gestion de la médication du patient avant et après la chirurgie (ajustement de doses, cessation et reprise de médicaments, initiation de certains médicaments) Sédation-analgésie durant la chirurgie (pour certaines chirurgies, vérification-validation des ordonnances d'anesthésiques et d'analgésiques) Traitement de la douleur et de complications après une chirurgie
Immunosuppresseurs intraveineux (apprentissage de la gestion des immunosuppresseurs, c'est-à-dire les calculs pharmacocinétiques et la surveillance du traitement)	Par exemple, pour les transplantations d'organes
Médicaments d'obstétrique et périnatalité	Options de traitement pour le déclenchement du travail, prévention et traitement du travail avant terme, traitement prééclampsie, calcul des dosages de médicaments chez les prématurés et nouveau-nés, problèmes et pathologies des nouveau-nés
Modalités épidurales	Lors d'une chirurgie ou d'une atteinte thoracique (chirurgie, fracture)
Nutrition parentérale totale (alimentation par voie intraveineuse périphérique ou centrale)	Par exemple, lors de tout problème rendant l'usage du tractus gastro-intestinal impossible ou sous-optimal
Préparations ophtalmiques intravitréennes et intraoculaires	Affections de la rétine, par exemple, dégénérescence maculaire liée à l'âge, rétinopathie diabétique, œdème rétinien au niveau de la macula
Produits sanguins (dérivés du sang tels globules rouges, plaquettes, cryoprécipité, plasma frais, acide tranexamique, desmopressine, agents sclérosants)	Situations cliniques variées requérant la transfusion de produits sanguins ou d'autres agents en vue de rétablir l'homéostasie sanguine et le volume circulant dans l'organisme

2^e CYCLE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE <i>Exemples de médicaments et traitements vus durant le programme</i>	INDICATIONS (<i>conditions et pathologies</i>)
Médicaments utilisés en soins palliatifs	Douleurs intenses difficiles à contrôler, gestion des traitements auxiliaires (ileus, constipation, sécrétions excessives, douleurs neuropathiques, anxiété)
Traitement de la crise hypertensive aiguë	Hypertension non contrôlée
Traitement de la décompensation aiguë de l'insuffisance cardiaque chronique	Complications telles qu'un rythme cardiaque très faible ou trop élevé, une surcharge liquidienne avec œdème, des étourdissements
Traitement des accidents cérébraux-vasculaires aigus (ischémiques et hémorragiques)	Agents antiplaquettaires, thrombolyse lors d'ACV ischémiques, contrôle glycémique et thermique
Traitement des complications aiguës du diabète non contrôlé	Acidocétose diabétique et coma hyperosmolaire
Traitement <i>du status epilepticus</i>	Complication de convulsions prolongées entraînant des séquelles, optimisation des anticonvulsivants
Traitement du syndrome coronarien aigu (avec ou sans intervention percutanée)	Protocole d'infarctus incluant la gestion des anticoagulants, des antiplaquettaires, de la thrombolyse coronarienne et l'optimisation du traitement anti-ischémique
Traitement du VIH et de ses infections associées (selon le diagnostic détaillé, détermination des dosages d'antirétroviraux, surveillance et monitoring de médicaments à index thérapeutique étroit, soit des médicaments pouvant causer une toxicité sévère s'ils sont mal dosés)	Toxicité médicamenteuse, complications infectieuses et oncologiques du VIH

Tableau 2

Aperçu des compétences acquises uniquement au programme de 2^e cycle en pharmacie

EXEMPLES DE COMPÉTENCES	APPRENTISSAGES AU 2 ^e CYCLE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE
Préparer des produits stériles (injectables), incluant les différents types de pompes et des miniperfuseurs	<ul style="list-style-type: none"> ■ Connaître et respecter les normes et règlements régissant la préparation de produits stériles ■ Appliquer différentes techniques de manipulation lors de préparations variées (médicaments d'oncologie, produits d'alimentation parentérale, etc.) ■ Connaître et appliquer les principes de conservation des produits stériles ■ Préparer et vérifier des ordonnances d'antinéoplasiques (médicaments contre le cancer)
Travailler en interdisciplinarité aux unités de soins	<ul style="list-style-type: none"> ■ Communiquer efficacement (verbalement et par écrit) avec les patients et les autres professionnels (notamment, des médecins généralistes et spécialistes et des infirmières praticiennes) ■ Élaborer un plan de traitement médicamenteux personnalisé au patient, en fonction des objectifs thérapeutiques (médicaments, posologie, modes d'administration, durée, paramètres à surveiller) et le documenter au dossier médical ■ Prendre en charge la thérapie médicamenteuse, soit initier les médicaments, en surveiller les effets, détecter les problèmes liés aux médicaments, ajuster les dosages et cesser des médicaments au besoin
Gérer des situations de soins aigus	<ul style="list-style-type: none"> ■ Connaître la pharmacologie et acquérir le jugement clinique et les réflexes pour intervenir en situation de soins aigus, par exemple à l'urgence, à l'unité de soins intensifs généraux ou chirurgicaux, à l'unité coronarienne, en soins des enfants et des nouveau-nés

EXEMPLES DE COMPÉTENCES	APPRENTISSAGES AU 2 ^e CYCLE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE
Comprendre et participer à la gestion d'un département de pharmacie en établissement (incluant la gestion du circuit du médicament)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Définir la mission et le rôle du département de pharmacie par rapport à l'hôpital, aux autres services et aux unités de soins ■ Élaborer des procédures liées aux activités de la pharmacie ■ Comprendre le rôle des différents comités relevant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, notamment le comité de pharmacologie, et y participer ■ Comprendre les relations entre les membres de l'équipe de la santé ■ Comprendre les responsabilités du pharmacien d'établissement au sens des exigences de la loi et des contrôles établis ■ Gérer du personnel, comprendre les principes et les règles des relations de travail
Utiliser les informations basées sur la preuve	<ul style="list-style-type: none"> ■ Connaître les sources d'information pharmacothérapeutique et apprendre à les utiliser ■ Lire et analyser les données scientifiques et les transposer en clinique (étude randomisée contrôlée, étude de non-infériorité, revue systématique et méta-analyse, étude de cohortes, étude de cas-témoins, rapport de cas et série de cas) ■ Rédiger un article scientifique ■ Évaluer la littérature pour déterminer la stabilité d'un médicament, une incompatibilité ou une interaction médicamenteuse significative, décider d'une addition au formulaire thérapeutique ou répondre à la question d'un prescripteur
Gérer un projet clinique, administratif et de recherche	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gérer la mise en place de projets visant à améliorer et sécuriser le circuit du médicament (ex : pompes intelligentes), l'usage de médicaments (ex. : revue d'utilisation des médicaments) et l'utilisation de médicaments d'accès spécial ■ Développer l'habileté à rédiger une soumission à l'intention d'un comité d'éthique et de recherche, afin de générer de nouvelles connaissances à partir d'observations cliniques

EXEMPLES DE COMPÉTENCES	APPRENTISSAGES AU 2^e CYCLE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE
Intervenir à titre de formateur auprès des étudiants de 1 ^{er} cycle et des autres professionnels de la santé, notamment les résidents en médecine	<ul style="list-style-type: none">■ Enseigner le bon usage des médicaments■ Présenter des informations aux professionnels de la santé lors de clubs de lecture, présentations scientifiques, séminaires■ Participer à l'encadrement et à l'évaluation d'un étudiant de 1^{er} cycle



A.P.E.S.

4050, rue Molson, bureau 320, Montréal (Québec) H1Y 3N1
Téléphone : 514 286-0776 ■ Télécopieur : 514 286-1081 ■ www.apesquebec.org