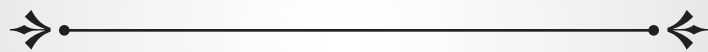

CHAPITRE 4



*Les programmes de 2^e cycle
en pharmacie hospitalière*

Dès le début des années 1960, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et l'École de pharmacie de l'Université Laval mettent sur pied des programmes spécialisés en pharmacie hospitalière qui, en formant des pharmaciens spécialisés dans le secteur hospitalier, ont grandement contribué à l'essor et à l'affirmation d'un secteur jusque-là relativement négligé par les pharmaciens. Par ailleurs, la contribution des deux universités à l'évolution de la pratique de la pharmacie hospitalière est indéniable au Québec. Axés d'abord sur les aspects administratifs de la pratique ainsi que sur la distribution de médicaments, les programmes de pharmacie hospitalière ont constamment évolué pour intégrer les notions les plus innovatrices. En inculquant des notions de pharmacie clinique à leurs résidents dès les années 1970 malgré les obstacles rencontrés dans les milieux de stage, les programmes de pharmacie d'hôpital ont permis de former un noyau de pharmaciens qui, à son arrivée sur le marché du travail, favorise la mise en place des structures nécessaires lui permettant de répondre aux exigences légales entourant la pratique. Enfin, en basant l'agrément des établissements sélectionnés pour accueillir les résidents sur des critères précis, les universités ont obligé les services de pharmacie des hôpitaux québécois à implanter des services cliniques et plus tard, des soins pharmaceutiques pour maintenir l'agrément.

Malgré la volonté du milieu universitaire d'assurer une formation théorique et pratique des plus complètes aux étudiants, l'application en milieu de formation des notions acquises en classe s'avère problématique pendant plusieurs années, notamment à l'Université de Montréal. La rémunération des résidents par les établissements de santé et leur inclusion à la liste des employés des services de pharmacie ont fait en sorte que les résidents ont longtemps été considérés comme de la main-d'œuvre bon marché dont l'objectif premier est de répondre aux besoins du service de pharmacie avant d'assurer l'acquisition de nouvelles connaissances. En plus, différentes stratégies sont utilisées par les chefs des services de pharmacie pour rémunérer les résidents, provoquant des inégalités entre eux. En demandant au gouvernement d'assumer la rémunération des résidents, les universités souhaitent ainsi réduire la dépendance des résidents à l'établissement de santé. En agissant ainsi, elles accroissent cependant leur soumission au gouvernement qui dicte dorénavant les quotas d'admission au programme.

Ce chapitre relate l'évolution des programmes de pharmacie hospitalière à l'Université de Montréal et à l'Université Laval.

LES RÉSIDENCES EN PHARMACIE D'HÔPITAL AUX ÉTATS-UNIS

Dans les années 1920, la formation des pharmaciens américains était encore axée exclusivement sur la pratique en officine. Des programmes de formation spécifiques à ce domaine de pratique voient le jour lorsque la pharmacie hospitalière commence à se distinguer comme une branche distincte de la pharmacie. Un premier stage professionnel est organisé, en 1927, au Département de pharmacie du Centre hospitalier de l'Université du Michigan pour offrir une formation en gestion de pharmacie d'hôpital aux étudiants intéressés¹. En 1932, un premier programme de cycle supérieur en pharmacie d'hôpital est offert à la Western Reserve University de Cleveland². Par la suite, des critères d'agrément sont développés pour ces programmes de formation, les premiers étant adoptés par l'American Society of Hospital Pharmacists (ASHP), en 1948.

Au fil des ans, les stages se transforment et s'adaptent aux changements encourus dans la pratique pharmaceutique. L'American Association of Colleges of Pharmacy (AACCP) et l'ASHP déterminent en 1966 les principaux objectifs du cours en pharmacie hospitalière qui doit former des candidats aptes à évoluer dans toutes les facettes de la pratique, que ce soit la gestion, la distribution, la fabrication, l'évaluation des médicaments, l'enseignement aux autres membres du personnel hospitalier et la recherche³.

Dans les années 1970, l'ASHP s'efforce de développer des résidences conformes aux nouvelles tendances qui visent la spécialisation⁴. Les collèges et les écoles de pharmacie offrent alors, et jusqu'en 1993, des résidences générales et cliniques. Ces deux programmes sont abolis en 1993 pour être remplacés par des résidences en pratique pharmaceutique mettant l'accent sur les soins pharmaceutiques⁵. En 2005, l'ASHP, qui accrédite la plupart des programmes de résidence en pharmacie aux États-Unis, remplace les programmes en place par des résidences post-graduées générales (PGY1) et spécialisées (PGY2).

LES RÉSIDENCES EN PHARMACIE D'HÔPITAL AU CANADA

Au Canada, les discussions entourant la mise en place de la résidence en pharmacie d'hôpital s'amorcent au cours des années 1950, et la première résidence en pharmacie hospitalière est offerte à compter de 1956 au Royal University Hospital de Saskatoon. Dès ce moment, l'une des préoccupations majeures des pharmaciens d'hôpitaux est la mise en place de règles minimales en vue d'uniformiser ces programmes de formation qui sont offerts dans les établissements de santé et non dans les universités ou les écoles de pharmacie, comme c'est le cas au Québec. En 1961, l'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC) et la SCPH approuvent donc les premières normes pour les résidences. Dès l'année suivante, le Residency Board, qui devient le Conseil canadien de la résidence en pharmacie d'hôpital (CCRPH) en 1966, voit le jour afin de prendre en charge l'agrément des programmes de résidence en pharmacie hospitalière offerts dans les établissements de santé⁶.

En 2006, on dénombre 32 programmes de résidence au Canada, dont sept en Colombie-Britannique, quatre en Alberta, deux en Saskatchewan, un au Manitoba, 13 en Ontario, deux au Québec, deux au Nouveau-Brunswick et un en Nouvelle-Écosse. Ces programmes peuvent accueillir environ 150 résidents par année. Au Canada, 140 résidents ont complété une résidence en pharmacie en 2010, dont 19 à l'Université Laval et 41 à l'Université de Montréal⁷. Contrairement au Québec où ce sont les facultés de pharmacie qui offrent les programmes de résidence, au Canada, les hôpitaux sont responsables de mettre sur pied leurs propres programmes de résidence, ce qui explique leur nombre élevé.

DU DIPLÔME À LA MAÎTRISE À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

La Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal choisit d'organiser l'enseignement de pharmacie hospitalière dans son programme à compter du début des années 1960. En plus d'introduire cette discipline au 1^{er} cycle, elle met aussi sur pied un programme de 2^e cycle destiné aux pharmaciens désirant bénéficier d'une formation plus

poussée dans le domaine hospitalier. D'un programme axé principalement sur l'administration d'une pharmacie d'hôpital et la distribution des médicaments, le diplôme en pharmacie d'hôpital (DPH) de l'Université de Montréal intègre graduellement, jusqu'à la fin des années 1990, les notions de pharmacie clinique et finalement, de soins pharmaceutiques, à son cursus. Jusqu'à aujourd'hui, plus de 950 étudiants ont complété une formation de 2^e cycle en pharmacie hospitalière à l'Université de Montréal⁸.

Le diplôme en pharmacie d'hôpital de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

LE DEVOIR, MONTREAL, LUNDI, 24 JUILLET 1961

Pharmacie d'hôpital: l'U. de M. préparera des spécialistes

La faculté de pharmacie de l'université de Montréal a créé récemment un enseignement de pharmacie d'hôpital afin de permettre au bachelier en pharmacie qui le désire de se spécialiser dans la pratique de la pharmacie à l'hôpital.

Cet enseignement est à la fois théorique et pratique. Il suppose une cinquième année d'études et conduit à l'obtention d'un diplôme en pharmacie d'hôpital. Il a trait à l'administration d'une pharmacie d'hôpital, la distribution des médicaments aux patients de la clinique externe, la distribution des médicaments aux malades de l'hôpital et à des notions de pharmacologie et de toxicologie appliquées plus spécifiquement à la pratique de la pharmacie à l'hôpital.

L'internat complète l'enseignement théorique donné à la faculté;

il est d'une durée de douze mois et consiste en un stage réparti en diverses phases et réalisé dans la pharmacie d'un hôpital approuvé par la faculté de pharmacie.

La faculté de pharmacie est d'avis que l'instauration de cet enseignement qui permettra de former des pharmaciens "spécialistes" face aux responsabilités toujours croissantes du pharmacien à l'hôpital représente un progrès remarquable pour la protection de la santé publique.

Source: *Le Devoir*, 14 juillet 1961.

Les dirigeants de la Faculté de pharmacie manifestaient un certain intérêt pour la création d'un programme de pharmacie hospitalière depuis la fin des années 1940, et plusieurs projets sont proposés jusqu'à la fin de la décennie suivante sans jamais recevoir la sanction des autorités universitaires⁹. Ce n'est que lorsque les discussions concernant les programmes de pharmacie hospitalière se multiplient à l'échelle nationale, et après que de tels programmes sont mis sur pied dans certains hôpitaux canadiens, que la Commission des études de

l'Université de Montréal approuve, en juillet 1961, la création d'un programme gradué en pharmacie hospitalière, le diplôme en pharmacie d'hôpital (DPH)¹⁰.

LA MISE EN PLACE DU PROGRAMME

Le DPH est un programme de 2^e cycle ouvert aux détenteurs d'un baccalauréat en pharmacie et constitué d'une portion théorique et d'une portion pratique. Pendant la durée du programme d'un an, l'étudiant doit suivre les cours donnés à la Faculté de pharmacie et compléter un stage de 1500 heures appelé « internat », et plus tard « résidence »¹¹, sous la surveillance d'un pharmacien licencié dans un établissement approuvé par la Faculté de pharmacie. Ce stage, réalisé pendant la cinquième année d'études, permet à l'étudiant inscrit au DPH de répondre simultanément aux exigences du Collège des pharmaciens pour l'obtention de la licence, c'est-à-dire de compléter un stage rémunéré de 1500 heures, et à celles de l'Université pour obtenir le DPH. Contrairement au stage professionnel requis par le Collège des pharmaciens, l'internat doit cependant répondre à certaines exigences fixées par la Faculté : divisé en quatre phases, il doit permettre à l'étudiant de consacrer deux mois à la préparation et à la distribution des médicaments aux patients de la clinique externe, quatre mois à la distribution des médicaments aux malades de l'hôpital, quatre mois à la fabrication des médicaments et deux mois à l'administration de la pharmacie¹².

Dès le départ, la Faculté de pharmacie établit des critères de sélection pour les hôpitaux où les résidents peuvent compléter leur formation¹³. Seuls les établissements de soins généraux agréés par le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux (CCAH) et reconnus par le Collège des médecins et chirurgiens du Québec sont autorisés à accueillir des résidents sélectionnés. L'obligation de compter au moins un pharmacien licencié parmi le personnel exclut bon nombre d'établissements qui, encore au début des années 1960, n'emploient que des religieuses non diplômées en pharmacie ou des pharmaciens non licenciés¹⁴. L'Hôpital Notre-Dame, l'Hôpital Sainte-Justine, l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital Sainte-Jeanne d'Arc et l'Hôpital général de Montréal sont les premiers établissements sélectionnés par la Faculté de pharmacie pour accueillir les résidents. Ces établissements accueillent entre un et six résidents par année, selon le nombre d'inscriptions à la Faculté et leur capacité d'accueil¹⁵.

TABLEAU 13.

Critères d'accréditation des lieux de stage pour la résidence en pharmacie d'hôpital par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, 1961.

Qualifications de l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> - « Être un hôpital général avec clinique externe ; - Satisfaire aux exigences des standards de l'accréditation du Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux ; - Être reconnu par le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec comme hôpital offrant un programme d'internat en médecine ; - Posséder une pharmacie qui satisfasse aux qualifications exigées pour la pharmacie ».
Qualifications de la pharmacie	<p>« La pharmacie devra satisfaire aux standards minimums exigés par la Commission d'accréditation des hôpitaux et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.</p> <p>Cette pharmacie devra compter au nombre des membres de son personnel au moins un pharmacien inscrit comme licencié en pharmacie au Collège des pharmaciens de la province de Québec et exerçant sa profession à plein temps.</p> <p>De plus, le pharmacien sous lequel l'interne fera son internat, devra remplir régulièrement les fonctions d'un pharmacien d'hôpital, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la préparation et la distribution des médicaments aux patients de la clinique externe ; - la distribution des médicaments aux malades de l'hôpital et aux différents départements de l'hôpital ; - la fabrication de médicaments et de préparations pharmaceutiques ; - l'administration de la pharmacie d'hôpital ».

Source : ACHUSJ, Dossier 24 P-12. Services hospitaliers — Pharmacie, 1961-1970. Enseignement gradué de pharmacie d'hôpital à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Règlements concernant l'obtention du diplôme en pharmacie d'hôpital, juin 1961.

Chacun de ces établissements doit ensuite sélectionner un pharmacien licencié, qui est habituellement le chef du service de pharmacie, pour superviser les résidents pendant leur stage¹⁶. Avant d'offrir le programme aux étudiants, la Faculté doit d'abord offrir une formation adéquate à ces moniteurs pour leur permettre d'encadrer les résidents. Un programme de cours est alors conçu pour mettre à jour les connaissances de ces pharmaciens. Il semble que les moniteurs de stage aient eux-mêmes mis sur pied un programme de cours répondant spécifiquement à leurs besoins, chacun d'entre eux prenant en charge l'enseignement d'une matière spécifique, comme les préparations stériles, par exemple¹⁷. Par ailleurs, la Faculté amende ses règlements en octobre 1961 pour permettre aux pharmaciens ayant obtenu leur baccalauréat avant 1956 et œuvrant depuis au moins quatre ans dans une pharmacie d'hôpital, d'obtenir le DPH¹⁸. Une équivalence de

stage est accordée à ces pharmaciens qui doivent ensuite présenter un mémoire bibliographique sur la pharmacie hospitalière pour se voir octroyer le DPH¹⁹.

TABLEAU 14.

Directeurs de résidence par établissement, en 1961-1962.

Établissement	Directeur de résidence
Hôpital Sainte-Justine	Sœur Marie-Cyprien
Hôpital Notre-Dame	Paule Benfante
Hôpital Royal Victoria	Nathan Fox
Hôpital général de Montréal	Frank Zahalan
Hôpital Sainte Jeanne d'Arc	Sœur Marie de la Trinité

Source : AUM. Fonds E63 ; Entretien avec Claude Lafontaine, automne 2010.

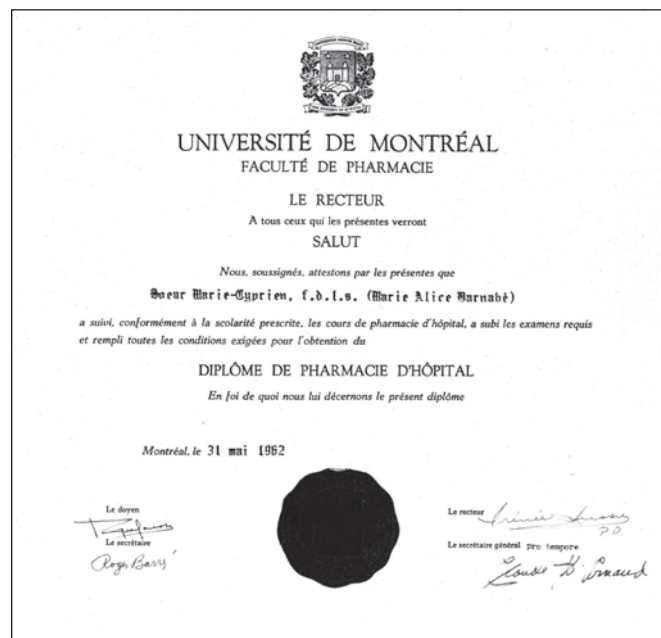
L'ÉVOLUTION DU CONTENU

Bien que le programme de 2^e cycle soit sanctionné en juillet 1961, ce n'est qu'à l'automne 1962 qu'il est prêt pour accueillir les étudiants. Pendant cet intervalle, la Faculté a pu mettre au point le programme et définir plus précisément les exigences pour répondre aux besoins de la pratique hospitalière. Le cours théorique, intitulé Pharmacie d'hôpital II, est mis sur pied, sous la responsabilité d'un professeur de la Faculté, M^{me} Denise Leclerc-Chevalier. Ce cours de 60 leçons vise à initier les étudiants aux notions relatives à l'administration d'une pharmacie d'hôpital, à la distribution et à la fabrication de médicaments²⁰.

Au fil des ans, le programme théorique est modifié pour être adapté à l'évolution de la pratique, mais aussi pour accueillir les diplômés du programme de 1^{er} cycle instauré en 1962 auquel un enseignement en pharmacie hospitalière avait été intégré. Le cours Pharmacie d'hôpital II est donc modifié en 1966 pour éliminer les redondances entre les programmes de 1^{er} et de 2^e cycles. Certaines matières sont éliminées pour faire place à de nouveaux cours, notamment la pharmacologie, la radiopharmacie, l'expérimentation clinique et l'information pharmacothérapeutique. La portion administrative du cours est par ailleurs étoffée pour y inclure des notions relatives par exemple au syndicalisme et aux relations de travail.

En plus de suivre le cours Pharmacie d'hôpital II, les résidents sont aussi tenus de réaliser un projet de recherche sous forme de mémoire. Au départ, les projets de recherche sont d'abord évalués par le moniteur de stage, mais au fil des ans, la Faculté accroît le contrôle sur cette portion de la formation : les sujets doivent préalablement être soumis à un comité de la Faculté pour approbation et évaluation par un professeur. Puis, une collaboration s'établit entre les hôpitaux et la Faculté puisque les projets de recherche en viennent à être co-dirigés par un directeur facultaire et un pharmacien responsable au sein de l'établissement. Au cours des années 1960, les projets portent sur une diversité de sujets, tels le rôle du stagiaire en pharmacie d'hôpital, l'emballage individuel unidose, la fibrose kystique ou le centre de désintoxication²¹.

Le diplôme en pharmacie d'hôpital de Sœur Marie-Cyprien obtenu en 1962



Source : Archives des Filles de la Sagesse

Pharmacie clinique et résidence

De 1969 à 1973, des ajustements sont apportés au programme de 2^e cycle en pharmacie hospitalière afin d'y intégrer le concept de pharmacie clinique et ultimement, les stages cliniques. Ces changements sont rendus nécessaires en raison de l'arrivée des gradués du nouveau

programme de baccalauréat auquel un cours de pharmacie clinique avait été ajouté lors de sa révision en 1969. Malgré ces changements au contenu théorique du programme, les exigences de la résidence demeurent sensiblement les mêmes, et un fossé se creuse de plus en plus entre les attentes des résidents initiés à la pharmacie clinique et les possibilités offertes par la résidence.

INTRODUCTION DE LA PHARMACIE CLINIQUE AU PROGRAMME THÉORIQUE

La Faculté doit modifier le contenu théorique du programme de pharmacie hospitalière afin de l'adapter aux connaissances des nouvelles cohortes de bacheliers. Une première modification est apportée en 1969 avec l'abolition du cours Pharmacie d'hôpital II. Au lieu d'être réparti au sein d'un cours de 60 leçons, le contenu du cours fait maintenant l'objet de cours distincts dans le programme. La portion théorique comprend donc les cours de radiopharmacie, de biopharmaceutique et de pharmacie d'hôpital, alors que le cours de pharmacie clinique introduit pour la première fois cette matière dans le DPH²². Ce cours comporte « un enseignement théorique suivi d'histoires de cas présentées dans les hôpitaux de résidence en pharmacie d'hôpital, par des spécialistes de chacun des grands systèmes étudiés²³ ». En outre, l'annuaire 1972-1973 fait aussi état d'un cours de préparation de produits stériles.

À l'occasion de la révision du programme de 2^e cycle, la Faculté sollicite les moniteurs de stage, devenus directeurs de résidence, pour l'enseignement de certaines matières théoriques. Alors que M^{me} Leclerc-Chevalier assure la coordination du programme de 2^e cycle, les directeurs de résidence se chargent de l'enseignement de certaines matières en offrant aux étudiants des conférences intégrées aux cours²⁴.

Le programme théorique du DPH doit à nouveau être modifié en 1973 pour accueillir les étudiants du baccalauréat qui ont suivi le cours de pharmacie clinique dispensé au 1^{er} cycle et dont la forme est identique à celui offert au DPH. Introduit en mai 1973, le nouveau programme marque le transfert au baccalauréat de certains cours auparavant offerts au DPH et maintenant considérés comme des préalables essentiels pour tout candidat souhaitant s'orienter vers la pharmacie hospitalière, tels les cours de radio-

pharmacie, de pharmacie d'hôpital et de préparation de produits stériles. Ces trois cours sont remplacés par ceux de techniques d'administration des médicaments, d'administration pharmaceutique hospitalière et de pharmacie clinique II, ce dernier cours totalisant sept crédits, dont trois sont octroyés pour la portion théorique et quatre pour un stage clinique. L'objectif de cette transformation est d'orienter l'enseignement plus spécifiquement vers la pharmacie d'hôpital en mettant l'accent sur les pathologies qui y sont rencontrées plus fréquemment²⁵.

Avec ce nouveau cours de pharmacie clinique, la Faculté intègre finalement un stage clinique à l'enseignement de la pharmacie clinique. Les étudiants, qui doivent assister aux cours donnés à la Faculté, sont aussi tenus de consacrer six semaines de leur formation à un stage coordonné par la Faculté et se déroulant dans l'un des établissements de santé agréés pour accueillir des résidents. Ces derniers sont supervisés par le chef du service de pharmacie ou moniteur de stage, qui a pour responsabilité de les familiariser avec le travail quotidien et le personnel hospitalier. Ainsi, alors que le cours théorique est basé sur des lectures et des histoires de cas axées spécifiquement sur des pathologies plus fréquentes dans les établissements de santé, le stage vise à rapprocher le résident des patients et à le familiariser avec la procédure à suivre pour traiter et synthétiser les histoires de cas, et analyser les dossiers-patients²⁶.

Il était donc exigé des résidents de consacrer six semaines de leur résidence auprès des malades hospitalisés, à un stage réalisé dans un service clinique. Seuls quelques établissements ayant mis sur pied de tels services, les résidents devaient donc effectuer une rotation pour compléter le stage dans l'un des hôpitaux désignés par la Faculté de pharmacie, soit l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital Sainte-Justine, l'Hôpital Notre-Dame, l'Hôtel-Dieu de Montréal, l'Hôpital Honoré-Mercier et l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont²⁷. Certains des premiers résidents ayant complété le stage clinique ont par la suite été sélectionnés par la Faculté pour coordonner les stages cliniques qui sont offerts aux étudiants du 1^{er} cycle à compter de 1976²⁸.

En 1976, la Faculté doit à nouveau modifier le programme du DPH puisque le stage de pharmacie clinique est maintenant introduit au 1^{er} cycle. Des discussions s'amorcent

dès lors et se poursuivent pendant plusieurs années au sein du comité de coordination de la résidence pour évaluer les changements à apporter au programme de DPH pour le rendre davantage clinique. Dans un premier temps, des cours sont comprimés et des matières fusionnées, et les exigences de la résidence sont renforcées: en plus de traiter et d'analyser des cas pour présentation orale, les résidents doivent aussi mettre à jour une thérapie sous forme écrite en vue d'une publication et faire un résumé d'article²⁹.

En 1979, le comité de coordination du programme de résidence se fixe comme objectif de revoir le programme de cours théoriques du DPH³⁰. La principale modification au programme adoptée en 1980 touche le cours de pharmacie clinique qui, d'une durée de huit semaines, se déroule dorénavant entièrement en milieu hospitalier³¹.

LA RÉSIDENCE EN PHARMACIE D'HÔPITAL : ENTRE LA THÉORIE ET LA RÉALITÉ

Malgré ces modifications, les étudiants, qui manifestent un enthousiasme évident envers la pharmacie clinique, dénoncent le décalage entre la portion théorique et la portion pratique du programme. En effet, si un enseignement clinique accompagné de stages pratiques est prodigué dès le début des années 1970, aucune modification n'est apportée aux exigences et au contenu de la résidence pour y introduire un virage clinique. Jusqu'au début des années 1980, le résident est toujours tenu de compléter des stages en distribution des médicaments aux malades hospitalisés et à ceux de la clinique externe, en fabrication et en administration.

Les étudiants font part de leur mécontentement à ce sujet depuis le début des années 1970, soit depuis l'introduction du premier cours de pharmacie clinique au programme du DPH. Ces étudiants, qui ont suivi le cours de pharmacie clinique, sont foncièrement déçus de ne pouvoir mettre en pratique pendant leur résidence les notions cliniques acquises dans le cadre du cours. Cette résidence, selon eux, est loin d'être complémentaire à l'enseignement théorique prodigué par la Faculté. Faisant état de grandes disparités entre les établissements relativement au contenu de la résidence et de son manque de structure, les résidents admettent que l'expérience ne leur apporte rien de plus que les autres stages du Collège des pharmaciens précédemment complétés en hôpital :

[...] puisque la majorité des résidents ont déjà travaillé dans deux ou trois hôpitaux avant de commencer leur résidence, il leur semble une perte de temps que de continuer pendant une autre année à préparer des ordonnances pour les patients des cliniques externes et pour les patients, alors que le résident pourrait mieux employer son temps à élaborer des systèmes de dossier-patient, d'additifs aux solutés, de réserve d'étages, de centre d'information, d'enseignement aux autres pharmaciens sur les incompatibilités, de bulletins d'information à l'intention des médecins et des infirmières, d'étiquetage pour les injections (alors qu'on laisse trop souvent à l'infirmière la responsabilité du choix du dissolvant et de la dilution des injectables)³².

Les récriminations des résidents illustrent bien le décalage important entre leur conception de la résidence et celle que s'en font leurs directeurs. Il faut savoir que jusqu'à la fin des années 1980, les résidents en pharmacie sont rémunérés par les établissements de santé et que leur salaire est intégré au budget du service de pharmacie. Ainsi, alors qu'ils souhaitent se familiariser avec les diverses facettes de la pratique pharmaceutique et consacrer une partie de leur temps à des activités intégrantes au travail du pharmacien, telle la participation aux rencontres du comité de pharmacologie ou à des journées scientifiques, les dirigeants des services de pharmacie considèrent plutôt les résidents comme des membres du personnel dont le rôle principal est de contribuer à la productivité du service par une participation aux activités de distribution³³.

En 1973, le Comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital confirme que le programme présente certaines lacunes, mais fait aussi remarquer que les étudiants doivent porter une partie du blâme puisque « il n'est pas faux également d'affirmer qu'un certain pourcentage des élèves semblent se désintéresser des cours en pharmacie d'hôpital et qu'un certain nombre d'étudiants ne semblent pas suffisamment motivés.³⁴ » Même si la participation au cours de pharmacie clinique se maintient, le comité de coordination note un manque de participation, car plusieurs étudiants quittent peu après le début du cours, étant plus préoccupés par l'obligation de compléter les heures de service à l'hôpital que par les heures d'étude et de lecture.

La demande d'agrément déposée par le Service de pharmacie de l'Hôpital Honoré-Mercier en 1972 montre par ailleurs que les formateurs conçoivent encore ce programme comme une occasion de former des chefs de service :

La formation post-universitaire requise pour l'obtention du diplôme en pharmacie d'hôpital peut fort bien être donnée dans un hôpital général régional comme l'hôpital Honoré-Mercier inc. [...] À l'intérieur de notre service de pharmacie, tout résident pourrait mettre en pratique les connaissances théoriques acquises au cours de ses quatre (4) années d'études. Il ne sera pas confiné à une seule facette de la pratique de la pharmacie hospitalière. Nous aimerions que la période d'apprentissage à l'hôpital porte autant vers le domaine administratif que scientifique. Le service de pharmacie est structuré de manière à permettre au pharmacien de s'affirmer non seulement par ses connaissances professionnelles et son rôle de conseiller scientifique mais également faire valoir son rôle d'administrateur. Le stagiaire en pharmacie d'hôpital devrait pouvoir participer au travail de direction du pharmacien-chef à tous points de vue. Il faut donc lui donner non seulement des occasions de perfectionner ses connaissances professionnelles, mais également le faire contribuer aux décisions administratives. Prendre des décisions, porter un jugement, trouver une solution, m'apparaissent aussi importants que la participation aux activités scientifiques³⁵.

Quelques années plus tard, lorsque la Faculté consulte les directeurs de résidence et les étudiants pour connaître leur point de vue relativement au programme du DPH, les mêmes doléances sont à nouveau exprimées. La coordination entre le stage et les études est toujours problématique en 1977, et le contenu de la résidence reste à être uniformisé entre les établissements. Pour beaucoup d'étudiants, la pharmacie clinique semble encore être une notion plus théorique que pratique. Désireux de jouer un rôle plus actif dans la réalisation des projets en cours dans les services de pharmacie et de participer à un plus grand nombre de discussions de cas, ils souhaitent aussi que la résidence porte davantage sur le contrôle de l'utilisation des médicaments que sur leur distribution. Si certains directeurs de résidence tentent d'orienter la

résidence vers le patient, il reste que beaucoup d'entre eux conçoivent encore la résidence comme une période d'apprentissage où le résident est appelé à combler les besoins du service, notamment en ce qui a trait à la distribution des médicaments³⁶.

Plusieurs obstacles freinent l'implantation d'un virage clinique dans le cadre de la résidence. En effet, les lacunes en matière d'infrastructures et de ressources humaines sont autant d'éléments qui empêchent l'application de ce nouveau modèle, certains directeurs et résidents soulignant d'ailleurs le manque de motivation de certains pharmaciens et leur faible collaboration avec les résidents. Ainsi, même si l'enseignement de la pharmacie clinique est encouragé, notamment par l'Opération sciences de la santé dans son rapport déposé en 1976, il est souligné que le Québec manque de moniteurs cliniques pour prodiguer l'enseignement approprié aux étudiants en pharmacie³⁷.

Le manque de continuité entre le programme théorique et la résidence découle en grande partie du manque de coordination entre la Faculté et les établissements de santé. En effet, après avoir sélectionné les établissements accueillant des résidents et établi le contenu sommaire de la résidence, la Faculté se décharge du contrôle de l'exécution du stage au profit des pharmaciens présents dans les hôpitaux, et ce, depuis l'implantation du programme de 2^e cycle. En 1969, la Faculté choisit donc de modifier le titre des moniteurs, qui deviennent des directeurs de résidence, et leur octroie le statut de chargé de cours au sein du corps professoral. L'année suivante, la Faculté resserre aussi ses exigences envers la résidence. Dorénavant, le résident doit se familiariser avec le fonctionnement du comité de pharmacie et thérapeutique et produire le procès-verbal détaillé d'une rencontre de ce comité, produire le rapport de deux conférences scientifiques auxquelles il a assisté, et faire une présentation orale individuelle ou en équipe de deux ou trois résidents sur un sujet précis lors de la journée des séminaires des résidents, en plus de consigner ses observations dans le cahier de stage, appelé à devenir un outil de référence pour le résident devenu pharmacien³⁸. Enfin, une responsable du programme, M^{me} Pauline Beaulac, est embauchée à compter de 1973 pour assurer la coordination de la résidence et des cours offerts au DPH³⁹.

Le développement d'une meilleure collaboration entre la Faculté et les pharmaciens responsables de la résidence dans les établissements agréés est aussi un prérequis pour assurer le virage clinique du programme. À partir de 1976, les dirigeants de la Faculté démontrent une volonté nette d'augmenter les échanges avec les responsables de résidence pour favoriser un meilleur arrimage entre l'enseignement théorique et l'enseignement pratique. La structure du comité de résidence est donc modifiée pour y inclure le doyen, les directeurs de résidence, certains professeurs ainsi que deux résidents⁴⁰.

ÉVOLUTION DES INSCRIPTIONS ET AGRÉMENT DES LIEUX DE RÉSIDENCE

Malgré les problèmes et le mécontentement envers la résidence, la pharmacie clinique suscite l'enthousiasme des étudiants qui s'inscrivent en plus grand nombre au DPH depuis le début de la décennie 1970. Ainsi, alors qu'en moyenne une dizaine d'étudiants s'inscrivent au DPH entre 1961 et 1972, le nombre moyen d'inscriptions passe à 26 entre 1972-1973 et 1979-1980. L'augmentation de la clientèle force la Faculté à considérer l'agrément de nouveaux établissements pour accueillir tous les étudiants. Même si plusieurs établissements posent leur candidature, peu d'établissements répondent cependant aux normes de l'Université. Lorsque les inscriptions augmentent de façon importante en 1972, la Faculté se voit obligée d'accepter les candidatures de certains hôpitaux, dont l'Hôpital général juif de Montréal et l'Hôpital Honoré-Mercier, même s'ils ne répondent pas en tous points aux exigences requises. Par ailleurs, au fil des ans, les hôpitaux plus éloignés de Montréal, notamment l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, l'Hôpital général de l'amiante de Thetford Mines ou l'Hôtel-Dieu de Sorel font des demandes pour participer à la formation des résidents⁴¹.

Face à cette affluence, il importe de réviser le processus d'agrément des établissements et de fixer des critères de sélection plus stricts. Depuis l'implantation du programme de DPH, les critères de sélection des établissements sont demeurés les mêmes, seul le processus d'évaluation s'étant resserré avec la mise sur pied d'un comité formé de directeurs de résidence et l'établissement d'un

processus d'évaluation à intervalles réguliers. Le processus d'agrément des établissements est donc complètement révisé après que des normes minimales aient été adoptées au Canada en 1977. Dans le cadre de cette révision, les étudiants font aussi connaître leurs revendications pour que leur expérience de stage soit bénéfique. En plus de demander une bonification des infrastructures et des services offerts dans leur milieu de stage afin que les principes de pharmacie clinique puissent être appliqués, les résidents souhaitent aussi que l'existence de centres d'information et de systèmes de distribution sécuritaires et efficaces, la tenue de clubs de lecture et l'accès au dossier-patient deviennent des critères d'agrément des milieux de stage⁴².

Inspiré par le programme élaboré par le Conseil canadien des résidences en pharmacie, le conseil de la Faculté conçoit ses propres normes d'agrément des établissements de santé en 1977⁴³. En plus d'instaurer une meilleure coordination des activités en accroissant les échanges entre moniteurs de stage et responsables du programme universitaire, les nouvelles normes imposent des exigences qui vont certes favoriser l'amorce d'un virage clinique dans les services de pharmacie désireux de maintenir leur agrément universitaire. Dorénavant, l'établissement agréé doit privilégier la formation des résidents et non pas les considérer comme des membres du personnel rendant des services en pharmacie. Des normes sont donc imposées pour s'assurer que le service de pharmacie emploie le personnel nécessaire (pharmaciens et assistants techniques) permettant aux pharmaciens de consacrer une partie de leur temps à l'enseignement aux résidents. Par ailleurs, le service de pharmacie doit aussi disposer de certains éléments favorisant le développement du rôle clinique du pharmacien, dont un dossier pharmacologique, un centre de documentation ou une clinique ambulatoire. Les exigences envers les moniteurs de stage sont aussi resserrées avec l'adoption de ces nouvelles normes afin d'assurer un meilleur encadrement des résidents. Ainsi, le moniteur de stage, qui doit détenir un DPH ou un certificat en pharmacie d'hôpital (CPH), ne peut plus être le chef du service, et sa sélection doit être approuvée par la Faculté de pharmacie⁴⁴.

TABLEAU 15.

Critères d'agrément adoptés par la Faculté de pharmacie pour la résidence en pharmacie d'hôpital en 1977

Éléments	Critères	Exigences
Hôpital		<ul style="list-style-type: none"> - Être un hôpital général - Détenir un agrément du Conseil canadien de l'agrément des hôpitaux et remplir toutes les exigences pour la pharmacie - Être agréé pour recevoir des internes et des résidents en médecine - Considérer l'éducation donnée au résident comme étant d'une importance primordiale par rapport aux services que le résident pourra fournir à l'hôpital - Garantir l'accessibilité du résident à la bibliothèque centrale de l'établissement et aux services audiovisuels - Respecter les normes pour la pratique de la pharmacie dans les hôpitaux approuvées par la SCPH
Service de pharmacie	Personnel	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir le personnel professionnel suffisant pour les services rendus (minimum de trois pharmaciens) - Avoir le personnel non professionnel suffisant pour accomplir les tâches techniques requises par le service
	Ratio résident/ pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> - Il ne devra pas y avoir plus de résidents que de pharmaciens
	Installations, éléments nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> - Centre de distribution - Centre de fabrication - Chambre stérile - Centre de documentation comportant des publications récentes, reconnues et accessibles au résident - Dossier-patient - Formulaire - Manuel de procédures - Clinique ambulatoire spécialisée
Moniteur de stage	Qualifications	<ul style="list-style-type: none"> - Posséder un DPH ou CPH
	Expérience de travail	<ul style="list-style-type: none"> - Être à l'emploi de l'hôpital formateur depuis au moins un an ou avoir au moins deux ans d'expérience dans le réseau de la santé et être à l'emploi de l'hôpital formateur depuis au moins un an
	Disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins cinq heures par semaine
	Processus de sélection	<ul style="list-style-type: none"> - Ne doit pas être le chef de service - Doit être recommandé par le chef de service après consultation de tous les pharmaciens du service - Le choix doit être approuvé par l'Université
	Caractéristiques personnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Dynamisme, innovation, leadership - Démontrer des signes d'excellence dans ses services professionnels - Qualité de la formation continue - S'intéresser à de nouvelles facettes de ses activités professionnelles - Intérêt pour l'enseignement et les activités cliniques - Participer aux activités de certains groupements professionnels - Intégration adéquate dans les différents secteurs de son milieu - Inculquer un haut degré de professionnalisme aux résidents
	Fonctions du maître de stage	<ul style="list-style-type: none"> - Superviser et encadrer des résidents - Participer à l'évaluation continue des résidents - Participer aux réunions de coordination des activités du stage avec le coordonnateur universitaire du programme - Préparer un rapport mensuel du déroulement de la résidence - Guider et diriger l'étudiant dans le choix et la réalisation de son mémoire en pharmacie d'hôpital

Source : AUM. Fonds E63. PV de la première réunion du comité de résidence en pharmacie d'hôpital tenue au CH Royal Victoria, 12 avril 1977.

DES CHANGEMENTS POUR UNE MEILLEURE INTÉGRATION DE LA THÉORIE ET DE LA PRATIQUE

Malgré ces changements, les membres du comité de résidence constatent, quelques années plus tard, que les écarts persistent toujours entre la portion théorique et la portion pratique du programme. Une réévaluation du programme est donc entreprise au début des années 1980 pour favoriser l'intégration de l'aspect clinique à la résidence et corriger les lacunes observées chez les résidents, notamment dans le domaine de la communication et de l'analyse de la thérapie médicamenteuse⁴⁵. La modification du programme de 1^{er} cycle en 1982, dans lequel le cours PHM4286-Enseignement clinique devient obligatoire, devient un incitatif supplémentaire pour réviser complètement le DPH.

Le nouveau programme entre en vigueur à compter de l'année 1982-1983, mais le nombre de crédits qui y est associé demeure le même, soit 14 pour la portion théorique et 30 pour la résidence. La portion théorique du programme est légèrement modifiée en remplaçant le cours de biopharmaceutique II par le cours de pharmacocinétique. Par ailleurs, le déroulement du cours de stage clinique est revu afin de permettre au résident de « participer à des activités cliniques où les contacts avec les patients et les autres professionnels de la santé sont nombreux⁴⁶ ». D'une durée de huit semaines, le cours se déroule dorénavant entièrement dans les centres hospitaliers où est présent un professeur de la Faculté, soit l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital Notre-Dame, l'Hôpital Royal Victoria, l'Hôpital Sainte-Justine et la Cité de la santé de Laval. Ainsi, tous les résidents sont regroupés dans ces établissements pendant la durée du stage, ce qui signifie que ceux qui complètent leur résidence à l'Hôpital général juif ou à l'Hôpital Honoré-Mercier doivent se déplacer dans l'un de ces établissements pour réaliser leur stage clinique. Le résident est tenu d'assister à six rencontres pour discussion de cas et pour évaluation pendant la durée du cours. Il est aussi exigé que chaque résident fasse une présentation verbale sous forme de conférence ou d'affiche scientifique, dans le cadre du cours⁴⁷.

Par ailleurs, le volet clinique de la résidence s'accroît. Un plan est établi conjointement par les professeurs de la Faculté et les moniteurs de stage pour définir les activités cliniques devant faire partie de la résidence. Alors que jusqu'à ce moment, la résidence devait couvrir les quatre phases traditionnelles (distribution aux malades hospitalisés,

distribution aux malades des cliniques externes, fabrication et gestion), les activités sont dorénavant diversifiées pour favoriser l'application des connaissances cliniques. La participation aux services cliniques, aux réunions du comité de pharmacologie, aux activités scientifiques et professionnelles de rayonnement, ainsi que la dispensation de services d'information pharmacothérapeutique deviennent des exigences de la résidence. Chaque secteur d'activité est soumis à une évaluation sous forme de fiche d'évaluation, de travaux ou de rapport écrit. Enfin, l'encadrement des étudiants par les pharmaciens est renforcé puisqu'un responsable est désigné pour chaque secteur d'activité.

TABLEAU 16.

Répartition des crédits et des heures de travail de la résidence en pharmacie dans le cadre du DPH, en 1988-1989.

Activités	Nombre d'heures	Nombre de crédits
Administration du département de pharmacie	175	3
Services aux malades non hospitalisés	70	1
Distribution et contrôle des médicaments destinés aux patients hospitalisés	200	4
Enseignement et information sur les médicaments	150	3
Services cliniques	150	3
Participation aux réunions du comité de pharmacologie	70	2
Projet de résidence	375	8
Participation aux activités scientifiques, professionnelles et de rayonnement	160	3
Total	1350	27

Source : AUM. Fonds E63. Boîte 6124, 173-2-6-5. Dossier Manuel de résidence. Faculté de pharmacie. Pauline Beaulac. DPH-Manuel de résidence, édition 1988-1989.

Les soins pharmaceutiques et la résidence

Au début des années 1990, la Faculté de pharmacie transforme le DPH en maîtrise en pharmacie d'hôpital, ce

qui constitue une première étape dans l'intégration du concept de soins pharmaceutiques au programme. Comme le mentionne la Faculté :

Bien que les changements proposés actuellement pour la conversion du diplôme en pharmacie d'hôpital en maîtrise puissent paraître minimes, le caractère à la fois clinique et administratif de la nouvelle option proposée se précise depuis 1982. De fait, les activités de la résidence tiennent compte non seulement des aspects cliniques de la pratique et des services requis pour assurer des soins pharmaceutiques optimaux, mais aussi des aspects économiques qui influencent l'ensemble du système des soins de la santé au Québec. Ainsi, la transformation du diplôme en pharmacie d'hôpital en maîtrise ès sciences (pharmacie d'hôpital) constitue le fruit d'une expérience de 30 ans⁴⁸.

En intégrant les soins pharmaceutiques à son programme d'enseignement aussi tôt qu'en 1992, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal force les établissements d'enseignement à lui emboîter le pas, ce qui aura un effet marquant sur l'évolution de la pratique pharmaceutique au Québec.

DU DPH À LA MAÎTRISE EN PHARMACIE D'HÔPITAL

En 1992, la Faculté des études supérieures et la Commission des études de l'Université de Montréal autorisent la transformation du DPH en maîtrise en pharmacie d'hôpital, qui demeure un programme d'une durée d'un an, ou trois trimestres consécutifs. Si seulement un crédit est ajouté à la portion théorique du programme grâce à l'addition d'un cours de recherche évaluative⁴⁹, la portion pratique de la maîtrise, la résidence, est complètement refondue tout en conservant le même nombre de crédits (30). À l'avenir, les stages pratiques et cliniques y sont intégrés alors que les travaux dirigés et le projet de recherche doivent être réalisés dans le cadre de la résidence.

Cette refonte entraîne une réévaluation complète des ressources à la disposition de la Faculté. Un chargé de cours et 17 conférenciers sont ajoutés au personnel de la Faculté pour dispenser les cours de pharmacie clinique, de techniques d'administration des médicaments et d'administration et gestion en pharmacie hospitalière. La structure d'encadrement des résidents en milieu de stage est aussi revue. Le directeur du département de pharmacie devient le responsable de la formation professionnelle

(RFP) pour chaque établissement accueillant des résidents. Le RFP est assisté de précepteurs qui sont responsables de l'encadrement des étudiants dans le cadre du cours de pharmacie clinique et de la résidence. Les RFP et les précepteurs ne sont pas rémunérés pour leur tâche d'enseignement. Chaque établissement peut accueillir de un à quatre résidents. En 1992, onze établissements reçoivent des résidents dans le cadre de la maîtrise en pharmacie d'hôpital⁵⁰.

LA MAÎTRISE EN PRATIQUE PHARMACEUTIQUE

La percée du concept de soins pharmaceutiques et les transformations apportées au réseau de la santé dans les années 1990, où le virage ambulatoire est privilégié, amènent la Faculté de pharmacie à entreprendre une refonte en profondeur de son programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital. Les changements apportés doivent aider les futurs pharmaciens à remplir leur rôle que la Faculté de pharmacie décrit de cette façon :

Ainsi, le principal rôle du pharmacien consiste désormais à optimiser, de façon responsable, l'utilisation des médicaments prescrits et non prescrits afin d'améliorer la qualité de vie d'un patient par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative. [...] En plus de prodiguer des soins pharmaceutiques de qualité aux patients, le pharmacien est également appelé à fournir de l'information pharmacothérapeutique, à éduquer sur l'usage des médicaments, à établir ou évaluer des règles d'utilisation des médicaments, à participer au système de santé et à exécuter des activités de gestion⁵¹.

Le nouveau programme de 2^e cycle, qui devient une maîtrise en pratique pharmaceutique assortie de deux options, l'une communautaire et l'autre hospitalière, est implanté en 1997⁵². Dorénavant, le programme de 60 crédits s'échelonne sur quatre trimestres, ou seize mois. Les étudiants consacrent le premier trimestre à la portion théorique du programme, d'une valeur de 18 crédits, et trois trimestres à la réalisation des stages comptant pour 35 crédits. Tout au long des études, un travail dirigé en pratique pharmaceutique d'une valeur de sept crédits doit aussi être complété. Si des changements sont apportés au programme de cours théoriques avec l'abolition de certaines matières dorénavant enseignées au 1^{er} cycle et la modification d'autres cours, la principale transformation

concerne la portion pratique de la formation. Dorénavant, les résidents doivent compléter cinq rotations cliniques d'une durée de quatre ou huit semaines chacune auprès de clientèles hospitalisées et ambulatoires, ainsi qu'un stage obligatoire en centre d'information⁵³. Les résidents doivent aussi réaliser un stage de quatre semaines dans les services de distribution et consacrer huit semaines à la réalisation du travail dirigé.

Afin de s'assurer que la résidence permette d'atteindre les objectifs fixés par la Faculté, les exigences en vue de l'agrément des établissements affiliés à l'Université de Montréal sont rehaussées. Ainsi, les départements de pharmacie ne pouvant assurer une présence clinique soutenue et continue de pharmaciens offrant des soins pharmaceutiques sur les unités de soins risquent de perdre leur agrément. Cette mesure favorise un rehaussement de la pratique dans bon nombre d'établissements souhaitant se conformer aux exigences de la Faculté de pharmacie. Ainsi, contre toute attente, aucun résident n'a été affecté à l'Hôpital général de Montréal et à l'Hôpital Notre-Dame pour l'année universitaire 1997-1998. Cette situation s'explique entre autres par une très petite cohorte (dix résidents) au programme cette année-là et par une conformité partielle aux nouveaux critères d'agrément. Ces deux centres appor- tent les modifications requises améliorant ainsi leur cote et se qualifient dès l'année suivante pour l'affectation de résidents en pharmacie.

La Faculté crée aussi un nouveau statut pour les pharmaciens chargés de l'encadrement des résidents, celui de clinicien associé. Tous les pharmaciens impliqués dans l'encadrement des étudiants de 1^{er} ou de 2^e cycle doivent détenir ce titre qui est obtenu après la réussite d'au moins une formation par année portant sur l'encadrement pédagogique des étudiants, l'évaluation, la rétroaction, etc. En 1999, une formation de deux jours, intitulée Méthodologie de la recherche en milieu de pratique, est aussi offerte aux cliniciens associés impliqués dans l'encadrement des projets de recherche⁵⁴.

À la fin des années 1990, la Faculté choisit d'intégrer une structure d'enseignement pyramidale ou de supervision pyramidale dans les stages cliniques, qui consiste à confier au résident admis au programme de maîtrise en pratique pharmaceutique certaines fonctions de surveillance des étudiants et des stagiaires du 1^{er} cycle, et ce, dans le but

d'alléger la tâche de travail des cliniciens associés⁵⁵. La difficulté à définir clairement les rôles et responsabilités du résident par rapport à l'étudiant et le cadre juridique entourant les actes posés par les étudiants sont des éléments qui retardent la mise en place de cette structure d'enseignement à la Faculté⁵⁶. La Faculté entreprend des démarches auprès de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour élaborer des règlements en vue d'encadrer la délé- gation d'actes professionnels aux stagiaires. Même si un groupe de travail formé en 2002 par la Faculté pour étudier la question recommande que la supervision pyramidale devienne une activité obligatoire pour le résident et que 24 structures pyramidales sont actives en 2003-2004, le flou juridique entourant la question retarde l'implantation de l'activité jusqu'en 2010⁵⁷.

Quelques changements mineurs ont été apportés au programme de 2^e cycle depuis la refonte de 1997. Le cours de pathophysiologie, pharmacothérapie et pharmacocinétique a été scindé en deux (pathophysiologie et pharmacothérapie avancées – 7 crédits, et pharmacocinétique avancée – 2 crédits), afin de faciliter l'enseignement des notions de pharmacocinétique. Le cours de gestion en établissement de santé qui était auparavant offert au 1^{er} cycle et qui constituait un prérequis à l'admission au programme de maîtrise, est intégré au 2^e cycle en 2003. Le nombre de crédits accordés aux cours est ajusté en 2003, ce qui fait passer à 19 le nombre de crédits associés à la portion théorique de la maîtrise, alors que 34 crédits sont associés à la réalisation des stages, et sept au travail dirigé. De plus, le stage auprès des patients ambulatoires est scindé en deux stages de quatre semaines⁵⁸.

Au fil des ans, les critères d'agrément des départements de pharmacie sont aussi modifiés. En 1998, le comité d'agrément de la Faculté identifie des éléments supplémentaires à respecter pour accueillir les résidents. En plus d'offrir au moins cinq stages différents et de pouvoir s'assurer que le résident complète un minimum de 32 semaines de stage dans son établissement d'accueil, les départements de pharmacie doivent pouvoir garantir une capacité d'accueil de deux étudiants au minimum. Ces critères sont en vigueur jusqu'en 2001, alors que la Faculté ajoute que les pharmaciens sélectionnés pour l'encadrement des résidents doivent dispenser des soins pharmaceutiques sur l'unité de soins pendant au moins 18,25 heures par

semaine et assurer la supervision du résident pendant 36,25 heures par semaine.

L'implantation du doctorat professionnel de 1^{er} cycle, en 2007, amène les professeurs, les chefs de département de pharmacie et les divers intervenants associés au programme de 2^e cycle à entamer une consultation, dès l'automne 2009, pour arrimer le contenu du programme de maîtrise à celui du doctorat professionnel. Le nouveau programme s'arrime au canevas de compétences liées à la pratique spécialisée et retenues pour le doctorat professionnel et intègre donc des éléments favorisant le développement des compétences en communication écrite et orale en plus de développer le sens critique envers la littérature et le leadership des résidents. Le nouveau programme vise aussi à accroître la participation des résidents à l'enseignement de 1^{er} cycle dans le cadre des stages. Bien que le nombre de crédits et la durée du programme demeurent inchangés, des modifications sont tout de même apportées à la maîtrise. Les notions de pharmacothérapie avancée et de pharmacocinétique ont été fusionnées puis scindées en quatre cours de soins

pharmaceutiques. Les stages cliniques en soins intensifs, en oncologie et en urgence deviennent obligatoires, et le stage de distribution de 20 semaines est dorénavant réparti tout au long de l'année de résidence. Offert à compter de l'automne 2011, le programme d'une durée de 16 mois prendra fin en novembre de l'année suivante⁵⁹.

Par ailleurs, un nouveau *Règlement sur les activités professionnelles pouvant être exercées par des personnes autres que des pharmaciens* est enfin adopté en 2010. Ce règlement reconnaît aux résidents en pharmacie la possibilité d'effectuer des activités réservées aux pharmaciens durant leur formation, même s'ils ne sont pas inscrits au tableau de l'Ordre comme pharmacien. De plus, les gradués de la première cohorte d'étudiants du programme de doctorat professionnel en pharmacie de la Faculté de pharmacie de Montréal à l'été 2011 pourront exercer comme pharmacien dès la fin de leurs études et de leur inscription au tableau de l'Ordre, le stage d'internat de l'Ordre étant désormais inclus au programme académique de 1^{er} cycle.

TABLEAU 17.

Évolution du programme de 2^e cycle en pharmacie hospitalière à l'Université de Montréal

Année	Titre du diplôme	Crédits	Durée	Cours théoriques	Rotations cliniques	Travail dirigé
1961	DPH	26	12 mois	- PHM-550 Pharmacie d'hôpital II	s/o	Oui
1969	DPH	n. d.	12 mois	- PHM 530 Pharmacie d'hôpital - PHM 531 Biopharmaceutique II - PHM 532L Préparation de produits stériles - PHM 520 Radiopharmacie - PHM 432 Pharmacie clinique I	s/o	Oui
1973	DPH	44	12 mois	- PHM 633 Administration pharmaceutique hospitalière - PHM 531 Biopharmaceutique II - PHM 510 Techniques d'administration des médicaments - PHM 670L Pharmacie clinique II	Stage clinique de six semaines	Oui
1976	DPH	44	12 mois	n. d.	Stage clinique de six semaines	Oui
1982	DPH	44		- PHM 6045 Pharmacocinétique clinique - PHM 6060 Pharmacie clinique - PHM 6073 Techniques d'administration des médicaments - PHM 6075 Administration et gestion en pharmacie hospitalière	- Stage clinique de huit semaines - Introduction de certaines activités cliniques dans la résidence (information sur les médicaments, participation aux activités du comité de pharmacologie)	Oui

Année	Titre du diplôme	Crédits	Durée	Cours théoriques	Rotations cliniques	Travail dirigé
1992	Maîtrise en pharmacie d'hôpital	45	12 mois (trois trimestres)	<ul style="list-style-type: none"> - PHM 6045 Pharmacocinétique clinique - PHM 6060 Pharmacie clinique - PHM 6073 Techniques d'administration des médicaments - PHM 6075 Administration et gestion en pharmacie hospitalière - PHM 6070 Recherche évaluative en pharmacie 	Stages et travaux dirigés	Oui
1997	M.Sc. (pratique pharmaceutique), option établissement de santé	60	18 mois	<ul style="list-style-type: none"> - PHM 6100 Pathophysiologie et pharmacothérapie - PHM 6105 Recherche en milieu de pratique pharmaceutique - PHM 61106100 Ateliers en pratique pharmaceutique 	<ul style="list-style-type: none"> - PHM 6120 Stage I Centre d'information - PHM 6132 Stage II Patients hospitalisés (4 semaines) - PHM 6133 Stage III Patients hospitalisés (8 semaines) - PHM 6134 Stage IV Patients hospitalisés (8 semaines) - PHM 6135 Stage V Patients hospitalisés (8 semaines) - PHM 6136 Stage VI Patients ambulatoires (8 semaines) - PHM 6150 Organisation des milieux de pratique 	PHM 6125
1998-2010	M.Sc. (pratique pharmaceutique), option établissement de santé	60	18 mois	<ul style="list-style-type: none"> - PHM 6101 Pathophysiologie et pharmacothérapie - PHM 6102 Pharmacocinétique clinique - PHM 6105 Recherche en milieu de pratique pharmaceutique - PHM 6111 Ateliers en pratique pharmaceutique - PHM 6151 Gestion (à partir de 2003) 	<ul style="list-style-type: none"> - PHM 6120 Stage I Centre d'information - PHM 6132 Stage II Patients hospitalisés (4 semaines) - PHM 6133 Stage III Patients hospitalisés (8 semaines) - PHM 6134 Stage IV Patients hospitalisés (8 semaines) - PHM 6135 Stage V Patients hospitalisés (8 semaines) - PHM 6137 Stage VI Patients ambulatoires (4 semaines) - PHM 6138 Patients ambulatoires (4 semaines) - PHM 6151 Gestion pharmaceutique en établissement de santé 	PHM 6125

Source: AUM. Faculté de pharmacie. Annuaire divers, 1960-2010.

Pour apprécier la nature des stages réalisés par les étudiants au programme de maîtrise, le tableau suivant recense les principaux stages offerts au sein des établissements de santé de Montréal pour l'option établissement de santé.

TABLEAU 18.

Recension des stages offerts pour chacun des établissements agréés pour la maîtrise à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal en 2010

Légende: (H) hospitalier; (A) stage ambulatoire; (CI) stage en centre d'information

En sus, des rotations sont aussi offertes dans certains instituts.

Établissements	Rotations	Sites
CHUM	Médecine interne	Saint-Luc (H) / Notre-Dame (H) / Hôtel-Dieu de Montréal (H)
	Gériatrie active	Saint-Luc (H)
	Urologie/Néphrologie	Saint-Luc (H)
	Psychiatrie	Notre-Dame (H)
	Alimentation parentérale totale	Saint-Luc (H)
	Soins intensifs médicaux	Notre-Dame (H)
	Soins intensifs	Hôtel-Dieu de Montréal (H)
	Clinique d'oncologie	Notre-Dame (A)
	Urgence	Saint-Luc (A)
	VIH-SIDA	Hôtel-Dieu de Montréal
	Centre d'information pharmaceutique	Saint-Luc (CI)
CHU Sainte-Justine	Pédiatrie (H)	
	Pédiatrie/Maladies infectieuses (H)	
	Pneumologie/Fibrose kystique pulmonaire (A)	
	Gastro/Néphro/Greffes rénales et hépatiques (H)	
	Obstétrique/Gynécologie (H)	
	Soins intensifs pédiatriques (H)	
	Nutrition parentérale (H)	
	Néonatalogie (H)	
	Oncologie/Hématologie/GMO (H)	
	Centre IMAGE (CI)	
CUSM	Médecine interne	Hôpital général de Montréal (15-E) / Hôpital général de Montréal (15-W) Royal Victoria 6 MED (H) / Royal Victoria 10 MED (H)
	Gériatrie	Royal Victoria 8 MED (H) / Hôpital général de Montréal (H)
	Hémato-oncologie	Hôpital général de Montréal (H)
	Soins coronariens	Royal Victoria (H)
	Neurologie	Royal Victoria
	Hémato-oncologie pédiatrique	Hôpital de Montréal pour enfants (H)
	Greffes rénales et hépatiques	Royal Victoria (H)
	Urgence	Royal Victoria (A) / Hôpital général de Montréal (A)
	Hémato-oncologie	Royal Victoria (H)
	Alimentation parentérale totale	Hôpital général de Montréal (H)
	Soins intensifs chirurgicaux et médicaux	Hôpital général de Montréal (H) / Royal Victoria (H)
	Soins intensifs pédiatriques	Hôpital de Montréal pour enfants (H)
	VIH-SIDA (A)	Institut thoracique de Montréal
	Dialyse	Royal Victoria (A)
	Néonatalogie	Royal Victoria (H) / Hôpital de Montréal pour enfants (H)
	Centre de jour – Oncologie	Royal Victoria (A)
	Centre d'information	Royal Victoria

Établissements	Rotations	Sites
CHUS	Médecine interne (H)	
	Cardiologie (H)	
	Soins palliatifs (H)	
	Psychiatrie (H)	
	Gériatrie (H)	
	Néonatalogie (H)	
	Soins intensifs médicaux (H)	
	Soins intensifs chirurgicaux (H)	
	Pré-dialyse (A)	
	Clinique d'oncologie (A)	
	Diabète (A)	
	Centre d'information pharmaceutique (CI)	
	VIH-SIDA (A)	
	Urgence (A)	
Hôpital général juif	Médecine interne 7 ouest (H)	
	Médecine interne courte durée (H)	
	Hémo-oncologie (H)	
	Cardiologie (H)	
	Soins intensifs (H)	
	Néonatalogie (H)	
	Urgence (A)	
Hôpital Maisonneuve- Rosemont	Médecine interne (H)	
	Pédiatrie (H)	
	Médecine générale (H)	
	Néphrologie (H)	
	Soins coronariens (H)	
	Psychiatrie (H)	
	Soins intensifs médicaux et chirurgicaux (H)	
	GMO/Hématologie (H)	
	Clinique d'oncologie (A)	
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Médecine interne (H)	
	Gériatrie active (H)	
	Unité coronarienne (H)	
	Pneumologie (H)	
	Cardiologie tertiaire (H)	
	Soins intensifs médicaux (H)	
	Soins intensifs médicaux et traumatologie (H)	
	Centre d'information pharmaceutique (CI)	
	Clinique d'oncologie (A)	
	Urgence (A)	

Établissements	Rotations	Sites
Cité de la Santé de Laval	Gériatrie active (H)	
	Unité de médecine familiale (H)	
	Soins palliatifs (H)	
	Psychiatrie (H)	
	Clinique de dialyse (A)	
	Unité de cardiologie (H)	
	GMF (A)	
	Soins intensifs (H)	
	Centre du diabète (A)	
	Clinique d'oncologie (A)	
	Clinique d'anticoagulothérapie (A)	
	Centre d'information pharmaceutique (CI)	
	Dialyse (H)	
	Urgence (A)	

UNE MAÎTRISE OU UN PROGRAMME DE DEUX ANS EN PHARMACIE D'HÔPITAL

Une première tentative d'implantation de maîtrise en pharmacie d'hôpital est menée par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal au début des années 1970. En effet, le comité de coordination du programme avait proposé dès 1969 de créer une maîtrise en pharmacie d'hôpital en complément du DPH. Ce projet avait pour objectif de répondre aux nouvelles exigences de la pharmacie hospitalière pour ainsi former des pharmaciens d'hôpitaux spécialisés dans certains secteurs de la pratique, par exemple, la radiopharmacie. La maîtrise devait être constituée d'une portion théorique plus étoffée que celle offerte au DPH et d'un stage d'au moins 2400 heures. La participation à des séminaires, la rédaction d'un mémoire et l'application pratique du mémoire dans le milieu de résidence sont quelques-unes des exigences de ce programme. Il semblerait que le projet avait été implanté à la Faculté et qu'une étudiante s'y était inscrite, mais le refus de sanctionner le programme par le sous-ministre de la santé, qui prétextait que la maîtrise n'était pas nécessaire, a forcé la Faculté à y mettre fin⁶⁰.

Dans les années qui suivent, l'A.P.E.S. milite pour que le programme de pharmacie hospitalière soit prolongé à deux ans et l'idée refait à nouveau surface lorsque les programmes de 2^e cycle sont remaniés dans les

deux universités québécoises dans les années 1990. Un premier pas est fait lorsque la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal prolonge la durée de la maîtrise en pratique pharmaceutique de 12 à 16 mois en 1997. Plus récemment, lors de la consultation menée en 2009 par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal dans le cadre de la refonte du programme de M.Sc. faisant suite à la mise en place du doctorat professionnel, certains pharmaciens proposent que le programme de 2^e cycle passe à deux années. Il serait alors possible d'offrir une pleine année de rotations cliniques, d'instaurer un enseignement pyramidal continu et de mieux s'arrimer à la dynamique médicale en ayant des résidents 1 et 2 (R1 et R2). Étant donné que le nombre maximal de crédits octroyés pour un programme de 2^e cycle est déjà atteint par le programme en place (60 crédits), la proposition a dû être mise de côté et le programme conservera sa structure actuelle de 60 crédits répartis au cours d'une formation d'une durée de 16 mois.

Le projet de recherche à la résidence à l'Université de Montréal

Le projet de recherche, ou travail dirigé, constitue une composante du programme de 2^e cycle en pharmacie hospitalière depuis son implantation au début des années 1960 à la Faculté de pharmacie. Au fil des ans, son importance croît au sein du programme, au fur et à mesure que la recherche devient un secteur de pratique reconnu pour

les pharmaciens. La nature des projets a évolué depuis un demi-siècle en concordance avec les préoccupations et les tendances en vogue en pharmacie hospitalière. Bon nombre de projets de résidence ont marqué le point de départ de l'intégration de la pharmacie clinique à la pratique, beaucoup de projets s'étant déroulés, au tournant des années 1980, dans des secteurs cliniques des hôpitaux pour évaluer l'impact de la présence du pharmacien sur les soins. Les résidents ayant participé à ces projets ont permis à l'équipe de soins de se familiariser avec le travail du pharmacien et d'en apprécier les bénéfices pour les soins aux patients.

Si les résidents doivent produire un travail de recherche depuis les débuts du programme de DPH, c'est à compter de 1972 que la Faculté exige que les résultats des travaux soient présentés sous forme orale dans le cadre d'une journée réservée au calendrier en avril au cours de laquelle quinze minutes sont allouées à l'étudiant pour présentation et discussion du sujet de recherche. Au cours des années 1970, divers sujets liés à la pharmacie clinique sont traités par les résidents dont, entre autres, l'informatisation des interactions médicamenteuses, la participation du pharmacien à une étude clinique, l'alimentation parentérale ou les perspectives en pharmacie clinique et ses applications pratiques. La qualité des travaux est rapidement remarquée par les dirigeants de l'A.P.E.S. qui souhaitent publier les résultats dans leur *Bulletin d'information*. Dès 1978, un cahier spécial paraissant à une ou deux reprises par année est d'ailleurs réservé à la publication des projets des résidents, à raison d'un travail par numéro. Au fil des ans, et au fur et à mesure que les activités de recherche s'accroissent dans les départements de pharmacie, la publication des travaux des résidents cède le pas dans cette revue à la publication d'articles rédigés par des pharmaciens. Dans les années 1990, l'A.P.E.S. publie tout de même régulièrement dans le *Pharmactuel* les résumés des projets de recherche des résidents en pharmacie.

Ainsi, les travaux réalisés dans le cadre de la résidence bénéficient d'un rayonnement accru au fil des ans. À compter de 1978, la Faculté abandonne la formule des présentations orales pour la remplacer par une séance d'exposition d'affiches⁶¹. En plus de faciliter les échanges entre visiteurs et exposants, la séance d'exposition des affiches assure aussi une visibilité accrue aux projets

puisque les étudiants et le personnel de la Faculté, ainsi que tous les pharmaciens de la province, sont invités à assister à la séance⁶². Cette activité est d'ailleurs reconnue par l'OPQ et donne droit à un crédit de formation continue à compter de 1981. Pendant quelques années, les résidents ont aussi présenté leurs affiches lors de la *Professional Practice Conference* organisée à Toronto par la SCPH et au congrès annuel de l'A.P.E.S. Les résidents en pharmacie ont donc été les premiers au Québec à adopter cette forme de présentation pour les travaux de recherche. Après quelques années, leur façon de faire a été adoptée par les pharmaciens, et les affiches des résidents ont cessé d'être présentées obligatoirement à des congrès professionnels. Tenue pendant plusieurs années dans le hall d'honneur de l'Université de Montréal, la séance d'affichage se déroule maintenant dans l'atrium du pavillon Jean-Coutu.

À compter de 1979, le projet de recherche devient une composante importante du DPH. Chaque établissement accueillant des résidents est tenu de fournir une liste des projets en voie de réalisation afin que les candidats au programme puissent choisir leur milieu de résidence en fonction de leurs intérêts⁶³. Dans les années 1990, les exigences relatives au projet de recherche augmentent avec la mise en place de protocoles de recherche clinique ou évaluative, souvent prospectifs, avec parfois un groupe contrôlé et une répartition aléatoire. À compter de 1996, ces protocoles doivent respecter les étapes de la méthode scientifique et être soumis au comité d'éthique de la recherche de l'établissement où le résident réalise son projet. La Faculté exige que les sujets proposés par les établissements fassent l'objet d'une validation.

Affiche d'une résidente de l'Université de Montréal présentée au congrès de l'A.P.E.S. en 1990



Source : ACHUSJ, Département de pharmacie

C'est cependant dans la refonte du programme de 1997 que le projet de recherche, qui prend le nom de « travail dirigé », est intégré officiellement à la formation théorique et pratique. Le cours de recherche en milieu de pratique, qui se déroule lors du premier trimestre d'études, permet à l'étudiant d'élaborer un protocole de recherche. Le projet de recherche se réalise ensuite au cours de l'année de résidence, alors que huit semaines sont consacrées à la cueillette de données. Au terme de la résidence, chaque projet fait ensuite l'objet d'une présentation lors de la séance d'affichage de la Faculté. À compter de 2003, la Faculté accepte que le projet de résidence soit réalisé en équipe. En plus de prolonger la période de collecte de données, le regroupement des résidents en équipe permet de recruter un plus grand nombre de participants à l'étude, d'assurer le respect des règles des comités d'éthique de la recherche pour l'atteinte d'une puissance statistique suffisamment élevée et d'approfondir l'analyse et l'interprétation des résultats, ce qui laisse présager qu'un plus grand nombre de projets soient publiés dans des revues scientifiques de calibre international avec processus de révision par les pairs. En outre, le regroupement des étudiants en équipe, qui entraîne une diminution du nombre de projets de recherche, est aussi un moyen de contrer les effets de la pénurie de pharmaciens dans les établissements de santé puisque chaque projet doit être supervisé par un directeur de recherche facultaire (ayant une expertise en méthodologie) et par un ou plusieurs pharmaciens ou directeurs cliniques.

Les thèmes abordés dans le cadre du projet de recherche donnent par ailleurs un bon aperçu de l'évolution de la pratique pharmaceutique en établissement de santé. Alors que les projets réalisés dans les années 1960 et 1970 portaient principalement sur l'organisation de la pratique pharmaceutique (p. ex. : rôle du stagiaire, emballage individuel et unidose, centre de désintoxication, sous-stations pharmaceutiques, contrôle de la médication, services centralisés de reconstitution des injectables, étude sur les injectables ou sur le profil pharmacologique, formulaire thérapeutique, etc.), les études à caractère clinique font leur apparition au tournant des années 1980. Ces projets ont nécessité l'intégration de résidents aux équipes de soins et ont grandement contribué à la reconnaissance du rôle prépondérant du pharmacien dans l'équipe de soins. En sensibilisant les professionnels des équipes de soins à l'importance du pharmacien

et en habituant le futur pharmacien à travailler au sein de ces équipes, les projets de résidence ont grandement contribué au développement de la pharmacie clinique dans les établissements de santé, permettant au pharmacien de mettre un pied dans les unités de soins. Dans les années qui suivent, les thèmes abordés touchent abondamment les questions relatives à la pharmacie clinique (p. ex. : individualisation du Dilantin® et du Tégretol®, évaluation de l'utilisation des aminoglycosides ou des céphalosporines, pharmacocinétique des aminoglycosides ou de la théophylline).

LA RÉSIDENCE EN PHARMACIE D'HÔPITAL À L'UNIVERSITÉ LAVAL

Jusqu'en 1976, le certificat en pharmacie d'hôpital (CPH) offert à l'Université Laval n'a pas de structure définitive. La hausse du nombre de pharmaciens dans les hôpitaux, l'augmentation de la demande pour ces professionnels depuis la mise en place du régime universel de santé, les changements législatifs qui donnent une plus grande importance au pharmacien dans les hôpitaux et l'engouement pour la pharmacie clinique sont autant de facteurs qui incitent les pharmaciens d'établissements à participer à l'élaboration d'un programme structuré à l'Université Laval, au milieu des années 1970, pour répondre aux besoins. Par ailleurs, si l'intégration de la portion clinique de l'apprentissage a été plus houleuse à l'Université de Montréal, l'enseignement théorique à l'Université Laval rencontre certaines difficultés à cause du manque de ressources professorales à l'École de pharmacie.

Après avoir été menacé de disparaître à la fin des années 1970, le programme en pharmacie d'hôpital de l'Université Laval devient un programme essentiel et innovateur de l'École de pharmacie au tournant du XXI^e siècle.

Du stage hospitalier au CPH

Au début des années 1960, des pharmaciens exerçant en milieu hospitalier, principalement dans la région de Québec et ses environs, expriment le besoin de suivre une formation spécifique qui leur permettrait de « se spécialiser »⁶⁴. L'École de pharmacie, qui considère que « le nombre de pharmaciens qui exercent leur profession dans les hôpitaux, négligeable il y a quelques années, s'est accru

sensiblement depuis peu et augmentera davantage dans un avenir prochain», répond à l'appel de ces pharmaciens⁶⁵. Comme elle n'offre aucune formation en pharmacie d'hôpital à ses étudiants de 1^{er} cycle, il semble d'autant plus nécessaire de créer ce cours particulier. Une demande pour créer un CPH est donc présentée aux autorités universitaires afin d'offrir le cours aux pharmaciens œuvrant déjà dans le secteur, en attendant de pouvoir intégrer cette matière au programme de 1^{er} cycle.

Le programme est sanctionné le 2 mai 1962 par le conseil de l'Université Laval, et les premiers cours du CPH sont

dispensés à compter du 15 septembre 1962⁶⁶. S'adressant à des pharmaciens œuvrant déjà en établissement de santé, le programme est conçu pour répondre aux besoins de ces derniers : c'est pourquoi les 64 heures de cours théoriques et pratiques sont offertes les samedis. Les candidats au CPH doivent aussi compléter un stage d'au moins un an dans les divers secteurs d'une pharmacie d'hôpital, notamment les ordonnances aux patients, les ordonnances à la clientèle externe, l'administration et la fabrication. Ce stage peut se faire pendant ou après la période pendant laquelle sont suivis les cours⁶⁷.

TABLEAU 19.

Contenu du programme de pharmacie d'hôpital de l'École de pharmacie de l'Université Laval en 1962

Titre du cours	Contenu	Professeurs	Durée
Administration d'hôpital	Administration générale, organisation hospitalière générale	D ^r Radoux	16 heures
	Rôle du pharmacien et du comité de thérapeutique	Mère Marie-du-Christ-Roi, Ph.L.	
	Organisation de la pharmacie d'hôpital, matériel, personnel, plan d'une pharmacie d'hôpital	Louis-Philippe Joly, Ph.L.	
	Approvisionnement d'une pharmacie d'hôpital, achat, contrôle d'inventaire	Louis-Philippe Joly, Ph.L.	
	Distribution des médicaments à la clinique externe et aux malades de l'hôpital	Mère Marie Médiatrice, Ph.L.	
	Pharmacie d'hôpital et service clinique en regard de l'assurance-hospitalisation	Gilles Caron, pharmacien au ministère de la Santé	
Pharmacie pratique d'hôpital	Théories modernes concernant les émulsions ; démonstration des méthodes de calcul basées sur les valeurs HLB des agents tensioactifs – travaux pratiques ; mise en solution, filtration et méthodes aseptiques de remplissage des solutés injectables facilement oxydables ; nouvelles théories sur la composition et la fabrication des solutés ophtalmiques ; les glycols, les silicones et agents tensioactifs dans la fabrication des onguents – travaux pratiques ; facteurs à considérer dans la mise au point d'une nouvelle formule de produits pharmaceutiques ; contribution du pharmacien à l'antisepsie de l'hôpital ; le pharmacien d'hôpital vs le monde médical ; démonstration d'instruments	André Boissinot, Ph.L.	14 heures
Méthodes d'enseignement de la pharmacologie au personnel du nursing	Non disponible	Mère Céline-du-Carmel	2 heures
Matière médicale appliquée	Termes médicaux et thérapeutiques	Claude Marquis	10 heures
Pharmacologie	Non disponible	D ^r G. Bourbeau et D ^r P. G. Roy	10 heures
Chimie physiologique	Biochimie de la digestion et de l'absorption ; métabolisme des glucides et des lipides ; métabolisme des protéines et nucléoprotéines ; métabolisme excrétoire ; biochimie endocrinienne ; biochimie des vitamines ; biochimie des tissus ; oxydations biologiques et énergie ; immunochimie et chimiothérapie ; nutrition ; bilan électrolytique des fluides biologiques	D ^r G. Filteau, pharmacien et biochimiste	10 heures
Recherches et informations	n. d.	D ^r P. G. Roy	2 heures

Source : AUL. Fonds 548/6/5. Présentation du certificat d'hôpital, s.d. (circa 1962)

Le stage peut être réalisé « dans tous les hôpitaux universitaires de la province, sans même que ces derniers soient pressentis⁶⁸ ». Cette disposition inquiète les dirigeants de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal qui craignent que l'École de pharmacie n'empiète dans ce qui est considéré comme le « territoire universitaire de l'Université de Montréal », d'autant plus que la Faculté avait jugé bon, lors de la création du DPH, de ne recourir qu'à des hôpitaux situés à proximité de Montréal⁶⁹. Par ailleurs, la Faculté craint aussi que des candidats s'adressent à l'École de pharmacie « pour obtenir un diplôme que nous leur refuserions à cause de l'incompétence qu'ils démontreraient à l'enseignement pratique⁷⁰ ».

Si le CPH mis en place en 1962 s'adressait à tout pharmacien œuvrant déjà en hôpital, les modifications apportées en 1969 en font dorénavant un programme s'adressant aux bacheliers ayant réussi les cours de l'option « pharmacie d'hôpital » de la quatrième année du baccalauréat⁷¹. L'École abolit donc la portion théorique du programme et octroie le CPH aux détenteurs d'un baccalauréat en pharmacie de l'Université Laval ayant complété, sous la direction d'un pharmacien licencié, un stage dirigé d'un an dans l'un des hôpitaux universitaires désignés (c.-à-d. Centre hospitalier de l'Université Laval, Hôpital Laval, Hôpital du Saint-Sacrement, Hôtel-Dieu de Québec, Hôpital de l'Enfant-Jésus et Hôpital Saint-François d'Assise) et qui ont obtenu la licence en pharmacie délivrée par le Collège des pharmaciens. L'étudiant répondant à ces critères peut ensuite faire une demande au secrétariat de l'École de pharmacie, accompagnée d'une attestation de stage, pour obtenir le CPH⁷². À compter de 1971-1972, le stage est aussi offert à l'Hôtel-Dieu de Lévis et à l'Hôpital Christ-Roi. De 1962 à 1973, l'École de pharmacie décerne le CPH à 100 étudiants⁷³.

L'élimination de la portion académique du programme de CPH suscite des inquiétudes à l'Université de Montréal. Alors que les inscriptions au DPH ne cessent d'augmenter et qu'on envisage de bonifier le programme à la Faculté de pharmacie, voire même de créer des programmes uniformes dans les deux universités, l'enseignement de la pharmacie d'hôpital à un niveau supérieur est quasi abandonné à l'École de pharmacie, ce que les dirigeants de la Faculté dénoncent comme de la nonchalance⁷⁴. Or, l'École de pharmacie s'est vue obligée d'abandonner l'enseignement théorique faute de ressources professorales⁷⁵. D'ailleurs,

après avoir rencontré les dirigeants de l'École de pharmacie en 1973 afin d'évaluer la possibilité d'uniformiser l'enseignement en pharmacie d'hôpital, les membres du comité de coordination des programmes de résidence de l'Université de Montréal concluent que les dirigeants de l'École n'ont aucune position ferme en ce qui concerne la pharmacie d'hôpital. Ils signalent aussi que « des gens en place semblent plus ou moins persuadés de la nécessité de maintenir ou de développer l'option pharmacie d'hôpital⁷⁶ ».

Après quelques années où le programme d'études supérieures en pharmacie hospitalière est délaissé par l'École de pharmacie, la situation évolue rapidement dès la nomination de Pierre-Paul Leblanc au poste de directeur de l'École de pharmacie en 1973. L'arrivée à ce poste d'un des professeurs de l'École qui avait été le promoteur, avec son collègue Jacques Dumas, du trimestre clinique obligatoire dans les hôpitaux au niveau du 1^{er} cycle, dynamise grandement l'enseignement en pharmacie d'hôpital à l'École. Face aux changements législatifs qui confirment la responsabilité du pharmacien dans le contrôle de l'utilisation, la distribution et la sélection des médicaments, et face à la complexité croissante des thérapeutiques utilisées en établissements de santé, il devient évident que le programme offert à l'École de pharmacie ne répond plus aux besoins et qu'une formation plus poussée doit être offerte aux pharmaciens désireux d'œuvrer dans le secteur hospitalier⁷⁷.

Dès mars 1974, l'École de pharmacie présente donc un projet de programme à l'École des gradués et au directeur des études de 1^{er} cycle. Après avoir suspendu l'étude du projet pour attendre l'entrée en vigueur des nouvelles normes canadiennes pour les programmes de résidence en pharmacie d'hôpital élaborées par la SCPH et le Canadian Hospital Pharmacy Residency Board (CHPRB) et la révision des règlements des programmes professionnels spécialisés par l'Université, le nouveau programme de CPH est sanctionné en 1976⁷⁸. Ce programme de 45 crédits est constitué d'une portion académique (15 crédits) et d'un stage (30 crédits). Seuls les candidats possédant un baccalauréat en pharmacie et ayant cumulé une moyenne de 3,5/5 pendant leurs études peuvent être admis au CPH. Par ailleurs, l'obligation de détenir le permis d'exercice avant l'admission au programme est abandonnée⁷⁹. L'objectif du nouveau programme est « de donner à l'étudiant un complément de formation et de fournir un éventail

d'expériences pertinentes dans le but de développer une aptitude et une compétence particulières dans la pratique de la pharmacie institutionnelle⁸⁰». La formation vise à développer les capacités pour administrer un service de pharmacie, à contrôler l'utilisation des médicaments et à coordonner les services pharmaceutiques conformément aux normes des services de pharmacie⁸¹. Alors que les cours magistraux présentent les notions jugées essentielles à la pharmacie hospitalière, le stage, dont les trois quarts sont consacrés à des activités cliniques et seulement un quart aux activités administratives, permet à l'étudiant d'accomplir des tâches dévolues aux pharmaciens dans les hôpitaux ou d'y participer. Le CPH est composé de trois trimestres au cours desquels l'étudiant assiste aux cours à l'Université, complète son stage en hôpital et réalise les travaux requis dans le cursus.

Les cours, qui sont offerts pendant les trois trimestres du CPH, visent à présenter sommairement un problème et à orienter l'étudiant dans ses lectures scientifiques. Outre les présentations magistrales, les professeurs utilisent aussi la formule des séminaires et conférences pour favoriser une participation active des étudiants. Le stage est, pour sa part, composé d'une portion administrative et d'une portion clinique. La première familiarise le résident avec les activités du comité de pharmacologie et le mécanisme d'ajout d'un médicament au formulaire thérapeutique ainsi qu'à la sélection, la réception, l'inscription, l'entreposage et l'inventaire des médicaments. L'étudiant doit aussi participer à l'élaboration du budget du service de pharmacie et s'adonner à des activités liées au secteur de distribution des médicaments. La portion clinique consiste en une rotation dans au moins quatre des six centres hospitaliers agréés afin de permettre aux étudiants d'évoluer dans les services d'excellence des hôpitaux sélectionnés. Ces rotations permettent aux étudiants de participer aux activités de secteurs de pointe tels la pneumologie, la cardiologie, la thérapie parentérale, la toxicologie, la néphrologie, l'antibiothérapie ou l'hématologie. De plus, l'étudiant doit rédiger au moins trois bulletins d'information lors de son passage au centre d'information, constituer au moins vingt dossiers pharmacologiques et fabriquer des médicaments dans les formes les plus couramment utilisées en hôpital. En plus de suivre les cours au programme et de compléter le stage, l'étudiant doit aussi présenter un mémoire à la fin de ses études. D'une valeur de quatre crédits, le mémoire consiste en un travail de

recherche sur un aspect scientifique, clinique ou administratif lié à la pharmacie d'hôpital et auquel il apporte une contribution originale⁸².

Le stage se déroule dans des établissements répondant aux nouvelles normes d'agrément élaborées par l'École de pharmacie. Ils doivent posséder un centre de distribution adéquat, un laboratoire de fabrication et un laboratoire stérile, un centre de documentation organisé, en plus de permettre l'accès à du matériel audiovisuel et à une bibliothèque. Outre ces ressources physiques, les centres doivent aussi être pourvus de pharmaciens compétents, disponibles et intéressés à occuper les postes de moniteurs. Ces derniers peuvent sélectionner les étudiants qu'ils souhaitent recevoir, et la supervision doit se faire selon un ratio de un moniteur pour cinq résidents⁸³. Le Centre hospitalier de l'Université Laval, l'Hôpital Saint-Sacrement, l'Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôtel-Dieu de Lévis, l'Hôpital Laval, l'Hôpital Saint-François d'Assise, l'Hôpital Christ-Roi ainsi que l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, sont les établissements sélectionnés pour accueillir les résidents en 1976⁸⁴.

Le moniteur de résidence a pour fonction de planifier le déroulement du stage pour chaque étudiant et de prendre les arrangements nécessaires avec les pharmaciens et les médecins afin de faciliter l'intégration du résident dans les différents services pour réaliser les activités requises par le programme. Le moniteur dirige aussi l'étudiant dans la rédaction du mémoire et la plupart d'entre eux donnent des cours à l'École de pharmacie. Ces moniteurs forment un groupe informel, le Collège des moniteurs, qui se réunit régulièrement pour discuter des problèmes rencontrés lors de la supervision de stages. Même si le Collège des moniteurs n'apparaît pas dans les statuts et règlements de l'École de pharmacie, il constitue un interlocuteur indispensable puisque ses membres sont des témoins privilégiés du déroulement des stages en milieu de pratique⁸⁵.

L'École de pharmacie doit constamment apporter des ajustements au CPH dans les premières années suivant sa mise en place. Tout d'abord, les demandes d'admission dépassent les prévisions de l'École qui avait estimé à dix le nombre de postes nécessaires pour le programme. Or, dès 1977, 31 étudiants présentent une demande d'admission. Ne pouvant augmenter le nombre de résidents pour des raisons budgétaires, le comité du programme choisit de resserrer les conditions d'admission des candidats pour n'accepter que les gradués de l'École de

pharmacie. Une évaluation du comportement de l'étudiant est aussi de mise afin de jauger sa motivation, son esprit d'initiative, sa capacité à travailler en équipe, etc.⁸⁶. Par ailleurs, l'École revoit ses normes d'agrément des hôpitaux en 1978 en vue d'accepter de nouveaux établissements pour la formation des résidents.

Des ajustements sont aussi apportés au contenu de certains cours, alors que d'autres sont transférés au programme de 1^{er} cycle. Malgré ces modifications, les résidents de la cohorte de 1978-1979 expriment leur mécontentement envers le programme de cours qui ne répondrait pas aux objectifs fixés par l'École. Il semble en effet qu'aucun enseignement n'ait été dispensé pour les cours de thérapie parentérale et de métabolisme des médicaments et que seuls les travaux ont constitué le contenu de ces cours. Les résidents estiment « que l'École s'est départie de son travail d'enseignement sur le dos des résidents (qui ont préparé eux-mêmes leurs cours) sans leur donner l'indispensable [...] », ce qui leur « a enlevé toute possibilité de recevoir un enseignement structuré et uniforme sous la supervision de personnes compétentes⁸⁷ ». Par contre, l'enseignement et l'encadrement reçus en milieu de pratique ont répondu aux attentes des étudiants.

Ainsi, les premières années d'existence du CPH servent principalement au rodage du programme. Au tournant des années 1980, la survie du programme est remise en question, et les dirigeants de l'École de pharmacie se trouvent à la croisée des chemins en ce qui concerne la formation spécialisée en pharmacie hospitalière.

Le CPH: un programme de 1^{er} ou de 2^e cycle ?

Même si le programme d'enseignement du CPH est mis en place en 1976, il faut attendre quelques années avant que son statut ne soit définitivement fixé au sein de l'Université Laval. En effet, le CPH, un programme pour lequel le diplôme de 1^{er} cycle est un critère d'admission, n'avait jamais été rattaché à un cycle d'études en particulier. Dès 1976, l'Université Laval forme donc un comité pour évaluer le cycle d'études de certains programmes, tel le CPH, dont le rattachement pose problème sur le plan administratif. En janvier 1978, le conseil de l'Université statue finalement en faveur du rattachement du CPH au 2^e cycle, mais le

manque de ressources à l'École de pharmacie met en péril l'avenir du programme qui est menacé de disparaître⁸⁸.

En effet, en juin 1978, les moniteurs de stage remettent en question leur participation au stage clinique de 1^{er} cycle si l'École refuse de financer l'encadrement des résidents. Le CPH ne faisant pas partie des priorités de l'École à ce moment, la direction refuse de consentir les sommes nécessaires aux hôpitaux, considérant que la contribution des résidents au fonctionnement du service de pharmacie compense amplement le temps requis par le moniteur. L'École propose par ailleurs d'améliorer la gestion administrative du programme en créant un poste de coordonnateur qui pourrait être confié à un moniteur de stage, à temps partiel.

En fait, les dirigeants de l'École de pharmacie ont des visées différentes en ce qui concerne l'enseignement de la pharmacie hospitalière. Étant donné que le CPH monopolise les ressources humaines et budgétaires de l'École, ce qui affecte le développement du baccalauréat, pour ne former finalement que dix diplômés par année, le directeur de l'École, Pierre-Paul Leblanc, préconise plutôt l'abolition du CPH et la mise sur pied d'une maîtrise de type professionnel en pharmacologie, qui pourrait avoir un volet hospitalier et un volet industriel, et qui favoriserait donc une rationalisation des dépenses⁸⁹. Cette maîtrise en pharmacologie a été mise sur pied, mais n'a été maintenue que pour une ou deux promotions⁹⁰.

L'éventuelle abolition du CPH et le débat qui s'ensuit entre les pharmaciens d'hôpitaux et la direction de l'école amènent le vice-recteur de l'Université à mettre sur pied un comité d'évaluation du programme en 1979⁹¹. Divers intervenants, dont le ministère de l'Éducation, l'OPQ, les directeurs généraux d'établissements de santé, les chefs de service de pharmacie des centres hospitaliers universitaires, les moniteurs de stage, des résidents et étudiants, ainsi que l'A.P.E.S. et le MAS, qui ont chacun mis sur pied leur propre comité sur la question, sont consultés par le comité pour évaluer la pertinence de maintenir le CPH. Les avis sont unanimes: une formation plus complexe est rendue nécessaire pour œuvrer dans les établissements de santé et le programme de l'École de pharmacie doit être conservé. De plus, les dirigeants des centres hospitaliers consultés disent constater une différence marquée dans la pratique des détenteurs de CPH comparativement à ceux qui n'en ont pas et certains d'entre eux en font

même une exigence à l'embauche⁹². L'éventuelle abolition du programme suscite l'incompréhension à l'A.P.E.S. qui prône le maintien et même une bonification du programme. L'Association défend d'ailleurs ardemment ce dossier en formant un comité et en déléguant sa vice-présidente, Hélène Lambert, aux groupes de travail formés par le MAS et l'École de pharmacie⁹³.

Le comité d'évaluation du programme de CPH dépose son rapport en février 1980 et recommande le maintien du programme et sa transformation en un programme de 2^e cycle, ce qui est approuvé par l'École des gradués étant donné que le nombre de crédits du programme et son contenu le qualifient pour ce grade⁹⁴. Le rattachement du programme au 2^e cycle est d'abord approuvé pour une période d'essai de trois ans au cours de laquelle l'École de pharmacie doit hausser la qualité de l'enseignement, s'assurer de la collaboration des milieux hospitaliers et maintenir le nombre d'admissions à un degré acceptable⁹⁵. L'École entame donc une refonte complète du CPH qui entre en vigueur en 1980. Cette refonte avait pour but de rendre le programme conforme aux exigences des études de 2^e cycle, ce qui nécessitait une bonification pour atteindre le nombre de 45 crédits. Réparti sur trois trimestres, le CPH comprend toujours une portion théorique et une portion pratique qui sont complètement remodelées. Si le nombre de crédits associés au stage est réduit à 21 (soit trois stages de sept crédits)⁹⁶, le nombre de crédits associés à la portion théorique du programme est augmenté pour remplir les exigences universitaires. Ainsi, les cours de pharmacocinétique, de thérapeutique des situations d'urgence, de pharmacologie du système nerveux central et du système nerveux autonome, de pharmacovigilance, de pharmacologie du système rénal et des cardiotropes, de nutrition entérale et parentérale et le cours de chimiothérapie du cancer sont ajoutés au programme. Un mémoire d'une valeur de quatre crédits est aussi ajouté au programme⁹⁷. La structure administrative du programme est aussi précisée avec la création du poste de directeur du programme, confié à M^{me} Claudine Laurier en 1980, qui devient responsable de la coordination du CPH⁹⁸.

L'École de pharmacie doit aussi revoir les critères d'agrément des centres hospitaliers pouvant accueillir des résidents. Le comité d'agrément, formé en 1980, a pour objectif de mettre à jour le document sur les normes

d'agrément des hôpitaux. L'année suivante, l'Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôtel-Dieu de Lévis, le Centre hospitalier de l'Université Laval, l'Hôpital Laval et l'Hôpital du Christ-Roi sont agréés pour une période de deux ans, alors que les hôpitaux de l'Enfant-Jésus et du Saint-Sacrement sont agréés pour une période d'un an⁹⁹. L'encadrement insuffisant prodigué aux résidents à l'Hôpital Saint-François d'Assise lui vaut le refus de l'agrément en 1981 et à nouveau en 1983¹⁰⁰.

Au fil des ans, le contenu des cours, qui est soumis à l'évaluation annuelle des étudiants, est adapté selon les suggestions de ces derniers, l'évolution de la pratique ou les changements survenus au programme de 1^{er} cycle. C'est ainsi qu'un cours d'informatique et un cours de controverses en pharmacothérapie sont mis sur pied en 1984¹⁰¹. Par ailleurs, l'horaire des cours est aussi réajusté régulièrement afin d'assurer une coordination optimale entre les notions à l'étude dans les cours et mises en pratique dans les stages. En 1986, le concept de stages courts est introduit au programme. L'objectif de ces stages est « de permettre au résident de se familiariser avec une activité non disponible ou peu développée dans le centre hospitalier où il est rattaché afin de compléter sa formation¹⁰² ».

L'école précise aussi le cadre dans lequel se déroule le stage. Ainsi, en 1986, il est décidé de permettre au résident d'allouer une journée par semaine aux activités de distribution, de participer au système de garde sans rémunération dès qu'il obtient son permis d'exercice et de participer aux rotations de fins de semaine quatre jours par année. De plus, jusqu'à dix journées par année peuvent être accordées au résident pour participer à des activités complémentaires de formation¹⁰³.

L'école publie aussi un guide des résidents qui, en énonçant clairement les objectifs du stage, favorise une plus grande uniformisation des normes et exigences entre les établissements. Ainsi, l'évaluation du stage se fait dorénavant par la remise d'un rapport d'activités et des fiches d'évaluation qui sont les mêmes pour tous les résidents. Malgré cette mesure, il semble que les disparités persistent entre les lieux de stage, ce qui oblige l'École à apporter des précisions concernant ses attentes relativement à certaines activités. Par ailleurs, le mémoire de maîtrise doit maintenant porter sur un projet clinique et faire l'objet d'une présentation orale lors des journées scientifiques

organisées par l'École, où chaque résident ou groupe de résidents présente les résultats de ses travaux.

La maîtrise de type A en pharmacie d'hôpital

En 1989, l'Université Laval procède à une révision de l'appellation des diplômes. Comme le CPH constitue un programme de 45 crédits et qu'il ne répond donc pas à la définition d'un certificat qui doit compter 30 crédits, le CPH devient à ce moment un DPH. Deux ans plus tard, l'Université modifie les règlements d'études du 2^e cycle, ce qui oblige l'École de pharmacie à faire un choix : conserver le DPH mais en diminuer le nombre de crédits ou transformer le programme en une maîtrise de type A, soit la maîtrise en pharmacie d'hôpital, d'une durée minimale de quatre sessions et d'une valeur de 45 ou 48 crédits. L'École de pharmacie opte pour cette dernière option, et la transformation du DPH en maîtrise en pharmacie d'hôpital avec cheminement de type A est approuvée par le conseil universitaire de l'Université Laval le 10 septembre 1991¹⁰⁴. Le nouveau programme est implanté en mai 1992. L'Université Laval devient donc la première université canadienne à offrir une maîtrise en pharmacie d'hôpital qui confère à ses gradués le grade de maître ès sciences. Cette transformation a nécessité la refonte complète du programme. Inspirés par les recommandations du troisième rapport de la commission américaine Pew sur les services de santé, les dirigeants de l'École « ont initié et soutenu la mise en place d'un enseignement de 2^e cycle destiné à préparer les pharmaciens pratiquants à devenir des experts dans le domaine de la pharmacie clinique et de la gestion des soins¹⁰⁵ ».

Un trimestre supplémentaire est ajouté au programme, portant la durée des études à seize mois, alors que le nombre de crédits est augmenté à 48. Composé toujours de cours magistraux et de trois stages pratiques, le nouveau programme concentre cependant la majorité des cours au trimestre d'été alors que les stages ne débutent qu'à l'automne. Un nouveau cours, Méthodes statistiques en pharmacie d'hôpital, est ajouté au programme en vue d'initier les étudiants aux méthodes statistiques utilisées dans le cadre des recherches cliniques en hôpital. L'ajout de ce cours vise notamment à fournir des outils supplémentaires aux étudiants qui doivent maintenant produire un essai d'une valeur de six crédits. L'École de pharmacie

décrit cet essai comme un « travail long consistant en une contribution de l'étudiant à un aspect scientifique, clinique ou administratif de la pharmacie d'hôpital. Il s'agit d'un cours qui nécessite une application sur le terrain puisqu'on veut que l'étudiant développe et démontre des aptitudes à conceptualiser, planifier et réaliser un projet lié à la pratique de la pharmacie en milieu hospitalier¹⁰⁶ ». Ce travail est réalisé sous la direction d'un professeur de l'École et supervisé par le responsable de la formation clinique durant les stages. Au terme du projet, l'étudiant doit déposer un rapport et en faire la présentation au congrès de l'A.P.E.S. sous forme d'affiche.

Seuls les étudiants détenteurs d'un baccalauréat en pharmacie ayant complété les cours de biopharmaceutique et pharmacocinétique, de pathologie, de pharmacothérapie, de pharmacie gériatrique, les études de cas et les stages cliniques et ayant maintenu une moyenne de 70 % sont considérés pour l'admission au programme. Les candidats doivent aussi soumettre un curriculum détaillé, leur dossier scolaire et trois lettres de recommandation. Après étude de leur dossier, ils sont convoqués à des entrevues¹⁰⁷. Le nombre de postes ouverts au programme est déterminé par le nombre de bourses allouées par le ministère de la Santé aux étudiants intéressés.

En 1995, l'École procède à une consolidation de son programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital en concentrant les résidents dans un nombre réduit de centres hospitaliers à vocation universitaire (c.à-d. CHU, CHA et instituts). Cette concentration n'est pas étrangère à celle en place notamment en médecine et s'inscrit dans le cadre de la fusion de plusieurs établissements de la région. À cette occasion, le concept d'enseignement pyramidal dans lequel les résidents doivent s'impliquer davantage dans l'encadrement des étudiants de 1^{er} cycle est implanté.

Au début des années 2000, une réorganisation des rotations cliniques du programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital est entreprise pour assurer une certaine uniformité entre chacune. Après consultation des moniteurs et des coordonnateurs à l'enseignement, il a été déterminé d'exiger la réalisation de huit rotations, dont cinq obligatoires qui doivent se dérouler en cardiologie, médecine interne, gériatrie, oncologie et soins ambulatoires, alors que trois autres rotations complémentaires devront se dérouler dans les autres champs d'activités¹⁰⁸. De plus, au moins deux des rotations doivent se tenir à l'extérieur

du milieu d'attache du résident. Par ailleurs, les stages offerts doivent être agréés à partir de critères de qualité déterminés par le comité du programme de la maîtrise en pharmacie d'hôpital.

Des clarifications sont apportées au projet de recherche, ou essai, au début des années 2000. Cet essai permet, selon le règlement des études, « d'aborder un sujet lié à son projet d'étude et de faire état de ses connaissances dans un domaine du savoir et de son aptitude à traiter systématiquement d'un sujet pertinent à ce domaine¹⁰⁹ ». Cette activité individuelle consiste en un travail d'environ

20 pages portant sur un aspect scientifique, clinique ou administratif de la pratique de la pharmacie en établissement de santé et doit faire l'objet d'une présentation orale. Le résident doit analyser une problématique particulière à la pharmacie hospitalière en y intégrant ses connaissances et habiletés acquises lors des cours et du stage pratique. Le choix des sujets se fait parmi la banque proposée par les moniteurs et approuvée par les directeurs de résidence. Les résultats des travaux sont présentés sous forme d'affiche lors de la journée de la recherche et de présentation orale lors de la journée de présentation des essais¹¹⁰.

TABLEAU 20.

Évolution du programme en pharmacie d'hôpital, du CPH à la maîtrise en pharmacie d'hôpital depuis 1962.

Année	Titre du diplôme	Crédits	Durée	Cours théoriques	Rotations cliniques	Travail dirigé
1962	Attestation de stage en milieu hospitalier	0	Un an	<ul style="list-style-type: none"> - Administration d'hôpital - Pharmacie pratique d'hôpital - Méthodes d'enseignement de la pharmacologie au personnel du nursing - Matière médicale appliquée - Pharmacologie - Chimie physiologique - Recherches et informations 	s. o.	Non
1969	CPH	0	Un an	s. o.	Non	Non
1976	Certificat de spécialisation en pharmacie d'hôpital (1 ^{er} cycle)	45	Un an (trois trimestres)	<ul style="list-style-type: none"> - Thérapie parentérale - Administration hospitalière - Pharmacologie et toxicologie des substances employées à des fins diagnostiques - Analyse biologique et médicaments - Biotransformation des médicaments - Microbiologie pharmaceutique - Évaluation clinique 	<ul style="list-style-type: none"> - Centre d'information - Contrôle de l'utilisation des médicaments - Fabrication des médicaments - Comité de pharmacologie - Formulaire - Sélection, réception et inventaire 	Mémoire en pharmacie
1980	CPH (2 ^e cycle)	45	12 mois (50 semaines)	<ul style="list-style-type: none"> - Thérapie parentérale - Gestion en pharmacie d'hôpital - Évaluation clinique des médicaments - Pharmacocinétique - Microbiologie pharmaceutique - Thérapeutique des situations d'urgence - Pharmacologie du système nerveux central - Pharmacologie du système nerveux autonome - Pharmacovigilance - Pharmacologie des cardiotropes - Pharmacologie du système rénal - Nutrition entérale et parentérale - Chimiothérapie du cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Stage en pharmacie d'hôpital I - Stage en pharmacie d'hôpital II - Stage en pharmacie d'hôpital III 	Mémoire en pharmacie d'hôpital

Année	Titre du diplôme	Crédits	Durée	Cours théoriques	Rotations cliniques	Travail dirigé
1989	DPH (2 ^e cycle)	45	12 mois (50 semaines)	<ul style="list-style-type: none"> - Thérapie parentérale - Gestion en pharmacie d'hôpital - Évaluation clinique des médicaments - Pharmacocinétique - Microbiologie pharmaceutique - Thérapeutique des situations d'urgence - Pharmacologie du système nerveux central - Pharmacologie du système nerveux autonome - Pharmacovigilance - Pharmacologie des cardiotropes - Pharmacologie du système rénal - Nutrition entérale et parentérale - Chimiothérapie du cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Stage en pharmacie d'hôpital I - Stage en pharmacie d'hôpital II - Stage en pharmacie d'hôpital III 	Mémoire en pharmacie d'hôpital
1992	Maîtrise de type A	48	16 mois (quatre trimestres)	<ul style="list-style-type: none"> - Thérapeutique des urgences - Pharmacocinétique - Nutrition entérale et parentérale - Pharmacothérapie du cancer - Thérapie parentérale - Gestion en pharmacie d'hôpital - Méthodes statistiques en pharmacie - Pharmacoépidémiologie - Controverses en pharmacothérapie 	<ul style="list-style-type: none"> - Stage en pharmacie d'hôpital I - Stage en pharmacie d'hôpital II - Stage en pharmacie d'hôpital III 	Essai

Sources : AUL. Fonds U548.

TABLEAU 21.

Recension des stages offerts pour chacun des établissements agréés pour la maîtrise par la Faculté de pharmacie de l'Université Laval en 2010

Établissement	Rotations
CHUQ-Hôtel-Dieu de Québec	Cardiologie Médecine Oncologie Néphrologie/dialyse Maison Michel-Sarrazin Nutrition parentérale Unité de soins ambulatoires Programme clinique d'anticoagulothérapie Urgence Chirurgie Soins intensifs
CHUQ-Hôpital Saint-François d'Assise	Cardiologie Psychiatrie Médecine Oncologie Soins intensifs Néphrologie/dialyse Maison Michel-Sarrazin Nutrition parentérale Unité de soins ambulatoires Programme clinique d'anticoagulothérapie

Établissement	Rotations
CHUQ-CHUL	Cardiologie Psychiatrie Médecine Oncologie Soins intensifs, pédiatrie/néonatalogie Unité de soins ambulatoires Programme clinique d'anticoagulothérapie Centre d'information sur le médicament Gériatrie Urgence
CHA-Enfant-Jésus	Unité de médecine familiale Unité de médecine de jour Gériatrie Soins palliatifs-douleur Psychiatrie Clinique générale Chirurgie Soins intensifs Médecine
CHA-Saint-Sacrement	Unité de médecine familiale Unité de médecine de jour Gériatrie Soins palliatifs-douleur Psychiatrie Clinique générale Chirurgie Soins intensifs Médecine

Établissement	Rotations
Hôpital Laval	Urgence Médecine interne Centre de soins de jour Hémodynamie Oncologie Chirurgie cardiaque Gériatrie Clinique d'insuffisance cardiaque et rénale Soins intensifs
Hôtel-Dieu de Lévis	Cardiologie Oncologie UCDG Unité de médecine de jour psychiatrie Urgence Soins intensifs Médecine

LE PHARM.D. OU LE PH.D. CLINIQUE

Au début des années 1980, l'Association des facultés de pharmacie du Canada encourage les universités et les collèges canadiens à mettre sur pied des programmes de Pharm.D. de 2^e cycle pour former des pharmaciens spécialisés dans la pratique clinique et la recherche, d'autant plus que le Conseil de recherches médicales du Canada décide en 1984 de considérer les détenteurs de Pharm.D. pour des fins d'éligibilité aux programmes de bourses des organismes subventionnaires¹¹¹. Alors, les universités de Toronto et de Colombie-Britannique offrent les premiers doctorats en pharmacie de 2^e cycle à compter de 1992. L'École de pharmacie de l'Université Laval considère aussi la mise en place d'un programme de doctorat en pharmacie clinique (Pharm.D.) et s'associe avec la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal pour réaliser le projet, étant donné les coûts élevés qui y sont associés. Considérant qu'il existe un besoin au Québec pour des pharmaciens possédant des connaissances développées en pharmacothérapie et capables de mener une recherche clinique ou évaluative, les deux universités présentent un projet en 1993¹¹². Destinés aux détenteurs d'un DPH ou d'une maîtrise en pharmacie d'hôpital, ou aux pharmaciens ayant une expérience pertinente, ce programme de deux ans aurait pour but de former de six à huit consultants en pharmacothérapie pour les soins de deuxième ou troisième ligne¹¹³. La création d'un tel programme suscite un débat parmi les pharmaciens d'hôpitaux,

l'A.P.E.S. s'opposant d'abord à un programme formant des pharmaciens ultraspecialisés au détriment de pharmaciens plus polyvalents pouvant exercer dans un plus grand nombre d'établissements¹¹⁴. La transformation du Pharm.D. en un programme de 1^{er} cycle obligatoire aux États-Unis, décision entérinée dans les années 1990 et effective à compter de 2001, oblige les deux universités québécoises à revoir leurs programmes et contribue à l'abandon de l'idée de mettre sur pied un Pharm.D. de 2^e cycle.

Même si le premier projet de Pharm.D. de 2^e cycle est abandonné, la Faculté de pharmacie de l'Université Laval estime, en 1997, que le besoin de pharmaciens ayant une expertise clinique développée est plus présent que jamais, étant donné la restructuration récente du système de santé québécois¹¹⁵. En partenariat avec la société Novopharm, qui s'engage à verser 300 000 \$ au fonds d'enseignement et de recherche de la Faculté de pharmacie, le projet de création d'un programme de doctorat clinique en cardiologie à l'Hôpital Laval est mis en branle¹¹⁶. Le départ de ressources impliquées dans le projet et le non-renouvellement du financement après juin 2001 amènent l'Hôpital Laval à offrir une « résidence spécialisée » qui ne donne droit à aucun diplôme mais qui se complète après l'obtention de la maîtrise en pharmacie d'hôpital. Le programme comporte des rotations en post-chirurgie cardiaque, en transplantation cardiaque (huit semaines), en soins intensifs de chirurgie cardiaque (huit semaines), à l'unité coronarienne et aux soins post-coronariens (huit semaines), en hémodynamie (huit semaines), en cardiologie (quatre semaines), en clinique d'insuffisance cardiaque (quatre semaines) et aux fins de compléter un projet de recherche (douze semaines). Une seule candidate aurait complété cette résidence depuis son implantation¹¹⁷.

LE RÉSIDENT : DE SALARIÉ À BOURSIER

Jusqu'à la fin des années 1970, les résidents en pharmacie sont intégrés à la masse salariale des services de pharmacie où ils complètent leur stage. En plus de poser des problèmes de répartition des étudiants, cette situation

provoque des inégalités entre les établissements qui utilisent différentes méthodes pour rémunérer les résidents. Par ailleurs, la rémunération prévue pour les résidents, et qui s'applique aussi aux étudiants ne complétant qu'un stage en pharmacie hospitalière en vue d'obtenir la licence en pharmacie jusqu'en 1973, est à l'origine de l'ambivalence du rôle des résidents dans les services de pharmacie qui, bien qu'ils viennent acquérir des notions complémentaires à leur formation théorique, font quand même partie de la liste des employés.

Cette problématique affecte seulement la Faculté de pharmacie jusqu'au milieu des années 1970, elle qui tente de coordonner l'admission à son programme de 2^e cycle avec la disponibilité des postes de résidence dans les établissements agréés. Lorsque l'École de pharmacie met aussi sur pied un programme de cours de 2^e cycle en pharmacie hospitalière nécessitant l'arrimage aux établissements de santé, les autorités universitaires font appel au MAS pour régulariser la situation. En acceptant que le MAS finance les postes de résidence dans les établissements de santé, l'École et la Faculté de pharmacie peuvent planifier leurs activités avec plus de cohérence, mais elles doivent cependant se soumettre aux décisions du MAS qui fixe désormais les besoins pour le milieu.

Le résident : employé ou étudiant ?

Jusqu'à la fin des années 1970, le bachelier complétant l'internat du Collège des pharmaciens dans un hôpital, ou le résident complétant un programme de 2^e cycle en pharmacie d'hôpital, est rémunéré par l'établissement dans lequel est réalisé le stage, et son salaire fait partie de la masse salariale du service de pharmacie. Or, tous les postes prévus au budget d'un service hospitalier doivent être approuvés par le service d'assurance hospitalisation (SAH) du MAS, ce qui pose problème quand vient le temps de prévoir le nombre de postes réservés aux résidents. Les établissements doivent donc connaître le nombre de résidents à accueillir pour obtenir les fonds nécessaires à leur rémunération, mais la fluctuation des demandes d'admission rend impossibles les prévisions exactes. À l'Université de Montréal, cette façon de faire constitue un obstacle au développement du programme, alors que le problème ne se pose pas à l'École de pharmacie de l'Université Laval où, jusqu'en 1976, aucun programme académique n'est associé au stage.

Dès la fin des années 1960, des démarches sont entreprises par la Faculté de pharmacie pour uniformiser les conditions de travail des résidents puisque l'absence de directives claires fait en sorte que le classement des résidents dans les échelles salariales diffère selon les lieux de pratique et les méthodes utilisées par les chefs de service, sans oublier que certains résidents bénéficient du paiement d'avantages sociaux. Le SAH refuse cependant de considérer la rémunération des résidents strictement pour leurs études, ce qui renforce l'ambiguïté à leur égard : alors qu'ils viennent compléter leur formation, les pharmaciens ont tendance à les considérer comme de la main-d'œuvre et à négliger par le fait même les activités qui ne sont pas considérées productives¹¹⁸. Par ailleurs, le refus de consentir des sommes spécifiques aux postes de résidence complique la coordination du programme de DPH et réduit les marges de manœuvre quand vient le temps d'accueillir un nombre de résidents différent de ce qui était initialement prévu. En 1972, la SPPH s'intéresse aussi au dossier et demande à ce que la rémunération des résidents en pharmacie soit inscrite au budget d'enseignement des établissements, comme c'est le cas pour les autres disciplines du secteur de la santé, étant donné que « nous sommes en présence de résidents en pharmacie qui sont à parfaire leur formation professionnelle¹¹⁹ ».

En 1976, lorsque l'OPQ applique son nouveau règlement concernant les stages de formation professionnelle, la résidence en pharmacie d'hôpital est reconnue comme stage d'internat menant à l'obtention du permis.

TABLEAU 22.

Évolution du nombre de résidents à la Faculté et à l'École de pharmacie ainsi que leur rémunération, de 1961 à 1979¹²⁰.

Année	Nb de résidents (U de M)	Nombre de diplômés (U de M)	Nb de résidents (U Laval)	Nombre de diplômés (U Laval)	Rémunération
62-63	17	24			
63-64	5	7			
64-65	5	6			
65-66	11	19			
66-67	8	11			
67-68	6	12			
68-69	10	11			6 480

Année	Nb de résidents (U de M)	Nombre de diplômés (U de M)	Nb de résidents (U Laval)	Nombre de diplômés (U Laval)	Rémunération
69-70	10	9			6 480
70-71	13	17			
71-72	15	15		10	
72-73	27	30	7	6	7 200
73-74	21	19	6		8 800
74-75	29	33			9 300
75-76	28	28			
76-77	26	27			
77-78	25	26	19	18	
78-79	27	28	10		

Sources : AUM. Fonds E63. Boîte 3594, 15-7-2-1. Dossier comité de direction du stage 1975-1980. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 25 octobre 1973; Faculté de pharmacie – N. Turgeon. Université de Montréal – Faculté des études supérieures. Programme et règlement pédagogiques – Demande de modification et de création, 19 mars 1992.

Bourses et contingentement de la résidence en pharmacie hospitalière

À la fin des années 1970, les universités, appuyées par l'A.P.E.S., rappliquent auprès du gouvernement pour que le problème de la rémunération des résidents soit résolu. Au même moment, le MAS, qui cherche à arrimer les programmes universitaires dans le secteur de la santé aux besoins du milieu, se questionne sur la pertinence du programme de pharmacie hospitalière dans les deux universités, d'autant plus que le doyen de la Faculté de pharmacie dit croire que seulement 50% des détenteurs de DPH ou de CPH œuvrent dans les établissements de santé après leurs études¹²¹.

Après étude du dossier, le MAS consent à mettre en place, dès 1979-1980, des bourses pour les résidents en pharmacie dont le nombre pour chacune des universités est fixé selon les besoins du milieu. Ainsi, si le financement de la résidence par le MAS assure une certaine stabilité dans la planification des ressources, les universités sont dorénavant soumises aux décisions ministérielles quant aux quotas d'admission. Même si 34 postes sont ouverts en 1979-1980, le MAS diminue le nombre de postes de

résidence en pharmacie à 25 dès l'année suivante (15 à l'Université de Montréal et 10 à l'Université Laval) parce qu'il juge que les besoins en pharmacie hospitalière sont comblés dans le réseau de la santé, alors que le montant de la bourse est diminué de 14 000 \$ à 13 000 \$¹²².

Cette décision suscite l'incompréhension chez les intervenants du milieu d'autant plus que, seulement à l'Université de Montréal, 29 candidats ont posé leur candidature au DPH en 1979¹²³. Face à l'indignation que cette décision suscite autant chez les étudiants en pharmacie que de la part de l'A.P.E.S., le MAS accepte de revoir sa position, ce qui l'amène à s'interroger sur la nécessité d'offrir un programme de 2^e cycle en pharmacie hospitalière, alors que la matière se trouve aussi au programme du 1^{er} cycle, d'autant plus que l'annuaire de la Faculté de pharmacie mentionne que « à la fin de leurs études, les diplômés [du baccalauréat] sont prêts à œuvrer en pharmacie hospitalière, industrielle ou communautaire, selon leur choix¹²⁴ ». Après que la Faculté de pharmacie et l'A.P.E.S. ont fait valoir que le DPH permet d'acquérir de plus amples connaissances nécessaires à la pratique et est appelé à devenir obligatoire à l'embauche dans les centres hospitaliers, le MAS se rend aux arguments et augmente le nombre de bourses à 30, soit 10 à l'Université Laval et 20 à l'Université de Montréal, en plus de faire passer la valeur de la bourse à 14 000 \$ pour l'année 1981-1982¹²⁵.

Au milieu des années 1980, les points de vue divergent encore entre les universités, les pharmaciens d'hôpitaux représentés par l'A.P.E.S. et le MSSS quant aux besoins de ressources pharmaceutiques dans les établissements de santé. Le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal avertit les autorités ministérielles que le nombre de pharmaciens d'hôpital formés est insuffisant :

Il nous semble donc impérieux que le ministère des Affaires sociales s'attaque à ce problème grave et qu'il revoie toute la question des ressources humaines en pharmacie hospitalière. Il nous apparaît évident que le Québec manque de pharmaciens d'hôpital et que le ministère devra permettre aux facultés de pharmacie de former plus de pharmaciens dans ce domaine. L'octroi actuel de 30 postes de résidence (17 à Montréal, 13 à Québec) par année en pharmacie hospitalière nous semble nettement insuffisant comme nous l'avons déjà souligné il y a plusieurs années¹²⁶.

CHAPITRE 4 :

Les programmes de 2^e cycle en pharmacie hospitalière

L'A.P.E.S. considère, pour sa part, qu'il est crucial de prévenir une pénurie en augmentant le nombre de résidents ; le MSSS consent à porter le nombre de résidents à 46 en 1987-1988¹²⁷.

TABLEAU 23.

Évolution du nombre de bourses accordées par le gouvernement et de leur montant depuis 1979

Année	Nb de résidents (U de M)	Nb de bourses disponibles (U de M)	Nb de résidents (U Laval)	Nb de bourses disponibles (U Laval)	Nb de bourses disponibles (au total)	Montant des bourses ou rémunération (\$)
1979-1980	23	24	10	10	34	14 200
1980-1981	23	25	10	10	25	13 000
1981-1982	24	20	13	10	30	14 000
1982-1983	15	17	13	13	30	14 000
1983-1984	13	17	12	13	30	14 300
1984-1985	23	17	13	13	30	14 000
1985-1986	22	17	13	13	30	14 000
1986-1987	22	17	17	13	30	14 000
1987-1988	25	25	21	21	46	14 000
1988-1989	23	25	21	21	46	14 000
1989-1990	24	25	23	21	46	14 000
1990-1991	23	25	20	21	46	14 000
1991-1992	20	25	23	21	46	14 000
1992-1993	n. d.	25	n. d.	21	46	14 000
1993-1994	n. d.	25	n. d.	21	46	14 000
1994-1995	n. d.	25	n. d.	21	46	14 000
1995-1996	n. d.	25	n. d.	21	46	14 000
1996-1997	n. d.	25	20	21	46	17 500
1997-1998	10	19		16	35	15 000
1998-1999	18	19	20	16	35	15 000
1999-2000	27	25	22	n. d.	n. d.	17 500
2000-2001	18	28	20	n. d.	n. d.	17 500
2001-2002	25	30	17	30	60	21 000
2002-2003	30	33	21	32-33	65	22 000
2003-2004	36	35	15	35	70	23 000
2004-2005	25	35	28 (+ 1 temps partiel)	35	70	30 000
2005-2006	26	35	21 (+1 temps partiel)	35	70	30 000
2006-2007	28 (+1 temps partiel)	35	17	35	70	30 000
2007-2008	22	35	29	35	70	30 000
2008-2009	28 (+1 temps partiel)	35	22	35	70	30 000
2009-2010	39	39	19	35	70	30 000

Sources : Archives de l'A.P.E.S. ; AUM, Fonds E63 et archives de Nathalie Turgeon ; AUL, Faculté de pharmacie. Demande d'agrément de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval au Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie, juin 2000.

En réaction aux événements entourant l'octroi des postes et des bourses en pharmacie hospitalière et pour éviter que désormais les résidents fassent les frais des décisions du gouvernement, un groupe de résidents choisit, en novembre 1980, de former une nouvelle association, l'Association des résidents en pharmacie du Québec (ARPQ). Regroupant des résidents en pharmacie de l'Université Laval et de Montréal et quelques étudiants de quatrième année nommés pour assurer la continuité des projets, cette association entend prendre part à tous les dossiers touchant de près ou de loin la résidence en pharmacie¹²⁸.

TABLEAU 24.

Membres du premier comité exécutif de l'ARPQ, en 1980.

Poste	Nom
Président	Denis Giroux
Vice-président	Reynald Tremblay
Trésorière	Dominique Bibor
Secrétaire	Sylvie Carle
Représentant de 4 ^e année	Richard Lacasse

Source : Archives A.PE.S.

Cette association est ensuite remplacée par l'Association des résidents en pharmacie de l'Université Laval (ARPUL), dans les années 1980. À Montréal, les résidents n'ont pas de regroupement distinct avant les années 2000, alors qu'ils se dotent d'une association des résidents en pharmacie de l'Université de Montréal. Ce regroupement est né notamment de la volonté d'assurer une représentation des résidents dans le cadre de la revendication de reconnaissance d'une spécialité en pharmacie.

Le programme d'intéressement à la pratique

À la fin des années 1990, le gouvernement procède à d'importantes coupures dans le secteur de la santé, qui contribuent à créer une pénurie de pharmaciens dans les établissements de santé. Cette pénurie est par ailleurs aggravée par la concurrence faite par le secteur privé, lui aussi en pénurie de personnel depuis l'instauration du virage ambulatoire et du régime général d'assurance médicaments en 1997. Face à la concurrence des pharmacies privées qui attirent les étudiants dès la fin de leurs études, et même pendant celles-ci, avec des offres alléchantes, les

universités peinent à convaincre les bacheliers de poursuivre leurs études au 2^e cycle en pharmacie hospitalière, d'autant plus que le montant de la bourse octroyée aux résidents n'a pas ou presque pas été indexée au coût de la vie, étant passée de 14 000 \$ au début des années 1980 à 17 500 \$ pour l'année 1996-1997, montant que le MSSS choisit de diminuer à 15 000 \$ l'année suivante, en plus de réduire le nombre de postes à 35¹²⁹.

L'A.PE.S., qui juge la situation inacceptable, entreprend alors des démarches auprès du MSSS pour rendre le programme de pharmacie d'hôpital plus attrayant aux yeux des étudiants en pharmacie. En 2001, les deux parties s'entendent pour bonifier le programme de bourses aux résidents. Le MSSS consent à augmenter le nombre de bourses à 60 et à hausser le montant à 21 000 \$ pour l'année 2001-2002. Malgré ce gain, l'A.PE.S. n'a pu empêcher le MSSS d'associer à cette bourse l'obligation pour le bénéficiaire d'œuvrer en établissement de santé pendant deux ans après l'obtention du diplôme de 2^e cycle¹³⁰.

Comme les études de 2^e cycle en pharmacie hospitalière attirent toujours relativement peu d'étudiants, seulement un diplômé sur cinq poursuivant des études de 2^e cycle pour œuvrer en établissement de santé en 2002, l'A.PE.S. réitère ses demandes auprès du MSSS pour mettre en place des mesures incitatives¹³¹. Les démarches de l'A.PE.S. mènent à la création, en 2003, d'un programme d'intéressement à la pratique qui assure le remboursement des frais de scolarité, soit 50 \$ par crédit inscrit au dossier de l'étudiant. Par ailleurs, le nombre de bourses est haussé à 70 à compter de 2003-2004, alors que le montant de la bourse, qui était passé à 21 000 \$ en 2001-2002, est finalement fixé à 30 000 \$ à compter de l'année 2004-2005¹³². Le gouvernement provincial consent aussi à rendre cette bourse non imposable, alors que le gouvernement fédéral emboîte le pas à compter de 2006, ce qui fait que la bourse d'études des résidents est totalement exempte d'impôt depuis ce temps.

Bien que le nombre de bourses octroyées par le gouvernement soit limité, rien n'empêche toutefois les universités d'admettre un plus grand nombre de candidats pour accueillir ceux qui n'ont pas de bourse. Alors qu'au début des années 1980, l'Université Laval refusait d'accepter des étudiants supplémentaires au programme, et que la question demeurerait épineuse à une époque où plusieurs

diplômés peinaient à se trouver un emploi dans le secteur à la fin de la résidence, la situation est complètement inversée à compter de la fin des années 1990, d'autant plus que l'acceptation de la bourse oblige désormais le résident à œuvrer en établissement de santé, à défaut de devoir rembourser le montant reçu.

Les deux universités prennent aussi des mesures pour contrer la pénurie de pharmaciens d'hôpital. Dès 2002, le nombre de places à la maîtrise en pratique pharmaceutique passe de 45 à 66. De plus, à l'Université de Montréal, les stages en milieu hospitalier, qui se déroulaient lors de la dernière année d'étude du baccalauréat, sont devancés pour intéresser un plus grand nombre d'étudiants à la pratique hospitalière¹³³.

LE DIPLÔME EN PHARMACIE D'HÔPITAL : UNE EXIGENCE EN VUE DE L'EMBAUCHE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ?

Pendant les deux premières décennies d'existence des programmes de pharmacie d'hôpital, aucune formation spécialisée n'est exigée à l'embauche des pharmaciens par les établissements de santé. Le manque de personnel pharmaceutique dans les hôpitaux fait en sorte que plusieurs gradués du 1^{er} cycle en arrivent à obtenir facilement un poste sans détenir un DPH ou un CPH. Cette situation menace aussi la survie des programmes de 2^e cycle en pharmacie hospitalière qui, en plus de prolonger les études et d'entraîner une rémunération moindre à celle obtenue sur le marché du travail, n'ont finalement pour effet que de permettre aux détenteurs d'un DPH ou d'un CPH de bénéficier d'avancement dans les échelles salariales.

Au début des années 1980, l'A.P.E.S. milite pour que le diplôme de 2^e cycle devienne un critère d'embauche des pharmaciens dans les établissements de santé et demande donc aux universités de concevoir des moyens pour ses membres d'obtenir ces diplômes. Si très peu d'efforts sont faits pour accommoder les pharmaciens désirant parfaire leurs connaissances grâce à une formation spécifique au milieu hospitalier jusque dans les années 1980, les universités devront, dans les années qui suivent, ouvrir leurs programmes aux pharmaciens d'hôpital au fur et à mesure que le DPH, le CPH ou la maîtrise deviennent indispensables

à la pratique hospitalière. Même si les diplômes ou les maîtrises en pharmacie hospitalière sont généralement reconnus et indispensables, certains établissements embauchent des pharmaciens ne détenant pas cette formation, compte tenu de la main-d'œuvre disponible. De plus, l'absence de reconnaissance de la maîtrise par l'ordre professionnel à titre de certificat de spécialiste, jusqu'à maintenant, laisse croire à certains établissements que le diplôme n'est pas forcément requis pour exercer en pratique spécialisée et particulièrement en établissement de santé. Depuis le début des années 2000, la pénurie de pharmaciens dans les hôpitaux oblige plusieurs établissements à passer outre à cette exigence pour embaucher des pharmaciens non détenteurs de tels diplômes.

Vers la mise en place d'un programme à temps partiel

Au début des années 1980, les discussions se multiplient parmi les pharmaciens d'hôpital pour évaluer la possibilité de faire du DPH et du CPH un critère d'embauche des pharmaciens dans les hôpitaux. La question suscite un débat parmi les membres de l'A.P.E.S., particulièrement lors d'une assemblée générale, en mars 1980, où le conseil d'administration présente une proposition visant à inclure dans l'entente de travail une clause privilégiant l'embauche de pharmaciens possédant un CPH ou un DPH.

Comme la proposition initiale de l'A.P.E.S. avait pour effet de limiter la mobilité des pharmaciens occupant un poste dans le réseau, mais non détenteurs d'un DPH ou d'un CPH, l'A.P.E.S. reformule la proposition pour que l'expérience d'un pharmacien soit aussi prise en compte lors de l'embauche, ce qui est accepté en mars 1981 par une large majorité. Cet événement illustre les inquiétudes des pharmaciens ne détenant pas le DPH pour leur avenir. Afin d'offrir la chance à ces pharmaciens d'obtenir le DPH ou le CPH, l'A.P.E.S. s'adresse aux universités dès 1982 pour leur demander d'évaluer la possibilité d'ouvrir les programmes aux pharmaciens pratiquant déjà en établissement, sans modifier les exigences d'admission et de réussite, l'A.P.E.S. ne désirant pas qu'un diplôme « à rabais » soit créé¹³⁴.

À l'Université de Montréal, la Faculté se dit ouverte à recevoir ces pharmaciens, à condition qu'une certaine procédure soit respectée. Ainsi, les diplômés récents qui

ont complété leur baccalauréat selon le programme en vigueur en 1982-1983 doivent avoir complété tous les prérequis au DPH. Pour les autres pharmaciens, chaque cas sera étudié individuellement et certains prérequis pourraient être omis et remplacés par l'expérience pratique. La Faculté s'avère toutefois inflexible en ce qui concerne le déroulement du programme : si des exceptions peuvent être faites à l'admission, il n'est pas question de remodeler le programme du DPH pour répondre aux besoins des pharmaciens. Ces derniers ne bénéficieront d'aucune exemption : ils devront suivre tous les cours inscrits au programme et compléter la résidence dans un centre hospitalier agréé¹³⁵.

Les autorités de l'École de pharmacie de l'Université Laval se montrent, de prime abord, plus ouvertes à l'adaptation du programme à cette nouvelle clientèle, ce qui correspond d'ailleurs à une tendance à l'Université Laval qui cherche à attirer les professionnels dans des programmes de perfectionnement. Le directeur de l'École ne voit aucun problème en ce qui concerne les cours, mais il estime qu'il est plus difficile d'adapter le stage aux besoins des pharmaciens¹³⁶. Après évaluation du dossier, l'École de pharmacie soumet un projet à l'A.P.E.S., qui ne tient aucunement compte de l'expérience acquise en cours de travail¹³⁷. Dans un premier temps, les cours préalables à l'admission font en sorte que seuls les candidats ayant obtenu le baccalauréat depuis 1977 puissent être admis au programme¹³⁸. Les pharmaciens inscrits au DPH doivent réussir les cours, compléter le stage dans un des établissements désignés par l'École et rédiger un mémoire à l'intérieur de deux ans.

L'A.P.E.S. dénonce ce projet qui, en plus de manquer de souplesse, ne reconnaît ni la formation acquise en cours d'emploi ni l'expérience des pharmaciens et peut sembler irréaliste pour bon nombre de pharmaciens¹³⁹. Elle suggère plutôt que les connaissances des pharmaciens soient évaluées avant de les obliger à compléter les cours préalables et que des outils, tels la vidéo, soient utilisés pour attirer plus de candidats. Par ailleurs, les conditions imposées par l'École obligeraient les candidats à quitter leur poste pour compléter un stage dans un autre établissement, ce qui est irréaliste aux yeux de l'A.P.E.S.

Lorsque le CPH est transformé en maîtrise, l'admission au programme est aussi ouverte aux titulaires d'un baccalauréat déjà sur le marché du travail. L'évaluation de leur dossier et de leur expérience de travail peut faire en sorte que certains cours leur soient crédités¹⁴⁰.

Lorsque les programmes de maîtrise en pharmacie d'hôpital sont créés dans les deux universités, des mécanismes sont prévus pour favoriser l'obtention de l'équivalence pour les détenteurs de DPH. À la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, le pharmacien intéressé doit faire une demande contenant un relevé de notes et son curriculum vitae. Les diplômés ayant obtenu leur DPH entre 1988 et 1992 doivent avoir obtenu ce diplôme avec une note de B pour chacun des cours. Les cours pour lesquels la note obtenue est inférieure doivent être repris. Ils doivent aussi réussir le cours PHM 6070-Recherche évaluative en pharmacie¹⁴¹. Ces mêmes conditions s'appliquent aux candidats ayant obtenu leur diplôme avant 1988, mais une attention particulière est portée à l'expérience de travail. « Ainsi, la diversité et la pertinence de l'expérience acquise depuis l'obtention du DPH seront des facteurs déterminants dans l'établissement des équivalences de cours¹⁴² ». De nombreux détenteurs profitent de ces dispositions, tant à Montréal qu'à Québec et obtiennent un diplôme de M.Sc.

En 2003, la Faculté de pharmacie de l'Université Laval entreprend des démarches pour modifier la structure du programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital afin de rendre possible sa réalisation à temps partiel. Malgré cet arrangement, certains candidats font remarquer le peu de flexibilité du programme, particulièrement pour des pharmaciens provenant des régions et qui doivent se déplacer pour suivre les cours et faire les stages dans la région de Québec¹⁴³.

À compter de mai 2004, les conditions pour réaliser les stages sont assouplies. Entre-temps, il est possible pour un pharmacien de s'inscrire à un cours du programme durant l'été. La Faculté évalue aussi la possibilité d'offrir des cours théoriques à distance¹⁴⁴.

Profil des deux programmes de maîtrise professionnelle au Québec

Dans un complément d'information préparé à l'intention de l'OPQ, de l'Office des professions et du MSSS, on présente en 2008 un profil des deux programmes de maîtrise des facultés de pharmacie québécoises. On peut y lire à propos du programme de maîtrise que :

- ❖ « il s'agit d'un programme intensif de formation qui comprend des cours, la réalisation d'un protocole de recherche et des stages
- ❖ les deux programmes apportent une formation spécialisée en sus du programme de 1^{er} cycle; la transformation du B.Pharm. en doctorat professionnel de 1^{er} cycle (Pharm.D.) ne remet pas en question la pertinence du programme de 2^e cycle qui poursuivra son évolution au sein des deux facultés
- ❖ le programme permet le développement de connaissances spécialisées qui tiennent compte de la complexité de la pathophysiologie, de la complexité de l'épisode de soins en soins aigus, de la complexité de la pharmacothérapie utilisée et de la complexité

de la relation patient-proches-intervenants hospitaliers et ambulatoires

- ❖ le programme permet le développement d'habiletés de recherche incluant toutes les étapes, de la conception à la communication orale et écrite
- ❖ le programme est reconnu par le MSSS qui accorde une bourse de 30 000 \$/année aux pharmaciens-résidents
- ❖ le programme est reconnu par le réseau de la santé qui exige ou recherche préférentiellement des détenteurs de cette formation spécialisée; compte tenu de l'évolution très rapide de la pharmacothérapie (c.à-d. un nouveau médicament tous les 10 jours), il apparaît plus nécessaire que jamais de reconnaître que cette formation est similaire aux programmes de formation de 2^e cycle offerts notamment aux infirmières praticiennes spécialisées des cinq spécialités reconnues ou en voie d'être reconnues (c.à-d. M.Sc. – néphrologie, cardiologie, néonatalogie, soins de première ligne et prévention des infections), éligibles à un certificat de spécialistes de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec ».

TABLEAU 25.

Profil comparé des programmes de formation spécialisée en pharmacie

Variables	Université de Montréal ^{145, 146}	Université Laval ^{147, 148, 149}	Programme canadien de résidence en pharmacie hospitalière
Profil général			
Organisme certificateur	Université de Montréal ¹⁵⁰ et CHPRB	Université Laval et CHPRB	CHPRB selon des critères d'agrément nationaux
Nom du diplôme	Maîtrise en pratique pharmaceutique – option établissement de santé ou option pharmacie communautaire. Le détenteur porte le titre de M.Sc.	Maîtrise en pharmacie d'hôpital Le détenteur porte le titre de M.Sc.	Aucun diplôme universitaire mais émission d'un certificat par l'organisme certificateur (Accredited Canadian Pharmacy Residency ACPR). Le détenteur peut faire mention de sa résidence.
Durée	16 mois De mai à août de l'année suivante	16 mois De mai à août de l'année suivante	12 mois
Nombre de places disponibles	35	35	80 En hausse
Sites de formation	CHUM, CUSM, CHU Sainte-Justine, Cité de la santé, HMR, HSC, HGJ, CHUS	CHUQ, CHA, Hôpital Laval, HDL	CB (5), AB (4), SK (2), MA (1), ON (13), QC (2), NB (2), NS (2) ¹⁵¹
Prérequis en terme de diplomation	B.Pharm. ou Pharm.D. de 1 ^{er} cycle à partir de 2011	B.Pharm.	B.Pharm.

Variables	Université de Montréal ^{145, 146}	Université Laval ^{147, 148, 149}	Programme canadien de résidence en pharmacie hospitalière
Principes directeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Conçu pour parfaire les connaissances, les habiletés, les valeurs et les attitudes déjà acquises durant le programme de 1^{er} cycle - Doit améliorer les habiletés quant à la résolution de problèmes, la recherche de l'information et l'autoapprentissage tout en permettant l'assimilation de nouvelles connaissances - Est fondé principalement sur l'expérience où la relation avec le mentor est jugée cruciale 	Aucun principe directeur	Aucun principe directeur
Objectifs terminaux du programme	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en pratique des habiletés et des attitudes professionnelles générales - Mettre en pratique des connaissances spécialisées - Assurer avec expertise les soins directs aux patients - Choisir l'information pharmacothérapeutique pertinente et la communiquer de façon appropriée - Participer à la gestion pharmaceutique dans le milieu de pratique - Participer aux soins pharmaceutiques de niveau 1 	<ul style="list-style-type: none"> - Exercer la pharmacie en établissement de santé - Fournir des soins directs de qualité aux patients selon les principes des soins pharmaceutiques - Solutionner les problèmes reliés à la pratique professionnelle en établissement de santé - Évaluer la qualité de sa pratique professionnelle - Communiquer efficacement avec les patients et les autres professionnels de la santé - Exercer son leadership au sein du département de pharmacie et de l'équipe multidisciplinaire - Réaliser des projets liés à la pratique de la pharmacie en établissement de santé - Communiquer adéquatement de façon verbale et écrite l'information sur les médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> - Soins directs aux patients - Systèmes de distribution des médicaments et préparation des solutions parentérales - Évaluation de la littérature de manière critique et de l'information - Gestion de la pratique pharmaceutique et du circuit du médicament - Communication et recherche
Structure du programme	<p>Un trimestre de cours sous forme de tronc commun, suivi d'une année de résidence</p> <p>Cette année est divisée en deux blocs selon l'option pratique en établissement de santé ou selon l'option pratique en milieu communautaire</p> <p>L'année de résidence comporte une rotation en centre d'information pharmacothérapeutique, des stages de soins directs aux patients, un cours en gestion pharmaceutique et un travail dirigé</p>	<p>Un trimestre de cours sous forme de tronc commun, suivi d'une année de résidence</p> <p>Seule l'option établissement de santé est offerte pour le moment</p> <p>L'année de résidence comporte une rotation en centre d'information pharmacothérapeutique, des stages de soins directs aux patients, un cours en gestion pharmaceutique et un travail dirigé</p>	<p>Absence de trimestre de cours</p> <p>Seule l'option établissement de santé est offerte</p> <p>L'année de résidence comporte une séquence de rotation d'une durée variable de 4, 6 ou 8 semaines, selon la spécialité en cause</p>
Comités	<p>Comité pédagogique</p> <p>Comité de gestion</p> <p>Comité d'agrément des stages</p> <p>Jury de projets de recherche</p> <p>Jury d'examen</p>	<p>Comité de programme</p> <p>Comité d'admission</p> <p>Comité des stages</p>	<p><i>Advisory Residency Committee</i></p>

Variables	Université de Montréal ^{145, 146}	Université Laval ^{147, 148, 149}	Programme canadien de résidence en pharmacie hospitalière
Intervenants	<p>Facultaire Un directeur du programme Des responsables de formation professionnelle</p> <p>Milieux de pratique Directeurs de résidence Coordonnateurs à l'enseignement Précepteurs</p>	<p>Facultaire Directeur de programme Coordonnateur des stages</p> <p>Milieux de pratique Moniteur de résidence Précepteurs</p>	<p>Programme Directeur de résidence</p> <p>Milieux de pratique Coordonnateur de résidence Précepteurs</p>
Méthodes d'évaluation	<p>L'évaluation porte sur les divers aspects du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cours : examens écrits à développement - Stages : autoévaluation avec évaluation formative et sommative sur les compétences visées - Cas : évaluation clinique - Club de lecture - Deux séminaires - Présentation d'au moins une affiche 	<p>L'évaluation porte sur les divers aspects du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cours : examens écrits à développement - Stages : autoévaluation avec évaluation formative et sommative sur les compétences visées - Cas : évaluation clinique - Club de lecture - Présentation de cours/conférence - Bulletin d'information 	<p>L'évaluation porte sur chacun des stages réalisés. Différentes méthodes sont utilisées et varient selon le milieu de pratique/d'accueil.</p>
Compétences	<p>Cours : évaluation des connaissances Stages, club de lecture, présentations de cas, communications orales et écrites : évaluation des connaissances et des compétences transversales et spécifiques</p>	<p>Cours : évaluation des connaissances Stages, club de lecture, présentations de cas, communications orales et écrites : évaluation des connaissances et des compétences transversales et spécifiques</p>	<p>Variable ; en général, les compétences sont peu évaluées à travers les différents programmes. Les nouveaux standards du CHPRB pour 2010 visent à corriger cette lacune.</p>
Approche pyramidale	<p>L'approche vise à intégrer le résident à la structure d'enseignement en contribuant à l'encadrement structuré d'étudiants de 1^{er} cycle. Approche encouragée lors de l'élaboration de l'horaire des stages cliniques.</p>	<p>L'approche vise à intégrer le résident à la structure d'enseignement en contribuant à l'encadrement structuré d'étudiants de 1^{er} cycle. Approche encouragée lors de l'élaboration de l'horaire des stages cliniques.</p>	<p>Variable, selon les milieux de pratique.</p>
Activités académiques	<ul style="list-style-type: none"> - Controverse de gestion - Controverse en pharmacothérapie - Séance d'affichage U de M - Séance d'affichage A.P.E.S. - Participation à un congrès majeur 	<ul style="list-style-type: none"> - Controverse de gestion - Controverse en pharmacothérapie - Journée de la recherche de la Faculté de pharmacie - Séance d'affichage A.P.E.S. - Journée de présentation orale des essais - Journée de présentation des protocoles de recherche - Participation à un congrès américain ou canadien d'importance 	<p>Variable, selon les milieux de pratique.</p>
Profil des crédits (les tableaux 17 et 20 présentent une analyse plus détaillée du profil des cours)			
Nombre de crédits	60	48	Aucun
- cours	18 + 1 (atelier)	16	Aucun
- recherche	7	3 + 6 crédits pour l'essai	Aucun
- stages	34	23	Aucun

Variables	Université de Montréal ^{145, 146}	Université Laval ^{147, 148, 149}	Programme canadien de résidence en pharmacie hospitalière
Profil de l'habilitation à la recherche clinique et appliquée			
Types de projets réalisés	- Variables d'une année à l'autre essais prospectifs : 60% revue rétrospective : 40%	- Variables d'une année à l'autre essais prospectifs : 50% revue rétrospective : 50%	Variables, selon les milieux de pratique.
Nombre de résidents/projet	2 à 3 résidents/projet	Chaque étudiant inscrit au programme mène son projet de recherche (essai) sur une base individuelle. Par conséquent, il y a autant de projets qu'il y a d'étudiants.	1 résident / projet
Rédaction du protocole de recherche par le résident	Oui, dans le cadre du cours PHM 6105 (6 crédits)	Oui, dans le cadre du cours PHA 67486 (3 crédits)	Oui
Nombre de crédits associés au projet	PHM 6125 (7 crédits)	PHA 63111 (6 crédits)	Aucun
Obtention d'une lettre de non-objection (LNO) requise pour Santé Canada	Oui, si applicable	Oui, si applicable	Oui, si applicable
Soumission et réponse au comité d'éthique de la recherche	Oui, tous les projets nécessitent une approbation du comité d'éthique, bien qu'exceptionnellement une autorisation du directeur des services professionnels puisse suffire.	Oui, les projets nécessitent une approbation du comité d'éthique selon les critères établis. Une autorisation du directeur des services professionnels peut suffire dans certains cas.	Oui, soumission requise au comité d'éthique de la recherche de l'établissement ou d'une université
Participation active à la réalisation du projet	Oui	Oui	Oui
Recrutement de patients	Oui, si applicable	Oui, si applicable	Oui, si applicable
Analyse des données	Oui	Oui	Oui
Rédaction du manuscrit	Oui	Oui	Oui
Rédaction de l'affiche	Oui	Oui	Oui
Présentation de l'affiche	Oui, 100% présentés à une séance d'affichage à l'Université de Montréal et 70% présentés à des congrès provinciaux, nationaux ou internationaux en 2006-2007	Oui	Absence de données
Soumission du manuscrit pour publication	Recommandé	Recommandé	Absence de données
Proportion des manuscrits ayant été publiés	33% des projets en 2005 ont été publiés	Depuis 2005, en moyenne 12% des essais sont publiés	Absence de données

Variables	Université de Montréal ^{145, 146}	Université Laval ^{147, 148, 149}	Programme canadien de résidence en pharmacie hospitalière
Profil des milieux de pratiques			
Nombre de précepteurs agréés par l'organisme	345 cliniciens associés agréés par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal	Environ 30 pharmaciens affiliés aux activités de formation, autorisés par la Faculté de pharmacie de l'Université Laval	Absence de données
Nombre d'établissements de santé primaires (nombre de stages offerts)	8 établissements CUSM (21) CHUM (17) CHUS (15) CHUSJ (11) CSL (14) HSC (10) HMR (9) HGJ (8)	8 établissements CHUQ-CHUL (10) CHUQ-HSFA (10) CHUQ-HDQ (8) Hôpital Laval (10) CHA – Enfant-Jésus (9) CHA – Saint-Sacrement (7) Hôtel-Dieu de Lévis (9) Centre hospitalier Robert Giffard (3)	29 établissements; compte tenu du caractère régional de certains établissements (jusqu'à 15 sites /établissement), le nombre ne peut être comparé à la situation au Québec. Ci-joint le nombre d'établissements/province, hormis le Québec. CB (5), AB (4), SK (2), MA (1), ON (13), NB (2), NS (2) ¹⁵²
Nombre d'établissements de santé secondaires (nombre de stages offerts)	3 établissements Institut de cardiologie (1) Institut de gériatrie (1) Hôpital Louis-H. Lafontaine (1)	4 établissements Rimouski (2) Sept-Îles (1) Îles-de-la-Madeleine (1) CLSC – CSSS de la Vieille Capitale (1)	Non applicable
Nombre de plages de stages occupés	En 2007-2008 : 1216 semaines de rotations (pour une cohorte de 22 résidents) En 2008-2009 : 210 stages d'une durée variant entre 4 et 8 semaines occupés durant l'année (n = 30 résidents)	En 2007-2008 : total de 1344 semaines de rotations d'une durée moyenne de 4 semaines par rotation (pour une cohorte de 28 résidents) En 2008-2009 : total de 1104 semaines de rotations d'une durée moyenne de 4 semaines par rotation (pour une cohorte de 23 résidents)	

Une dernière étape à franchir pour la reconnaissance

Alors que la reconnaissance d'une profession passe par l'obtention de diplômes émis par des institutions d'enseignement reconnues, les ordres professionnels ont le privilège d'émettre des permis de pratique qui permettent de porter des titres réservés. En pharmacie, l'OPQ émet un permis de pharmacien à tout détenteur d'un diplôme de 1^{er} cycle reconnu ou l'équivalent.

Dans le système professionnel québécois, plusieurs ordres disposent de pouvoirs réglementaires leur permettant d'émettre un certificat de spécialistes aux détenteurs de formation complémentaire, en sus de la formation de base de 1^{er} cycle. Ainsi, en médecine, en médecine dentaire, en médecine vétérinaire, en soins infirmiers et en biochimie clinique, les ordres reconnaissent des formations de 2^e cycle, sous forme de programme de résidence ou de maîtrise professionnelle, qui donnent droit à des titres de spécialistes. En médecine, la reconnaissance des spécialités remonte à 1928 avec la mise en place du Collège royal

La cohorte de résidents 2010-2011 de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal



Source : Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

des médecins et chirurgiens; en soins infirmiers, cette reconnaissance est plus récente avec la mise en place du titre d'infirmière praticienne spécialisée en 2003. Bien que le Québec ait été un pionnier dans le domaine de la reconnaissance académique de la pratique spécialisée en hôpital avec la mise en place du CPH et du DPH au début des

années 1960, il aura fallu près de 50 ans pour qu'une demande officielle de reconnaissance de cette spécialité soit étudiée par l'Office des professions et le gouvernement. Nous reviendrons sur la reconnaissance de la spécialisation en pharmacie en fin d'ouvrage.

La cohorte de résidents 2010-2011 de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval.



Source : Faculté de pharmacie de l'Université Laval (Photographe : Marie-Ève Tourigny-Poirier)

- 1 Site Medscape [en ligne]: www.medscape.com/viewarticle/442006_side2 (page consultée le 21 août 2007).
- 2 Higby G. American Pharmacy in the Twentieth Century. *Am J of Health-Syst Pharm* 1997 (August 15); 54: 1806.
- 3 AUM, Fonds E63. AACP and ASHP *Syllabus for a course in hospital pharmacy*, January 1966.
- 4 Harris RR, McConnell WE. The American Society of Hospital Pharmacists: A History. *Am J of Hosp Pharm* 1993 (June); 50 (suppl. 2): S33-4.
- 5 History of Residency Training. *Site de l'ASHP* (cité le 1^{er} janvier 2007) [en ligne]: www.ashp.org/s_ashp/cat1c.asp?CID=3499&DID=5437 (page consultée le 29 juin 2007).
- 6 Stieb EW. «Coming of Age, 1951-1969» dans Riedel BE, Stieb EW, ed. *Celebrating Our Heritage. A History of the Association of Faculties of Pharmacy of Canada: The First Fifty Years*. Association des facultés de pharmacie du Canada, 2001, p. 85-87; Woloschuk D. *The Future of Residency Training in Canada*, SCPH, 2006. *Site de la SCPH* (cité le 1^{er} janvier 2007) [en ligne]: http://www.cshp.ca/aboutUs/history_e.asp (page consultée le 7 janvier 2008).
- 7 2010 Residency Board news. *Site de la SCPH* (cité le 1^{er} septembre 2010) [en ligne]: http://www.cshp.ca/dms/dmsView/1_Final-Fall-2010-RB-News.pdf (page consultée le 1^{er} octobre 2010).
- 8 AUM. Faculté de pharmacie. Faculté des études supérieures. Programme et règlements pédagogiques. Demande de modification et de création, 19 mars 1992; Statistiques. Programme de Maîtrise ès sciences (pratique pharmaceutique, Option établissement de santé), sd, p.1.
- 9 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec*. Montréal, Musée de la pharmacie du Québec, 1994, p. 275.
- 10 AUM. Fonds du secrétariat général. D35/C7.10. Lettre du secrétaire général de l'Université de Montréal, Marc Jarry, au vice-doyen et directeur des études de la Faculté de pharmacie, André Archambault, concernant l'approbation du projet d'enseignement de la pharmacie d'hôpital, 11 juillet 1961.
- 11 La Faculté utilisait probablement un vocabulaire emprunté à l'anglais, où le terme «*internship*» est utilisé jusqu'en 1962 pour désigner la portion pratique de la formation complétée dans le cadre d'un programme de cycle supérieur. Le terme «*internship*» est remplacé par celui de «*residency*» en 1962 dans le milieu anglophone. La Faculté aurait donc emprunté cette nouvelle appellation puisque le stage réalisé dans le cadre du DPH est qualifié de «résidence» dès le début des années 1970. À ce sujet, voir History of Residency Training. *Site de l'ASHP* (cité le 1^{er} janvier 2007) [en ligne]: www.ashp.org/s_ashp/cat1c.asp?CID=3499&DID=5437 (page consultée le 29 juin 2007).
- 12 ACHUSJ. Dossier 24 P-12. Services hospitaliers – Pharmacie, 1961-1970. Enseignement gradué de pharmacie d'hôpital à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Règlements concernant l'obtention du diplôme en pharmacie d'hôpital, juin 1961.
- 13 À l'époque où la Faculté développe son programme, les premières normes concernant les résidences en pharmacie d'hôpital sont en cours d'adoption au Canada. C'est en effet en 1961 que l'AFPC et la SCPH établissent et approuvent les premières normes pour les résidences en pharmacie d'hôpital au Canada.
- 14 Beaucoup d'hôpitaux embauchent des pharmaciens diplômés à l'étranger, ce qui inclut les neuf autres provinces canadiennes, qui ne peuvent postuler pour obtenir la licence en pharmacie pour laquelle il est exigé d'avoir complété sa formation dans l'une des deux universités québécoises offrant le programme de pharmacie.
- 15 Jusqu'au début des années 1970, la majorité des établissements accueillent de un à trois étudiants. Seul l'Hôpital Notre-Dame, dont la capacité d'accueil est supérieure, reçoit de deux à six étudiants selon les années. Il arrive aussi, certaines années, que des établissements ne reçoivent aucun étudiant, étant donné le faible nombre d'inscriptions. Archives de l'A.P.E.S. Boîte 32. Dossier Facultés. Noms des résidents diplômés de notre programme et année de l'obtention du diplôme (document de Pauline Beaulac), sd.
- 16 Bien qu'ils soient associés à la Faculté de pharmacie, ces pharmaciens n'y dispensent aucun cours et n'ont pas droit de vote aux assemblées de la Faculté.
- 17 C'est ce que Claude Lafontaine, professeur à la Faculté de pharmacie à l'époque, appelle le système des «enseignants-enseignés». Paule Benfante (Hôpital Notre-Dame), sœur Marie-Cyprien (Sainte-Justine), Raymonde Ferlant (Hôpital Jean-Talon), Nathan Fox (Hôpital Royal Victoria) et probablement Guy Varin (Hôpital Saint-Jean-de-Dieu), auraient fait partie de ce groupe «d'enseignants-enseignés». Renseignements obtenus auprès de Claude Lafontaine à l'automne 2010.
- 18 AUM. Fonds du secrétariat général. D35/C7.12. Lettre du vice-doyen et directeur des études de la Faculté de pharmacie, André Archambault, au recteur de l'Université de Montréal, Mgr Irénée Lussier, concernant l'amendement au règlement d'admission au DPH, 30 octobre 1961.
- 19 Ce mémoire doit traiter de l'organisation du service de pharmacie, de la fabrication et des méthodes de contrôle, de la classification des médicaments, du comité de pharmacie et du centre d'information, entre autres. Le pharmacien doit aussi mentionner ses publications, décrire les cours qu'il donne ou a donné et faire la liste des associations culturelles ou scientifiques dont il est membre. Voir AUM. Fonds du secrétariat général. D35/C7.10. Lettre du vice-doyen et directeur des études de la Faculté de pharmacie, André Archambault, au recteur de l'Université de Montréal, Mgr Irénée Lussier, présentant les exigences envers les moniteurs de résidence pour l'obtention du DPH, 17 avril 1962; Lettre de l'assistant-secrétaire de la Faculté de pharmacie au directeur des études de la Faculté, André Archambault, concernant les nouveaux règlements adoptés par le comité d'étude, 7 septembre 1962.
- 20 ACHUSJ. Dossier 24 P-12. Services hospitaliers — Pharmacie, 1961-1970. Enseignement gradué de pharmacie d'hôpital à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Règlements concernant l'obtention du diplôme en pharmacie d'hôpital, juin 1961.
- 21 Bussièrès JF, Marando N. *Un siècle de pharmacie à l'Hôpital Sainte-Justine*, 2008, p. 458.
- 22 Université de Montréal. *Annuaire de la Faculté de pharmacie, 1972-1973*.
- 23 Leclerc-Chevalier D. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé. Dossier pharmacie — Pharmacie clinique*. Ministère de l'Éducation, ministère des Affaires sociales, 1973, p. 125.
- 24 Voir AUM. Secrétariat général D35/C7.10. Projet d'enseignement gradué de pharmacie d'hôpital à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Règlements concernant l'obtention du diplôme en pharmacie d'hôpital, juin 1961; AUM. Fonds E63. Boîte 7073, 55-4-7-1. Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. PV de la réunion du comité de résidence en pharmacie d'hôpital, 20 mars 1969.
- 25 AUM. E63. 7073, 55-4-7-1. Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 16 février 1973.

- 26 Leclerc-Chevalier D. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé...*, p. 126; AUM. Fonds E63. Boîte 7073, 55-4-7-1. Dossier comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 16 février 1973.
- 27 AUM. Fonds E63. Boîte 7073, 55-4-7-1. Dossier Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 27 septembre 1974.
- 28 Ces résidents ont par la suite reçu une formation plus complète, comprenant des stages aux États-Unis, en vue de coordonner les stages cliniques. Notes personnelles — Solange Paultre-Béliveau, automne 2007.
- 29 AUM. Fonds E63. Boîte 7073, 55-4-7-1. Dossier Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 17 mai 1976.
- 30 AUM. Fonds E63. Boîte 7073, 55-7-4-1. Dossier Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital, 1969-1985. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 14 décembre 1979.
- 31 Le programme diffère selon qu'il ait lieu dans un centre avec stage clinique ou dans un centre sans stage clinique. Les résidents complétant leur stage dans ce dernier milieu sont tenus de se déplacer une fois par semaine vers un établissement avec stage clinique pour y faire leur présentation. Cette façon de faire entraîne des conflits d'horaire et brise la continuité dans la résidence, ce qui provoque de fréquents changements dans la structure du cours dans les trois années suivant son implantation. AUM. Fonds E63. PV de la réunion du comité de coordination de la résidence en pharmacie d'hôpital, 12 novembre 1980 et 27 mars 1981; PV de la réunion du comité du programme du diplôme en pharmacie d'hôpital, 1^{er} avril 1982.
- 32 AUM. Fonds E63. 3594, 15-7-2-1. Dossier Comité de direction du stage 1975-1980. PV de la réunion du Comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 27 novembre 1970.
- 33 AUM. Fonds E63. 3594, 15-7-2-1. Dossier Comité de direction du stage 1975-1980. PV de la réunion du Comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 27 novembre 1970.
- 34 AUM. E63. 7073, 55-4-7-1. Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 16 février 1973.
- 35 AUM. Fonds E63. Boîte 7076. 55-5-5-1. Dossier 500.103. Centre hospitalier Honoré-Mercier 1972-1989. Demande d'agrément de l'Hôpital Honoré-Mercier, c1972.
- 36 AUM. Fonds E63. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 2 mars 1977.
- 37 AUM. Fonds E63, PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 2 mars 1977; Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé. Rapport final, partie II*. Québec: ministère de l'Éducation en collaboration avec le ministère des Affaires sociales, avril 1976, p. 383-386.
- 38 Jusqu'à la fin des années 1970, les présentations ont lieu au cours d'une journée spécialement réservée pour cette activité au mois de mars ou avril. Les résidents doivent présenter les résultats de leurs travaux devant les directeurs de résidence et répondre aux questions de ces derniers. AUM. Fonds E63. 3594, 15-7-2-1. Dossier Comité de direction du stage. PV de la réunion du Comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 27 novembre 1970 et 13 octobre 1972.
- 39 À ce titre, M^{me} Beaulac assurait la conception du manuel de résidence et plus tard, du manuel des précepteurs, en plus de coordonner le cours de pharmacie clinique, de recruter les conférenciers pour le cours de techniques d'administration des médicaments et de donner le cours d'administration et de gestion en pharmacie hospitalière. Notes personnelles — Pauline Beaulac, octobre 2010.
- 40 AUM. Fonds E63. Boîte 7073, 55-4-7-1. Dossier Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. Lettre de Pauline Beaulac, coordonnateur de l'enseignement et de la résidence en pharmacie d'hôpital, à Serge Leblanc, pharmacien au Centre hospitalier de Valleyfield, concernant le comité de résidence en pharmacie d'hôpital, 8 juillet 1976.
- 41 AUM. Fonds E63. Boîte 7073, 55-4-7-1. Dossier Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 23 janvier 1976.
- 42 AUM. Fonds E63. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 2 mars 1977.
- 43 AUM. Fonds E63. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 27 avril 1977; Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. A.P.E.S. Procès-verbaux CA 1976-77. Rapport de la réunion du CA de l'A.P.E.S., 10 juin 1977.
- 44 AUM, Fonds E63, PV de la première réunion du comité de résidence en pharmacie d'hôpital tenue au CH Royal Victoria, 12 avril 1977.
- 45 AUM. Fonds E63, 7073, 55-4-7-1. Université de Montréal, Faculté de pharmacie. Pharmacie clinique PHM 6060. Vézeau C. *Pharmacie clinique PHM 6060. Projet pour l'année 1982-1983*.
- 46 AUM. Fonds E63, 7073, 55-4-7-1. Université de Montréal, Faculté de pharmacie. Pharmacie clinique PHM 6060. Vézeau C. *Pharmacie clinique PHM 6060. Projet pour l'année 1982-1983*, p.3.
- 47 AUM. Fonds E63, 7073, 55-4-7-1. Université de Montréal, Faculté de pharmacie. Pharmacie clinique PHM 6060. Vézeau C. *Pharmacie clinique PHM 6060. Projet pour l'année 1982-1983*.
- 48 AUM. Faculté de pharmacie – N. Turgeon. Université de Montréal – Faculté des études supérieures. *Programme et règlements pédagogiques – Demande de modification et de création*. 19 mars 1992.
- 49 Ce cours vise à « initier l'étudiant(e) à la méthodologie de la recherche évaluative en pharmacie portant sur l'efficacité des interventions pharmaceutiques, sur leurs coûts et sur leur rapport coût/efficacité. » Les connaissances sont évaluées grâce à un examen, et les étudiants doivent réaliser un travail d'équipe dans le cadre du cours. Voir AUM. Faculté de pharmacie – N. Turgeon. Université de Montréal – Faculté des études supérieures. *Programme et règlements pédagogiques – Demande de modification et de création*. 19 mars 1992.
- 50 AUM. Faculté de pharmacie – N. Turgeon. Université de Montréal – Faculté des études supérieures. *Programme et règlements pédagogiques – Demande de modification et de création*. 19 mars 1992.
- 51 AUM. Faculté de pharmacie – N. Turgeon. *Demande de modification à un programme existant. Identification de la demande*, 18 mars 1997.
- 52 Lors de la mise en place du nouveau programme, la Faculté a imposé un nouveau prérequis à l'admission à la maîtrise en pratique pharmaceutique, soit d'avoir complété le stage de l'OPQ et donc de détenir un permis d'exercice, ce qui a obligé le report du début du programme à septembre 1997. Cette décision a entraîné une chute importante des demandes d'admission et a amené la Faculté à abandonner ce prérequis l'année suivante. AUM. Fonds 63. Boîte 6128. 173-2-73. Dossier Correspondance du doyen. Lettre du doyen de la Faculté de pharmacie, Robert Goyer, au directeur adjoint à la recherche et à la planification au MSSS, Daniel Poirier, concernant le manque de collaboration de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval en ce qui a trait au nombre de bourses de résidence octroyées aux deux établissements, 21 janvier 1997.

- 53 AUM. Faculté de pharmacie – N. Turgeon. *Demande de modification à un programme existant. Identification de la demande*, 18 mars 1997.
- 54 AUM. Faculté de pharmacie – N. Turgeon. Procès-verbal de la réunion du Comité pédagogique (élargi) du programme de maîtrise en pratique pharmaceutique (option établissement de santé), 10 février 1999.
- 55 Pour être autorisé à effectuer cette surveillance, le résident doit notamment avoir suivi le cours PHM 6601 – Évaluation des apprentissages en stages. AUM. Faculté de pharmacie – N. Turgeon. Notes de la réunion du comité pédagogique, 20 mai 1998; PV de la réunion du comité de gestion du programme. Maîtrise en pratique pharmaceutique (option établissement de santé), 6 mars 2000.
- 56 La Faculté souhaite en effet faire reconnaître le statut des stagiaires et résidents pour clarifier les implications légales des actes posés par ces derniers et éviter les problèmes juridiques en cas d'erreur. AUM. Faculté de pharmacie – N. Turgeon. PV de la réunion du comité de gestion du programme. Maîtrise en pratique pharmaceutique (option établissement de santé), 6 mars 2000; Procès-verbal. Comité de gestion. Programme de maîtrise en pratique pharmaceutique, 7 mai 2002.
- 57 AUM. Faculté de pharmacie – N. Turgeon. PV de la réunion du comité de gestion du programme. Maîtrise en pratique pharmaceutique (option établissement de santé). 13 juin 2000; PV du comité de gestion. Programme de maîtrise en pratique pharmaceutique, 16 septembre 2003; Compte-rendu de la réunion du Comité de gestion de la Faculté de pharmacie, 6 octobre 2005.
- 58 AUM. Faculté de pharmacie – N. Turgeon. Faculté des études supérieures. *Demande de modification à un programme existant*, 12 février 2002.
- 59 Université de Montréal. *Projet de refonte du programme M.Sc. en pratique pharmaceutique – Faculté de pharmacie*. Préparé par William McLean, en collaboration avec Marc Perreault et Nathalie Turgeon, 17 février 2010.
- 60 Voir AUM. Fonds du secrétariat général. D35/C7.10. *Projet de modification du programme de DPH et création d'une maîtrise en pharmacie d'hôpital*, 3 février 1970; Fonds du secrétariat général, D35/C7.10. *Annuaire de la Faculté de pharmacie 1970-1971*.
- 61 À la fin des années 1970, la « poster session » était une formule très en vogue dans les congrès américains et canadiens.
- 62 AUM. Fonds E63. Beaulac P. « Poster session » – Diplôme en pharmacie d'hôpital, 1978.
- 63 AUM. Fonds E63. Boîte 3594, 15-7-2-1. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 11 mai 1979.
- 64 Entretien avec Roger Leblanc – 26 octobre 2010.
- 65 AUL. Fonds 548/6/5. Présentation du certificat d'hôpital, s.d. (circa 1962).
- 66 AUM. Fonds du secrétariat général. D35/C7.10. Extrait de l'annuaire de l'Université Laval. Cours de pharmacie d'hôpital, 1962; AUL. Lettre de Dr Claude Geoffrion, doyen de la Faculté des sciences, à M. J.A. Marquis, directeur de l'École de pharmacie, 7 août 1962. Selon Roger Leblanc, qui a fait partie de la première cohorte du CPH, l'Université Laval aurait donc été la première à offrir un tel programme, les cours à l'Université de Montréal ayant débuté un peu plus tard. Entretien avec Roger Leblanc – 26 octobre 2010.
- 67 AUM. Fonds du secrétariat général. D35/C7.10. Extrait de l'annuaire de l'Université Laval. Cours de pharmacie d'hôpital, 1962; Fonds du secrétariat général. D35/C7.10. Lettre d'Antonin Marquis, directeur de l'École de pharmacie, à André Archambault, vice-doyen à la Faculté de pharmacie, expliquant quelques points de l'annuaire de l'École, 27 novembre 1962; AUL. Fonds 548/31/1. PV du bureau de direction, 30 novembre 1966.
- 68 AUM. Fonds du secrétariat général. D35/C7.10. Lettre d'André Archambault, vice-doyen et directeur des études de la Faculté de pharmacie, à Mgr Irénée Lussier, recteur de l'Université de Montréal, concernant l'enseignement de la pharmacie d'hôpital à l'École de pharmacie de l'Université Laval, 7 décembre 1962.
- 69 M. Archambault fait aussi remarquer que la Faculté a consulté le vice-recteur de l'Université Laval, M. Bonneau, avant de reconnaître l'Hôpital général de Sherbrooke comme hôpital d'enseignement.
- 70 AUM. Fonds du secrétariat général. D35/C7.10. Lettre d'André Archambault, vice-doyen et directeur des études de la Faculté de pharmacie, à Mgr Irénée Lussier, recteur de l'Université de Montréal, concernant l'enseignement de la pharmacie d'hôpital à l'École de pharmacie de l'Université Laval, 7 décembre 1962.
- 71 Il semble que cette exigence ait été en vigueur jusqu'en 1971, même si le cours de Pharmacie d'hôpital est toujours offert au 1^{er} cycle. Voir AUL. *Rapport de l'École de pharmacie 1970-1971*, p. 115; *Rapport de l'École de pharmacie 1971-1972*, p. 127.
- 72 Même si aucune autre exigence n'était requise pour l'obtention du CPH, certains étudiants présentaient tout de même un rapport. Ce fut le cas de Jean-Yves Julien et Robert Létourneau qui ont fait leur stage sous la direction de Yves Gariépy. Jean-Yves Julien mentionne d'ailleurs que « à mon sens, la demande d'un diplôme en pharmacie d'hôpital devrait être accompagnée d'un tel rapport. » AUL. *Rapport de Jean-Yves Julien*, novembre 1967; *certificat de pharmacien d'hôpital*. *Bulletin d'information officiel de la SPPH 1970* (septembre); 2 (9).
- 73 Leclerc-Chevalier D. *Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. Opération sciences de la santé...*, p. 90.
- 74 AUM. Fonds E63. Boîte 3594, 15-7-2-1. Dossier comité de direction du stage. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 13 octobre 1972.
- 75 Notes personnelles – Gilles Barbeau, février 2011.
- 76 Rapporté dans AUM. Fonds E63. 7073, 55-4-7-1. Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 16 février 1976.
- 77 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 41. Documents historiques. *Négociations. Programme de pharmacie d'hôpital*, avril 1976, p. 4.
- 78 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 41. Documents historiques. *Négociations. Programme de pharmacie d'hôpital*, avril 1976, p. 2.
- 79 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 29 – Comité de résidence en pharmacie d'hôpital – U Laval. PV de la quatrième réunion du comité de résidence en pharmacie d'hôpital, 19 janvier 1976.
- 80 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 41. Documents historiques. *Négociations. Programme de pharmacie d'hôpital*, avril 1976, p. 3.
- 81 AUL. Fonds 548/31/1. Dossier de présentation du programme de CPH, 13 avril 1976.
- 82 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 41. Documents historiques. *Négociations. Programme de pharmacie d'hôpital*, avril 1976, p. 3-18.
- 83 AUL. Faculté de pharmacie. PV de la réunion du comité du programme et d'admission du certificat de pharmacie d'hôpital, 6 janvier 1977.
- 84 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 41. Documents historiques. *Négociations. Programme de pharmacie d'hôpital*, avril 1976, p. 10, 12.
- 85 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 29. Évaluation et planification des besoins. Rôles et fonctions du maître de stage, 7 juin 1976; Notes personnelles – Jacques Dumas, été 2010.
- 86 AUL. Faculté de pharmacie. PV de la réunion du comité du programme et d'admission du certificat de pharmacie d'hôpital, 3 février 1977.
- 87 AUL. Faculté de pharmacie. PV de la réunion du comité du programme de certificat en pharmacie d'hôpital, 20 décembre 1978.

- 88 AUL. Faculté de pharmacie. Rapport d'un comité formé par le vice-recteur à l'enseignement et à la recherche aux fins de déterminer le cycle de certains programmes postérieurs au 1^{er} cycle, 17 janvier 1978; PV de la réunion du comité du programme de certificat en pharmacie d'hôpital, 20 décembre 1978.
- 89 AUL. Faculté de pharmacie. PV de la réunion du comité du programme de certificat en pharmacie d'hôpital, 20 décembre 1978; AUL. Fonds U548. PV de la réunion des moniteurs de résidence, 8 février 1979; Notes personnelles – Carmen Vézina, février 2011.
- 90 Notes personnelles – Carmen Vézina, février 2011.
- 91 Le comité d'évaluation du programme du CPH est formé de Claude St-Pierre, directeur de l'École des gradués, Jacques Dumas, directeur de l'École de pharmacie, Jean-Guy Lavigne, professeur au département de pharmacologie, Pierre-Paul Leblanc, professeur de l'École, Dolorès Lepage-Savary, coordonnatrice de la résidence, Lionel Thibault, pharmacien membre du comité du CPH et d'Esther Villeneuve, étudiante inscrite au CPH. AUL, Fonds U548, PV de la réunion des moniteurs de résidence, 8 février 1979; AUL. Faculté de pharmacie. *Rapport du comité d'évaluation du programme de certificat en pharmacie d'hôpital*, février 1980.
- 92 Voir AUL. Faculté de pharmacie. *Rapport du comité d'évaluation du programme de certificat...*
- 93 Lambert H. Formation et planification des besoins en effectifs pharmaceutiques des établissements de santé. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1979 (décembre); 12 (9); Archives de l'A.P.E.S. Boîte 9 – Procès-verbaux du conseil d'administration, 1979-1980; PV de la réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S. tenue les 7 et 8 juin 1979.
- 94 AUL. Faculté de pharmacie. *Rapport du comité d'évaluation du programme de certificat...*
- 95 Notes personnelles – Carmen Vézina, février 2011; Notes personnelles – Gilles Barbeau, février 2011.
- 96 Les résidents sont dorénavant tenus de participer aux tournées médicales et aux réunions scientifiques de l'équipe de soins, notamment.
- 97 AUL. Faculté de pharmacie. *Rapport du comité d'évaluation du programme de certificat...*
- 98 Notes personnelles – Jacques Dumas, été 2010; Notes personnelles – Gilles Barbeau, février 2011.
- 99 AUL. Faculté de pharmacie. PV de la réunion du comité du programme de certificat en pharmacie d'hôpital, 4 février 1981.
- 100 AUL. Faculté de pharmacie. PV de la réunion du comité du programme de certificat en pharmacie d'hôpital, 24 janvier 1983.
- 101 AUL. Faculté de pharmacie. Correspondance entre Gaston Labrecque et Louise Beaulac-Baillargeon concernant le cours sur l'utilisation de l'informatique en milieu hospitalier, 24 janvier 1984; PV de la réunion du comité du programme de certificat en pharmacie d'hôpital, 22 mai 1984.
- 102 AUL. Faculté de pharmacie. Béliveau L. Programme de certificat en pharmacie d'hôpital. École de pharmacie, Université Laval. Stages courts. Novembre 1986.
- 103 AUL. Faculté de pharmacie. Béliveau L. Recommandations du comité de programme du certificat en pharmacie d'hôpital concernant les activités d'officine des résidents, octobre 1986.
- 104 AUL. Fonds U548. Résolution du conseil universitaire CU-91-13, 10 septembre 1991.
- 105 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval-École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie*. Document adopté par le bureau de direction de l'École de pharmacie le 7 juin 1993 (mis à jour octobre 1996), octobre 1996, p. 14.
- 106 AUL. Fonds U548. Résolution du conseil universitaire CU-91-13, 10 septembre 1991.
- 107 AUL. Fonds U548. Résolution du conseil universitaire CU-91-13, 10 septembre 1991.
- 108 AUL. Faculté de pharmacie. Lettre de Carmen Vézina, directrice du programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital, aux chefs de département, coordonnateurs à l'enseignement et coordonnateurs cliniques, à propos de l'agrément des rotations cliniques, 8 mai 2000.
- 109 Cité dans AUL. Faculté de pharmacie. Faculté de pharmacie-Université Laval. Maîtrise en pharmacie d'hôpital. *Guide de réalisation. Essai (PHA-63111)*, 2003.
- 110 AUL. Faculté de pharmacie. Faculté de pharmacie-Université Laval. *Maîtrise en pharmacie d'hôpital. Guide de réalisation. Essai (PHA-63111)*, 2003, p. 1-15.
- 111 AUL. Faculté de pharmacie. Présentation du programme de doctorat en pharmacie clinique, 1997.
- 112 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval. École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 42.
- 113 Mailhot C, Leblanc C. Un programme de Pharm.D. au Québec? Pourquoi pas! *Pharmactuel* 1992 (sept-oct); 25 (5), 3; Archives de l'A.P.E.S. Boîte 54. A12. Courrier du président. Lettre de Claude Mailhot, présidente du comité conjoint du programme de Pharm.D., à Dolorès Lepage-Savary, présidente de l'A.P.E.S., concernant le programme de Pharm.D., 14 juin 1993.
- 114 Opinion de l'A.P.E.S. concernant le programme de doctorat en pharmacie clinique (Pharm.D.). *Pharmactuel* 1992 (nov-déc); 25 (6): 48.
- 115 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 67. Dossier PV 12 septembre 1997. *Aperçu du programme de doctorat (Ph.D.) en pharmacie clinique projeté par la Faculté de pharmacie de l'Université Laval*, 1997.
- 116 AUL. Faculté de pharmacie. *Maîtrise spécialisée en cardiologie à l'Hôpital Laval*, avril 2002.
- 117 Notes personnelles – Carmen Vézina, février 2011.
- 118 AUM. Fonds E63. Boîte 7073, 55-4-7-1. Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. PV de la réunion du comité de résidence en pharmacie d'hôpital, 23 janvier 1969.
- 119 AUM. Fonds E63. Boîte 3591, 15-3-4-1. Dossier 200.101. A.P.E.S. Lettre de Michel Rivard, secrétaire de la SPPH, à Julien Braun, doyen de la Faculté de pharmacie, concernant la rémunération des résidents en pharmacie, 20 mars 1972.
- 120 Notes personnelles – Pauline Beaulac – 2010. À noter que l'Hôpital général d'Ottawa était agréé pour recevoir aussi des résidents de l'U de M, mais ces résidents ne pouvaient pas être rémunérés par le MAS. La liste présentée au tableau 22 n'inclut pas forcément ces résidents.
- 121 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 29 – Évaluation des besoins en effectifs pharmaceutiques. PV de la troisième réunion du comité de formation et de planification des besoins en établissements de santé, 8 décembre 1978; Boîte 36. Lettre d'Hélène Lambert, coordonnatrice du comité d'évaluation et planification des besoins en établissements de santé, aux membres du CA à propos de la rencontre MAS-A.P.E.S. du 18 décembre 1979, 26 décembre 1979; AUM. Fonds E63. Lettre de Hermann C. Girard, chef du Service de la formation à la Direction de la rémunération des conditions de travail du MAS, à Julien Braun, doyen de la Faculté de pharmacie, concernant la rémunération des postes de résidents dans les établissements de santé, 29 mai 1978.
- 122 AUM. Fonds E63. Boîte 7073, 55-4-7-1. Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. Lettre du MAS au doyen de la Faculté de pharmacie, Julien Braun,

- concernant la rémunération des résidents, 9 avril 1980 ; Rencontre MAS-MEQ-Université de Montréal sur la résidence en pharmacie d'hôpital, 28 août 1980.
- 123 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Lettre du président de l'A.P.E.S., Donald Laberge à Jean-Claude Deschenes, sous-ministre en titre, MAS, au sujet des résidents en pharmacie d'établissement, 25 avril 1980 ; AUM. Fonds E63. Boîte 7073, 55-4-7-1. Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. Lettre du Conseil des étudiants en pharmacie au MAS, Denis Lazure, 9 mai 1980.
- 124 AUM. Fonds E63. Rencontre MAS-MEQ-Université de Montréal sur la résidence en pharmacie d'hôpital, 28 août 1980.
- 125 AUM. E63. 7073, 55-4-7-1. Comité de coordination du programme de résidence en pharmacie d'hôpital 1969-1985. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 23 janvier 1981.
- 126 AUM. Fonds E63. Lettre de Jacques Gagné, doyen de la Faculté de pharmacie, à Johanne Gagnon, du MAS, concernant le nombre de postes de résidents financés par le gouvernement, 11 janvier 1985.
- 127 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 32 – A.P.E.S.-Facultés. Lettre de Pierre Ducharme, secrétaire de l'A.P.E.S., à Joanne Gagnon, du cabinet du sous-ministère des Affaires sociales, sur le niveau d'emploi des diplômés de la résidence en pharmacie hospitalière, 19 novembre 1984 ; Boîte 29 – Comité de coordination pour la pharmacie et les médicaments (CCPM). Compte-rendu de la réunion entre le CCPM et le comité exécutif de l'A.P.E.S., 1^{er} mars 1985.
- 128 AUM. Fonds E63. PV de la réunion du comité de coordination de la résidence en pharmacie d'hôpital, 12 novembre 1980.
- 129 AUM, Fonds E63, PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 9 octobre 1981 ; Statistiques. Programme de maîtrise ès sciences (pratique pharmaceutique) option établissement de santé 1997-1998 à 2007-2008, transmis par Nathalie Turgeon, le 19 septembre 2007.
- 130 Rapport d'activités 2001. Site de l'A.P.E.S. (cité le 27 juin 2007) [en ligne] : www.apesquebec.org/pdf/Ann2001.pdf (page consultée le 9 juillet 2007).
- 131 Leduc G. Pénuries de main-d'œuvre dans la santé. *Le Soleil*, 26 octobre 2002 : A1.
- 132 A.P.E.S. *Rapport d'activités 2003*, p.7 ; Programme d'intéressement à la pratique. Site de l'A.P.E.S. (cité le 27 juin 2007) [en ligne] : www.apesquebec.org/pdf/ProgrInteressement.pdf (page consultée le 9 juillet 2007).
- 133 Leduc G. Pénuries de main-d'œuvre dans la santé. *Le Soleil*, 26 octobre 2002 : A1.
- 134 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 29 – Comité *ad hoc* accessibilité au certificat en pharmacie d'hôpital. Rapport de la première réunion du comité *ad hoc* A.P.E.S.-École de pharmacie, sur l'accessibilité au CPH, 7 avril 1983 et Boîte 9 – PV du conseil d'administration 1982-1983. PV de la réunion du CA de l'A.P.E.S. tenue les 2 et 3 décembre 1982.
- 135 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 32 – A.P.E.S.-Facultés. Lettre de Pauline Beaulac, secrétaire de la Faculté de pharmacie, à Pierre Ducharme concernant l'accessibilité au DPH pour les pharmaciens œuvrant en milieu hospitalier, 23 décembre 1982.
- 136 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 29 – Comité *ad hoc* accessibilité au certificat en pharmacie d'hôpital. Rapport de la première réunion du comité *ad hoc* A.P.E.S.-École de pharmacie, sur l'accessibilité au CPH, 7 avril 1983.
- 137 AUL. Faculté de pharmacie. PV de la réunion du comité du programme de certificat en pharmacie d'hôpital, 3 mai 1983.
- 138 Les cours pathologie clinique I, pathologie clinique II, pharmacothérapie I, pharmacothérapie II, pharmacocinétique et biopharmaceutique sont conditionnels à l'admission des candidats. Voir AUL. Faculté de pharmacie. Projet présenté à l'A.P.E.S. : ouverture du programme de pharmacie d'hôpital aux pharmaciens des établissements de santé. 1983.
- 139 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 32. Facultés. Lettre de Marc Desmarais, pharmacien, à Gaston Labrecque, directeur de l'École de pharmacie concernant l'ouverture du programme de CPH aux pharmaciens des établissements de santé, 14 janvier 1983.
- 140 AUL. Fonds U548. Résolution du conseil universitaire de l'Université Laval CU-91-13, 10 septembre 1991.
- 141 En 1994, le comité paritaire de formation et développement de l'A.P.E.S. rembourse la somme de 175 \$ aux membres ayant réussi le cours de pharmacoépidémiologie ou recherche évaluative pour obtenir l'équivalence de diplôme. Voir Archives de l'A.P.E.S. Boîte 66. Dossier A16. 24/04/1996. PV de l'assemblée générale ordinaire, 21 avril 1994.
- 142 Aux diplômés en pharmacie d'hôpital (DPH) de l'Université de Montréal. *Pharmactuel* 1993 (janvier-février) ; 26 (1) : 14.
- 143 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 69. Conseil d'administration du 17 octobre 2003. Lettre d'Hélène Bernier et Marie-Ève Doucet, pharmaciennes au Centre hospitalier de Rivière-du-Loup, à Linda Vaillant, présidente de l'A.P.E.S., concernant la maîtrise à temps partiel à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, 8 octobre 2003.
- 144 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 69. Conseil d'administration, 5 septembre 2003. Lettre de la doyenne de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, Monique Richer, à la directrice générale de l'A.P.E.S., Manon Lambert, au sujet des nouveautés dans le programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital, 25 juin 2003.
- 145 Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Maîtrise ès sciences (pratique pharmaceutique) : option – pratique en établissement de santé. *Guide des intervenants et des résidents*. Mai 2008-août 2009. 144 pages.
- 146 Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Maîtrise ès sciences (pratique pharmaceutique) : option – pratique en établissement de santé. *Guide des intervenants et des résidents*. Mai 2008-août 2009. 144 pages.
- 147 Maîtrise en pharmacie d'hôpital (M.Sc.) Manuel de résidence. 2008-2009, 147 pages. Site de l'Université Laval, Faculté de pharmacie (cité le 1^{er} mai 2005) [en ligne] : http://www.pha.ulaval.ca/sgc/maîtrise_hospital (site consulté le 22 octobre 2008).
- 148 Université Laval. Faculté de pharmacie. Maîtrise en pharmacie d'hôpital (M.Sc.). *Guide d'évaluation*. 2008-2009.
- 149 Université Laval. Faculté de pharmacie. Maîtrise en pharmacie d'hôpital (M.Sc.). *Formulaire de correction de l'essai*, 2008-2009, 6 pages.
- 150 Les programmes de 2^e cycle professionnels de l'Université Laval et de Montréal détiennent en plus un agrément du CHPRB ; cet agrément est sollicité à tous les 4 ans.
- 151 Canadian Hospital Pharmacy Residency Board (cité le 20 octobre 2008) [en ligne] : http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/accreditedPrograms/index_e.asp (page consultée le 20 octobre 2008).
- 152 Canadian Hospital Pharmacy Residency Board (cité le 20 octobre 2008) [en ligne] : http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/accreditedPrograms/index_e.asp (page consultée le 20 octobre 2008).

