

Revue de littérature

La qualification de l'internat en pharmacie hospitalière : une démarche en cours en France et au Québec

Guérin A, Bussièrès JF

Aurélié Guérin, candidate au D. Pharm., interne en pharmacie hospitalière, Université de Paris XI ; assistante de recherche à l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal QC

Jean-François Bussièrès, B.Pharm., M.Sc., F.C.S.H.P., Chef, département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal QC

Pour toute correspondance : Jean-François Bussièrès, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc, Canada, H3T1C5 – 514.345.4603 – jf.bussieres@ssss.gouv.qc.ca

Résumé

En France, il existe un programme structuré d'internat en pharmacie de quatre années qui permet d'exercer en pharmacie hospitalière. Ce programme n'est toutefois pas forcément exigé à l'embauche par tous les établissements de santé, et ce, pour différentes raisons. En France, une démarche de qualification (c.à.d. reconnaissance donnée par un ordre professionnel dans le contexte de cet article) est en cours. Des démarches similaires de reconnaissance du programme de formation équivalent au Québec, soit la maîtrise en pharmacothérapie avancée sont en cours par l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Introduction

Les exigences de la prise en charge spécialisée en établissements de santé nécessitent des professionnels formés et compétents pour assurer la qualité et la sécurité des soins aux patients. En pharmacie, l'exercice en établissement de santé constitue une véritable spécificité, compte tenu de la complexité du cadre législatif et normatif, du circuit du médicament, de la pharmacothérapie utilisée et des soins pharmaceutiques spécialisés et aigus prodigués aux patients hospitalisés ou ambulatoires.

Si la complexité de la pratique hospitalière est largement reconnue par les pairs, la formation des pharmaciens hospitaliers ne fait pas encore l'objet d'une reconnaissance particulière par les ordres professionnels de plusieurs pays. En outre, des pharmaciens n'ayant pas complété de formation spécifique pour exercer en milieu hospitalier sont malgré tout embauchés par certains établissements, compte tenu de leurs besoins et des ressources financières et humaines disponibles. En France, des

démarches sont actuellement en cours afin de qualifier l'internat en pharmacie à l'échelle nationale la formation requise pour exercer en établissement de santé et d'exiger la réussite du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de Pharmacie pour exercer dans les pharmacies à usage intérieur. Des démarches similaires sont aussi en cours au Québec, Canada. L'objectif de cet article est de présenter l'état de situation en France quant à la qualification du programme d'internat en pharmacie hospitalière par l'Ordre national des pharmaciens de France, en perspective des démarches en cours au Québec.

Historique

En France, comme au Québec, la fondation des premiers hôpitaux a eu lieu au cours des derniers siècles. Il faut toutefois attendre le 20^{ème} siècle pour qu'un réseau hospitalier structuré soit mise en place.

Le premier code de la santé publique français a été créé en 1953 [1] alors que la première loi sur la pharmacie est adoptée au Québec en 1875 [2]. L'évolution de ces lois pivot a notamment pour effet de confirmer le droit exclusif aux pharmaciens de préparer, conseiller et vendre des médicaments et d'exiger une formation universitaire structurée pour accéder à un permis d'exercice émis par l'ordre professionnel.

En France, l'Ordre national des pharmaciens a été fondé en 1945 [3] tandis que l'Association pharmaceutique de la province de Québec (maintenant l'Ordre des pharmaciens du Québec) a été fondée en 1870 [2]. En réponse aux spécificités du milieu hospitalier, un internat en pharmacie hospitalière a été mis en place par le corps professoral de la Faculté de pharmacie de Paris Descartes en collaboration avec les pharmaciens de l'Hôtel-

Dieu de Paris en 1814 [4]. L'internat en pharmacie hospitalière, d'une durée de quatre années (20% de cours théorique, 80% de pratique), devient un diplôme d'études spécialisées (DES) en 1982 [4].

Au Québec, un diplôme en pharmacie d'hôpital (DPH) a été développé par le corps professoral de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et des pharmaciens de quelques hôpitaux de la région de Montréal en 1962 [2]. Le contenu du programme de DPH a été bonifié au fil du temps et est devenu une maîtrise en pharmacie hospitalière de 18 mois (20% de cours théorique, 80% de pratique) en 1992 [2]. Son contenu a été à nouveau revu et le programme porte le nom de Maîtrise en pharmacothérapie avancée depuis 2012 [2].

En France, on comptait 5814 pharmaciens exerçant en établissement de santé au 1er janvier 2013, mais la proportion de ceux-ci ayant complété un DES en pharmacie est inconnue [5]. Au Québec, on comptait 1558 pharmaciens exerçant en établissement de santé au 31 mars 2012, dont environ 75% détiennent une formation spécialisée (c.-à-d. DPH ou M.Sc.) [6].

En parallèle à cette évolution de la formation pharmaceutique hospitalière, le 20^{ème} siècle a été marqué par la découverte et la compréhension de nombreuses affections, le développement de nombreux médicaments, l'émergence de l'industrie pharmaceutique, le développement de nombreuses technologies en soutien au circuit du médicament et l'évolution de l'exercice de la pharmacie. D'abord apothicaire et maître des préparations magistrales, le pharmacien devient commerçant, puis clinicien. Tous ces changements ont contribué à l'évolution du cursus académique et à de nouveaux modèles de pratique. D'abord isolé dans sa pharmacie, le pharmacien a commencé à participer de plus en plus à des activités interdisciplinaires. En France, le pharmacien a élargi son champ d'exercice en s'intéressant notamment à la stérilisation, aux dispositifs médicaux et à la biologie médicale. Au Québec, le pharmacien s'est décentralisé et se retrouve au chevet des patients dans la majorité des programmes de soins hospitalisés et ambulatoires [2].

Au tournant du dernier millénaire, de nombreuses sociétés savantes et organismes réglementaires ont placé le pharmacien au cœur des soins directs, réalisant des bilans comparatifs médicamenteux, surveillant la thérapie médicamenteuse, prescrivant, initiant, ajustant la médication, intervenant directement auprès des médecins et du personnel soignant, conseillant le patient et assumant une part de responsabilité dans l'atteinte des résultats thérapeutiques ciblés pour les patients. Qu'on parle de pharmacie clinique, de soins pharmaceutiques, de pratique décentralisée, de pharmacien traitant ou soignant, il y a

un consensus grandissant autour d'une formation et d'une utilisation optimale du pharmacien et de ses connaissances pour utiliser avec efficacité le médicament, une technologie coûteuse qui accapare une part grandissante et importante des dépenses de santé dans les pays occidentaux [7,8].

Qualification de l'internat en pharmacie hospitalière en France

En France, le besoin de qualifier l'internat en pharmacie hospitalière a été évoqué dès le début des années 1980. Des tentatives de reconnaissance de l'internat ont été répétées au cours des années 1990 et 2000, sans succès. Plus récemment, en 2011, une nouvelle offensive est menée qui repose sur un argumentaire mis à jour [9]. Ainsi depuis 2011, la Fédération Nationale des syndicats d'Internes en Pharmacie (FNSIP), conjointement aux syndicats professionnels et à la conférence des Doyens de Pharmacie, poursuivent le projet avec la Direction Générale de l'Offre des Soins (DGOS) qui élabore les textes permettant de réserver aux titulaires du DES de pharmacie l'exercice exclusif en pharmacie à usage intérieur.

Nous retenons ci-dessous quelques jalons clés de cette démarche de reconnaissance [10] :

- Automne 2011 : suite aux sollicitations des représentants de la profession, soit le Syndicat National des Pharmaciens Hospitaliers et Praticiens Universitaires (SNPHPU) et d'une contribution de la FNSIP, le conseiller hospitalo-universitaire auprès du cabinet du Ministre de la Santé, M. Christian Thuillez, a demandé à la DGOS, d'ouvrir le dossier de qualification de l'internat en pharmacie hospitalière.
- Automne 2011 : une rencontre est tenue entre les coordonnateurs des DES en sciences pharmaceutiques, le président de la conférence des Doyens de Pharmacie, le président de la FNSIP et la DGOS au cours de laquelle il est convenu d'engager une démarche auprès de la Fédération Hospitalière Privée (FHP) afin de préciser les impacts prévisibles d'un monopole d'exercice en milieu hospitalier de pharmaciens titulaires du DES de Pharmacie et d'interroger le ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche quant à la nécessité d'une base législative dans le code de l'éducation pour la mise en place d'un DES de Pharmacie qualifiant.
- 15 juin 2012 : la section H du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens donne son accord pour le projet de création d'une spécialisation en pharmacie hospitalière exigeant l'obtention d'un DES de pharmacie hospitalière pour l'exercice en établissement de santé. En effet, depuis la loi HPST 2009-879 du 22 juillet 2009, l'Ordre des pharmaciens

peut qualifier un corps de la profession pour un exercice particulier.

- Été 2012 : dix organismes sont consultés sur la question de la qualification : les entreprises du médicaments (LEEM), la Fédération des Établissements Hospitaliers d'Aide à la Personne privés non lucratifs (FEHAP), la Fédération Hospitalière de France (FHF), la FHP, la Fédération Nationale des Syndicats de Biologistes Praticiens Hospitaliers et Hospitaliers Universitaires (FNSPBHU), la section centrale du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP), UNICANCER, le Syndicat National des Pharmaciens Praticiens Hospitaliers et Hospitaliers Universitaires (SNPHPU), le Syndicat National des Pharmaciens des Établissements Publics de Santé (SYNPREFH) et la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (PSPF). La quasi-totalité de ces organismes émettent un avis favorable à l'exception de certains organismes (p.ex. la FHP) dont la crainte est de voir l'avènement de professionnels réclamant une réévaluation de leur rémunération au regard de la reconnaissance officielle de leur spécialisation à l'exercice hospitalier dans le cadre de la grille salariale.
- 1er octobre 2012 : le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens acte sur « le projet de création d'une spécialisation en pharmacie hospitalière exigeant l'obtention d'un DES de pharmacie hospitalière pour l'exercice en établissement de santé ». Les services de la DGOS en charge du dossier ont demandé l'accord au cabinet du ministère des Affaires Sociales et de la Santé d'entamer les démarches réglementaires en collaboration avec les services du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche.
- 27 septembre 2013 : publication d'un communiqué de presse de la FNSIP afin de demander en urgence une audience auprès de la ministre de l'enseignement supérieur de la recherche pour la reconnaissance du diplôme devant le blocage auprès des services de la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle (DGESIP).
- Décembre 2013 : envoi par le SYNCASS – CFDT d'un document intitulé « Pharmacien(ne)s en PUI : Quelles conséquences à l'obligation du DES ? », questionnant la qualification du DES de pharmacie [11]. Ce dernier s'inquiète notamment des enjeux, des conséquences immédiates et futures et de l'objectif réel de l'exigence du DES de pharmacie pour l'exercice professionnel dans les pharmacies à usage intérieur des établissements publics et privés, de santé et médico-sociaux.

Qualification en pharmacie hospitalière au Québec

Au Québec, on évoque le besoin de qualifier le diplôme en pharmacie hospitalière dès sa création. On peut lire dans un quotidien de Montréal en 1962 que la mise en place du DPH va contribuer à la naissance de pharmaciens spécialistes [2]. Avec la refonte du Code des professions en 1973, l'ensemble du système professionnel québécois a été revu en profondeur [2]. Cette refonte a fait notamment en sorte que le port du titre de spécialiste n'est autorisé que si le membre inscrit au tableau d'un ordre satisfait aux conditions d'émission du certificat de spécialistes. En d'autres mots, il est interdit de porter le titre de spécialiste si aucune formation n'est reconnue par l'Ordre applicable et le système professionnel québécois. Si les médecins ont profité de l'émission de certificats de spécialistes au Canada depuis 1929, la Loi sur la pharmacie du Québec n'a été amendée qu'en 1989, moment où le privilège a également été donné à l'Ordre des pharmaciens du Québec d'émettre des certificats de spécialistes à ses pharmaciens détenant une formation spécialisée [2]. Toutefois, en écho à cet amendement, le Code des professions n'a toujours pas été amendé, de sorte que la formation de maîtrise en pharmacie hospitalière n'a pas été reconnue comme première spécialité pharmaceutique à ce jour.

En parallèle à cette évolution, il est important de souligner que les pharmaciens américains se sont dotés, dès 1976, d'un organisme de certification pharmaceutique en créant le Board of Pharmaceutical Specialties (BPS) [2]. S'il ne s'agit pas d'un ordre professionnel, l'organisme développe tout de même des exigences et des examens de certification dans plusieurs spécialités pharmaceutiques, comme la radiopharmacie (depuis 1978), la pharmacothérapie nutritionnelle (1988), la pharmacothérapie avancée (1988), la pharmacothérapie psychiatrique (1992), la pharmacothérapie oncologique (1996), la pharmacothérapie ambulatoire (2009) et pharmacothérapie pédiatrique (en développement). En outre, des examens de sur-spécialités sont aussi développés en maladies infectieuses et en cardiologie. Au 1er décembre 2013, le BPS reconnaît près de 15 000 pharmaciens spécialistes dans le monde, dont 13 864 aux États-Unis et seulement 188 au Canada et un en France [12]. Bien qu'aucun ordre professionnel américain n'ait à ce jour, reconnu le titre de pharmacien spécialiste aux détenteurs du BPS, le système américain n'empêche pas les pharmaciens détenteurs de cette certification de porter le titre de spécialiste, contrairement à la plupart des provinces canadiennes qui permettent le port de ce titre uniquement aux détenteurs de diplômes/examens sanctionnés par la province. Le modèle américain permet le port

de nombreux titres et donne davantage de libertés aux professionnels en matière de dénomination et de publicité.

Le processus du BPS est valorisé par les pharmaciens hospitaliers québécois compte tenu de la rigueur et de la qualité du processus d'évaluation, détenteurs en majorité d'une formation spécialisée. Toutefois, la réussite de l'examen américain ne donne qu'une reconnaissance par les pairs, et potentiellement une progression accélérée sur l'échelle salariale applicable au Québec, mais ne peut être utilisée comme reconnaissance professionnelle pour porter le titre de pharmacien spécialiste.

Au début des années quatre-vingt-dix, un pharmacien québécois a réussi l'examen américain de certification pour la spécialité de pharmacothérapie avancée du BPS [13,14]. Ce pharmacien a demandé formellement à l'Ordre des pharmaciens du Québec que ce certificat externe obtenu soit reconnu comme première spécialité pharmaceutique au Québec. Bien qu'un projet de règlement québécois rédigé par l'Ordre des pharmaciens du Québec visant à reconnaître la certification américaine ait été proposé, il n'est jamais publié et adopté. À noter que seuls les vétérinaires québécois doivent réussir un examen de certification américain pour porter le titre de spécialiste. Toutes les autres professions en santé au Québec, éligibles à un titre de spécialiste, disposent d'examens rédigés au Canada ou au Québec pour obtenir cette reconnaissance (c.-à-d. médecins, dentistes, infirmières praticiennes spécialisées et chimistes) [15,2].

Au tournant des années deux mille, une relance du dossier a été proposée et trois groupes de travail ont été mandatés successivement par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Dans le cadre des États généraux de la pharmacie tenus en 2002, plus de 80% des pharmaciens participants, tant du milieu communautaire qu'hospitalier, étaient en faveur d'une reconnaissance de pharmacien spécialiste donnée à ceux exerçant en pharmacie hospitalière [13,14]. Retenons ci-dessous quelques jalons clés de cette démarche de reconnaissance :

- Décembre 2002 : création d'un premier comité sur les spécialités en pharmacie
- Février 2004 : dépôt du rapport du comité au Conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec [16]
- Mars 2006 : création d'un second comité sur les spécialités
- Mars 2007 : dépôt du rapport du comité au Conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec [17]
- Novembre 2007 : envoi du rapport à l'Office des professions incluant un projet de modification du Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements désignés qui donne droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels afin d'y ajouter deux programmes donnant

ouverture au certificat de spécialiste en pharmacothérapie avancée à l'Université de Montréal et à l'Université Laval

- Avril 2008 : discussion entre l'Office des professions et le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS)
- 2008-2010 : multiples représentations de l'Ordre des pharmaciens du Québec auprès du MSSS et de plusieurs parties prenantes
- 2010 : demande du MSSS d'harmoniser la vision du pharmacien spécialiste au sein de la profession
- Avril 2011 : création d'un troisième comité sur les spécialités en pharmacie
- Avril 2012 : dépôt du rapport du Comité au Conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec [18-21]
- Avril-juin 2012 : représentations de l'Ordre des pharmaciens du Québec et de l'Association des pharmaciens d'établissement de santé du Québec (APES) auprès de nombreuses parties prenantes, incluant l'Association des établissements de santé du Québec, les fédérations médicales, le MSSS, etc.
- Juin 2012 : dépôt du rapport du Comité à l'Office des professions. À noter, la publication de nombreuses communications de l'Ordre des pharmaciens du Québec au fil du temps, afin d'informer les membres de son tableau de l'évolution du dossier [21-24].
- Septembre 2013 : report de l'entrée en vigueur du projet de loi 41. Ce projet de loi ajoute de nouvelles activités réservées à l'exercice de la pharmacie au Québec, incluant notamment des droits de prescrire des médicaments et des tests de laboratoire. Bien que l'adoption de ces changements réglementaires espérée en 2014 soit applicable à l'ensemble des pharmaciens en exercice, la reconnaissance de la spécialité en pharmacothérapie avancée va permettre une meilleure hiérarchisation de l'accès, des programmes de soins, des activités pharmaceutiques et des priorités cliniques au sein des établissements de santé.

L'Ordre des pharmaciens du Québec soutient la reconnaissance de spécialités en pharmacie notamment parce qu'elle considère que cette reconnaissance permet : « 1) de conserver une expertise essentielle, 2) d'assurer la protection du public, 3) de stimuler les étudiants en pharmacie à compléter la maîtrise, de combler un manque à gagner d'effectifs » [25]

Il est important de souligner que le modèle québécois proposé vise à reconnaître une première spécialité, en pharmacothérapie avancée. L'évolution des programmes académiques pourrait éventuellement permettre de reconnaître d'autres spécialités, par

exemple en oncologie. Le modèle proposé ne repose pas sur le lieu d'exercice, mais plutôt sur la réussite d'une formation spécialisée. En outre, soulignons que le modèle proposé repose sur une seule loi de pharmacie. Rien n'empêche que des modifications réglementaires puissent tenir compte de la spécialisation, par exemple dans le cadre de l'octroi de nouvelles activités liées à la prescription et à l'ajustement de la thérapie médicamenteuse données aux pharmaciens récemment. Enfin, afin de mieux cerner ce qu'on veut entendre par pharmacien spécialiste en pharmacothérapie avancée, on peut lire dans le plus récent rapport de l'Ordre des pharmaciens du Québec: « plus concrètement, le pharmacien spécialiste en pharmacothérapie avancée apportera une contribution spécifique dans les situations suivantes :

- **Emploi d'une thérapie médicamenteuse en contexte d'urgence**, en contexte de soins aigus, en contexte de soins innovant, en développement ou en investigation qui requiert une évaluation ou une surveillance nécessitant des expertises particulières ou la présence de plateaux technologiques
- **Emploi d'une thérapie médicamenteuse pour un patient qui présente une condition clinique associée à des risques élevés ou complexes à gérer**, un problème de santé inhabituel ou peu courant, un état instable, une absence de réponse à la pharmacothérapie conventionnelle ou aux solutions de rechange courantes, des manifestations cliniques inhabituelles potentiellement liées à la thérapie médicamenteuse.
- En plus de ce qui est décrit précédemment, le pharmacien spécialiste en pharmacothérapie avancée aura une expertise spécifique en matière d'organisation de soins de santé pour évaluer les besoins en matière de soins ou de services pharmaceutiques, planifier et mettre en œuvre la prestation des soins et des services pharmaceutiques, assurer la performance (efficacité, sécurité, efficience) du circuit du médicament dans son domaine d'activité, incluant les aspects technologiques qui y sont associés et la gestion des risques, par exemple ceux liés aux médicaments dangereux, évaluer la qualité des interventions, évaluer, planifier et organiser les activités d'enseignement et de recherche associées aux soins et services pharmaceutiques ou aux médicaments et contribuer au développement et à l'implantation de pratiques collaboratives ».

Discussion et perspectives futures

Les systèmes de santé des pays occidentaux sont confrontés à de nombreux enjeux. Les dépenses en santé continuent

périodiquement de croître à un rythme plus élevé que l'inflation et surtout la capacité de payer des états et des citoyens. Il apparaît difficile d'établir un équilibre des plans de mains d'œuvre, les états faisant face tantôt à des pénuries ou des surplus de professionnels. Ces variations ne sont pas étrangères à la migration des professionnels et à la mondialisation des soins de santé. L'évolution des connaissances, des technologies, des communications et des attentes sociétales en matière de soins sans compter la judiciarisation des soins de santé exercent beaucoup de pression sur les professionnels de la santé. Afin de répondre à ces enjeux, plusieurs états réduisent les monopoles (p.ex. le droit de propriété n'est plus exclusif aux pharmaciens dans plusieurs pays), dérèglementent de nombreuses activités professionnelles (p.ex. on permet à des pharmaciens et des infirmières de prescrire), et revoient les programmes de formation et de reconnaissances sociétales données à ces programmes.

Si la médecine a su reconnaître la spécialisation de ses médecins, pourquoi la pharmacie tarde-t-elle à reconnaître ce qui est manifestement spécialisé, complexe, et qui repose sur une formation établie, pertinente et utile à l'exercice de la pharmacie? À notre avis, il existe plusieurs facteurs ayant contribué à ce déficit de reconnaissance en pharmacie.

Une majorité de pharmaciens exercent en officine. Les pharmaciens exerçant en milieu hospitalier sont forcément en minorité au sein d'un effectif professionnel et moins représentés dans les sièges de décision, notamment les conseils d'administration d'ordres de pharmaciens. Compte tenu des nombreux enjeux professionnels, il n'est pas étonnant que la reconnaissance de la spécialisation en pharmacie ne soit pas forcément priorisée par les ordres professionnels. Au Québec, il existe pourtant un tel consensus au sein de l'Ordre des pharmaciens du Québec depuis bientôt une décennie.

En France, la pratique pharmaceutique hospitalière s'est considérablement diversifiée au cours des dernières décennies, s'intéressant non seulement aux médicaments, mais aussi aux dispositifs médicaux, aux dérivés du sang et à la stérilisation. Si cet ensemble varié de produits et de pratiques ajoute à la complexité de l'exercice du pharmacien hospitalier et peut contribuer à démontrer la spécificité de sa pratique, il peut avoir aussi contribué à diluer le rôle du pharmacien et l'éloigner de sa cible première : les patients et leur pharmacothérapie.

Enfin, les ordres professionnels ont été occupés à gérer de nombreux autres enjeux, qui touchent notamment la déréglementation et l'évolution du rôle du pharmacien, la place des médicaments de vente libre et les enjeux éthiques. Y'a-t-il

urgence à reconnaître ce qui existe déjà et fonctionne relativement bien?

Cet état des lieux met en évidence deux contextes mais un même combat : reconnaître l'existence de la qualification en pharmacie. Qu'elle soit fondée sur une formation liée au lieu d'exercice (c.-à-d. internat français en pharmacie hospitalière) ou davantage sur les connaissances visant la prestation de soins pharmaceutiques complexes nonobstant le lieu d'exercice (c.-à-d. maîtrise québécoise en pharmacothérapie avancée), l'objectif est le même. Reconnaître pour être reconnu, par ses pairs, par ses collègues non pharmaciens, par les décideurs, par les patients, par la société. Reconnaître la spécialisation en pharmacie, pour assurer la protection du public, pour arrimer les programmes de formation aux attentes des ordres professionnels, pour tirer la profession vers l'avant. Le modèle médical a largement démontré les bienfaits de la reconnaissance des spécialités, en partageant et en hiérarchisant les connaissances et compétences requises

au sein de ces programmes de spécialisation, en développant un véritable arrimage entre les médecins dans le parcours clinique d'un patient, et en tenant compte de l'évolution des connaissances et des technologies.

Avec la mondialisation des soins de santé, il apparaît pertinent plus que jamais, de s'intéresser à l'évolution professionnelle au sein d'autres pays. La reconnaissance de spécialités pharmaceutiques est un bon exemple où les échanges France-Québec peuvent profiter à cette réflexion.

Relecteur : Aucun

Financement : Aucun

Conflits d'intérêts : Jean-François Bussières a été membre du comité sur la spécialisation en pharmacie de l'Ordre des pharmaciens du Québec au cours des 15 dernières années.

Références

1. Observatoire français des drogues et des toxicomanies. Décret n°53-1001 du 5 octobre 1953 portant codification des textes législatifs concernant la santé publique/Ministère de la santé publique et de la population ; Ministère de la justice. [en ligne] http://bdoc.ofdt.fr/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=5 (site visité le 13 janvier 2014)
2. Bussières JF, Marando N. De l'apothicaire au spécialiste: histoire de la pharmacie hospitalière au Québec. Québec, Canada : Édition APES, 2011.
3. Ordre national des pharmaciens. L'origine de l'ordre. [en ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Qu-est-ce-que-l-Ordre/Origine-de-l-Ordre> (site visité le 09 décembre 2013)
4. Chast F. Internat en pharmacie Paris – Île de France : histoires, faits et anecdotes 1815-1998. France : Association des anciens internes et internes en pharmacie des Hôpitaux de Paris - Île de France. Presses d'Industries Graphiques de Paris. 1999 : 1-360.
5. Ordre national des pharmaciens. Éléments démographiques 2013. [en ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Rapports-Publications-ordinales/Les-pharmaciens-Panorama-au-1er-janvier-2013> (site visité le 9 décembre 2013).
6. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Rapport d'activités 2012. [en ligne] <http://www.apesquebec.org/app/media/8088> (site visité le 31 décembre 2013).
7. Fédération internationale pharmaceutique. Pharmaceutical care. [en ligne] <http://www.fip.org/files/fip/news/Pharmaceutical%20Care%20-%20CoE.pdf> (site visité le 31 décembre 2013) et Statement and guidelines [en ligne] <http://www.fip.org/statements> (site visité le 31 décembre 2013).
8. European Association of Hospital Pharmacists. PGEU and EAHP Joint statement on development of the pharmacy profession. [en ligne] <http://www.eahp.eu/content/pgeu-and-eahp-joint-statement-development-pharmacy-profession> (site visité le 31 décembre 2013).
9. Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie. Communiqué de presse. Trente ans que les internes en pharmacie hospitalière attendent que leur DES soit qualifiant.
10. Fédération Nationale des Syndicats d'Internes en Pharmacie. De l'exigence du diplôme d'études spécialisées de pharmacie pour l'exercice en pharmacie à usage intérieur. Mai 2013.
11. Syndicat national des directeurs, cadres, médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens des établissements

- sanitaires et sociaux publics et privés. Pharmacien(ne)s en PUI : Quelles conséquences à l'obligation du DES?.
12. Board of pharmaceutical specialties. Find a board certified pharmacist. [en ligne] http://www.bpsweb.org/resources/find_bcp.cfm (site visité le 31 décembre 2013).
 13. Bussières JF, Parent M. Histoire de la spécialisation en santé au Québec – partie I. *Pharmactuel* 2004;37(1): 39-50.
 14. Bussières JF, Parent M. Histoire de la spécialisation en santé au Québec – partie II. *Pharmactuel* 2004;37(2):90-102
 15. Collège des médecins du Québec. Spécialités médicales. [en ligne] <http://www.cmq.org/fr/Public/TravailObligations/Specialites.aspx> (site visité le 31 décembre 2013).
 16. Ordre des pharmaciens du Québec. Résolution du Bureau (BU 041130-12) amorçant le processus de reconnaissance des spécialités en pharmacie. *L'Ordonnance* 2005; mai : 5.
 17. Ordre des pharmaciens du Québec. Mémoire soutenant le développement des spécialités en pharmacie – 8 mars 2007. [en ligne] http://www.opq.org/cms/Media/743_38_fr-CA_0_2007_11_memoire_specialite.pdf (site visité le 31 décembre 2013).
 18. Ordre des pharmaciens du Québec. La spécialisation en pharmacie : un enjeu important pour la profession et pour la population. [en ligne] <http://www.opq.org/fr-CA/diplomes-hors-quebec/nouvelles/2012-07-31-la-specialisation-en-pharmacie> (site visité le 31 décembre 2013).
 19. Ordre des pharmaciens du Québec. Complément d'information au Mémoire soutenant le développement des spécialités en pharmacie – I – 19 novembre 2008. [en ligne] http://www.opq.org/cms/Media/742_38_fr-CA_0_20081119_specialites_opq_complement_1_final.pdf (site visité le 31 décembre 2013).
 20. Ordre des pharmaciens du Québec. Complément d'information au Mémoire soutenant le développement des spécialités en pharmacie – II – 25 novembre 2008. [en ligne] http://www.opq.org/cms/Media/741_38_fr-CA_0_20081125_specialites_opq_complement_2_final.pdf (site visité le 31 décembre 2013).
 21. Ordre des pharmaciens du Québec. Communiqué – récents développements en ce qui concerne les spécialités en pharmacie – 2 avril 2007.
 22. Ordre des pharmaciens du Québec. Communiqué – récent développement en ce qui concerne les spécialités en pharmacie – 1er décembre 2007.
 23. Ordre des pharmaciens du Québec. Dossier des spécialités: mise à jour. *L'Interaction* 2009; mars:1.
 24. Ordre des pharmaciens du Québec. La reconnaissance d'une spécialité en pharmacie. *L'Interaction* 2011;avril: 1-2.
 25. Ordre des pharmaciens du Québec. La spécialisation en pharmacie, une réponse aux besoins de la population québécoise. 31 juillet 2012. [en ligne] http://www.opq.org/CMS/MediaFree/file/Publications/Memoires-positions/Specialisation_Fiche1.pdf (site visité le 13 janvier 2014).