

PUBLICATIONS OFFICIELLES

**Programme de doctorat
professionnel en pharmacie
comme niveau d'entrée à la
profession au Canada :
Document d'information sur
ses répercussions
potentielles sur les services
de pharmacie (2009**



Canadian Society of Hospital Pharmacists
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. Édition 2009. L'utilisation de ce document a été autorisée par le Conseil de la SCPH en 2009.

Le Conseil de la SCPH a retiré ce document en mars 2016. Bien que son contenu soit considéré comme périmé, le document demeure accessible pour que les lecteurs puissent avoir accès à de l'information leur permettant de présenter des références ou de réaliser une recherche rétrospective.

Afin d'obtenir la version actuelle de ce document, veuillez consulter le site Web de la SCPH. Il est possible, cependant, qu'il n'existe pas de version récente.

Citation suggérée:

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2009.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 2002, 2009

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux peuvent être obtenues en s'adressant à:

30 impasse Concourse, unité 3
Ottawa ON K2E 7V7
Téléphone: 613.736.9733
Fax: 613.736.5660
Internet: www.cshp.ca

Une copie électronique de ce document est disponible pour usage personnel :

- o pour les membres de la SCPH, sur le site web de la Société à www.cshp.ca.
- o pour les non-membres de la SCPH, moyennant certains frais, en communiquant avec la directrice des publications à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Toute demande d'autorisation pour reproduction ou traduction des publications de la SCPH – que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale – devrait être adressée à la directrice des publications de la SCPH aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Elle a été approuvée après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucunes sortes, qu'elles soient expresses ou tacites. Bien que l'utilisation principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est important de noter qu'il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour les besoins fixés, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de la publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques et toute suggestion d'amélioration est la bienvenue et sera transmise au comité approprié. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente version remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications de la SCPH sont avisés de vérifier sur le site Web de la Société pour obtenir la dernière version d'une publication.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, doivent être adressées à la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Approuvé par le Conseil de la SCPH, août 2002. Par la suite, il a été révisé et jugé d'actualité par le Conseil de la SCPH en août 2009.

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

1. INTRODUCTION

Une variété de sujets et de facteurs pouvant être associés à la création d'un programme de doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée à la profession au Canada ont été examinés :

- Les programmes d'enseignement professionnel existants dans les autres pays industrialisés ont été comparés au programme de baccalauréat canadien.
- Les programmes d'études en pharmacie canadiens et américains ont été comparés, vu que les écoles de pharmacie américaines ont universellement adopté le doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée à la pratique (la Californie l'ayant adopté depuis les années 1960). À cet égard, le groupe de travail a recherché des facteurs uniques aux programmes canadiens.
- La documentation en pharmacie a été examinée afin de trouver des études comparant en milieu de pratique clinique les diplômés du doctorat professionnel de premier cycle, du bac et du doctorat professionnel de deuxième cycle.
- Les arguments favorables ou opposés à l'établissement du doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée à la pratique ont été comparés, en utilisant de nouveau surtout la documentation américaine des dernières décennies.
- Les effets de l'établissement du doctorat professionnel comme condition d'entrée sur l'évolution de la pratique ont été examinés, y compris le modèle de Holland et Nimmo récemment publié et dont nous parlerons plus loin. Ce modèle parle de trois éléments qui doivent être présents pour qu'un changement dans l'exercice de la profession se produise. Ces éléments sont l'environnement de pratique, les ressources éducatives et les stratégies de motivation. La documentation utilisée pour l'enseignement médical d'enseignement pratique³. La déclaration de la FIP intitulée, « Bonnes pratiques d'enseignement de la pharmacie » ne suggère pas de modèle unique, supérieur à un autre pour l'instruction et la

a été examinée, étant donné que certains programmes d'études nord-américains ont été revus sur la base qu'un changement dans la formation pédagogique se traduit par une amélioration des résultats dans la pratique. Un argument similaire a été proposé par les partisans du doctorat professionnel de premier cycle.

- Un sondage Internet a été effectué chez les membres de la SCPH en août et septembre 2000, afin de récolter les opinions des membres sur ce sujet controversé. Les résultats sont invoqués dans le texte et sont résumés à l'annexe B.

2. L'ENSEIGNEMENT DE LA PHARMACIE À L'ÉCHELLE MONDIALE

On reconnaît universellement que l'enseignement de la pharmacie a évolué d'un modèle centré sur le médicament ou le produit, à un modèle axé sur les soins du patient¹. Pour cette raison, de nombreux changements ont été apportés aux méthodes pédagogiques utilisées autour du globe. L'enseignement de la pharmacie va maintenant au-delà de l'enseignement de connaissances professionnelles particulières. Il inclut des compétences générales et les attitudes nécessaires à la croissance personnelle et professionnelle des individus qui prépareront les futurs pharmaciens à une existence entière vouée à l'acquisition de connaissances^{1,2}. Ces changements ont été influencés par diverses pressions, tant professionnelles que politiques, matérielles et économiques.

Lors d'une récente réunion de la Fédération internationale pharmaceutique (FIP), on a noté que les normes régissant l'apprentissage pratique obligatoire dans les divers programmes de pharmacie à travers le monde exigent de 1 à 12 mois formation des pharmaciens; toutefois, on y présente un cadre conceptuel pour la conception, la mise en place et l'évaluation des cursus universitaires contemporains en pharmacie à travers le monde⁴.

Énoncé de mission:

La SCHP est la voix nationale des pharmaciens engagés à l'avancement de l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, et des soins aux patients dans les établissements de santé.



Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

Au début des années 1990, l'Association américaine des collèges de pharmacie a formé une commission dans le but d'amorcer des changements dans le domaine de l'éducation. Après de longs débats, parfois houleux, ils ont approuvé l'adoption du principe du doctorat professionnel en pharmacie (PharmD) comme condition d'entrée à la pratique de la pharmacie. La recommandation formulée était d'avoir un minimum de deux années d'enseignement préprofessionnel, suivi de quatre années d'enseignement au niveau du doctorat professionnel ou PharmD. Peu de temps après, l'American Council on Pharmaceutical Education a révisé ses normes d'agrément et déclaré qu'à partir de l'an 2000 il ne reconnaîtrait que les collèges de pharmacie qui offriraient le doctorat professionnel de premier cycle.

Les collèges de pharmacie américains offrent maintenant le doctorat professionnel en pharmacie sous diverses formes. Un récent sondage réalisé dans 57 écoles de pharmacie aux États-Unis, qui ensemble, offrent 78 programmes de doctorat professionnel, fait état de 139 types différents de cheminements au doctorat professionnel, (incluant des doctorats de premier cycle, de deuxième cycle, avec choix de diplôme et non traditionnels)³.

3. ÉLÉMENTS PARTICULIERS AU CANADA

Bien que le Canada puisse vraisemblablement profiter de l'expérience américaine, les enjeux auxquels la pratique de la pharmacie aux États-Unis était confrontée au cours des années 1970 et 1980 ne sont pas les mêmes que ceux rencontrés par la profession au Canada au cours des années 1990 et 2000.

En premier lieu, le plus grand nombre de programmes de doctorat professionnel de deuxième cycle aux États-Unis et la présence de programmes de doctorat professionnel de premier cycle ont placé les États-Unis dans une bien meilleure position pour faire la transition vers le doctorat professionnel de

premier cycle comme condition d'entrée à la pratique. Les États-Unis sont plus peuplés et possèdent beaucoup plus d'établissements de soins susceptibles d'offrir des rotations cliniques. Le Canada n'a que deux programmes de deuxième cycle desquels un très petit nombre d'individus graduent et qui drainent beaucoup de ressources.

En second lieu, il existe des différences de financement de l'éducation entre les universités canadiennes et américaines. Au Canada, l'enseignement postsecondaire a traditionnellement été partiellement financé à même les deniers publics, que ce soit directement ou non, quoi que ceci ait changé un peu depuis 20 ans. Les Canadiens s'attendent à ce que l'enseignement continue d'être financé ou subventionné par l'État. Ainsi, une récente augmentation des frais de scolarité universitaire a fortement attiré l'attention du public. Aux États-Unis par contre, les étudiants sont habitués à payer pour leur éducation. Au Canada, l'adoption du doctorat professionnel comme condition d'entrée à la pratique exigerait sans doute de gros engagements financiers de la part des gouvernements. Cette divergence entre les modes de financement pourrait limiter les chances de succès d'un tel changement au Canada.

De plus, on a pas trouvé d'étude comparant les résultats en pratique des diplômés des universités canadiennes à ceux des diplômés des universités américaines qui permettraient d'examiner la valeur des diplômes obtenus dans un pays ou l'autre, que ce soit pour le doctorat professionnel de premier cycle, le baccalauréat ou le doctorat professionnel de deuxième cycle.

4. ANALYSE BIBLIOGRAPHIQUE

En 1989, l'American College of Pharmacy Education (ACPE) a décidé de revoir les normes d'agrément des écoles américaines de pharmacie parce qu'elle craignait que les intérêts publics et académiques ne soient pas desservis par les deux programmes

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

d'enseignement distincts qui coexistaient. Bien que d'autres avenues étaient ouvertes (baccalauréat ès sciences couplé à une année de résidence, baccalauréat ès sciences couplé à une année d'internat, ou maîtrise clinique), plusieurs écoles offraient déjà un programme de doctorat professionnel. L'ACPE aurait pu réviser le cadre de pratique autour du baccalauréat ès sciences, mais elle lui a préféré le doctorat professionnel à titre de programme d'enseignement et comme niveau d'entrée à la pratique de la pharmacie, probablement parce qu'on offrait déjà, la fin des années 1980, un grand nombre de programmes de doctorat professionnel de niveau d'entrée aux États-Unis⁵.

Étant donné que les écoles de pharmacie de Californie accordent des diplômes de doctorat professionnel de niveau d'entrée aux pharmaciens depuis le début des années 1960, plusieurs études ont comparé les comportements et les attitudes des diplômés californiens à ceux des autres écoles américaines, dont des diplômés du baccalauréat ès sciences et du doctorat professionnel de 2e cycle. Les études suggèrent que les pharmaciens munis d'un diplôme de doctorat professionnel sont plus susceptibles d'être employés dans les hôpitaux, alors que les pharmaciens bacheliers sont plus souvent employés dans les pharmacies d'officine⁷⁻⁹. Les études tendent aussi à démontrer que les pharmaciens, qu'ils aient un doctorat professionnel ou un bac, consacrent le même temps à remplir des ordonnances, à faire de la gestion et à faire des activités directement liées aux soins du patient⁹⁻¹¹. Deux études ont examiné la satisfaction professionnelle des pharmaciens avec un doctorat professionnel et un bac. Aucune différence n'a été remarquée entre les deux groupes en se fondant sur leur formation académique⁹⁻¹¹.

Il est difficile d'extrapoler les résultats de ces études au milieu canadien actuel. Toutes les études étaient limitées soit par la taille des échantillons, la représentation des échantillons ou la validité du matériel d'enquête employé. De plus, le milieu de

pratique a changé énormément depuis le début de plusieurs de ces études. En 1980, on comptait deux fois plus de pharmaciens détenteurs d'un doctorat professionnel de premier cycle que de bacheliers aux États-Unis⁶. La plupart des études étant antérieures à 1990, elles précédaient l'arrivée des soins pharmaceutiques plus axés sur les soins du patient.

S'appuyant sur une revue de la documentation, les déclarations de l'ACPE et l'opinion des établissements d'enseignement en pharmacie, l'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC) a publié un document préliminaire portant sur le doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée à la pratique⁶. L'AFPC a présenté sept arguments en faveur du remplacement du baccalauréat par le doctorat professionnel comme condition d'entrée à la pratique. Ces arguments faisaient partie des catégories suivantes : offre, demande, géographique, professionnelle, et intérêt universitaire. Voici quelques-uns des arguments présentés : la nécessité d'une formation additionnelle pour les pharmaciens canadiens afin de réduire le coût des médicaments et la prévalence des problèmes liés aux médicaments dans notre société; les restrictions de mobilité dont sont affligés les pharmaciens canadiens qui veulent travailler aux États-Unis et qui n'ont pas de diplôme de doctorat professionnel; une valorisation de la dignité et du statut des détenteurs d'un doctorat professionnel.

Le passage au doctorat professionnel de premier cycle peut sembler une progression inévitable et logique de l'enseignement professionnel de la pharmacie qui a évolué de l'apprentissage, à la diplomation, puis au bac. Si tel est le cas, le développement et la mise en place d'un tel changement de cursus au niveau national devraient se faire en 10 ans ou plus. Une modification des méthodes d'enseignement de la pharmacie au Canada devrait viser à former des pharmaciens qui peuvent entrer en pratique et générer des bénéfices importants et durables pour les patients et le système de santé canadien, en s'occupant des

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

problèmes liés aux médicaments comme : l'utilisation optimale des médicaments, la réduction des accidents médicamenteux¹², la morbidité et la mortalité reliées aux médicaments et les dépenses en médicaments. En fait, plusieurs études du même genre, dont certains rapports canadiens¹³, ont montré que des pharmaciens, possédant divers antécédents scolaires (B.Sc., résidence en pharmacie d'hôpital, doctorat professionnel de 2e cycle, etc.) et intervenant auprès de malades dans la communauté ou à l'hôpital, peuvent prodiguer des soins exceptionnels qui donnent des résultats positifs pour les patients, les établissements et les tiers payeurs¹³⁻²¹.

doctorat professionnel comme condition d'entrée.⁶ Ceci ressemble beaucoup à l'effet d'entraînement qui a amené les écoles de pharmacie américaines à hâter la transition vers le doctorat professionnel de premier cycle. On se préoccupe aussi de l'effet d'une telle décision sur la pénurie de pharmaciens au Canada. Certains craignent que la pénurie de pharmaciens s'intensifie, tandis que d'autres croient que tout ceci sera bénéfique à la profession en amenant une augmentation de l'utilisation du personnel technique.

5. COMPARAISON DES POINTS DE VUE FAVORABLES OU OPPOSÉS À LA CRÉATION D'UN DOCTORAT PROFESSIONNEL EN PHARMACIE DE NIVEAU D'ENTRÉE

Au cours des années, plusieurs arguments ont été avancés pour supporter ou s'opposer au doctorat professionnel de premier cycle. Les personnes en faveur allèguent qu'on assiste à une fragmentation de la profession à cause de la présence de différents grades universitaires et qu'on a besoin d'intensifier l'enseignement pour faire face à l'expansion du rôle clinique du pharmacien²². Les opposants allèguent quant à eux qu'il existe différents niveaux de pratique de la pharmacie (requérant différents niveaux d'enseignement), et que l'exercice de la profession ne change pas nécessairement à la suite de changements pédagogiques²². Un résumé de ces points de vue est présenté au tableau 1.

Un argument supplémentaire pour la création d'un doctorat professionnel de premier cycle dit que les pharmaciens canadiens ne devraient pas avoir une scolarité différente des diplômés des écoles de pharmacie américaines qui ont toutes opté pour le

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

Tableau 1

Comparaison des points de vue des promoteurs et des opposants au doctorat professionnel de niveau d'entrée

Point de vue des promoteurs ^{6,22-24}	Point de vue des opposants ^{22,23,25}
Confusion parmi les programmes d'enseignement de la pharmacie existants créée par la multiplicité des grades	Plusieurs niveaux de pratique (donc d'enseignement) dans la profession de pharmacien
Confusion parmi les programmes d'enseignement de la pharmacie existants créée par la multiplicité des grades	L'exercice de la profession ne change pas avec les changements pédagogiques
Élargissement du rôle clinique du pharmacien, comme le réclame la profession	La majorité des milieux de pratique n'appuie pas le rôle clinique du pharmacien
Amélioration de l'image du pharmacien et de la profession, aux yeux du public et des autres professionnels de la santé	Diminue la valeur du doctorat; peut placer « l'estime de soi » « le statut » avant les compétences académiques
Augmentation des responsabilités du personnel de soutien (c.-à-d. des assistants techniques)	L'augmentation du personnel de soutien fera diminuer la demande de services de pharmacie
Plus de choix et de possibilités d'emploi	Le domaine de la pharmacie ne peut pas absorber cet afflux de cliniciens
Effet d'entraînement vers le doctorat professionnel de niveau d'entrée	Une transition rapide vers la création d'un doctorat professionnel de niveau d'entrée a compromis la formation clinique et les travaux de cours des programmes de baccalauréats ès sciences existants.

6. CHANGEMENT DANS L'EXERCICE DE LA PROFESSION

Des changements se produisent dans le système de soins de santé au Canada et comme les pharmaciens sont des fournisseurs essentiels de services de santé, ils y jouent un rôle important. Le système de santé est sur le point d'entrer dans une nouvelle ère, alors que les différentes professions en santé doivent s'adapter aux changements et travailler à redéfinir leurs rôles respectifs. Parmi les développements récents, mentionnons l'arrivée des infirmières praticiennes.

La SCPH a fait preuve de leadership en faisant la promotion des rôles changeants des pharmaciens dans le système de santé au Canada. La Société a fixé ses objectifs à long terme et elle a dressé des

objectifs stratégiques définissant les relations existantes entre la profession avec sa clientèle. Elle a fait sienne l'idée de la focalisation sur le client et du modèle des soins pharmaceutiques et elle continue d'appuyer la recherche de nouveaux rôles élargis pour les pharmaciens. De plus, la Société a exposé son point de vue à propos du rôle des assistants techniques^{26,27}.

Alors que la SCPH songe à la position qu'elle prendra à propos de la création d'une grade avancé d'entrée à la profession, le modèle de changement proposé par Holland et Nimmo, « *Practice Change Model, a framework for change* » peut être utilisé pour décrire le rôle des différents intervenants dans le processus de changement²⁸. Le modèle parle de trois éléments qui sont nécessaires pour qu'un changement de pratique se produise chez les individus: 1) l'environnement de pratique, 2) les

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

ressources éducatives et, 3) les stratégies de motivation. C'est seulement lorsque ces trois éléments sont en convergence que le changement peut se produire²⁸⁻³².

L'élément environnement de pratique est formé de trois parties principales : la société, le système de santé et le lieu de pratique. Cet élément met en jeu des composantes comme les lois, les politiques, les stratégies de remboursement et les relations avec les patients ou le public et avec les autres professionnels de la santé. L'élément ressources éducatives concerne la formation continue et l'apprentissage lié au changement désiré. L'élément stratégies de motivation englobe les convictions des pharmaciens, des éléments comme les personnalités individuelles, la socialisation à la profession, les valeurs et les attitudes face au changement.

Du point de vue de l'organisation nationale de la pharmacie, le modèle peut aussi servir de modèle de leadership pour le changement. Ainsi, il y a des domaines particuliers où les organisations peuvent avoir un impact marqué sur les changements dans l'exercice de la profession. Par exemple, la SCPH et les autres organisations du domaine de la pharmacie peuvent axer leurs efforts sur l'environnement de pratique, tandis que les universités et les collègues peuvent centrer leurs actions sur la composante ressources éducatives. Les organisations du monde de la pharmacie peuvent s'allier aux universités et aux intervenants dans le domaine de la formation continue pour élaborer des programmes et des stratégies de motivation qui mettent en valeur les « meilleures pratiques » ou des exemples avant-gardistes de pratique. Les initiatives de ce type amélioreraient les programmes de formation continue offerts aux pharmaciens qui exercent leur profession et stimuleraient les changements dans leur pratique quotidienne, mettant plus l'accent sur les soins directs du patient.

Des exemples tirés de l'univers de la médecine soutiennent que la capacité de remplir un rôle particulier dans le système de santé est fortement

influencée par des facteurs autres que la formation des professionnels de la santé³³⁻³⁶. Ces documents indiquent fortement que, lorsque les établissements d'enseignement apportent des changements à leurs programmes et que ces changements visent de nouveaux rôles différents pour les finissants, ils « confèrent des diplômes à leurs étudiants spécialement entraînés pour travailler dans des milieux inhospitaliers de pratique »³⁴. Il faut souligner que le succès d'une innovation dans le domaine de l'éducation des professionnels de la santé dépend du degré d'association entre cette innovation et les changements complémentaires qui auront été apportés à la prestation des soins de santé. Sans ces changements concomitants, les réformes universitaires pourraient, au mieux, être qualifiées de pirouettes éducatives³³. Ces exemples sont tirés de la médecine qui tentait alors d'encourager la pratique en milieu communautaire et d'augmenter le nombre de médecins pratiquant en milieu rural. Cependant, les mêmes types de problèmes peuvent être anticipés lors de modifications du programme d'enseignement de la pharmacie.

Si l'unique changement réalisé à propos du rôle du pharmacien consiste à exiger dès l'entrée un diplôme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau de scolarité, ce changement n'aura que très peu d'effets sur le rôle ou les fonctions du pharmacien. Même s'il est formé pour assumer un rôle différent et même peut-être plus grand, le finissant en pharmacie commencera à pratiquer dans un milieu traditionnel qui privilégie le rôle actuel. Sans changement du système, tel que des attentes de la clientèle changées, le remboursement des services additionnels, et des changements du cadre juridique dans lequel évolue la pharmacie, l'impact de la création d'un programme de doctorat professionnel de niveau d'entrée sur les activités et les responsabilités des pharmaciens sera minime.

Ces dernières années, les pharmaciens canadiens ont tenté d'apporter des changements à l'exercice de leur profession. Au Québec, on a assisté à

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

l'émergence de services cognitifs comme l'opinion pharmaceutique qui ont eu peu de succès si on se fie à leur utilisation par les pharmaciens. L'association des pharmaciens de l'Ontario a suggéré une grille d'honoraires pour les services cognitifs. Les Forces canadiennes offrent de rembourser les pharmacies qui fournissent certains services cognitifs à leurs membres. Des programmes de soins pharmaceutiques et des études sur les soins pharmaceutiques ont été réalisés dans plusieurs provinces avec plus ou moins de succès. De tels efforts pour modifier l'exercice de la profession vont probablement continuer à bénéficier de l'appui des associations les plus avant-gardistes comme la SCPH, l'APhC, l'AFPC et autres.

7. SONDAGE AUPRÈS DES MEMBRES

Le but du sondage était d'obtenir un aperçu de l'opinion des membres de la SCPH sur l'impact que pourrait avoir la création d'un programme de doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée à la pratique au Canada. Un questionnaire, dont les détails sont présentés aux annexes A et B, a été affiché sur le site Web, afin de recueillir des données qualitatives et quantitatives venant des membres. Le questionnaire comprenait des questions ouvertes et des questions fermées utilisant une échelle de Likert à cinq points. Pour s'assurer que seulement les réponses des membres de la SCPH seraient utilisées pour l'analyse des données, on a demandé aux participants d'inscrire leur numéro de membre. Seul le webmestre a pu consulter les numéros de membre. Toute l'information recueillie était confidentielle et anonyme. Les données de fréquence de l'enquête ont été analysées à l'aide de la base de données MS Access. L'affichage du sondage a été annoncé à la réunion générale de la Société tenue à Winnipeg en août 2000, dans un courriel et dans un bulletin de la SCPH. Les membres ont eu accès au questionnaire du sondage pendant une période d'environ quatre semaines (13 août au 10 septembre 2000).

Deux cent dix membres ont répondu au questionnaire, représentant toutes les provinces, mais aucun territoire. Les opinions des membres sur l'impact que pourrait avoir la création d'un programme de doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée à la pratique au Canada étaient très variées. Bien que quelques membres appuient le changement au diplôme de doctorat professionnel comme exigence d'entrée à la profession, la majorité des répondants sont contre cette idée. Toutefois, les membres ont appuyé une modification des programmes d'enseignement existants, spécialement en ce qui concerne l'accès au patient en début de cursus et l'accroissement de la formation expérientielle. En ce qui a trait au rôle du pharmacien dans une perspective de soins directs du patient, les participants ont reconnu que l'enseignement préparatoire à l'entrée en pratique était une composante importante, toutefois, ils ont aussi reconnu que d'autres facteurs étaient tout aussi importants pour la profession.

8. RÉSUMÉ

L'étude de l'impact éventuel de la création d'un programme de doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée à la pratique au Canada a donné les résultats suivants :

- Aucune ligne directrice proposant un modèle unique, supérieur aux autres pour l'instruction et la formation des pharmaciens n'existe à l'échelle internationale. Toutefois, la Fédération internationale pharmaceutique a proposé un cadre conceptuel qui pourrait servir à la conception, la mise en place et l'évaluation des programmes universitaires contemporains de pharmacie à travers le monde.
- En ce qui a trait à un éventuel changement généralisé de l'enseignement professionnel, il existe des enjeux particuliers dans le contexte qui prévaut présentement au Canada, par rapport à la situation américaine au moment de l'adoption du programme

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

de doctorat professionnel comme condition d'entrée à la pratique.

- Plusieurs arguments ont été avancés pour supporter ou s'opposer à la création d'un programme de doctorat professionnel de niveau d'entrée. Plusieurs de ces arguments avaient été retenus à la suite du débat américain, en même temps qu'une certaine crainte d'assister à l'exode des pharmaciens canadiens vers les États-Unis en réponse au besoin de main-d'œuvre.
- En se servant de la recherche effectuée dans le domaine de l'enseignement de la médecine comme parallèle, on peut présumer que si l'unique changement réalisé dans le domaine de la pratique de la pharmacie consiste à exiger le doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée, ce changement n'aura que très peu de répercussions sur les fonctions effectuées actuellement par les pharmaciens. Sans changement du système existant comme – en augmentant les attentes de la clientèle, en remboursant les services additionnels, ou en changeant le cadre juridique dans lequel évolue la pharmacie – on peut s'attendre à ce que l'impact de la création d'un programme de doctorat professionnel de niveau d'entrée sur le rôle des pharmaciens soit minime. Si on combine l'expérience des enseignants en médecine et le modèle de changement dans la pratique de Holland et Nimmo, la SCPH pourrait avoir comme responsabilité de continuer à mettre en évidence les milieux de pratique favorables et d'apporter sa collaboration à la mise en œuvre de programmes de formation continue de haut calibre. Il faudrait aussi qu'elle continue à travailler avec le monde universitaire à la rédaction de normes d'enseignement qui prépareront les diplômés du programme de pharmacie à satisfaire aux besoins exigeants de la société canadienne dans les domaines des soins de santé et de la prévention des maladies.
- Les résultats d'un sondage réalisé auprès des membres de la SCPH par le biais du site Web de la société montre que la très grande majorité des répondants ne sont pas en faveur de la création d'un

programme de doctorat professionnel de niveau d'entrée à la profession au Canada. Les répondants ont fait mention de la crainte de créer encore plus de discordes au sein de la profession, d'un mécontentement des nouveaux diplômés dans leur milieu de pratique, et la conviction qu'exiger le doctorat professionnel comme condition d'entrée n'aidera pas la profession à remplir ses responsabilités envers les patients. Les membres sont favorables à la révision du programme d'enseignement de premier cycle, mais sont opposés à la création d'un programme de doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée à la pratique.

La SCPH voudrait encourager ses membres à s'engager encore plus dans des d'activités axées sur le patient. En général, les pharmaciens d'hôpitaux ont plus de possibilités et diverses occasions de faire de la clinique, (dans le sens traditionnel du terme), que les pharmaciens d'officine, à cause de l'accès qu'ils ont à l'information détaillée sur la maladie et le diagnostic du patient qui est contenue dans le dossier médical du malade hospitalisé. Plusieurs pharmaciens d'hôpitaux possèdent une formation clinique supérieure parce qu'ils ont suivi le programme de résidence en pharmacie d'hôpital ou un programme de 2e cycle, et qu'ils travaillent couramment en contact étroit avec les spécialistes, le personnel de l'hôpital et les autres médecins dans divers milieux de pratique et d'apprentissage. Dans plusieurs provinces, la régionalisation des soins de santé de la dernière décennie n'a pas épargné les services de pharmacie des hôpitaux. Plusieurs services de pharmacie en région se sont adaptés à la régionalisation en offrant de nouveaux services comme : les programmes de nutrition parentérale et d'additifs aux solutés qui permettent maintenant de livrer les médicaments au domicile des malades pour un coût total moindre; les services de pharmacie aux patients externes affiliés aux hôpitaux qui permettent une meilleure continuité de la prestation des services pharmaceutiques; et l'implication des pharmaciens dans les cliniques de soins spécialisés

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

comme la clinique du voyageur, VIH/SIDA, diabète, insuffisance cardiaque congestive, hypertension et dyslipidémies.

Au moment où nous assistons à une réforme de la santé et à des progrès technologiques rapides dans les domaines du stockage et de l'extraction de l'information, et dans les domaines du traitement pharmacologique, biologique et génique, les organisations professionnelles doivent regarder au-delà de leurs propres besoins et se tourner vers des bienfaits sociétaux. Il incombe à la SCPH de contribuer au développement de stratégies de recherche dans les domaines de l'éducation et dans l'exercice de la profession en coopération avec les écoles et les facultés de pharmacie, l'Association des pharmaciens du Canada et les autres organisations professionnelles, afin de promouvoir l'acceptation de nouveaux modèles de pratique axés sur les soins directs du patient qui réduisent la participation du pharmacien aux tâches techniques de distribution des médicaments. Ces stratégies devraient être soutenues par des programmes d'enseignement avant-gardistes comme une expansion des occasions d'apprentissage par l'expérience, des programmes de résidence de 2e cycle pour les étudiants en pharmacie et les pharmaciens pratiquants en officine et les établissements de santé.

En résumé, en l'absence de données accordant un avantage à un programme d'études plutôt qu'à un autre, l'adoption du programme de doctorat professionnel comme condition d'entrée à la pratique pourrait servir à canaliser la profession au Canada. La plupart des membres qui ont répondu au sondage Internet croient qu'il est nécessaire de réviser les programmes d'enseignement des écoles de pharmacie et universités canadiennes, mais ne voient pas le doctorat professionnel de 1er cycle comme la solution définitive aux lacunes de l'enseignement ou pour améliorer les résultats basés sur la pratique en ce qui concerne les besoins médicamenteux de la société canadienne. Le manque de preuve avantageant un quelconque programme d'enseignement, baccalauréat versus

doctorat professionnel, ne devrait pas freiner le désir des pharmaciens de jeter un coup d'œil au-delà du statu quo et d'examiner les besoins éducatifs futurs des pharmaciens.

Reconnaissance : Le groupe de travail remercie les membres du Comité des normes et des publications de la SCPH pour l'aide qu'ils ont apporté à la préparation de ce document.

9. LITTÉRATURE CITÉE

1. Schneider PJ, Sill Jr BE. Education and training to provide pharmaceutical care. *Int Pharm J* 1995;9:156-160.
2. Curtis SJ. Educating pharmacists for the future – A 20-year perspective. *Int Pharm J* 1998;12:89-91.
3. Murphy JE, Peralta LS, Kirking DM. Research experiences and research-related coursework in the education of doctors of pharmacy. *Pharmacotherapy* 1999;19:213-20.
4. Statement of Policy: Good Pharmacy Education Practice. International Pharmaceutical Federation / Fédération internationale pharmaceutique. <http://exist.nl/pdf/gpharmep.pdf> (sur le site de la FIP, <http://www.fip.nl>). Consulté en janvier 2002.
5. Fjortoft NF, Lee MW. Comparison of activities and attitudes of baccalaureate level and entry-level doctor of pharmacy graduates of the University of Illinois at Chicago. *Ann Pharmacother* 1995;29:977-82.
6. Hill DS. The "entry-level" doctor of pharmacy (Pharm.D.) degree issue for schools of pharmacy in Canada. Association of Faculties of Pharmacy of Canada Background Paper. December, 1999. (<http://www.pharmacy.ualberta.ca/afpc/Documents.htm>). Consulté en janvier 2002.
7. Koda-Kimble MA, Herfindal ET, Shimomura SK, Adler DS, Bernstein LR. Practice patterns, attitudes, and activities of University of California Pharm.D. graduates. *Am J Hosp Pharm* 1985;42:2463-71.

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

8. Carroll NV, Erwin Erwin WG, Beaman MA. A comparison of practice patterns and job satisfaction of California and non-California Pharm.D. graduates: some implications for the entry level Pharm.D. issue. *Am J Pharm Educ* 1984;48:236-8.
9. Cox FM, Carroll NV. Comparison of practice patterns and job satisfaction of entry level Pharm.D. and BS graduates in hospital and community practice. *Am J Pharm Educ* 1988;52:47-50.
10. Reid LD, McGhan WF. Pharm.D. or BS: Does the degree really make a difference in pharmacists' job satisfaction. *Am J Pharm Educ* 1986;50:1-5.
11. Barnett CW, Matthews HW. Practice patterns of BS, postbaccalaureate Pharm.D. and entry-level Pharm.D. graduates of one school of pharmacy. *Am J Pharm Educ* 1992;56:367-73.
12. Manasse HR Jr. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy, part 1. *Am J Hosp Pharm* 1989;46:929-44.
13. Tsuyuki RT, Johnson JA, Teo KK, Ackman ML, Biggs RS, et coll. Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists (SCRIP): a randomized trial design of the effect of a community pharmacist intervention program on serum cholesterol risk. *Ann Pharmacother* 1999;33:910-9.
14. Smythe MA, Shah PP, Spiteri TL, Lucarotti RL, Begle RL. Pharmaceutical care in medical progressive care patients. *Ann Pharmacother* 1998;32:294-9.
15. Erickson SR, Slaughter R, Halapy H. Pharmacists' ability to influence outcomes of hypertension therapy. *Pharmacotherapy* 1997;17:140-7.
16. Bernsten C, Bjorkman I, Caramona M, Crealey G, Frokjaer B, Grundberger E et coll. Pharmaceutical care of the Elderly in Europe Research (PEER) Group. Improving the well-being of elderly patients via community pharmacy-based provision of pharmaceutical care: a multicentre study in seven European countries. *Drugs Aging*. 2001;18(1):63-77.
17. Shibley MC, Pugh CB. Implementation of pharmaceutical care services for patients with hyperlipidemias by independent community pharmacy practitioners. *Ann Pharmacother*. 1997;31:713-9.
18. Singhal PK, Raisch DW, Gupchup GV. The impact of pharmaceutical services in community and ambulatory care settings: evidence and recommendations for future research. *Ann Pharmacother* 1999;33:1336-55.
19. Luzier AB, Forrest A, Feuerstein SG, Schentag JJ, Izzo JL Jr. Containment of heart failure hospitalizations and cost by angiotensin-converting enzyme inhibitor dosage optimization. *Am J Cardiol* 2000;86:519-23.
20. Gattis WA, Hasselblad V, Whellan DJ, O'Connor CM. Reduction in heart failure events by the addition of a clinical pharmacist to the heart failure management team: results of the Pharmacist in Heart Failure Assessment Recommendation and Monitoring (PHARM) Study. *Arch Intern Med* 1999;159:1939-45.
21. Leape LL, Cullen DJ, Clapp MD, Burdick E, Demonaco HJ, Erickson JI, Bates DW. Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. *JAMA* 1999;282:267-270.
22. Manasse HR, Giblin PW. Commitments for the future of pharmacy: a review and opinion of the Pharm.D. curricular debate. *Drug Intell Clin Pharm* 1984;18:420-7.
23. Nahata MC. Implications of a sole entry-level doctor of pharmacy degree. *Drug Intell Clin Pharm* 1987; 21:437-438.
24. Jamali F. Entry-level Pharm.D. on the horizon. *Can J Hosp Pharm* 1999;52:345-6.
25. Perrier D. The entry-level Pharm.D. – Is it needed? *Can J Hosp Pharm* 1999;52:214-5.

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

26. Groupe de travail de la SCPH chargé d'examiner les rapports avec les assistants techniques. Un document d'information sur le rôle de l'assistant technique en pharmacie.
27. Groupe de travail de la SCPH chargé d'examiner les rapports avec les assistants techniques. Prise de position sur le rôle de l'assistant technique en pharmacie. (approuvé en mars 2001).
28. Holland RW, Nimmo CM. Transitions, part 1: beyond pharmaceutical care. *Am J Health Syst Pharm* 1999;56:1758-64.
29. Nimmo CM, Holland RW. Transitions in pharmacy practice, part 2: who does what and why. *Am J Health Syst Pharm* 1999;56:1981-7.
30. Holland RW, Nimmo CM. Transitions in pharmacy practice, part 3: effecting change – the three-ring circus. *Am J Health Syst Pharm* 1999;56:2235-41.
31. Nimmo CM, Holland RW. Transitions in pharmacy practice, part 4: can a leopard change its spots? *Am J Health Syst Pharm* 1999;56:2458-62.
32. Nimmo CM, Holland RW. Transitions in pharmacy practice, part 5: walking the tightrope of change. *Am J Health Syst Pharm* 2000;57:64-72.
33. Urbina C, Kaufman A. University-community partnerships: the needed innovation. *Annals of Community-Oriented Education* 1991;4:9-18.
34. Gastel R. Toward a global consensus on quality medical education: serving the needs of populations and individuals: summary of the consultation. *Academic Medicine* 1995;70(suppl 7).
35. Towards the assessment of quality medical education. World Health Organization, 1992.
36. Nooman Z. Link with health services: a discussion paper. *Annals of Community-Oriented Education* 1989;2:61-4.

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

ANNEXE A : QUESTIONNAIRE DU SONDAGE

Les répondants devaient choisir une des options suivantes sur une l'échelle d'appréciation: totalement d'accord, d'accord, neutre, en désaccord, et totalement en désaccord.

1.

- a) L'enseignement que j'ai reçu pendant mon bac (*diplôme minimal pour pratiquer*) était adéquat pour me préparer à la pratique de la pharmacie.
- b) la formation supérieure que j'ai reçue (résidence ou formation de 2e cycle) était adéquate pour me préparer à la pratique de la pharmacie.

2. Je crois que le rôle du pharmacien consiste à :

- a) Servir la société en réduisant la prévalence des problèmes médicamenteux
- b) Assurer la distribution sécuritaire de produits pharmaceutiques de qualité
- c) Prévenir la maladie
- d) Rentabiliser l'utilisation des médicaments
- e) Fournir des renseignements et de l'enseignement sur les médicaments aux professionnels de la santé
- f) Fournir des renseignements et de l'enseignement sur les médicaments aux patients

3. Les diplômés de pharmacie ont besoin de plus de formation pratique (plus que 16 semaines de stage) pour prodiguer les soins directs appropriés aux patients.

4.

- a) Pour réaliser le projet de la SCPH d'amener le pharmacien à participer davantage aux soins directs aux patients, les diplômés en pharmacie ont besoin de plus de formation pratique (c'est-à-dire, plus que les 16 semaines courantes)
- b) Pour réaliser le projet de la SCPH d'amener le pharmacien à participer davantage aux soins directs aux patients, les diplômés en pharmacie ont besoin d'un enseignement pratique plus structuré et plus exigeant

5. Le passage du baccalauréat en pharmacie au doctorat professionnel comme condition requise pour l'entrée en pratique contribuera à rehausser les normes de pratique au Canada.

6. Le diplôme de doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée en pratique valorisera le pharmacien aux yeux du public.

7. Les avantages d'un diplôme de doctorat professionnel de premier cycle sont que le pharmacien :

- a) sera appelé « docteur »
- b) aura plus de connaissances
- c) aura plus de formation pratique
- d) sera plus qualifié
- e) sera plus confiant de sa capacité de prodiguer des soins
- f) sera plus satisfait de son travail

8. Les pharmaciens canadiens devraient avoir le même diplôme que les pharmaciens américains. (Remarque : dans un an ou deux, toutes les écoles de pharmacie américaines offriront seulement le doctorat professionnel.)

9. Je crains de ne pas pouvoir pratiquer la pharmacie aux États-Unis à moins de posséder un doctorat professionnel en pharmacie.

10. Avec un doctorat professionnel j'aurai plus le sentiment d'avoir le même statut professionnel que les autres pourvoyeurs de soins de santé qui portent le titre de docteur.

11. Bientôt, je prévois m'inscrire à un programme qui me permettra de remettre à jour mes connaissances et mes compétences dans le domaine des soins directs aux patients.

12. Si vous songiez à suivre un programme, à quel type de programme seriez-vous le plus susceptible de vous inscrire?

- a) Programme de résidence (1 année d'études à temps plein)

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

- b) Doctorat professionnel de 2e cycle (2 ans d'études à temps plein)
- c) Maîtrise en pharmacie (ou ès sciences)
- d) Doctorat professionnel de premier cycle (6 ans d'études à temps plein)
- e) Doctorat professionnel non traditionnel (2 à 5 ans d'études à temps partiel)
- f) Ph.D.
- g) Recherche post-doctorale
- h) Autre
- i) Je ne sais pas trop lequel de ces programmes je suivrais
- j) Je ne songe pas à suivre un programme

13. Si vous songiez à suivre un programme, indiquez la principale raison qui motiverait votre inscription :

- a) Améliorer mes connaissances cliniques et ma compétence
- b) Accroître ma satisfaction professionnelle
- c) Meilleur salaire et meilleures occasions d'emploi
- d) Plus de respect de la part des médecins et des patients à cause du titre de docteur
- e) J'aurais plus confiance en mon travail
- f) Autre

14. Si vous NE songiez PAS à suivre un programme, indiquez la raison pour laquelle vous ne vous inscririez pas.

- a) Coût des études, livres, etc.
- b) Nécessité de laisser mon poste ou de prendre un congé
- c) Besoin de déménager pour suivre le programme
- d) Ne crois pas aux avantages d'une formation supplémentaire pour ma carrière
- e) Autre

15. Je me rallie à l'idée que les programmes d'études qui mènent à la pratique de la pharmacie au Canada ont besoin de changements notables.

On a aussi demandé aux répondants de bien vouloir fournir l'information démographique suivante :

- Province

- Éducation professionnelle (cocher les réponses qui s'appliquent)
- Baccalauréat
- Résidence
- Maîtrise
- Doctorat professionnel
- Résidence post doctorale
- Ph.D.
- Recherche post doctorale
- Présentement inscrit à un programme
- Autre
- Nombre d'années écoulées depuis le premier diplôme en pharmacie : (<0 (aux études); 0-5;6-10;11-15;16-20; >20)
- École de pharmacie fréquentée (pour obtenir votre premier diplôme) : UBC; U of A; U of S; U of Man.; U of T; U. de Montréal, U. Dalhousie, U Laval; Memorial; É.-U.; Autre
- Milieu de pratique : Officine, Universitaire, Hospitalier, Militaire, Soins de longue durée, Autre
- Type d'emploi : Temps partiel, Temps plein, occasionnel, sans emploi
- Nature de la fonction occupée
- Gestionnaire, hôpital ou officine
- Pharmacien membre du personnel, hôpital, officine
- Propriétaire, officine
- Coordonnateur clinique
- Enseignant
- Pharmacien clinicien
- Coordonnateur de recherche
- Autre

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

ANNEXE B : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS DU SONDAGE

B1. SONDAGE

Un questionnaire, détaillé à l'annexe A, a été affiché sur le site Web afin de recueillir des données qualitatives et quantitatives venant des membres de la SCPH. Le questionnaire comprenait des questions ouvertes et des questions fermées utilisant une échelle de Likert à cinq points. Le but du sondage était d'obtenir un aperçu de l'opinion des membres de la SCPH sur l'impact que pourrait avoir la création d'un programme de doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée à la pratique au Canada. Pour s'assurer que seulement les réponses des membres de la SCPH seraient utilisées pour l'analyse des données, on a demandé aux participants d'inscrire leur numéro de membre. Seul le webmestre avait accès aux numéros des membres. Toute l'information recueillie était confidentielle et anonyme. Les données de fréquence de l'enquête ont été analysées à l'aide de la base de données MS Access. L'affichage du sondage a été annoncé à la réunion générale de la Société tenue à Winnipeg en août 2000, dans un courriel et dans un bulletin de la SCPH. Les membres ont eu accès au questionnaire du sondage pendant une période d'environ quatre semaines (13 août au 10 septembre 2000).

B2. RÉSULTATS

Des renseignements aptes à nous fournir un aperçu de la façon dont les membres perçoivent la création d'un doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée à la profession ont été recueillis. Ces constatations devraient servir de base pour comprendre les perceptions actuelles. La première partie fournit un profil des répondants. Les deux autres parties présentent les résultats de l'évaluation quantitative et de l'évaluation qualitative.

B2.1 Profil des répondants

B2.1.1 Données démographiques

210 membres ont répondu au questionnaire, représentant toutes les provinces, mais aucun territoire.

Voici la distribution des réponses par province : Ontario (35,2%), Alberta (19,5%), Colombie Britannique (15,2%), Saskatchewan et Nouveau-Brunswick (7,1%), Nouvelle-Écosse et Manitoba (4,3%), Terre-Neuve (2,9%), Québec (2,4%), Île du Prince Édouard (0,5%), et extérieur du Canada (1,4%).

B2.1.2 Éducation professionnelle

Presque tous les membres ont déclaré avoir complété des études de premier cycle et avoir obtenu un Bac en pharmacie (99,5%). Une bonne proportion des membres avaient complété une résidence (53,8%), un doctorat professionnel de 2e cycle (20,5%) ou une maîtrise (13,3%).

Le nombre d'années écoulées depuis l'obtention du premier diplôme de pharmacie se répartit comme suit : 0-5 ans (15,7%), 6-10 ans (20%), 11-15 ans (21,9%), 16-20 ans (17,6%), et plus de 20 ans (24,8%).

Toutes les écoles et facultés de pharmacie canadiennes étaient représentées.

B2.1.3 Milieux de pratique

La plupart des répondants ont déclaré travailler à temps plein (88,6%), et en hôpital (75,7%). La majorité des postes occupés se divisent en trois principales catégories: Membre du personnel (24,8%), gestionnaire (23,8%) et clinicien (19%).

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

B3 DONNÉES QUANTITATIVES

B3.1 L'enseignement de premier cycle reçu était adéquat pour pratiquer la pharmacie

Lorsqu'on leur a demandé si l'enseignement reçu pendant leurs études de premier cycle était adéquat pour les préparer à pratiquer la pharmacie, les réponses étaient divisées : 54,8% des répondants étaient d'accord ou totalement d'accord pour dire que la formation qu'ils avaient reçue était adéquate, tandis que 30% étaient en désaccord ou totalement en désaccord avec une telle affirmation. Les membres ont répondu que la formation supérieure qu'ils avaient obtenue (résidence ou diplôme de 2e cycle) était adéquate pour leur pratique (63,3% étaient d'accord ou totalement d'accord).

B3.2 Rôle du pharmacien

Les rôles du pharmacien dans toutes les catégories mentionnées dans le questionnaire ont fait l'unanimité chez les répondants.

B3.3 Formation pratique

Lorsqu'on a demandé si les diplômés de pharmacie avaient besoin de plus de formation par l'expérience pour prodiguer des soins directs aux patients, les réponses avaient tendance à montrer que les répondants étaient d'accord, toutefois, la distribution était assez uniforme : Fortement d'accord (26,2%), d'accord (37,6%), neutre (20%), en désaccord (15,2%) et fortement en désaccord (1%).

Lorsqu'on a demandé si les diplômés de pharmacie avaient besoin de plus de formation par l'expérience pour participer davantage aux soins directs aux patients, les réponses étaient favorables à une *augmentation de la formation* de même qu'à un enseignement *plus structuré et plus exigeant*. Plus de 60% des membres ont manifesté leur soutien à l'idée que les programmes d'études qui mènent à la

pratique de la pharmacie au Canada ont besoin de changements (question 15).

B3.4 Normes de pratique plus élevées au Canada

Quant à savoir si la transition du baccalauréat en pharmacie au doctorat professionnel comme condition d'entrée à la pratique contribuera à rehausser les normes de pratique au Canada, l'opinion des membres est assez partagée. La plupart des membres ne sont pas d'accord ou totalement en désaccord (54,4%), 20% d'entre eux restent neutres, et 25,7% sont d'accord ou totalement d'accord.

B3.5 Perception du public

On a demandé aux membres si le diplôme de doctorat professionnel en pharmacie comme condition d'entrée en pratique contribuera à valoriser le pharmacien aux yeux du public. Encore une fois, une grande proportion des membres était en désaccord ou fortement en désaccord (43,3%) avec cet énoncé, 20% demeuraient neutres et 26,6% étaient d'accord ou fortement d'accord.

B3.6 Avantages pour le pharmacien

Les réponses à une liste d'avantages éventuels, cités dans la documentation (Hill, 1999), dénotent une tendance certaine envers l'accroissement des connaissances, la formation pratique, les compétences et la confiance. Notez que cette partie contient une proportion élevée de réponses neutres (14,8 à 35,7%). Peut-être est-ce là une indication que les membres ne sont pas tellement certains des avantages apportés par un doctorat professionnel de premier cycle.

Toutefois, lorsqu'on mentionne le titre de « docteur » et l'augmentation de la satisfaction face au travail comme facteurs, les membres ne voient aucun avantage au doctorat professionnel de premier cycle.

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

Voici les points saillants des opinions sur les éléments suivants :

- Le titre de « docteur » - Les réponses indiquent que ceci n'est pas perçu comme un avantage par la plupart des répondants (64,4%). Cette réponse est supportée par les résultats d'une autre question (question numéro 10 du sondage) où les pharmaciens devaient exprimer leur opinion sur leur statut professionnel comparé à celui des autres pourvoyeurs de soins portant le titre de docteur. À cet énoncé, 54,3% des membres ont affirmé être en désaccord ou fortement en désaccord avec le sentiment que leur statut professionnel sera rehaussé du fait d'être appelé docteur; 19% restaient neutres et 26,6% étaient d'accord ou fortement d'accord avec cette affirmation.
- Plus de connaissances – Les réponses indiquent que les membres perçoivent le fait d'être mieux informé comme un avantage (58,1%).
- Accroissement de la formation pratique - Les réponses indiquent que les membres perçoivent le fait d'être mieux entraîné comme un avantage (77,6%).
- Plus qualifié - Les réponses indiquent que les membres perçoivent le fait d'être plus qualifié comme un avantage (52,8%).
- Plus de confiance - Les réponses indiquent que les membres perçoivent le fait d'être plus confiant comme un avantage (54,2%).
- Augmentation de la satisfaction face au travail – Les réponses indiquent que ceci n'est PAS perçu comme un avantage par la plupart des répondants (47,1%); 35,7% d'entre eux sont neutres.

B3.7 Suivre l'expérience américaine

On a demandé aux membres s'ils croyaient que les pharmaciens canadiens devaient posséder le même diplôme universitaire que les étudiants américains. Les réponses montrent que la plupart des répondants ne sont pas d'accord avec cet énoncé (47,6%). Toutefois, 26,2% des répondants demeuraient neutres alors que 26,2% d'entre eux

étaient d'accord ou fortement d'accord. Les réponses à l'énoncé « Je crains de ne pas pouvoir pratiquer la pharmacie aux États-Unis à moins de posséder un doctorat professionnel en pharmacie » ont donné à peu près le même résultat : 43,7% en désaccord ou fortement en désaccord, 31,4% sont neutres et 26,6% sont d'accord ou fortement d'accord.

B3.8 Planification de formation ultérieure

Environ 15% des membres ont répondu qu'ils comptaient possiblement s'inscrire à un programme de formation pour mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences dans le domaine des soins directs aux patients. Ils ont indiqué être intéressés par les programmes suivants : Doctorat professionnel non traditionnel (29,5%), doctorat professionnel de 2e cycle (8,1%), Maîtrise en pharmacie (5,7%). Les principales raisons mentionnées pour parfaire leur formation étaient : accroissement des connaissances et compétences (59,5%) et meilleur salaire et occasions d'emploi (11,9%). Chez ceux qui n'entrevoyaient pas de formation ultérieure, les raisons étaient : nécessité de laisser leur emploi ou de prendre congé (29%) et ne voient pas d'avantage à la formation supplémentaire pour leur carrière (20,5%).

B4 DONNÉES QUALITATIVES

Les questions ouvertes et les boîtes de commentaires ont donné lieu à une multitude de commentaires à propos de la création d'un doctorat professionnel de premier cycle. Les commentaires ont fourni de l'information additionnelle pour étayer les données quantitatives. Les opinions varient beaucoup face à l'idée du doctorat professionnel. Certains ne se prononcent pas vraiment, d'autres donnent un simple appui, tandis que les derniers y sont fortement opposés.

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

Cinq thèmes ont été retenus de cette analyse qualitative des données. Ceux-ci sont accompagnés de déclarations venant des membres lorsque c'est possible.

B4.1 Appui du changement au doctorat professionnel comme condition d'entrée à la profession

Plusieurs membres admettent qu'il est impératif de procéder à des *changements* au programme d'enseignement de premier cycle pour orienter la profession vers une pratique plus axée sur les soins directs du patient. Toutefois, leur appui était accompagné de recommandations spécifiques. Plusieurs suggestions ont été fournies quant aux conséquences logiques de ces changements comme : maintenir le programme à 5 ans, augmenter la durée de la formation pratique, et l'initiation précoce des étudiants à la pratique de la pharmacie et des soins directs aux patients. D'autres suggestions touchent la sélection des candidats et l'interview des futurs candidats avant leur admission au programme. Très peu de répondants suggéraient que le programme soit changé pour un doctorat professionnel.

« Je pense que le programme d'enseignement de premier cycle doit changer de façon appréciable. Ceci ne veut pas nécessairement dire que le doctorat professionnel soit la seule option. La plus importante lacune des programmes de premier cycle, c'est qu'il n'y a pas assez d'occasions d'appliquer directement ses connaissances au moyen de rotations cliniques (en officine ou en hôpital). L'étudiant ne passe pas assez de temps en rotation clinique et il y est habituellement exposé tardivement en cours de programme. L'étudiant a besoin de plus de rotations cliniques et une exposition précoce à des rotations cliniques de base de sorte qu'il ne subira pas de « choc culturel ».

« Je crois que la plupart d'entre nous reconnaissent que la formation reçue pendant notre programme de baccalauréat n'était pas suffisante pour nous préparer à la pratique dans le « monde réel ». Les programmes de résidence améliorent certainement les compétences cliniques. Porter le titre de PharmD reste matière à débat. Je pense que nous avons besoin de programmes qui contiennent BEAUCOUP plus de formation par l'expérience que ce que nous avons présentement. Le nom qu'on donnera au programme n'a pas d'importance à mes yeux. »

Nos membres ont noté que :

« Les programmes de premier cycle SONT en plein changement au Canada – mais, [nous] avons besoin de changer la pratique et de travailler main dans la main pour que si des pharmaciens plus orientés vers le patient sont formés et diplômés, ils aient un endroit pour pratiquer ce type de soins. »

Les répondants sont fortement d'accord avec le concept d'assurance de la *qualité* de l'enseignement de premier cycle. Plusieurs membres disent que les points les plus importants lors de tout changement dans les programmes d'enseignement étaient de se concentrer sur la qualité, d'assurer les compétences et une exposition à des précepteurs de qualité dans des milieux où l'on prodigue des soins directs aux patients.

B4.2 Le changement de pratique exige plus qu'une simple réforme de l'enseignement

L'opinion des membres reflète la conviction que le simple changement du diplôme d'entrée en pratique n'entraînera pas de changements à la pratique de la profession.

« Les gens n'ont pas accès à la vue d'ensemble. Désirons-nous nous quereller sur le sujet du doctorat professionnel de premier cycle comme l'ont fait les américains, ou désirons-nous relever le vrai défi qui consiste à améliorer et à reconnaître les

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

compétences cliniques de tous les pharmaciens au Canada. La manière que nous utiliserons pour le faire n'est pas aussi importante que le résultat qui sera obtenu; une amélioration du niveau de pratique se traduira par une amélioration des résultats. L'enseignement de premier cycle (et le doctorat professionnel est un cours de premier cycle) n'est qu'une petite partie de l'ensemble qui consiste à produire un pharmacien plus compétent. Il nous appartient, en tant qu'individus, d'assurer que nous sommes compétents dans nos champs de pratique respectifs. »

Des sujets tels que l'environnement de pratique, le soutien du rôle du pharmacien dans des activités directement liées aux soins du patient, et la rémunération ont aussi été mentionnés par les répondants comme devant être abordés.

Commentaires d'un membre :

« La structure présente de la pratique ne permet pas l'amélioration. Le principal problème en pharmacie, c'est que les pharmaciens sont insatisfaits de leur travail, car ils ne peuvent pas utiliser leurs connaissances. S'ils avaient tous un doctorat professionnel, ce serait encore pire. Travaillons d'abord à se donner un environnement de pratique où les pharmaciens pourront utiliser leurs connaissances, avant de leur donner plus de connaissances. »

« Je comprend ce qui pousse les gens à changer au doctorat professionnel comme condition d'entrée à la profession...toutefois, avant que le rôle du pharmacien puisse changer, nous avons besoin : d'occasions pour pratiquer ce que nous avons appris, d'un environnement où il est possible de mettre en pratique nos compétences et nos connaissances, et des ATTENTES du public et des autres professionnels de la santé sur ce qui précède. Le fait de changer le diplôme, ne réalisera pas cela. »

« Je ne crois pas que le fait de changer le diplôme mérité aura un impact sur la compétence du pharmacien ... Un simple changement du titre du

programme à PharmD ne fera que donner une impression de changement. »

B4.3 Soutien de deux niveaux de formation

Plusieurs membres ont dit que le système d'éducation devrait maintenir deux niveaux de pratique avec deux diplômes; études de premier cycle et études supérieures. Une raison pouvant justifier cette suggestion pourrait être qu'il n'y a pas de demandes dans le système de santé pour des praticiens avec un diplôme d'études supérieures.

À propos de la pharmacie d'officine :

« On n'en a pas besoin (doctorat professionnel) en pratique communautaire. Ceci pourrait créer encore plus de frustrations dans ce milieu de pratique. La formation supérieure spécialisée pour les spécialistes cliniques a sa place, mais sa valeur serait diminuée si on essayait de l'offrir à tous les praticiens. »

À propos de la pharmacie hospitalière :

« Je vois des avantages au doctorat professionnel en hôpital, mais je le vois comme de la « suréducation » en milieu communautaire. Il serait peut-être profitable dans certains milieux de pratique spécialisés existants dans la communauté. »

« Je crois que le doctorat professionnel comme condition d'entrée à la profession serait très avantageux pour les patients qui sont admis dans un milieu hospitalier où l'on pratique la pharmacie clinique. Mais, je ne crois pas qu'un pharmacien ait besoin d'un doctorat professionnel pour travailler en pharmacie de détail. Je crois que l'augmentation de la scolarité contribuera à accentuer la pénurie de pharmacien à laquelle nous faisons déjà face... Ceci, diminuera aussi la valeur du doctorat professionnel de deuxième cycle de ceux qui sont retournés aux études pour l'obtenir. »

Programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada : Document d'information sur ses répercussions potentielles sur les services de pharmacie

B4.4 Je suis CANADIEN!

On discerne un fort sentiment d'identité nationale chez les membres. Plusieurs réponses indiquent que les membres n'appuient pas le changement au programme de doctorat professionnel comme condition d'entrée à la pratique sur le seul fait que cela a été instauré aux États-Unis. Un membre a présenté ce commentaire :

« J'abhorre toute ligne de pensée voulant que nous DEVIONS faire quelque chose en nous basant sur le fait que cela s'est produit aux É.-U. »

On se préoccupe aussi du fait que le système de santé canadien diffère du système américain. Il existe une pénurie de pharmaciens et les pharmaciens formés au Canada pourraient s'expatrier plus rapidement advenant que le diplôme soit changé au Canada pour un doctorat professionnel.

« Le système de santé canadien est très différent du système de santé américain de sorte que nos besoins en services de pharmacie diffèrent aussi. Le passage au doctorat professionnel au premier cycle va créer des pharmaciens qui ont plus de connaissances et qui sont plus compétents avec une possibilité plus grande de frustration face au travail, s'ils n'ont pas la chance de mettre en pratique ces aptitudes; ceci sans mentionner les problèmes qui seront générés par l'accroissement de la pénurie de pharmaciens à court terme pendant la période de transition. »

B4.5 À la recherche d'évidences justifiant le changement au doctorat professionnel de premier cycle

Les membres ont affirmé qu'ils aimeraient que la décision de changer au diplôme de doctorat professionnel comme condition d'entrée s'appuie sur une « évidence ». On se préoccupe du fait que les universités entraînent le mouvement vers ce

changement; du fait qu'il n'y a pas eu de changement notable, ni de résultat positif à la suite du changement de programme aux États-Unis; du fait qu'on n'a pas pu démontrer de besoins pour ce changement dans le système de santé.

« La tendance veut que nous basions nos décisions sur des évidences – existe-t-il des évidences qui soutiennent la décision américaine de changer pour un doctorat professionnel comme condition d'entrée à la pratique et s'il n'y en a pas, ne devrions nous pas rechercher des preuves à l'appui du changement avant de commencer à effectuer un changement aussi important? »

« Quand j'y songe! Alors que les facultés de pharmacies canadiennes pensent à créer un programme de doctorat professionnel de premier cycle, ces mêmes facultés veulent-elles VRAIMENT le faire pour améliorer les normes de soins (encore une fois où sont les preuves?). Le font-elles pour stimuler leur ego en graduant des étudiants qui porteront le titre de docteur? »

B5 RÉFÉRENCES

Easterby-Smith M, Thorpe R, Lowe A. Qualitative methods. In: Management research: an introduction. London: Sage, 1991:71-115.

Flagg BN. Formative evaluation for educational technologies. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1990.

Glaser G, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Publishing Company, 1967.

Hill DS. The "entry-level" doctor of pharmacy (Pharm.D.) degree issue for schools of pharmacy in Canada. Association des facultés de pharmacie du Canada; Document d'information, 1999.

Neuman WL. Social research methods: qualitative and quantitative approaches, 3e éd. Boston: Allyn et Bacon, 1997.