

Faudra-t-il exiger un certificat de spécialiste pour exercer comme pharmacien en établissement de santé ?*

LE POUR

Il existe plusieurs formes de reconnaissance de la spécialisation, comme la reconnaissance par les pairs, par les universités, par les associations et par les ordres professionnels^{1,2}. Piché rapporte qu'il existe quatre phases à la spécialisation, soit la constitution d'un savoir, l'émergence de pratiques spécialisées, la création de services spécialisés et la reconnaissance officielle³. Seule la dernière étape n'a pas encore été franchie en pharmacie. Mais pourquoi ?

En 1929, le Parlement canadien crée le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) afin de mettre en place un mécanisme de certification indépendant des médecins spécialistes pour éviter une certification externe au Canada et un exode potentiel. Au départ, seules deux spécialités médicales à vocation générale sont reconnues, soit la médecine interne et la chirurgie⁴. Il faut attendre une décennie pour que sept autres spécialités médicales soient reconnues, et plus de 60 le sont de nos jours. Compte tenu que le droit professionnel relève de chaque province, le nombre de spécialités médicales reconnues par les ordres varie d'une province à l'autre. La plupart des ordres professionnels du domaine de la santé, notamment en médecine, en médecine dentaire, en médecine vétérinaire, en biochimie clinique et en soins infirmiers, ont admis que la société avait besoin de définir le titre de spécialiste, au moyen d'une formation complémentaire à celle de 1^{er} cycle. Mais pourquoi pas encore en pharmacie ?

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) est fondée en 1947⁵. La première résidence en pharmacie d'hôpital est offerte en 1956. En 1961 et 1962, l'Association des facultés de pharmacie du Canada et la SCPH adoptent les premiers standards minimums des programmes de résidence en pharmacie hospitalière. En 1961, on peut lire dans *Le Devoir* que « la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a créé récemment un enseignement de pharmacie d'hôpital afin de permettre au bachelier en pharmacie qui le désire de se spécialiser dans la pratique de la pharmacie d'hôpital »⁶. En 1964, la SCPH mandate un comité pour étudier la certification des pharmaciens hospitaliers. Il recommande la mise en place d'une certification par examen afin de décerner le statut d'associé. Le rapport indique que « En créant un programme honorifique des associés, nous donnerions non seulement aux pharmaciens d'hôpitaux l'occasion de rehausser leur statut professionnel, mais aussi celle d'accroître l'importance de la pharmacie hospitalière auprès des autres intervenants du milieu de la santé » [traduction libre]⁷. Le programme est mis en place en 1968. Toutefois, ce programme de fellowship avec examen n'atteint pas ses objectifs et seuls deux pharmaciens le terminent

durant les années soixante-dix. Le Conseil des associés apporte alors des changements au programme afin de reconnaître la contribution professionnelle, et le statut d'associé devient une reconnaissance de la contribution professionnelle plutôt que la réussite d'un programme et d'un examen. En 2008, le Conseil des associés célèbre son 40^e anniversaire et reconnaît plus de 140 associés qui sont membres de la Société⁸.

En 1976, le Board of Pharmaceutical Specialties est créé aux États-Unis et mène à la reconnaissance de cinq spécialités, soit la pharmacie nucléaire (1978), la pharmacothérapie nutritionnelle (1988), la pharmacothérapie avancée (1988), la pharmacothérapie psychiatrique (1992), la pharmacothérapie oncologique (1996) et, plus récemment, la reconnaissance de compétences additionnelles. Il demeure le principal organisme de certification indépendant aux États-Unis. Au Canada, le Conseil canadien des spécialités en pharmacie est mis en place de 1986 à 1991, puis le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada conclut, lors de travaux en 1993, qu'il est prématuré de mettre en place un examen de certification canadien pour les pharmaciens spécialistes⁹. Les années 2000 sont marquées par de nombreuses réformes professionnelles qui élargissent l'exercice de plusieurs professions, notamment celle des infirmières. Cet élargissement comprend notamment la prescription collaborative de médicaments. Alors que la pratique pharmaceutique continue d'évoluer, sa reconnaissance sociétale stagne et, aux yeux des autres professionnels et de la population en général, tous les pharmaciens détiennent la même formation et exercent une pratique similaire. La population veut-elle d'un médecin qui se prétend cardiologue sans avoir été sanctionné par une formation réelle et une reconnaissance par un ordre ? Les patients ne méritent-ils pas de savoir qu'il existe une pratique pharmaceutique spécialisée et que ce titre ne peut être conféré au gré de la perception, des aspirations et des critères propres à des individus ou à des groupes d'individus ? La reconnaissance de la spécialité dans les autres professions de la santé a largement contribué à la hiérarchisation des soins, à l'organisation des activités cliniques, à la référence à un collègue spécialiste lorsque cela est requis, mais surtout à la protection du public grâce à l'assurance que les spécialistes qui s'affichent sont compétents et reconnus par un ordre professionnel et qu'ils ne se sont pas simplement autoproclamés spécialistes. Compte tenu de la pénurie de ressources en santé et de la volonté d'utiliser de façon optimale les différents professionnels formés au Canada, on observe l'émergence d'infirmières praticiennes spécialisées et la mise en place de programmes de formation de 2^e cycle, dont les ordres professionnels ne tardent pas (c.-à-d. en quelques années seulement) à reconnaître la spécialisation. Pourtant, la profession de pharmacie au Canada tergiverse depuis deux décennies dans un débat stérile sur la pertinence ou non d'un doctorat professionnel alors que les États-Unis et une bonne partie de l'Europe forment des docteurs en pharmacie au 1^{er} cycle. En raison de ce débat qui paralyse, nous tardons à reconnaître ce qui existe depuis 50 ans. Doit-on renoncer à la spécialisation ? Au contraire. En décembre 2007, l'Ordre des pharmaciens du Québec a déposé à l'Office des professions

*The English version of this debate begins on page 227.

un mémoire qui, d'une voix unanime, reconnaît la pharmacothérapie avancée comme première spécialité en pharmacie, pour les détenteurs d'un diplôme de maîtrise en pratique pharmaceutique en établissement de santé ou en officine¹⁰. Plus de 800 pharmaciens québécois détiennent une formation de 2^e cycle et une proportion significative de ces pharmaciens prodiguent des soins pharmaceutiques complexes, traitent des cas particuliers, contribuent à des activités d'enseignement de 2^e cycle, publient, forment, font de la recherche ! Bien que plusieurs pharmaciens exercent une pratique surspécialisée, en greffe de moelle osseuse, en néonatalogie, en psychiatrie, en pédiatrie, la formation de 2^e cycle actuellement offerte à l'Université de Montréal et à l'Université Laval au Québec est une formation similaire à celle d'un interniste en médecine, et pourtant nous ne sommes qu'au début du processus de reconnaissance, comme l'étaient les médecins en 1928 dans leur processus de reconnaissance de la médecine interne et de la chirurgie.

En résumé, la reconnaissance d'une spécialité par un ordre professionnel doit être fondée sur la nécessité de protéger le public par l'exigence d'un diplôme de formation complémentaire à celui de 1^{er} cycle, qui soit reconnu au Canada, et non pas simplement sur la base d'un intérêt particulier ou d'une pratique ou de stages qui se sont déroulés à l'extérieur du Canada. La reconnaissance d'une première spécialité pharmaceutique à vocation générale est tout à fait cohérente avec le système professionnel canadien. L'évolution et l'adéquation des programmes de 2^e cycle et de résidence en pharmacie passent obligatoirement par cette reconnaissance, dans le seul but de mieux répondre aux besoins de la société. Ainsi, dans une décennie, peut-être aurons-nous deux, trois ou quatre spécialités, car le pharmacien d'aujourd'hui est encore un spécialiste non reconnu et que ce manque de reconnaissance par les ordres professionnels limite la qualité de l'exercice en pharmacie. Mais attention, la reconnaissance de la spécialisation n'est pas celle de la pharmacie d'hôpital, parce que les murs d'un centre hospitalier ne peuvent définir une spécialité. Les hôpitaux continueront d'embaucher des pharmaciens généralistes. En revanche, ils s'assureront que les spécialistes embauchés se consacrent davantage aux activités liées à leur expertise. Un hôpital ne peut en effet se passer de médecins généralistes, mais il doit aussi compter sur des médecins spécialistes. Tout comme un train ne peut aller plus vite que le wagon de tête, la reconnaissance de la spécialité en pharmacie est la locomotive dont nous avons un urgent besoin pour ne pas perdre de vue les autres trains de la profession !

Références

1. Bussièrès JF, Parent M. Histoire de la spécialisation en santé au Québec. 1^{re} partie. *Pharmactuel* 2004;37(1):39-50.
2. Bussièrès JF, Parent M. Histoire de la spécialisation en santé au Québec. 2^e partie. *Pharmactuel* 2004;37(2):90-102.
3. Piché S. Histoire de la spécialisation médicale au Québec [Mémoire de maîtrise en histoire]. Montréal (QC) : Université du Québec à Montréal; décembre 1999.
4. L'histoire du CRMCC [Internet]. Ottawa (ON) : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 20 février 2004. Consulté le 22 mars 2008. Publié à http://crmcc.medical.org/about/history_f.php
5. History of CSHP. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Consulté le 22 mars 2008. Publié à http://www.cshp.ca/aboutUs/history_e.asp
6. Pharmacie d'hôpital: l'U. de M. préparera des spécialistes. *Le Devoir* [Montréal], le 24 juillet 1961.

7. Report of the Education Sub-Committee on Certification of Hospital Pharmacists to C.S.H.P. Council. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; août 1964.
8. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, Conseil des associés. Souvenir historique du 40^e anniversaire du Conseil des associés. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Sous presse.
9. Specialty Designation and Certification Program: information booklet. Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada; 1993.
10. Récent développement en ce qui concerne les spécialités en pharmacie [communiqué]. Ordre des pharmaciens du Québec; 1^{er} décembre 2007. Publié à www.opq.org

Jean-François Bussièrès, B. Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP
 Chef, Département de pharmacie et unité de recherche
 en pratique pharmaceutique
 CHU Sainte-Justine
 Professeur titulaire de clinique
 Faculté de pharmacie
 Université de Montréal
 Président, Conseil des associés, SCPH

LE CONTRE

Les pharmaciens sont des professionnels de la santé qualifiés, qui aident les gens à utiliser de façon optimale leurs médicaments et à atteindre de façon sécuritaire les résultats thérapeutiques souhaités, que ce soit à la maison, dans la communauté ou dans un établissement de santé. D'habitude, les pharmaciens se spécialisent dans l'exercice de la pharmacie dans un des milieux suivants : la communauté, un établissement de santé, un centre de soins primaires, une université, le gouvernement ou l'industrie pharmaceutique¹.

Au Canada, c'est l'Association nationale des organismes de régulation de la pharmacie qui définit les compétences minimales requises lors de l'admission à la pratique². Ces exigences sont l'assurance que les pharmaciens nouvellement admis à la profession possèdent les compétences professionnelles nécessaires à l'exercice général de la pharmacie dans tous les milieux³. Mais le pharmacien qui exerce dans un établissement de santé devrait-il détenir un certificat de spécialiste?

Les pharmaciens obtiennent leur diplôme avant leur permis d'exercice, mais en tant que membres d'une profession qui s'auto-régule, c'est par la réflexion personnelle et la rétroaction qu'ils s'assurent de toujours avoir les compétences nécessaires. L'éducation, l'expérience et la formation en cours d'emploi sont nécessaires à tous les professionnels de la santé pour qu'ils puissent perfectionner leurs compétences en considération de leur lieu d'exercice particulier. Les normes de pratique sont des balises pour les connaissances, les compétences et le jugement qui sont requis, mais chaque pharmacien est responsable de ses actes. Par conséquent, chaque praticien doit évaluer de façon réfléchie ses connaissances et ses aptitudes, et doit demeurer compétent dans le milieu où il exerce sa profession. Comme les données scientifiques sur les médicaments et les connaissances professionnelles (notamment la connaissance des normes de pratique et des changements dans le rôle du pharmacien) évoluent rapidement et continuellement, tous les pharmaciens, peu importe où ils travaillent, doivent poursuivre leur perfectionnement à vie.

L'éducation et l'acquisition du droit d'exercice procurent la base de la pratique à un individu, mais chaque lieu d'exercice



est unique. Même dans le milieu hospitalier, il y a beaucoup de différences dans les systèmes utilisés, de même que dans les domaines de spécialité. Les employeurs doivent donc définir les niveaux de compétence requis pour exercer au sein de leur propre organisation, qui peuvent différer selon la fonction. Les employés sont donc embauchés sur la base de ces compétences bien définies.

Bien que le pharmacien soit responsable d'avoir les compétences suffisantes, l'employeur doit tout de même donner l'orientation et la formation en cours d'emploi aux nouveaux employés. L'employeur doit aussi voir à ce que chaque employé reçoive une formation adéquate en regard des politiques et procédures de l'organisation pertinentes à son lieu d'exercice et à ses fonctions.

On peut prétendre que les compétences nécessaires à l'admission à la pratique ne couvrent pas adéquatement les questions touchant les techniques aseptiques, la préparation et la production, les systèmes d'information de la pharmacie, l'informatique ou la sécurité des médicaments. L'application des connaissances dans ces domaines doit être assimilée dans l'exercice des fonctions au quotidien, ce qui accentue d'autant l'importance de la formation en cours d'emploi.

Un pharmacien qui arrive dans un nouvel établissement peut ne pas être au courant des compétences particulières nécessaires à l'exercice de sa profession dans ce milieu. Le terme « incompétence inconsciente » a été utilisé pour décrire cette étape de l'apprentissage, alors que le praticien n'est pas conscient de son manque de compétence ou de connaissances⁵. Pendant la période d'orientation et de formation, il est important de donner de la rétroaction au nouvel employé pour qu'il puisse acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de ses fonctions dans l'établissement en question. En outre, le nouvel employé doit savoir où trouver l'information et à qui s'adresser s'il a des questions. En 1993, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (maintenant la Joint Commission) a défini les exigences pour s'assurer des compétences du personnel dans la prestation des soins aux patients⁶. C'est à l'employeur que revient la responsabilité d'évaluer et de vérifier les compétences d'un employé.

On peut prétendre que les médicaments utilisés dans les établissements de santé sont intrinsèquement complexes et dangereux⁷. En outre, l'environnement des soins de santé est en constante évolution. Des services de pharmacie efficaces coordonnent les activités de nombreux praticiens, rassemblent des équipes interdisciplinaires, et utilisent une approche systémique avec des processus définis pour donner le soutien nécessaire à leur personnel. Une approche d'équipe procure à l'ensemble du personnel un environnement propice à l'apprentissage.

Il est irréaliste de former une personne en prévision de toutes les éventualités. En fait, toute formation, quelle qu'elle soit, ne peut couvrir tous les scénarios d'exercice. Par conséquent, il est important que les employés aient à la fois un esprit critique et un esprit d'équipe, et puissent travailler en collaboration. Dans un environnement coopératif, les nouveaux employés poseront des questions plutôt que d'agir sans comprendre. Ils sont des tenants de l'apprentissage continu, qui sont passés à l'étape de « l'incompétence consciente », où ils sont conscients de ce qu'ils ne savent pas.

Il n'a pas été démontré jusqu'à ce jour que les détenteurs d'un doctorat professionnel de premier cycle en pharmacie

avaient un avantage dans la pratique clinique sur les détenteurs d'un baccalauréat en pharmacie⁸. Une formation supplémentaire, comme la résidence, est certes utile, mais n'est pas une exigence à l'exercice de la pharmacie hospitalière.

Bref, un permis d'exercice distinct ne devrait pas être exigé du pharmacien qui désire exercer en milieu hospitalier. Peu importe l'établissement où il exerce, le pharmacien doit posséder les compétences particulières à cet établissement, et c'est par une combinaison d'éducation, d'expérience, de formation pratique et de formation en cours d'emploi qu'il pourra développer ces compétences. Le pharmacien, véritable tenant de l'apprentissage continu, doit s'assurer qu'il a toujours les compétences nécessaires pour exercer sa profession dans le milieu choisi. Parallèlement, les employeurs doivent définir les aptitudes requises pour les pharmaciens qui exercent dans leur milieu respectif et soutenir ces exigences par le truchement de leurs politiques d'embauche, de leurs programmes d'orientation, de leurs programmes de formation et de leur processus d'assurance de la qualité. Dans le milieu hospitalier, une approche fondée sur la collaboration et le travail en équipe interdisciplinaire représente un environnement dans lequel les pharmaciens peuvent développer leurs compétences cliniques spécialisées, pour passer de novices à experts.

[Traduction de l'éditeur]

Références

1. Tendances de la main-d'œuvre chez les pharmaciennes et pharmaciens de provinces et territoires sélectionnés au Canada, 2006. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé; 2007.
2. The National Model Licensing Program [Internet]. Ottawa (ON) : National Association of Pharmacy Regulatory Authorities; 2006. Consulté le 15 mars 2008]. Publié à www.napra.ca/docs/0/94/107.asp.
3. *Accreditation standards and guidelines for the baccalaureate degree program in pharmacy* (révisé). Vancouver (CB) : Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs; 2006. Consulté le 15 mars 2008. Publié à www.ccapp-accredit.ca/common/pdfs/standards/standards_2006.pdf.
4. Conscious competence learning model [Internet]. Leicester (R.-U.) : Allan Chapman; c2003-2008. Consulté le 10 avril 2008. Publié à www.businessballs.com/consciouscompetencelearningmodel.htm.
5. Straker D. Conscious and competence [Internet]. Syque (Consulting and Publishing) Limited. Consulté le 10 avril 2008. Publié à changingminds.org/explanations/learning/consciousness_competence.htm.
6. Marshall JM, Adams JP, Janich JA. Practical, ongoing competency-assessment program for hospital pharmacists and technicians. *Am J Health Syst Pharm* 1997;54(12):1412-1417.
7. ASHP long-range vision for the pharmacy work force in hospitals and health systems: ensuring the best use of medicines in hospitals and health systems. *Am J Health Syst Pharm* 2007;64(12):1320-1330.
8. Énoncé sur l'impact potentiel de la création d'un programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2002.

Judy Chong, B. Sc. Phm.
Pharmacy Department
Royal Victoria Hospital
Barrie (Ontario)



Should a Specialty Licence be Required for Pharmacists to Practise in Hospital Settings?

THE "PRO" SIDE

Specialist recognition takes several forms, including recognition by peers, by universities, by associations, and by professional bodies.^{1,2} Piché described 4 phases of specialization: development of knowledge, emergence of specialized practice, creation of specialized services, and official recognition.³ Only the last of these steps has not yet been achieved for pharmacy. Why?

In 1929, the Parliament of Canada created the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPC) to provide an independent certification mechanism for medical specialists and thus to avoid forcing them to seek certification outside of Canada, which would risk an exodus of physicians. In the beginning, only 2 general medical specialties were recognized: internal medicine and surgery.⁴ It was another decade before 7 additional medical specialties were recognized and today, there are more than 60. However, since the regulation of professionals falls under provincial jurisdiction, the number of recognized medical specialties varies from one province to another. Most associations of health care professionals, notably in medicine, dentistry, veterinary medicine, clinical biochemistry, and nursing, have accepted that society requires formal definition of a specialist, which takes the form of training complementary to that of undergraduate education. Why does the same not apply for pharmacy?

The Canadian Society of Hospital Pharmacists (CSHP) was founded in 1947,⁵ and the first residency in hospital pharmacy was offered in 1956. In 1961 and 1962, the Association of Faculties of Pharmacy of Canada and CSHP adopted the first set of minimum standards for residency programs in hospital pharmacy. In 1961, the Montréal newspaper *Le Devoir* reported that the Faculty of Pharmacy at the Université de Montréal had created a program for hospital pharmacy which would allow students with a Bachelor of Pharmacy to specialize in the practice of hospital pharmacy.⁶ In 1964, the CSHP struck a committee to study the certification of hospital pharmacists, which recommended establishing a certification examination for the designation of fellows. The report stated that, "By establishing a fellowship programme, we would not only provide hospital pharmacists with the opportunity to enhance their professional status, but improve the stature of hospital pharmacy in the eyes of others engaged in the health field."⁷ The program was implemented in 1968. However, this examination-based fellowship program did not achieve its objectives, and only 2 pharmacists completed the program in the 1970s. The Board of Fellows made changes to the program to recognize professional contributions, and the status of CSHP Fellow now recognizes professional contributions rather

than successful completion of an educational program and examination. In 2008, the CSHP Board of Fellows celebrates its 40th anniversary; it has now conferred Fellowship status on more than 140 members of the Society.⁸

In 1976, the Board of Pharmaceutical Specialties was created in the United States, which led to the recognition of 5 specialties—nuclear pharmacy (1978), nutritional support pharmacy (1988), advanced pharmacotherapy (1988), psychiatric pharmacy (1992), and oncology pharmacy (1996)—and, more recently, recognition of additional competencies. This entity remains the principal independent certification organization in the United States. In Canada, the Canadian Board of Specialties in Pharmacy existed between 1986 and 1991, but the Pharmacy Examining Board of Canada concluded in 1993 that it was premature to create a Canadian certification examination for specialist pharmacists.⁹ Thus far, the 21st century has been marked by numerous reforms that have expanded the practice of several professions, notably nursing. This expansion has included in particular collaborative prescribing of medications. Although the pharmaceutical profession continues to evolve, its societal recognition has stagnated, and, in the eyes of other health care professionals and of the general public, it appears that all pharmacists have the same training and do essentially the same work. Yet would people with heart problems want to be treated by a doctor who claims to be a cardiologist but does not have any relevant training or board recognition in this area? Don't patients deserve to know that a specialized pharmaceutical practice exists and that this title cannot be established by individuals or groups of individuals solely on the basis of their own perceptions, aspirations, or personal criteria? Specialty recognition in other health care professions has contributed significantly to the prioritization of care, the organization of clinical activities, and referrals to specialists when required. Most of all, it has protected the public by ensuring that anyone claiming to be a specialist is competent and has been recognized by a professional order, rather than simply being a self-proclaimed specialist. Given the shortage of health care resources and the need to make the best possible use of the various professionals trained in Canada, we are now seeing the emergence of specialized nurse practitioners and the establishment of graduate training programs; it will not be long (perhaps just a few years) before professional bodies begin recognizing nurse specialists. Meanwhile, the pharmacy profession in Canada, has been pussyfooting around for 2 decades in a sterile debate over the relevance of a professional doctorate, while the United States and many European countries are training doctors in pharmacy beginning at the undergraduate level. Because of this paralyzing debate, we have delayed recognizing what has already existed for 50 years. Should we give up on specialization? Absolutely not. In December 2007, the Ordre des pharmaciens du Québec filed a unanimous brief with the provincial Office des professions concerning recognition of advanced pharmacotherapy as a first pharmacy specialty for those with a Master's degree in pharmacy practice who are



working in a health care facility or pharmacy.¹⁰ More than 800 Quebec pharmacists have graduate training, and a significant proportion of these practitioners provide complex pharmaceutical care, treat specific types of cases, contribute to graduate training programs, publish, train, and do research. Numerous pharmacists are involved in highly specialized practices such as bone marrow transplantation, neonatology, psychiatry, and pediatrics, and the graduate training currently offered at the Université de Montréal and the Université Laval in Québec is similar to that of a medical internist. As such, we are in the initial stages of specialty recognition, as doctors were in 1928 when the RCPSC recognized internal medicine and surgery.

In summary, recognition of a specialty by a professional body should be founded on the need to protect the public. It should be predicated on successful completion of an educational program that is complementary to undergraduate training and recognized throughout Canada, not just on a special interest, a particular type of practice, or a work term outside of Canada. Recognition of a first category of pharmacy specialization is consistent with the Canadian professional system and is essential for enabling graduate and residency programs in pharmacy to evolve and define themselves to better meet society's needs. Perhaps within a decade or so, we will have 2, 3, or even 4 pharmacy specialties. Pharmacists of today are in fact unrecognized specialists, and this lack of recognition limits the quality of pharmacy practice. But we must be careful: specialty recognition should not lie in "hospital pharmacy" per se, since the walls of a hospital do not define a specialty practice. Hospitals will continue to hire generalist pharmacists and will have to ensure that the specialists they hire are able to spend their time in activities that make use of their expertise. Hospitals cannot do away with general practitioners, but must also have physician specialists. A train can travel no faster than its locomotive. Specialty recognition in pharmacy is the locomotive that we urgently need so that we do not lose sight of the other trains within the profession!

[Publisher's translation]

References

1. Bussi eres JF, Parent M. Histoire de la spécialisation en santé au Québec. 1^{re} partie. *Pharmactuel* 2004;37(1):39-50.
2. Bussi eres JF, Parent M. Histoire de la spécialisation en santé au Québec. 2^e partie. *Pharmactuel* 2004;37(2):90-102.
3. Piché S. Histoire de la spécialisation médicale au Québec [Master's thesis]. Montréal (QC): Université du Québec  a Montréal; 1999 Dec.
4. History of the RCPSC [Internet]. Ottawa (ON): Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; [updated 2004 Feb 20; cited 2008 Mar 22]. Available from: http://rcpsc.medical.org/about/history_e.php
5. History of CSHP. Ottawa (ON): Canadian Society of Hospital Pharmacists; [cited 2008 Mar 22]. Available from: http://www.cshp.ca/aboutUs/history_e.asp
6. Pharmacie d'hôpital : l'U. de M. pr eparera des spécialistes. *Le Devoir* [Montréal] 1961 July 24.
7. Report of the Education Sub-Committee on Certification of Hospital Pharmacists to C.S.H.P. Council. Ottawa (ON): Canadian Society of Hospital Pharmacists; 1964 Aug.
8. Canadian Society of Hospital Pharmacists, Board of Fellows. Board of Fellows 40th anniversary: historical memento. Ottawa (ON): Canadian Society of Hospital Pharmacists. Forthcoming.
9. Specialty Designation and Certification Program: information booklet. Pharmacy Examining Board of Canada; 1993.

10. Récent développement en ce qui concerne les spécialités en pharmacie [news release]. Ordre des pharmaciens du Québec; 2007 Dec 1. Available from: www.opq.org

Jean-François Bussi eres, BPharm, MSc, MBA, FCSHP
 Head, Department of Pharmacy and Research Unit in
 Pharmaceutical Practices, CHU Sainte-Justine
 Associate Clinical Professor, Faculty of Pharmacy
 Université de Montréal
 Montréal, Québec
 Chair, Board of Fellows, CSHP

THE "CON" SIDE

Pharmacists are qualified health care professionals who help people to make the best use of their medications and to safely achieve their desired outcomes at home, in the community and in hospitals. Pharmacists typically specialize in one practice setting: the community, a health care facility, primary care, academia, government, or the pharmaceutical industry.¹

In Canada, entry-to-practice competencies have been established by the National Association of Pharmacy Regulatory Authorities.² These requirements ensure that pharmacists entering the profession have the necessary professional competencies for general pharmacy practice in any setting.³ But should a specialty licence be required for pharmacists to practice in hospital settings?

Pharmacists complete the required degree before licensure, but as members of a self-regulated profession they must also ensure continued competence through personal reflection and feedback. All health care practitioners require education, experience, and on-the-job training to develop competency for their particular practice site. Standards of practice are guides to the knowledge, skills, and judgement that are required, but the individual must be accountable and responsible for his or her actions. Therefore, each practitioner must reflectively assess his or her knowledge and skills and must maintain competency in the particular practice setting. Given that scientific knowledge about medications and professional knowledge (including awareness of standards of practice and changes in practice roles) expand rapidly and continuously, all pharmacists, regardless of practice site, must be active lifelong learners.

Education and licensure provide the foundation for an individual's practice, but each practice site is unique. Even within hospital practice, there is wide variation in the systems used, as well as in specialty areas of practice. Employers must therefore determine the skill levels required for practice in their respective organizations, which may differ, depending on job function. Employees are then hired on the basis of these defined skills.

Even though the pharmacist is responsible for ensuring personal competency, the employer at each practice site must provide new employees with orientation and on-the-job training. The employer must also ensure that each employee is appropriately trained with regard to the organization's policies and procedures applying to his or her practice and site.

It can be argued that the competencies for entry to practice do not adequately address issues related to aseptic technique, manufacturing and production, pharmacy information systems,



informatics or medication safety. The application of knowledge in these areas must be achieved through knowledge translation to day-to-day practice, further emphasizing the importance of on-the-job training.

A pharmacist new to a practice site may not be aware of the specific competencies required to practice in the location. The term “unconscious incompetence” has been used to describe this stage of learning, when the practitioner is unaware of a knowledge or skill deficiency.^{4,5} During the orientation and training process, it is important that feedback be provided so that the individual can develop the site-specific competencies required for the job. In addition, the new employee needs to know where to look for information and who to ask if they have questions. In 1993, the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (now the Joint Commission) established requirements to ensure that staff providing patient care were competent.⁶ The employer is responsible for assessing and verifying the employee’s competency.

It can be argued that medication use in hospitals and health care facilities is inherently complex and dangerous.⁷ Furthermore, the health care environment is constantly changing. Effective pharmacy departments coordinate the activities of many practitioners, bring together interdisciplinary teams, and use a systems approach with a defined process to support their staff. A team approach provides a supportive learning environment for all staff.

It is impractical to train an individual for every possible scenario. In fact, no amount of training can cover every scenario. Therefore, it is important that employees be critical thinkers who are team players, able to work collaboratively. In a supportive environment, new employees will ask rather than carrying out activities without understanding. As lifelong learners, they have transitioned to the “conscious incompetence” stage, where they are aware of what they don’t know.

There has as yet been no demonstration that entry-level PharmD graduates offer added benefit over graduates of baccalaureate programs in clinical practice.⁸ Additional training such as a residency is helpful but is not a requirement for hospital practice.

In summary, a separate licence should not be required for pharmacists to practice in hospitals. Pharmacists entering any practice site require competencies specific to that practice site, and it is a combination of education, experience, practical training, and on-the-job training that is required to develop these competencies. Pharmacists, as lifelong learners, must

ensure their continued competency to work at their chosen practice site. Similarly, employers must determine the skills that pharmacists require to work in their respective practice sites and must support these requirements through their hiring practices, orientation, on-the-job training, and quality assurance processes. In the hospital environment, a collaborative, interdisciplinary team approach represents an environment in which pharmacists can develop specialized clinical skills as they transition from novice to expert.

References

1. Workforce trends of pharmacists for selected provinces and territories in Canada, 2006. Ottawa (ON): Canadian Institute for Health Information; 2007.
2. The National Model Licensing Program [Internet]. Ottawa (ON): National Association of Pharmacy Regulatory Authorities; 2006 [cited 2008 Mar 15]. Available from: <http://www.napra.ca/docs/0/94/107.asp>
3. Accreditation standards and guidelines for the baccalaureate degree program in pharmacy (revised). Vancouver (BC): Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs; 2006 [cited 2008 Mar 15]. Available from: http://www.ccapp-accredit.ca/common/pdfs/standards/standards_2006.pdf
4. Conscious competence learning model [Internet]. Leicester (UK): Allan Chapman; c2003-2008 [cited 2008 Apr 10]. Available from: <http://www.businessballs.com/consciouscompetencelearningmodel.htm>
5. Straker D. Conscious and competence [Internet]. Syque (Consulting and Publishing) Limited; [cited 2008 Apr 10]. Available from: http://changingminds.org/explanations/learning/consciousness_competence.htm
6. Marshall JM, Adams JP, Janich JA. Practical, ongoing competency-assessment program for hospital pharmacists and technicians. *Am J Health Syst Pharm* 1997;54(12):1412-1417.
7. ASHP long-range vision for the pharmacy work force in hospitals and health systems: ensuring the best use of medicines in hospitals and health systems. *Am J Health Syst Pharm* 2007;64(12):1320-1330.
8. Statement on the potential impact of implementing an entry-level Doctor of Pharmacy degree in Canada. Ottawa (ON): Canadian Society of Hospital Pharmacists; 2002.

Judy Chong, BScPhm
Pharmacy Department
Royal Victoria Hospital
Barrie, Ontario

