

Les soins primaires... la « nouvelle frontière »

par Scot H Simpson

Les pharmaciens peuvent jouer un rôle de plus en plus grand au sein de l'équipe de soins de santé primaires en vérifiant si les patients prennent bien leurs médicaments et en indiquant aux médecins et aux patients si certains médicaments conviennent à certaines affections.

Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada¹ (page 227)

En 2001 et en 2002, l'examen de notre système de soins de santé par les gouvernements fédéral et provinciaux, notamment celui de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada¹, a permis de conclure qu'une étroite collaboration entre les fournisseurs de soins de santé primaires est essentielle à la survie du système. Plusieurs rapports ont d'ailleurs mis en lumière plus particulièrement le rôle important que les pharmaciens peuvent jouer dans ce contexte. C'est donc sur cette prémisse que d'importants projets ont été mis sur pied au Canada pour justement donner l'occasion aux pharmaciens d'exercer dans des milieux de soins primaires. Le mouvement gagne de plus en plus de terrain, et parallèlement, de plus en plus de pharmaciens sont appelés à jouer ce « nouveau » rôle.

S'inspirant d'une structure décrite initialement par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé², l'Association des pharmaciens du Canada a mis de l'avant quatre modèles d'exercice de la pharmacie en milieu de soins de santé primaires : assurer des services de soins de santé primaires dans les pharmacies communautaires, faire partie intégrante d'une équipe interdisciplinaire de soins de santé primaires, agir à titre de consultant au sein d'une ou de plusieurs cliniques de soins de santé primaires, et diriger une clinique de soins de santé primaires spécialisée en gestion de la pharmacothérapie d'une ou de plusieurs maladies chroniques³. Bien que la pratique de la pharmacie communautaire soit un exemple reconnaissable et traditionnel de ces modèles d'exercice de la pharmacie, la réforme des soins de santé primaires donne néanmoins à la profession l'occasion d'effectuer un virage fondamental en passant d'une pratique axée sur les produits à une pratique axée sur les patients.

Chacun de ces modèles de pratique a ses forces et ses faiblesses; toutefois, une approche de type « universel » n'a pas sa place dans notre système de soins de santé diversifié. En effet, la mise en place d'un modèle unique pourrait ne pas s'avérer pratique dans tous les contextes, tout comme il serait impossible de répondre à tous les besoins d'une région donnée en n'utilisant qu'un seul modèle. C'est pourquoi il est important que les pharmaciens intéressés et leurs collègues cernent les besoins en services pharmaceutiques dans leur milieu, puis déterminent quel modèle ou combinaison de modèles conviendra le mieux.

Le leadership de nos organisations nationales continuera de faciliter l'expansion de ce « nouveau » milieu de pratique. Le Forum national de la pharmacie tenu en 2003, organisé conjointement par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) et l'Association des pharmaciens du Canada (APhC), et le Plan directeur pour la profession de pharmacie au Canada⁴ sont deux exemples de démarches proactives et collaboratives conçues pour définir explicitement les prochains objectifs de notre profession. Toutefois, l'élargissement de l'exercice de la pharmacie aux soins de santé primaires naîtra en réalité de pharmaciens motivés et intéressés qui sont prêts à saisir l'occasion, qu'elle soit évidente ou non! Comme le veut le dicton, « Il faut prendre la balle au bond » pour pressentir et tirer profit des besoins changeants de votre propre milieu de pratique. À titre de pharmaciens pratiquant dans les établissements de santé, nous avons de nombreuses occasions de parler aux médecins, aux autres professionnels de la santé et aux administrateurs qui participent aux soins de santé primaires, pour faire valoir le rôle des pharmaciens dans ce contexte et voir à ce qu'il devienne réalité.

L'arrivée d'un pharmacien dans une clinique de soins de santé primaires peut être difficile pour toutes les parties, autant pour le pharmacien que pour les autres professionnels de la santé, voire même les patients. Pour faciliter le processus, les chercheurs de l'étude IMPACT (Integrating family Medicine and Pharmacy to Advance primary Care Therapeutics) ont publié une trousse d'outils⁵. Celle-ci propose une approche systématique à l'introduction d'un pharmacien dans une clinique de

médecine familiale et est conçue pour s'adapter à d'autres modèles de pratique de la pharmacie. L'approche proposée comporte des stratégies de marketing pour établir des relations de travail plus solides avec les médecins et les autres professionnels de la santé de l'équipe⁶. Les conseils des autres sont également les bienvenus, comme en témoigne l'émergence d'un réseau national : le Réseau de spécialistes en pharmacie (RSP) en soins de santé primaires, chapeautés par la SCPH et l'APhC. Il s'agit d'un regroupement de pharmaciens qui travaillent dans des cliniques de médecine familiale ou dans la collectivité. L'objectif commun est d'offrir un soutien mutuel favorable au développement et à l'intégration des pharmaciens dans des milieux de soins de santé primaires. Le Réseau s'est réuni pour la première fois en février 2007, à Toronto, et se réunira de nouveau dans le cadre de la conférence de l'APhC à Ottawa, en juin 2007. Tous les pharmaciens intéressés sont invités à devenir membre du réseau en s'inscrivant directement sur le site Web de la SCPH à www.cshp.ca ou celui de l'APhC à www.pharmacists.ca.

Des exemples des quatre modèles précités sont actuellement en place dans chaque province, et un nombre grandissant de publications décrivent leurs succès et leurs défis au Canada et ailleurs dans le monde. Des évaluations de l'exercice de la pharmacie en milieu de soins de santé primaire montrent que les pharmaciens peuvent déterminer plus précisément les facteurs de risque de maladies chroniques⁷, optimiser la prise en charge de maladies chroniques⁸ et améliorer les résultats cliniques. De plus, notre rôle en tant qu'experts en médicaments est clairement reconnu par nos pairs, comme en font foi le succès des programmes de formation continue en pharmacothérapie présentés aux médecins par des pharmaciens dans de nombreuses provinces. Toutes ces activités s'inscrivent dans la foulée de la Recommandation 39 du rapport de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada : Établir un nouveau programme de gestion des médicaments et l'intégrer aux démarches de soins de santé primaires, pour venir en aide aux Canadiens atteints de maladies chroniques et de certaines maladies potentiellement mortelles¹.

J'ai à divers moments parlé du milieu de soins de santé primaires comme d'une « nouvelle frontière ». Les pharmaciens ont toujours été des chefs de file dans la collectivité, et la prestation de soins de santé primaires au sein d'une pharmacie communautaire constitue un modèle évident et traditionnel de ce rôle. L'environnement en pleine évolution de la prestation des soins de santé primaires nous aide à revoir la façon dont nous pouvons participer aux soins de santé primaires et à adopter un rôle plus proactif dans les soins aux patients. Nous devons continuer de collaborer avec nos collègues du milieu communautaire. D'ailleurs, l'évolution des soins de santé primaires fait surgir de nouvelles occasions de collaboration, particulièrement dans la

prise en charge des maladies chroniques. Leur terre en friche est celle des cliniques de médecine familiale, des centres de santé communautaire et d'autres milieux de soins de santé primaires.

Chacun de nous a l'occasion d'explorer de nouvelles frontières dans nos carrières et notre profession. En décembre 2006, on m'a demandé de présenter le point de vue d'un pharmacien sur la prise en charge d'un patient atteint du syndrome métabolique... en 10 minutes ou moins! J'ai commencé par demander à l'auditoire, dont la majorité était des médecins de famille de l'Ouest canadien, lesquels d'entre eux avaient un pharmacien dans leur clinique. J'ai été agréablement surpris d'apprendre qu'il y en avait 10 %. Et la tendance est à la hausse, et cette « nouvelle frontière » est prête à nous ouvrir ses portes vers de nouvelles perspectives fascinantes!

Références

1. Romanow RJ, président. *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*. Saskatoon (SK) : Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada; 2002.
2. *Sur la voie du changement : Pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada*. Ottawa (ON) : Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé; 2003.
3. *Pharmacists and primary health care*. Ottawa (ON): Canadian Pharmacists Association; 2004.
4. *Blueprint for action for the pharmacy profession in Canada: background paper*. Ottawa (ON): Canadian Pharmacists Association; 2006.
5. Farrell B, Sellors C, editors. *The IMPACT Program. Pharmacists in practice: a resource. Pharmacist toolkit*. Toronto (ON): Ontario Ministry of Health and Long-Term Care; 2006. Disponible : <http://www.impactteam.info/downloads.htm>
6. Doucette WR, McDonough RP. Beyond the 4 Ps: using relationship marketing to build value and demand for pharmacy services. *J Am Pharm Assoc (Wash)* 2002;42(2):183-193.
7. Tsuyuki RT, Johnson JA, Teo KK, Simpson SH, Ackman ML, Biggs RS, et al. A randomized trial of the effect of community pharmacist intervention on cholesterol risk management: the Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists (SCRIP). *Arch Intern Med* 2002;162(10):1149-1155.
8. Rothman RL, Malone R, Bryant B, Shintani AK, Crigler B, Dewalt DA, et al. A randomized trial of a primary care-based disease management program to improve cardiovascular risk factors and glycated hemoglobin levels in patients with diabetes. *Am J Med* 2005;118(3):276-284.

Scot H Simpson, B.S.P., Pharm. D., M. Sc., est Professeur adjoint à la Faculté de pharmacie et des sciences pharmaceutiques de l'Université de l'Alberta à Edmonton, en Alberta, et reçoit une aide financière comme Nouveau chercheur des Instituts de recherche en santé du Canada. Il est également rédacteur adjoint du *JCPH*.

Adresse de correspondance :

Dr Scot H Simpson
Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences
3126 Dentistry / Pharmacy Centre
University of Alberta
Edmonton AB
T6G 2N8

courriel : ssimpson@pharmacy.ualberta.ca

