

«La face la plus cachée de la santé»

par William R. Bartle

Lors de la Conférence sur la pratique professionnelle (CPP) de la SCPH en février 2001, André Picard, un journaliste du domaine de la santé pour le quotidien *The Globe and Mail*, a utilisé les mots du titre du présent éditorial (*the most invisible part of health care*) pour décrire la pharmacie et, partant, notre propre branche de la profession, la pharmacie d'hôpital. Son évaluation était basée sur une revue des archives du journal des dernières 25 années, dans lesquelles il n'a trouvé que trois références aux pharmaciens ou aux pharmaciens d'hôpital. C'était l'opinion d'un journaliste, fondée sur une enquête d'un seul journal. Peut-être ne devrais-je pas m'emballer autant, mais j'ai eu le même sentiment pendant des années lorsque je lisais des articles de journaux sur les médicaments ou les soins de santé. Rarement ai-je vu une référence à la profession comme telle, encore moins à la pharmacie d'hôpital. Tout au plus, pourrait-on nous considérer comme l'une des «autres professions de la santé». Or, d'autres indices de cette face relativement cachée se sont manifestés dans un récent éditorial intitulé *Collecting drug reports would save lives*, publié dans le même journal¹. Cet éditorial tire son origine d'une enquête du coroner sur le rôle du cisapride dans le décès d'un patient. J'ai calculé le nombre de fois que l'auteur de cet éditorial faisait référence aux pharmaciens et aux médecins, et ce sont les médecins qui l'ont emporté, 4 à 1. Si nous ne pouvons pas attirer autant l'attention que les médecins dans un éditorial sur les réactions médicamenteuses et la déclaration de telles réactions, alors, peut-être y a-t-il un brin de vérité dans les propos de M. Picard. Pourquoi sommes-nous dans «l'ombre»? Est-ce si important de ne pas être à l'avant-scène? Comment pouvons-nous nous surmonter ce handicap?

Pourquoi sommes-nous dans «l'ombre»? À cause de la nature même de notre profession, à mon humble avis, nous sommes modestes et ne recherchons ni la gloire ni ne nous sentons vraiment à l'aise lorsqu'on s'intéresse à nous. Nous sommes habitués à travailler dans «l'ombre»,

à seconder les autres professionnels de la santé. Ce n'est que tout dernièrement que nous avons commencé à pratiquer les soins pharmaceutiques, une évolution importante dans les soins de santé aux patients, qui devrait nous faire sortir un peu de l'ombre. Par contraste, les médecins et les infirmières ont une longue tradition de soins directs aux patients. Lorsque les gens sont malades, ils s'attendent à ce que les médecins et les infirmières les soignent. De plus, ces deux types de professionnels jouissent du grand nombre dont la voix se fait écho par le truchement de leurs associations et syndicats tout aussi imposants. En outre, les médecins ont créé plusieurs organismes aussi visibles que avantageux, associées à des causes humanitaires, dont Médecins sans frontières et l'Association internationale des médecins pour la prévention de la guerre nucléaire. Les revues médicales pullulent d'articles sur des questions à dimension sociale et qui ne touchent pas uniquement la santé, comme le contrôle des armes à feu, des sujets qui semblent attirer l'attention des médias.

Est-ce si important de ne pas être à l'avant-scène? En tant que profession, il semble que c'est ce que nous croyons. La Semaine annuelle de sensibilisation à la pharmacie constitue un exemple de nos tentatives à changer cet état de fait. L'une des principales raisons de cette initiative est d'accroître le respect et l'évolution de notre profession au moyen d'une visibilité positive auprès du public, des gouvernements et des autres professions de la santé. À ce sujet, notre «discretion» dans plusieurs domaines a des effets sur notre développement en tant que profession:

- La pénurie et l'exode des médecins et des infirmières fait souvent la une des médias, mais la pénurie de pharmaciens, y compris de pharmaciens d'hôpital^{2,3}, passe généralement sous silence.
- Dans les discussions et les débats sur qui, mis à part les médecins et les dentistes, devrait avoir le droit de prescrire, on cite souvent les infirmières de premier recours, auxquelles d'ailleurs on a accordé ce droit,



quoique de façon restreinte. Cependant, je ne me souviens pas qu'on ait considéré ni même mentionné, dans les médias de masse ni dans la littérature professionnelle autre que pour la pharmacie, que cette tâche, qui semble naturelle, voire évidente, une extension même de notre formation académique et professionnelle, pourrait être accomplie par les pharmaciens.

- Les personnes qui élaborent les programmes canadiens de contraception d'urgence semblent, à mon point de vue du moins, peu pressées et très méfiantes à accorder certaines responsabilités aux pharmaciens. Toutefois, vu l'urgence de la situation clinique et l'innocuité relative du traitement à court terme, je me demande pour quelle raison les agences de réglementation n'ont pas donné aux pharmaciens le droit de prescrire ces produits pendant les phases de discussions et de développement initiales de ces programmes.
- Les recherches menées par les pharmaciens ne reçoivent pas la visibilité qu'elles méritent. Par exemple, deux études canadiennes sur les stocks insuffisants d'antidotes dans les pharmacies d'hôpital ont été publiées récemment, l'une dans le présent Journal⁴ et l'autre dans une revue médicale⁵. Seule l'étude publiée dans le *Journal de l'Association médicale canadienne* a été fortement médiatisée⁵.

Cette absence de visibilité nous a coûté cher, à mon avis. Elle traduit deux choses : soit que les médias et le public perçoivent des attentes bien timides de la part des services de pharmacie, soit qu'ils aient une bien pauvre perception de notre rôle.

Comment pouvons-nous surmonter ce handicap? Individuellement, nous devrions nous efforcer davantage à être plus visibles auprès de nos patients et des autres professionnels de la santé lorsque nous assurons la prestation de nos soins et assumons d'autres tâches reliées à notre fonction. Personnellement, j'essaie de m'assurer que les patients savent que je suis un pharmacien. Une ombre au tableau : une récente étude australienne a montré que 14 % des patients ne savaient pas qu'un pharmacien leur avait parlé⁶. Les défis auxquels notre profession fait face alors que nous nous efforçons d'accroître les ressources nécessaires à la prestation des soins pharmaceutiques doivent être mieux définis et en termes plus clairs pour tous les intervenants. Lorsque les médias couvrent des sujets touchant les médicaments, ils doivent entendre parler de

nous. Si, d'emblée, ils ne nous demandent pas notre opinion, alors nous devons la leur communiquer par la suite, dans les cas pertinents. Les recherches à saveur pharmaceutique ayant des ramifications importantes doivent être présentées aux principales revues qui sont sous l'œil scrutateur des médias, et les responsables des revues pharmaceutiques doivent aviser les médias de toute recherche qu'ils publient et qui a des retentissements majeurs. En tant que profession, nous devons apprendre à mieux connaître et à nous impliquer davantage dans certaines des grandes questions sociales qui nous touchent tous.

Une visibilité positive accrue pourrait contribuer à la reconnaissance de notre vision du rôle du pharmacien dans les soins de santé, présent, et à venir. Depuis les dernières décennies, la profession est devenue plus visible, mais les exemples dont j'ai parlé témoignent du besoin d'amélioration. Nous n'avons pas les moyens de demeurer dans « l'ombre », le prix à payer est trop élevé. Soyons visibles!

Références

1. *Collecting drug reports would save lives* [éditorial]. *Globe and Mail* [Toronto], 2001, avril 26 : A18.
2. Thatcher, C. «Pharmacist shortage: supply in demand», *Can Pharm J*, 2000; 133(3) : 15.
3. Knapp, K.K., F.G. Paavola, L.L. Maine, B. Sorofman et R.M. Politzer. «Availability of primary care providers and pharmacists in the United States», *J Am Pharm Assoc*, 1999; 39 : 127-35.
4. Bussièrès, J.F. et B. Bailey. «Insufficient stocking of antidotes in hospital pharmacies: problem, causes, and solution», *Can J Hosp Pharm*, 2000; 53 : 325-37.
5. Juurlink, D.N., M.A. McGuigan, T.W. Paton et D.A. Redelmeier. «Availability of antidotes at acute care hospitals in Ontario», *CMAJ*, 2001; 165 : 27-30.
6. Robinson, M.K.F. et J. Connolly. «Inpatients' satisfaction with clinical pharmacists' counselling», *Aust J Hosp Pharm* 1999; 29 : 162-5.

William R. Bartle, Pharm. D., FCSHP, est coordonnateur clinique, Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre, et professeur adjoint de pharmacie clinique, Faculté de pharmacie, Université de Toronto, Toronto, Ontario. Il est également rédacteur adjoint du *JCPH*.

Adresse de correspondance:

D^r William R. Bartle
Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre
2075 Bayview Avenue
Toronto (ON)
M4N 3M5

courriel : bill.bartle@swchsc.on.ca

