

Actualisation des programmes : Pour que nos diplômés puissent répondre aux besoins changeants des Canadiens en services de pharmacie

par Lalitha Raman-Wilms

Au cours des 10 à 15 dernières années, les programmes de pharmacie ont évolué afin de préparer les diplômés des facultés de pharmacie au Canada à prodiguer des soins directs aux patients. Cette évolution, où le point de mire est passé du produit au patient, a représenté un véritable changement de paradigme pour les programmes professionnels, mais les programmes de pharmacie doivent aujourd'hui évoluer davantage. Les programmes de pharmacie sont actuellement fondés sur les résultats éducationnels de l'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC)¹, et les diplômés actuels satisfont certes ces critères, avec un accent particulier sur les soins directs aux patients. Cependant, avec les changements qu'on connaît à la fois dans la prestation des services de santé et des besoins des Canadiens, le rôle du pharmacien continuera d'évoluer et de s'élargir. Les programmes de pharmacie doivent donc rester à l'avant-garde de ces changements pour veiller à ce que les diplômés soient toujours capables de répondre aux besoins des Canadiens en matière de soins de santé liés à la pharmacie.

On voit actuellement se dessiner une forte tendance vers la prestation des services de santé en équipe, avec un intérêt renouvelé pour les soins de santé primaires. De plus en plus, « la prestation efficace des soins aux patients met l'accent sur la collaboration et le travail d'équipe, au sein des équipes de soins de santé et entre ces équipes tant dans les milieux communautaires qu'hospitaliers »², et les données montrent que les patients obtiennent de meilleurs résultats thérapeutiques grâce à cette démarche de collaboration interdisciplinaire^{3,4}. Déjà, on reconnaît de plus en plus le besoin de ce type d'approche dans les soins de santé primaires, comme en témoigne la création d'équipes de soins de santé familiale, de centres de santé communautaire et de cliniques ambulatoires dans les hôpitaux, où les fournisseurs de soins de santé de

plusieurs disciplines travaillent ensemble. En fait, les pharmaciens et les autres professionnels de la santé doivent devenir des coéquipiers qui collaborent, et être doués pour les relations interpersonnelles. En outre, les diplômés doivent acquérir les compétences et la confiance nécessaires s'ils veulent contribuer activement en tant que membres essentiels de l'équipe de soins de santé. En revanche, des projets expérimentaux, comme l'étude IMPACT (Integrating family Medicine and Pharmacy to Advance primary Care Therapeutics)⁵, semblent montrer qu'une fois diplômés, les pharmaciens ne sont pas prêts à travailler efficacement au sein d'une équipe de soins de santé primaires interdisciplinaire, et qu'ils ont besoin de formation et de coaching supplémentaires. Les programmes de pharmacie sont maintenant dotés de volets d'apprentissage expérientiel, mais ces éléments expérientiels devraient commencer plus tôt et être mieux structurés, en portant une plus grande attention au développement des compétences en matière de soins aux patients et d'interaction avec les autres professionnels de la santé. Idéalement, de tels volets d'apprentissage expérientiel devraient être la base du programme, plutôt que d'être des « extensions » au processus didactique de transfert de connaissances. Ils devraient entraîner des acquis progressifs dans l'application des connaissances et l'intégration de l'information et des compétences.

L'informatique médicale, discipline à la croisée de la science de l'information, de la médecine et des soins de santé⁶, est en pleine émergence. Elle a trait à la compilation, à l'entreposage, à la recherche et à l'utilisation optimale de l'information biomédicale aux fins de prise de décision. Avec l'explosion de l'information sur les médicaments fondée sur des données probantes, on assiste à l'émergence de l'informatique pharmaceutique comme sous-discipline, et l'importance de l'inclure dans les programmes de pharmacie devient évidente. Pourtant, une enquête menée auprès des écoles de pharmacie aux

États-Unis révèle que seulement 33 % des programmes comportaient des cours liés à l'informatique pharmaceutique⁷. Bien que l'évaluation critique, la pharmacothérapie fondée sur les données probantes et la bibliothéconomie fassent déjà partie des programmes, on doit se pencher sur l'informatique pharmaceutique, en portant une attention particulière à la compréhension de son application directe en pratique. Cet élément aidera les pharmaciens à améliorer l'exercice de leurs fonctions en matière d'utilisation des médicaments et à accroître leur potentiel dans ce domaine.

L'explosion des technologies de l'information a permis aux patients d'avoir facilement accès à l'information sur les médicaments et sur la santé, et aux professionnels de la santé de collaborer entre eux en temps opportun. Avec une information sur les médicaments plus largement accessible, les pharmaciens sont appelés de plus en plus à interpréter cette information par les patients. La mobilisation efficace des connaissances pour les patients et les professionnels de la santé exige des pharmaciens qu'ils soient à l'aise dans le rôle d'éducateur, et capables de vulgariser de façon efficace l'information sur les médicaments et sur la santé. L'importance de ce rôle devient évidente avec l'émergence de la thérapie personnalisée, qui implique le counselling et l'éducation des patients à propos de leur bagage génétique et du choix des médicaments.

Les besoins en soins de santé des Canadiens sont aussi en pleine mutation. Le vieillissement des baby-boomers signifie que la spécialité qu'est la pharmacogériatrie doit être une compétence obligatoire. Même si la gériatrie fait partie dans une certaine mesure des programmes de pharmacie, tous les étudiants pourront tirer profit d'une expérience de soins auprès de cette population.

L'évolution des besoins en soins de santé des Canadiens est non seulement liée aux changements démographiques, comme l'âge, mais aussi aux changements dans le niveau des connaissances des consommateurs, aux transformations dans la prestation des soins de santé et au besoin accru de l'utilisation efficace de l'information et de l'interprétation des connaissances. Par conséquent, les programmes actuels doivent être bonifiés pour s'assurer que les diplômés puissent répondre efficacement aux besoins des patients en matière de soins de santé liés à la pharmacie. Plusieurs programmes de pharmacie ont déjà commencé à amorcer ce virage, en proposant des cours plus étayés en pensée critique, en culture de l'information, en pharmacogénétique et en pharmacogériatrie. On porte davantage l'attention sur l'apprentissage interprofessionnel, en supposant que cela se traduira par une plus grande collaboration au sein des équipes sur le terrain. Cependant, des changements plus en profondeur sont nécessaires pour s'assurer que les diplômés puissent acquérir les compétences et les habiletés en

consolidation d'équipe et en collaboration interprofessionnelle, en recherche et en utilisation efficace de l'information sur la santé, et en interprétation des connaissances dans des niveaux de langage adéquats pour le patient et le fournisseur de soins de santé. Les programmes de pharmacie doivent bonifier leurs programmes formels d'apprentissage expérientiel pour aider les diplômés à développer de solides compétences en matière d'évaluation et de prise en charge des patients. Les soins de santé de l'avenir exigeront du pharmacien qu'il soit capable de gérer efficacement le changement, de devenir un joueur clé au sein des équipes de soins de santé à tous les niveaux, et de continuer à répondre aux besoins grandissants des Canadiens. Les programmes de pharmacie qui continueront de s'améliorer à ce chapitre aideront les étudiants à acquérir les compétences et la confiance nécessaires afin de pouvoir répondre pleinement aux besoins de leurs patients.

Références

1. Association des facultés de pharmacie du Canada. Advisory Committee on Curricular Change. Appendix 1: Development of levels and ranges of educational outcomes expected of baccalaureate graduates. Vancouver (BC): Association des facultés de pharmacie du Canada; 1999 [consulté le 29 avril 2007]. Publié à http://afpc.info/downloads/1/Educational_Outcomes_1999.pdf
2. Horsburgh M, Lamdin R, Williamson E. Multiprofessional learning: the attitudes of medical, nursing and pharmacy students to shared learning. *Med Educ* 2001;35(9):876-83.
3. Grumbach K, Bodenheimer T. Can health care teams improve primary care practice? *JAMA* 2001;291(1):1246-51.
4. Bogden PE, Abbott RD, Williamson P, Onopa JK, Koontz LM. Comparing standard care with a physician and pharmacist team approach for uncontrolled hypertension. *J Gen Intern Med* 1998;13:740-5.
5. Dolovich L, Pottie K, Kaczorowski J, Farrell B [chercheurs principaux]. A primary health care transition fund demonstration project [résumé de projet]. Hamilton (ON) : Center for Evaluation of Medicines; 2005 [consulté le 19 avril 2007]. Pour l'équipe du projet Integrating Family Medicine and Pharmacy to Advance Primary Care Therapeutics (IMPACT). Publié à www.impact-team.info/summary.html
6. Warner HR. Medical informatics: a real discipline? *J Am Med Inform Assoc* 1995;2(4):207-14.
7. Flynn AJ. The current state of pharmacy informatics education in professional programs at US colleges of pharmacy. *Am J Pharm Educ* 2005;69(4):Article 66.

Lalitha Raman-Wilms, B. Sc. (Phm.), Pharm. D., FCSHP, est professeure agrégée et Directrice de la Division de la pratique pharmaceutique à la Faculté de pharmacie Leslie Dan de l'Université de Toronto, et pharmacienne en soins primaires à The Anne Johnston Health Station, à Toronto, en Ontario. Elle est également rédactrice adjointe du *JCPH*.

Adresse de correspondance :

D^r Lalitha Raman-Wilms
144 College Street
Leslie Dan Faculty of Pharmacy
University of Toronto
Toronto ON
M5S 3M2

courriel : l.raman.wilms.a@utoronto.ca

