

Y sommes-nous parvenus?

par Kelly Babcock

Il y a à peine trois ans, à l'Assemblée générale annuelle (AGA) de la SCPH, à Ottawa, nous nous entendions pour centrer nos activités sur la Vision 2000 :

*Des pharmaciens aux horizons divers,
qui tissent des liens,
ont à coeur le bien-être du patient,
... et jouent un rôle prépondérant.*

Nous avons développé plus de 30 plans d'action détaillés pour atteindre nos objectifs de la Vision 2000, et dans cet article je soulignerai ce que nous avons accompli.

Les réseaux de pratique spécialisée vont bon train et croissent en nombre et en activités. Les pharmaciens aux horizons divers reconnaissent l'importance d'échanger avec les pairs. Nous avons poursuivi nos efforts pour parfaire les connaissances des pharmaciens afin qu'ils puissent aider efficacement leurs patients, par le biais des AGA et des Conférences sur la pratique professionnelle qui ont été un succès, et, pour ceux qui ne pouvaient pas y assister, nous avons réalisé des vidéos et envisageons recourir à des CD-ROM et à Internet comme moyens pour dispenser des services éducatifs à distance. Nous reconnaissons également l'importance d'actualiser nos normes et de considérer de nouveaux rôles pour notre profession en constante évolution. Nous prévoyons émettre des communiqués à l'AGA de Winnipeg cette année à propos de notre Guide de pratique et une déclaration sur le droit de prescrire des pharmaciens.

Tisser des liens a été extrêmement important au cours des dernières années, puisque nous avons tenté d'aider nos patients dans tous les aspects des soins. Nous avons travaillé de concert avec de nombreux groupes, comme l'Association des pharmaciens du Canada, les associations de pharmacie provinciales et les agences de réglementation, les infirmières et infirmiers, et les médecins, pour mettre sur pied le très réussi

Atelier sur la continuité des soins, et les faits saillants des travaux ont été publiés à tous nos membres. Cet événement a engendré d'autant plus d'activités à travers le pays pour cet important service de soins axés sur le patient. Nous essayons toujours de consolider notre approche dans la prestation de la continuité des soins et nous espérons qu'elle sera reconnue comme norme de pratique des pharmaciens, et que les patients ne tarderont pas à l'exiger. Nous sommes à la tête de ces groupes et d'autres aussi, comme ceux relevant des gouvernements, pour mettre sur pied un système national de déclaration des erreurs de médication au Canada. De plus, nous avons lancé un groupe de travail sur les soins à domicile. Nul doute que ces projets contribuent à tisser des liens et voient au bien-être des patients.



Un autre projet qui a le vent dans les voiles est notre alliance stratégique avec l'APES (l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec). Nous avons également créé une version anglaise d'une de leurs publications à succès sur les soins palliatifs. Maintenant, tous les pharmaciens du Canada peuvent tirer profit de cet ouvrage fantastique de nos spécialistes francophones dans ce domaine et ainsi jouer un rôle prépondérant auprès de leurs patients. La collaboration se poursuit avec les étudiants par le biais du Concours d'affiche sur les soins pharmaceutiques de l'Association canadienne des étudiants et des internes en pharmacie et de la SCPH, et avec les résidents grâce au Prix des résidents Pharmacia et Upjohn, reconnu au niveau national et qui portera fruit avec l'arrivée des futurs pharmaciens. Nous devons aussi étudier les futurs programmes de formation de nos pharmaciens et c'est le groupe de travail sur le Pharm. D. de premier niveau qui se charge de cette question. Son mandat est de rédiger

une déclaration de principe sur ce que nos membres pensent de ce programme qu'envisagent implanter les universités du Canada.

J'ai mis en relief quelques-unes de nos activités pour vous montrer qu'elles convergeaient vers la Vision 2000 et que nous avons réalisés des progrès dans la réalisation de cette vision. En préparation pour l'AGA de Winnipeg, nous devons commencer à définir la Vision 2003. Encore une fois, nous solliciterons vos commentaires. Un questionnaire sera envoyé à environ 20 % de nos membres, pour connaître d'abord dans quelle mesure vous croyez que nous avons atteint les objectifs de la Vision 2000 et ce que vous croyez que nous devons faire pour répondre à vos besoins professionnels en 2003. La Vision 2000 s'est appuyé sur les acquis de la Vision 97 et a atteint son apogée avec l'arrivée de l'an 2000. Nous suivrons un cheminement semblable pour édifier notre Vision 2003, parce que nous savons tous que l'avancement de la profession se fait graduellement.

Finalement, je soulignerai un dernier plan d'action issu de la Vision 2000. En effet, la SCPH tient un référendum sur le changement de nom de la Société. Pour le moment, je veux vous rappeler uniquement que le vote des membres décidera de cette question. Vous recevrez la feuille de renseignements «Tout est dans le nom!» qui décrit les pour et les contre d'un changement de nom et qui s'appuie sur les discussions que nous avons eues avec nos membres au cours des dernières années. En outre, vous recevrez des directives spécifiques sur le mode de scrutin par la poste. Il s'agit d'un sujet sérieux et votre vote est important. Comme c'est l'habitude au sein de la SCPH, nous laissons nos membres nous dicter le cours de nos actions, une stratégie qui, je crois, est à la base du succès de notre Société.

Kelly Babcock, B. Ph., est président sortant et agent de liaison pour la Vision de la SCPH.

Advertisers' Index

	Ad Page	Prescribing Information
Parke-Davis / Lipitor	IFC	134, 135
RPR / Lovenox	70	136, 137
Abbott / Biaxin	73	138, 139
Medi-Dose Inc.	79	—
Novopharm / Corporate	80	—
RPR / Taxotere docetaxel (Lung Cancer)	85	140, 141
Pharmaceutical Partners of Canada / Corporate	IBC	—
RPR / Taxotere docetaxel (Breast Cancer)	OBC	140, 141

