

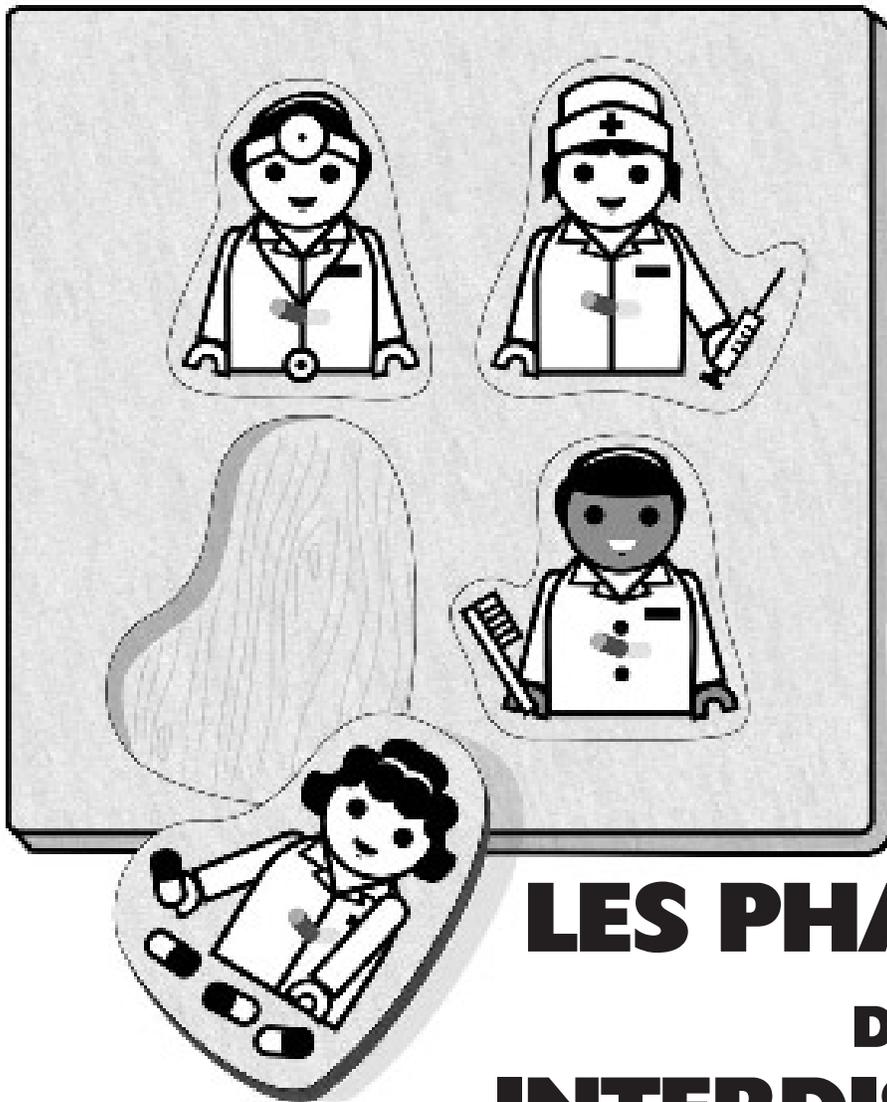


Hiver 2006

LE JOURNAL DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES ÉTUDIANTS ET DES
INTERNES EN PHARMACIE

JACEIP CAPSIL

THE CANADIAN JOURNAL OF PHARMACY STUDENTS AND INTERNS



Pharmacienne invitée :
Myriah Lesko:
La vie de pharmacienne à
l'étranger p13

Éléments à considérer
lorsqu'une compagnie
veut vous faire signer
p14-15

Sites d'Injections Super-
visés : réduction des dom-
mages ou
encouragement à la con-
sommation de drogues
dures? pg. 7

LES PHARMACIENS DANS L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

Comment Plan B a-t-il créé des doutes sur le professionnalisme des phar-
maciens, sur l'unification des soins de santé, et comment les pharmaciens
du projet IMPACT font-ils une différence p. 8-11



JACEIP

est publié 3 fois par année par l'Association Canadienne des Étudiants et des Internes en Pharmacie comme un service pour ses membres.

JACEIP (CAPSI) est une association étudiante nationale dont le but est la promotion et la représentation des intérêts des étudiants en pharmacie du Canada. Visitez le www.capsi.ca pour plus d'informations et pour une version en anglais de JACEIP.

Tous les articles publiés reflètent l'opinion des auteurs et pas nécessairement celle de l'ACEIP ou de ses commanditaires.

TOUS VOS COMMENTAIRES ET VOS ARTICLES SERONT BIENVENUES À L'ADDRESSSE SUIVANTE:

cynthialui@gmail.com

ÉDITRICE DE JACEIP
CYNTHIA LUI
63 Wendon Bay
Winnipeg, MB R2R 1Y5

Traductions par: Alexandre Ferland

Représentants de JACEIP: Alexandre Ferland (U de M), Megan Jackman (MUN), Judi Lee (U of A), Robin Oliver (U of M), Jason Park (UBC), Renee Susin (Dal), Elaine Tam (U of T), Kristjana Kotyk and Elska Walton (U of S).

Veillez contacter votre représentant JACEIP pour plus d'infos au sujet de JACEIP et comment vous pourriez contribuer.

COLLABORATEURS POUR CE NUMERO: Lisa Kwok, Derek Leong, Myriah Lesko, Connie Sellors, Jinny Cheng, Omolayo Famuyide, Ram Malis, Adam Somers, Doti Parameswari, Anthony Tung.

Illustrations par: Kenneth Lavallée

Pharmaciens: quelle est notre place dans l'équipe interdisciplinaire?

Quand je dis à quelqu'un que je suis en pharmacie, les deux premières choses que j'entend sont : " Wow, tu es sûre d'avoir une job! ", suivi d'un " tu vas être riche! ". Est-ce correct que notre profession soit reconnue pour sa sécurité d'emploi et son salaire? Et qu'est-ce qui en est du rôle du pharmacien dans une équipe interdisciplinaire et dans le système de santé?

Après ma première année en pharmacie, je suis restée surprise de voir à quel point les pharmaciens travaillent fort pour garder leur réputation. On dirait bien que derrière tous les discours des professeurs et des conférenciers, il y avait le sentiment que les pharmaciens sont encore en train de se battre pour être reconnu comme des professionnels compétents au lieu de simples " compteux de pilules ".

J'ai lu plusieurs articles dans des revues pharmaceutiques (et nous avons eu plusieurs articles aussi dans les précédentes éditions du JACEIP) sur comment le public ne comprend pas notre importance, et comment nous devons constamment lutter pour être reconnu dans notre propre sphère de compétences. Dans un article de la présente édition du JACEIP, Omolayo Famuyide nous fait voir à quel point le public en général ne nous fait même pas confiance pour garder leurs informations confidentielles.

Bien entendu, il y a plusieurs facteurs d'impliqués qui donnent aux pharmaciens cette image : les pharmacies sont des magasins de détail, les pharmaciens ont un passé dans lequel ils évoluaient en communauté, loin du système hospitalier, les compagnies pharmaceutiques font des profits gigantesques et, malgré tous nos efforts, nous avons l'air associés à ces compagnies.

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles le public est moins en mesure d'associer les pharmaciens au système de santé; cependant, il y a plusieurs raisons de changer cette mentalité. La question est : " Comment allons-NOUS régler ce problème? ". Pour ma part, je crois que les pharmaciens de partout au Canada devrait laisser savoir à leurs collègues quels sont les dilemmes qui les tourmentent lorsque nous lisons des revues pharmaceutiques ou lorsque nous discutons avec nos pairs. À l'ACEIP, on y travaille, et conséquemment, au JACEIP aussi. Si les étudiants et pharmaciens ne sont pas informés de nos limites, alors nous serons pour toujours limités par ces dernières.

Par contre, je suis contente d'affirmer que notre profession dans l'œil du public a fait de grands pas positifs. De plus en plus, le public reconnaît le pharmacien comme étant un professionnel de la santé facilement accessible, qui est compétent et capable de modifier grandement leur propre bien-être. Les pharmaciens augmentent leur présence en hôpitaux, font des rondes sur les étages avec les médecins, et voient les patients seul à seul pour optimiser leur thérapie médicamenteuse. Des pharmaciens pionniers de partout au pays sont en train de franchir des étapes pour élargir le spectre de notre profession, et les facultés font leur travail en adaptant leur cursus pour suivre la tendance.

Dans cette édition du JACEIP, nous vous présenterons une série d'articles reliés à la place du pharmacien dans une équipe interdisciplinaire. Elaine Tam a écrit un article sur l'unification des soins de santé et l'importance du rôle des pharmaciens s'ils sont pleinement intégrés à l'équipe. Omolayo Famuyide apporte ses commentaires sur un article publié dans le Journal de l'Association Médicale Canadienne (CMAJ), qui questionne l'habileté des pharmaciens à être professionnels et confidentiels. Ces deux articles respectifs mettent en valeur à quel point les pharmaciens devront se faire mettre au défi avant que les choses changent. L'espoir n'est pas perdu; notre entrevue avec une pharmacienne du projet IMPACT nous détaille un projet qui met ensemble un pharmacien et un médecin généraliste, une étape proactive qui aidera à paver le chemin pour une équipe interdisciplinaire beaucoup plus unie et efficace.

Du changement est requis dans notre profession; mais rester derrière des portes closes en murmurant ne nous amènera pas très loin. Pour vraiment modifier la perception du public, nous devons sortir sur la place publique et faire les changements nous-mêmes. La valeur d'une profession ne devrait pas être basée seulement sur un stéréotype; mais rien ne va changer si nous nous assoyons sur nos lauriers, en train de compter nos pilules et de laisser l'argent rentrer.

Cynthia Lui
Éditrice de JACEIP
2e année, Université de Manitoba



Il fait froid dehors!

Quoique l'hiver est finalement arrivé ici dans l'est du pays, certains Canadiens de l'Ouest en subissent ses effets depuis des semaines. Je me fais rappeler continuellement que nous vivons dans un grand pays et souvent nous n'avons pas la possibilité de tisser des liens avec des étudiants de d'autres universités. Ceci m'amène au but premier du PDW, le Professional Development Week, qui est tenu annuellement par l'ACEIP. Le PDW n'est pas supposé être un party, mais il est supposé être "le fun". Il n'est pas supposé juste vous éduquer, quoique cela puisse très bien arriver. L'objectif premier du PDW est de former des liens, des liens avec vos futurs collègues du pays tout entier, des liens qui dureront tout au long de votre carrière professionnelle. S'il y a une chose que j'ai apprise pendant mes quatre années en pharmacie, c'est que les liens sont ce qui compte vraiment à la fin. Que ce soit des liens avec vos pairs, vos professeurs, vos patients ou vos parents (penser aux prêts étudiants!), les liens sont ce qui fait la différence dans votre vie et dans la vie des autres.

Dans un autre ordre d'idée, félicitations à tous les gagnants des concours ACEIP locaux, je suis impatient de voir qui se prévaudra le titre national au PDW. De plus, nous avons plusieurs choses à s'occuper dans la seconde moitié de l'année scolaire. Le lancement du très attendu programme de lavage des mains ratiopharm/ACEIP arrivera. Ce programme multimédia et interactif sera présenté dans les écoles primaires du pays et tous les membres de l'ACEIP auront l'opportunité de s'impliquer.

Nous allons aussi organiser des symposiums, des événements commandités et nous allons préparer le changement de la garde dans les conseils nationaux et locaux. J'ai pleinement confiance que

le nouveau conseil atteindra de nouveaux sommets, sous la tutelle du président entrant Mattias Berg, de l'Université de Colombie-Britannique, qui a de grands projets pour l'an prochain; des projets dans lesquels il a déjà commencé à travailler.

Continuer de lire la suite de ce JACEIP rempli d'articles intéressants et excitants de partout au pays. Soyez sûr de parler à votre représentant JACEIP local si vous voulez contribuer à la troisième édition, attendue au printemps. Rappelez-vous de trouver un équilibre dans votre vie en pharmacie et dans cette chose que l'on nomme le monde extérieur, et n'oubliez pas les relations interpersonnelles, construisez-en de nouvelles, réparez celles qui sont brisées et travaillez à garder celles que vous avez.

Treasure your relationships, not your possessions.

- Anthony J. D'Angelo

Without relationships, no matter how much wealth, fame, power, prestige and seeming success by the standards and opinions of the world one has, happiness will constantly elude him.

- Sidney Madwed

Je vous souhaite une belle session d'hiver et jusqu'à la prochaine, je demeure,

Adam Somers
Président de l'ACEIP
4e année, Université Dalhousie

ERRATUM : Le CAPSIL aimerait apporter une correction à l'édition d'automne:

L'article " Sondage de Ratiopharm sur les perceptions des consommateurs " a été écrit par Megan Jackman de l'Université Memorial de Terre-Neuve, et non par Renee Susin de l'Université Dalhousie. Jamil Ramji de l'Université de Saskatchewan est en 2e année, et non en 3e. Nous nous excusons de cette erreur.

CAPSI aimerait remercier les partenaires suivants pour leur support

Club de l'ACEIP, catégorie Or (1750\$ +)

Astra Zeneca
Novopharm
Pharmasave
ratiopharm
Sanofi-Synthelabo
Shopper's Drug Mart
Wyeth

Club de l'ACEIP, catégorie Argent (1250\$-1749\$)

A & P Drugmart Ltd
IDA -Guardian
Rite-Aid
Safeway Pharmacy



Live well with

PHARMASAVE®

ratiopharm



PROFIL de FACULTÉ:

Cursus pour la première année à l'Université Memorial

Cours, (crédits) - description

Automne - Session I
Anatomie et Physiologie I (3)
Chimie Organique (3)
Pharmaceutiques I (3)
Compétences en Pharmacie (1)
La Pharmacie I (3)
Psychologie 1000 (3)
Cours Facultatif (3)

Hiver - Session II
Anatomie et Physiologie II (3)
La Pharmacie II (2)
Compétences en Pharmacie (1)
Pharmaceutiques II (3)
Analyse Pharmaceutique (2)
Introduction à la Biochimie (3)
Psychologie 1001 (3)
Total Crédits : 36

Cursus pour la deuxième année à l'Université Memorial

Automne - Session III
Pharmaceutiques III (3)
Pathophysiologie (3)
Biochimie Générale (3)
Chimie Médicinale I (3)
Compétences en Pharmacie (1)
Introduction à la Pharmacologie (3)
Évaluation Critique et Recherche en Pharmacie I (1)

Hiver - Session IV
Pharmacologie (3)
Biochimie et Nutrition (3)
Microbiologie et Infectiologie (3)
Compétences en Pharmacie (1)
Chimie Médicinale II (3)
Pharmacocinétique Appliquée (3)
Soins aux Patients I (3)
Total Crédits : 36

Les gagnants des CAPSI

CONCOURS DE FORMES PHARMACEUTIQUES

Dalhousie University
Marlene Ma
Winston Singleton
Lindsay Cameron
Heather Goodland

Université Laval
Marie-Claude Douville-
Thomassin
Isabelle Bernier
Danièle Ouellet
Marie-Christine Bernier

University of Manitoba
Robin Oliver
Colin Repchinsky
Lavtej Sekhon
Ian Trembath

Memorial University of Newfoundland
Lorie Duggan
Jeremy Parsons
Justin Peddle
Jody Pomeroy

University of Alberta
Sacha Gruber
Adriana Chubaty
Stacy Blacklock
Maria Humting

University of Saskatchewan
Mike Stuber
Adam Fenwick
Joey Wernikowski
Micheal Bain

Université de Montréal
Jean-Phillipe Roy
Jérémie Lupien
Jean-Maurice Weibel
Alexandre Ferland

University of BC
Jen Boers
Laura Burgess
Cassandra Elstak
Jacqueline Horie

University of Toronto
Tony Vella
Ali Reyhany
Debie Arpin
Felipe Campusano

COMPÉTITION DE MVL

Dalhousie University
Heather Goodland

Université Laval
Karl Chiasson

University of Manitoba
Kim McIntosh

Memorial University of Newfoundland
Trina Critch

University of Alberta
Rose Gleeson

University of Saskatchewan
Catherine Jones

Université de Montréal
François Gauthier

University of British Columbia
Karmen Tse

University of Toronto
Katie Nguyen

CONCOURS DE CONSEILS AUX PATIENTS

Dalhousie University
Erika Maher
Angela Walsh

Université Laval
Marie-David Simoneau
Véronique Leblanc

University of Manitoba
Jen Wiebe
Kim McIntosh

Memorial University of Newfoundland
Lorie Duggan
Amanda Ropson

University of Alberta
Adriana Chubaty
Laura Lammers

University of Saskatchewan
Lisa Horton
Mike Stuber

Université de Montréal
Isabelle Joyal
François Gauthier

University of British Columbia
Grace Lin
Robin Cho

University of Toronto
Kristin Shaw

DÉFI LITTÉRAIRE ÉTUDIANT

Dalhousie University
Lindsay Cameron

Université Laval
N/A

University of Manitoba
Nicole Clement

Memorial University of Newfoundland
Alicia Wall

University of Alberta
Inessa McIntyre

University of Saskatchewan
Jordan Kiat

Université de Montréal
Jean-François Lépine

University of British Columbia
Jolanta Piszczek

University of Toronto
Farhah Zaib



Gagnante du concours JACEIP, édition d'automne : Mayce Al-Sukhni

Félicitations à Mayce Al-Sukhni, étudiante en 3e année à l'Université de Toronto, pour sa réplique à l'article "Quelle est la motivation? Un regard sur l'intérêt grandissant de faire partie des rangs de la pharmacie", de Robin Oliver dans l'édition d'automne du JACEIP. Elle se mérite un montant de 25\$. Voilà, c'est aussi facile que ça! Une mention honorable va à Jen Wiebe de l'Université du Manitoba. Merci à tous les concurrents! Regardez en page 18 pour votre prochaine chance de gagner 25\$!

C'est avec un grand intérêt que j'ai lu l'éditorial de Robin Oliver dans l'édition d'automne du JACEIP, et je souhaite répondre à certains éléments qui ont été abordés dans l'article.

L'argent et les pharmaciens

C'est vrai qu'il y a plusieurs raisons pour expliquer l'augmentation du nombre d'applications en pharmacie des dernières années. Une raison majeure serait, sans aucun doute, de nature financière. Alors que M. Oliver choisit de qualifier cette raison comme étant abjecte (base, en anglais -ndlr), je suis entièrement en désaccord avec lui. Sans considérer l'opinion de quiconque sur le sujet, l'argent est d'une extrême importance à notre époque, et il n'y a pas grand chose qui peut être accompli sans ressources financières. Beaucoup d'étudiants qui entrent en pharmacie désirent "faire une différence" dans le monde; que ce soit pour mettre sur pied des cliniques dans le tiers-monde, pour organiser des ateliers sur la santé avec les sans-abri de leur ville natale ou que ce soit pour assister de la famille ou des amis dans le besoin, ces "différences" ne peuvent pas être accomplies si les ressources financières adéquates ne sont pas au rendez-vous. Par conséquent, si quelqu'un applique en pharmacie en espérant gagner un bon salaire, nous ne pouvons pas juger ses actions comme étant "abjectes"... ses intentions peuvent même être très nobles! Comme le disait Mohandas Gandhi et je cite : "Le capital en soi n'est pas mauvais; c'est sa mauvaise utilisation qui l'est. Le capital, sous n'importe quelle forme, sera toujours requis." (Capital as such is not evil; it is its wrong use that is evil. Capital in some form or other will always be needed).

Comblent la demande

"Comblent la demande" est une façon d'examiner l'intérêt grandissant pour la profession de pharmacien. Cependant, j'aimerais discuter du fait qu'au lieu de considérer la prétendue pénurie de pharmaciens comme étant la seule et unique "demande", nous devons penser à une autre demande qui existe dans le système : la demande pour des places dans les facultés de pharmacie du Canada. Pour quelles que soient les nombreuses raisons, les étudiants appliquent en nombre grandissant dans les facultés de pharmacie du pays et pourtant, le nombre de postes disponibles total a demeuré statique. Avec plus d'applications, nous nous attendons à ce que plus d'étudiants hautement qualifiés soient refusés tout simplement parce qu'il n'y a pas assez de postes disponibles pour accommoder tous ces jeunes qui voudraient être pharmaciens. Par conséquent, le processus d'admission n'est pas qu'un simple filtre, comme M. Oliver l'affirme, mais bien une entrave dans le processus pour combler la demande nationale en pharmaciens. Peu importe le nombre d'applications, il n'y a que les étudiants qui sont admis et qui graduent qui vont devenir des pharmaciens. Cela signifie que ce sont le nombre de places disponibles, et non le nombre d'applications, qui sont un indice du niveau auquel la demande est comblée. Ainsi, il est impératif que le gouvernement canadien investisse plus de ressources dans l'éducation post-secondaire en pharmacie, afin que plus de places deviennent disponibles dans les facultés et que plus d'étudiants puissent devenir pharmaciens. De récents changements, comme l'augmentation du nombre d'admissions aux facultés de Toronto et Montréal, ainsi que le projet de construction d'une nouvelle faculté à Waterloo, sont tous des points positifs dans la bonne direction. Avec plus d'améliorations de ce genre, les facultés de pharmacie canadiennes seront toutes en meilleure position pour combler la demande en pharmaciens mais aussi pour combler la demande en pharmaciens et la demande pour l'admission dans les facultés de pharmacie. Si et seulement si cela arrivera, alors la nombre d'applications commencera à vraiment refléter le niveau auquel la demande est comblée.

Mayce Al-Sukhni

PROFIL de FACULTÉ:

Cursus pour la première année à l'Université Dalhousie

Anatomie Humaine
Biochimie et Métabolisme en Pharmacie
Intro à la Chimie Organique en Pharmacie
Microbiologie Générale
Pharmacologie en Pharmacie
Physiologie humaine
Labo de Compétences en Pharmacie I
Programme d'Expérience en Communautaire : bénévolat dans un établissement non-pharmaceutique

Cursus pour la deuxième année à l'Université Dalhousie

Évaluation Critique I
Produits Topiques: Dermatologie
Produits Topiques: Oreilles et yeux
Conditions Respiratoires
Maladies Infectieuses I
Désordres Gastro-Intestinaux
Nutrition
Processus d'Utilisation des Médicaments
Labo de Compétences en Pharmacie II
Programme Pratique d'Expérience en Communautaire (2 semaines)
Programme Pratique d'Expérience en Hôpital (2 semaines)



Le premier site officiel d'injection supervisée en Amérique du Nord : diminution des dommages dans l'est du centre-ville de Vancouver

Le mois dernier, 15 étudiants de 4e année de la faculté de Sciences Pharmaceutiques de l'UBC ont visité Insite, le premier site officiel d'injection supervisée en Amérique du Nord (SIS). Plus qu'un simple coup d'oeil sur un service offert par les autorités de santé publique, ceci était une opportunité d'utiliser notre proximité des lieux afin d'explorer un sujet significatif d'ordre social qui n'est pas souvent traité en classe.

Ce n'est pas une coïncidence si les deux seuls SIS en Amérique du Nord soient situés à Vancouver, que ce soit près ou à l'intérieur même de l'est du centre-ville (Downtown Eastside). Le quartier le plus pauvre du Canada possède un marché de la drogue endémique, caractérisé par des substances de piètre qualité et facilement accessibles, qui perpétue les problèmes de santé reliés aux infections qui sévissent parmi les utilisateurs de drogues intraveineuses. Le site www.downtowneastside.ca rapporte une moyenne d'environ 147 overdoses par année à Vancouver depuis 1993, la majorité d'entre elles ayant lieu dans l'est du centre-ville. À cause du partage de seringues et d'une kyrielle d'autres facteurs reliés à des conditions insalubres, le VIH et l'hépatite C se répandent parmi les utilisateurs de drogues intraveineuses : cette utilisation à elle seule est responsable de la moitié des infections au VIH et plus de 80% des infections au virus de l'hépatite C.

L'actuelle politique de Vancouver sur les drogues est née de cette situation endémique. En vue de s'occuper de ces préoccupations, la ville a créé en 2000 le poste de Coordonnateur à la Politique sur les Drogues, afin de renforcer le développement d'une stratégie. En mai 2001, le conseil de ville de Vancouver a adopté le Four Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver, tel que développé par le coordonnateur à la politique des drogues, et après l'avoir soumis aux processus de révisions. Les quatre piliers évoqués dans cette approche sont la prévention, le traitement, le renforcement et la diminution des dommages.

Les autorités de santé publique fournissant les soins de santé de cette région ont développé leurs traitements et les services de soins de santé primaires dans l'est du centre-ville, et ont décentralisés les services de sevrage dans certaines cliniques partout dans la ville, en conformité avec l'approche adoptée par le conseil de ville. Les services reliés à l'utilisation de drogues sont les traitements à la méthadone, des consultations sur la consommation de drogues et d'alcool, les séances de détoxification, les services d'échange de seringues, de la prévention et de l'éducation. Insite, le site d'injection supervisée qui a ouvert ses portes en septembre 2003, est un autre service sous la tutelle des autorités de santé publique.

Insite est un environnement sûr dans lequel les consommateurs peuvent s'injecter leur dose, ouvert de 10 heures le matin jusqu'à 4 heures du matin, 7 jours par semaine. De l'équipement propre, tel que des seringues, des cuillères, des garrots et de l'eau sont fournis afin de diminuer le risque de transmission de maladies. Deux infirmières sont sur place en tout temps afin de prodiguer les premiers soins en cas d'urgence, et également afin de référer les consommateurs dans des services de sevrage et des services de santé mentale. Aucun consommateur qui se pique pour la première fois n'est autorisé, et aucune drogue n'est fournie sur le site, car Insite a été créé pour être une alternative sans danger pour les toxicomanes qui, sinon, seraient obligés de consommer dans des environnements beaucoup plus ris-

qués. Présentement, Insite accueille jusqu'à 650 visites par jour, avec un pic de 890 injections enregistré le 24 novembre 2004.

Tout étudiant en pharmacie assidu qui se respecte aura sans doute remarqué que les éléments décrits plus haut violent la section 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Les initiatives des autorités de santé publique devaient d'abord être approuvées par les trois paliers de gouvernement avant d'appliquer à Santé Canada pour une exemption à la Loi réglementant certaines drogues et autres substances. Santé Canada a non seulement offert une exemption, mais a financé l'initiative jusqu'à un montant de 1,5 millions de dollars. Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux de la Colombie-Britannique a aussi contribué avec un montant de l'ordre de 3,2 millions de dollars, qui couvrait les coûts d'opération du programme ainsi que les coûts de rénovation des infrastructures. La ville de Vancouver et le Département de Police de Vancouver sont aussi partenaires dans le projet.

Bien que les organisations gouvernementales impliquées semblent supportés la consommation de drogues sans intervention directe, il est à noter que Insite est un projet de recherche scientifique, une étude pilote de trois ans, dans laquelle les fonds ont tous été planifiés. Présentement en Amérique du Nord, il n'existe aucune solution efficace au problème de toxicomanie, et encore moins dans l'est du centre-ville de Vancouver. L'étude est dirigée par le BC Centre of Excellence in HIV/AIDS, dans le but de déterminer si oui ou non les SIS peuvent diminuer les dommages pour la santé qui sont associés avec la consommation de drogues intraveineuses. On espère qu'Insite sera en mesure de réduire l'incidence d'overdoses, d'améliorer la santé des consommateurs de drogues intraveineuses, d'augmenter l'utilisation appropriée des services de santé et services sociaux, et de diminuer les coûts associés à l'utilisation de drogues. La présente étude sera complétée en 2006, mais on s'attend à ce que Santé Canada prolongera l'exemption sur la Loi réglementant certaines drogues et autres substances.

Rocky Swanson, un étudiant en 4e année, voit le SIS avec optimisme, mais il demeure sceptique : " En ce qui concerne le SIS, je crois que c'est la bonne façon de commencer à s'occuper du problème. Personnellement j'aimerais voir plus d'interventions visant à faire décrocher les toxicomanes ". Cependant, M. Swanson a émis ses réserves, et a ajouté qu'il semble que les autorités de santé publique tolèrent la consommation de drogue.

Le coordonnateur présent sur le site pendant notre visite avait noté que le but du SIS était de rencontrer les gens dans leur milieu. Beaucoup de toxicomanes n'iront pas rechercher des soins de santé primaires, à cause du stigma qui y est associé; il semblerait alors beaucoup plus bénéfique de créer un milieu sûr qui servirait de point de départ pour référer les patients, que ce soit dans des traitements de sevrage, dans des services de santé mentale ou pour des premiers soins. " Rencontrer les gens dans leur milieu " permettra le développement d'un lien de confiance, et lorsque les toxicomanes seront prêts à essayer quelque chose, les ressources seront à proximité et personne ne sera là pour les juger. M. Swanson n'est pas totalement en accord avec cette philosophie : " Oui on peut commencer là, mais il devrait y avoir un objectif de progression à fixer ".

Comme plusieurs autres sujets dans les soins de santé,
(Continué à pg. 7)



L'Université Memorial : hôte de la Conférence Atlantique sur la Pharmacie

La première Conférence atlantique sur l'avancement de la pharmacie (APAC) s'est déroulée à l'Université Memorial du 3 au 5 novembre 2005, et elle fut un succès.

APAC est une initiative créée par des étudiants, qui permet aux participants de regarder sous plusieurs facettes les sujets actuels de la profession. Andrew Ritchie, étudiant en pharmacie à l'Université Memorial et président du Comité APAC 2005, affirme : " L'an passé, lors de la Conférence National des Étudiants en Pharmacie, quelques étudiants de Dalhousie et moi échangeons sur l'idée d'avoir une conférence atlantique... parce que les pharmaciens de l'Atlantique font face à des défis bien différents de leurs collègues du reste du pays. Nous nous sommes mis d'accord sur le fait que tenir une conférence permettrait d'identifier certains besoins rencontrés dans l'est du Canada et permettrait également de commencer à travailler à combler plus efficacement ces besoins ".

APAC a débuté dans un pub irlandais. Plus de 100 délégués de Dalhousie, incluant des étudiants et membres de la faculté du Collège de Pharmacie de Dalhousie étaient présents, pour rencontrer plus de 100 délégués de l'Université Memorial de Terre-Neuve. Le Comité APAC 2005 a souhaité la bienvenue aux participants, qui ont pu apprécier de la musique traditionnelle de Terre-Neuve, tout en participant à des activités pour briser la glace.

Avec neuf conférenciers à l'horaire, les délégués ont eu l'opportunité d'enrichir leurs connaissances sur la pharmacie et autres domaines reliés. Des présentations telles que " Évolution de la Pratique " et " Guide de survie en pharmacie " ont encouragé les étudiants à participer dans les discussions.

Parmi les conférenciers, on pouvait retrouver deux membres de la faculté de pharmacie de l'Université Memorial. Le Dr. Deborah Kelly, un professeur associé, est venu faire une conférence sur " Pharmaciens en Soins Ambulatoires - un Modèle dans les soins aux patients atteints du VIH ". Madame Carla Dillon, conférencière et spécialiste de l'information sur les médicaments, est venue nous parler des " Programmes de PharmD non conventionnels ".

Tout en vivant une expérience de formation continue, les délégués ont aussi pu visiter des sites locaux tels que le site historique national de Cape Spear, le Johnson GEO Centre et le site historique national Signal Hill.

" Du tout début du processus de planification et tout au long de la conférence, les étudiants ont supporté la conférence et, bien entendu, c'est ce qui a fait de cette conférence un succès ", a noté Ritchie.

L'automne prochain, le Collège de Pharmacie de Dalhousie invitera les délégués de l'École de Pharmacie de l'Université Memorial à Halifax pour la fin de semaine APAC 2006, et la troisième édition de la conférence, en 2007, sera tenue à St. John's.

La conférence s'est terminée avec un souper semi formel au Battery Hotel, où le Comité APAC 2006 a présenté un aperçu de la deuxième édition de la conférence. En conclusion, Ritchie disait qu'il serait excellent de voir un soutien plus accru des pharmaciens communautaires, avec une plus forte participation de leur part dans les éditions futures. Éventuellement, il espère que APAC sera perçue comme étant la plus importante conférence pour la pharmacie communautaire dans tout l'est du pays.

Megan Jackman

Répresentante JACEIP

1^{ière} année, Université Memorial de Terre-Neuve

(Continuation de pg. 6) résoudre le problème de la toxicomanie est complexe. Les solutions adoptées afin de régler les conditions uniques à chaque communauté devront être explorées et implantées de façon appropriée. L'option du SIS, quoiqu'elle ne fasse pas l'unanimité en tant que meilleure solution, est un signe que le gouvernement et les autorités de santé publique sont prêts à sortir des sen-

tiers battus pour s'occuper de la toxicomanie, un problème qui est traditionnellement exclus de la formation de professionnel de la santé.

Anthony Tung

Répresentant Senior de l'ACEIP

4^e année, Université de Colombie-Britannique

PROFIL de FACULTÉ:

Cursus pour la première année à l'Université Laval

Biologie cellulaire (3)
Introduction à la pharmacie (2) : *Terminologie. Législation et réglementation. Ordonnance et ses composantes. Dossier patient et communication. Milieux de pratique. Recherche documentaire.*
Sciences pharmaceutiques I (4):
Histologie générale (2):
Biochimie (3)
Physiopathologie I (3)
Immunologie médicale (1)
Sciences pharmaceutiques II (4):
Microbiologie médicale (2)
Pharmacologie et toxicologie I (2) (Principes de base)
Physiopathologie II (3)
Le Pharmacien et la loi (2)
Total crédits: 31

Cursus pour la deuxième année à l'Université Laval

Pharmacologie et toxicologie II (3):
Chimie pharmaceutique I (3)
Pharmacopépidémiologie (3)
Physiopathologie III (3)
Pharmacocinétique appliquée (3)
Médicaments, pharmacie et société (2):
Évaluation des effets des médicaments chez l'humain. Facteurs scientifiques, économiques et sociaux pouvant influencer l'usage des médicaments et l'exercice de la pharmacie.
Pharmacologie et toxicologie III (3)
Pharmacie: éthique et bioéthique (2):
Chimie pharmaceutique II (3)
Physiopathologie IV (3):
Initiation à la gestion en pharmacie (2):
L'objectif de ce cours est de présenter, à l'aide d'exemples, des éléments de gestion vécus régulièrement en pharmacie. Différents sujets sont abordés tels que la gestion de personnel, le marketing, l'organisation du travail, les affiliations commerciales, le droit de propriété, la comptabilité et les assurances.
Total crédits: 30



Unification des soins de santé : impliquer le pharmacien communautaire dans la transition d'un patient de l'hôpital à la maison

Le chemin entre le lit d'hôpital et le domicile d'un patient est rempli de craques et de nids-de-poule, et ce pourrait être fatal si un patient a la malchance de tomber dans un de ces nids-de-poule. Considérer les informations suivantes : 23% des patients qui ont leur congé de l'hôpital vont souffrir d'effets de santé indésirables, et 72% de ces effets sont dus à des problèmes reliés aux médicaments. En effet, les problèmes reliés aux médicaments sont responsables d'une grande partie des 11 milliards de dollars qui sont perdus chaque année au Canada à cause des coûts de santé et de baisse de productivité engendrés par les interactions médicamenteuses, les effets secondaires et les problèmes d'observance.

Certaines personnes croient que l'unification des soins de santé (seamless healthcare) pourra aider à réduire les problèmes liés à la médication qui conduisent à la réadmission des patients à l'hôpital. L'unification des soins de santé implique une approche méticuleuse de la part de tous les intervenants du système de santé afin de minimiser les obstacles auxquels font face plusieurs patients recevant leur congé de l'hôpital... et les pharmaciens communautaires sont dans une position idéale afin d'aider à implanter ce concept. Par contre, l'application de ce concept aux pharmaciens communautaires n'est pas un exploit facile. On estime à 50% le nombre de réadmissions à l'hôpital pour des problèmes reliés au cœur que l'on pourrait prévenir. Ceci est facile à comprendre, compte tenu du fait que les patients souffrant d'insuffisance cardiaque sortent de l'hôpital avec en moyenne huit médicaments. La plupart du temps, les patients n'ont pas une compréhension claire de l'horaire de leur nouvelle médication, et il n'existe absolument aucun professionnel de la santé qui possède un aperçu des dossier médical et médicamenteux tout à fait complet. Malheureusement, les pharmaciens communautaires remplissant les nouvelles prescriptions sont souvent laissés dans le noir en ce qui concerne les résultats de labo et le dossier médical d'un patient sortant de l'hôpital, et ils ignorent même parfois si le patient continue avec ses anciens médicaments. Le frustrant manqué d'informations rend difficile pour les

pharmaciens de prédire des interactions médicamenteuses potentielles, des effets indésirables et rend difficile la bonne éducation des patients sur leur nouveaux médicaments.

Voici un peu de matière à réflexion: le pharmacien est souvent le dernier professionnel de la santé qu'un patient rencontre avant qu'il ou qu'elle se dirige à la maison afin de débiter un nouveau régime médicamenteux. Le pharmacien, avec un minimum de quatre ans d'éducation universitaire spécialisée dans les médicaments et leur action

Le pharmacien est souvent le dernier professionnel de la santé qu'un patient rencontre, en même temps, il est souvent le professionnel le moins informé sur les besoins du patient et sa condition médicale

sur l'organisme, est le professionnel le plus qualifié pour éduquer les patients sur leur nouvelle médication. Les pharmaciens ont aussi un impact majeur sur l'augmentation de l'observance au traitement, qui sans aucun doute diminue les taux d'hospitalisation, augmente le taux de survie, et améliore la qualité de vie des patients. Ainsi, c'est ironique de constater que les pharmaciens sont souvent les professionnels les moins informés sur les besoins du patient et sa condition médicale.

Comment est-ce que les pharmaciens pourraient changer la situation actuelle? Premièrement, le niveau d'intégration et l'esprit d'équipe à l'intérieur même de l'hôpital procure un modèle pour prolonger l'unification des soins de santé aux pharmacies communautaires. Les pharmaciens d'hôpitaux sont très impliqués dans le traitement médicamenteux des patients; ils ont accès au dossier médical et interagissent de près avec les médecins et autres professionnels de la santé afin de prendre des décisions informés qui optimisent la condition médicale du patient. Idéalement, les pharmaciens communautaires devraient avoir le même niveau d'accès que leur homologue hospitalier en ce qui concerne les dossiers médicaux et les autres professionnels. Un accès accru à l'information permettrait aux

pharmaciens communautaires d'utiliser un jugement approprié et permettrait une prise de décisions meilleure sur la conformité et l'efficacité de la thérapie médicamenteuse.

Depuis quelques années, un certain nombre d'initiatives prises dans le but d'intégrer l'unification des soins de santé dans la communauté sont apparues. Parmi celles-ci, citons un programme nommé Passport for Health, initié par une équipe médecin-pharmacien située à Hamilton, en Ontario. Ensemble avec leur médecin et pharmacien, les patients créent un livret détaillant leur condition médicale, leur médication actuelle (Pr, OTC, PSN), ainsi que leurs habitudes de vie et leurs objectifs de diète. Les patients rencontrent régulièrement leur pharmacien afin de discuter de leur condition médicale et de leur régime médicamenteux, et leur livret est continuellement mis à jour. Les patients de ce programme traînent avec eux leur livret personnalisé alors qu'ils changent de médecin

de famille à spécialiste, et alors qu'ils changent d'hôpital à pharmacie communautaire. Les livrets rendent la transition entre l'hôpital et la maison beaucoup plus facile pour les médecins, pharmaciens, infirmières et patients. Les médecins et pharmaciens ont toute l'information médicale requise afin d'éviter des problèmes sérieux reliés à la pharmacothérapie, et on observe des taux d'hospitalisation moindre chez les patients de ce programme.

Bien que les programmes tels que Passport for Health remplissent certains nids-de-poule présents dans la route conduisant le patient de l'hôpital à son domicile, plusieurs défis attendent les pharmaciens communautaires qui tentent d'aider les patients ayant tout juste eu leur congé de l'hôpital. Jusqu'à temps que la route soit bien pavée et bien lisse, l'unification des soins de santé demeure un objectif dans lequel les pharmaciens communautaires devraient être plus proactifs.

Elaine Tam
Représentante CAPSIL
1ère année, Université de Toronto

* Toutes les statistiques proviennent de : " National Medication Review : A special information supplement from the Canadian Pharmacists Association ", paru le 17 mai 2004 dans le Globe and Mail.



Confidentialité : les pharmaciens dépassent-ils les bornes?

Un article publié récemment dans le Canadian Medical Association Journal (CMAJ) a fait en sorte que la population (en particulier les femmes) se sont posées des questions concernant la pertinence des informations recueillies par le pharmacien avant de servir le levonorgestrel (Plan B). Toutefois, et c'est ce qui est le plus important, le rôle et la capacité des pharmaciens d'agir en professionnels de la santé capables et compétents a été remis en question. L'article, intitulé *Privacy issues raised over Plan B : women asked for names, addresses, sexual history*, a été publié dans l'édition du 6 décembre 2005 du CMAJ.

Le 19 avril 2005, Santé Canada approuvait un changement de statut pour le levonorgestrel (Plan B), une contraception orale d'urgence (COU). En effet, Plan B a changé de statut d'Annexe I pour un statut d'Annexe II, afin d'améliorer l'accessibilité de ce mode de contraception pour les patientes; la distribution de la COU est donc désormais sous la supervision directe du pharmacien. Ce changement de réglementation est un pas en avant qui permet aux femmes un accès facile et rapide à la COU, tout en temps étant capable d'avoir accès à un professionnel de la santé, en l'occurrence le pharmacien, et ce, dans un horaire flexible qui leur convient.

Une des principales préoccupations relevée dans l'article était la nécessité pour le pharmacien de recueillir de l'information personnelle sur la patiente, incluant son nom, son adresse, son dernier cycle menstruel, le moment de la relation sexuelle non protégée, ainsi que sa condition médicale. L'article conteste la validité de collecter ces informations et remet en question la capacité des pharmaciens de tenir ces mêmes informations confidentielles. Les pharmaciens sont des professionnels qui ont été formés dans l'importance de respecter la confidentialité des dossiers patients et cet article remet clairement en question notre capacité à "garder notre bouche cousue".

Le Réseau pour la Santé des Femmes du Canada (Canadian Women's Health Network) en remet et suggère même que "n'importe quel détaillant ou magasin pourrait distribuer le levonorgestrel (Plan B) sans consultation obligatoire par un pharmacien". En tant qu'étudiant en pharmacie et futur professionnel de la santé, la logique que la COU devrait être accessible aux patientes sans intervention ou consultation appropriée du pharmacien est plutôt déroutant. Une transition directe d'un médicament de l'Annexe I à l'Annexe III, sans éducation et intervention appropriées, est une transition qui est destinée à être un désastre. Les patientes doivent être éduquées sur la dose appropriée, les effets secondaires possibles et même sur la pertinence pour elles de prendre de médicament.

L'article du CMAJ calomnie et diffame le rôle du pharmacien et va même jusqu'à affirmer que les informations recueillies sont "une invasion de la vie privée". Comme pour tous les autres professionnels de la santé (i.e. médecins, infirmières, ...), la collecte de données personnelles sur le patient est obligatoire et cruciale afin de prodiguer les meilleurs soins possibles. Plan B est une COU avec laquelle une consultation appropriée et une solide histoire médicamenteuse et médicale

sont requises afin que le pharmacien puisse déterminer si la patiente est candidate ou non à la thérapie. Le médicament doit être administré en 72 heures pour son efficacité, et la possibilité d'interactions médicamenteuses doit aussi être déterminée afin de s'assurer que le patient reçoit bel et bien des soins optimaux. De plus, la visite des patientes est une opportunité importante de les éduquer sur des méthodes de contraceptions alternatives et répondre à leurs questions si tel est le cas. Quoique Plan B n'est pas habituellement suivi d'effets secondaires significatifs, en tant que pharmaciens, notre rôle est d'assurer des soins pharmaceutiques optimaux pour les patients; ceci, sans l'ombre d'un doute, requiert la collecte d'informations personnelles et une consultation qui s'ensuit. L'histoire médicale d'un patient est requise aux professionnels de la santé afin de poser le bon diagnostic, et cette démarche n'est pas remise en question; de la même façon, la

capacité d'un pharmacien de recueillir des informations pertinentes sur une patiente avant de prendre la décision de distribuer le médicament ne devrait en aucun cas être questionnée par qui-conque.

Il semble qu'encre et encore, l'idée que le pharmacien soit vu et reconnu comme un praticien capable et compétent continuera d'être défiée. Ce n'est présentement pas obligatoire pour les pharmaciens de collecter le nom et l'adresse de la patiente, et par

conséquent, des différences d'opinions existent parmi les pharmaciens de partout au pays, à savoir si l'information recueillie est vraiment nécessaire. Je crois que la collecte de ces données est nécessaire afin de prodiguer des soins pharmaceutiques cohérents; la documentation et le suivi de ces données sont essentiels à notre pratique.

En tant que pharmaciens, notre rôle au sein d'une équipe de santé multidisciplinaire continuera d'être défié et, malheureusement, remis en question. Le bien-être des patients devrait être le centre de toutes les thérapies, et nous devons continuer de s'assurer que les patients sont conscients que toute l'information que nous leur demandons fait partie de notre démarche, qui vise comme but ultime de leur fournir les meilleurs soins possibles. Nous devons aussi nous assurer que les données soient recueillies dans un environnement qui rassure le patient, afin qu'il soit évident pour lui que les informations seront gardées confidentielles. Je vais rarement dans le bureau de mon médecin en questionnant le fait que les informations que je lui donne ne seront pas gardées confidentielles; alors pourquoi ce serait le cas avec les pharmaciens? Jusqu'à ce que la communauté et les autres professions commencent à se rendre compte que nous ne sommes pas seulement que des "compteurs de pilules", mais plutôt des professionnels de la santé qui pratiquent la pharmacie, nous devons continuer de se battre afin d'assurer que nous sommes reconnus en tant que membre capables et compétents d'une équipe de santé multidisciplinaire.

Omolayo Famuyide
Secrétaire exécutive
2e année, Université de Manitoba



Créer un IMPACT dans les relations médecins-pharmaciens au niveau communautaire

Les pharmaciens, lentement mais sûrement, sont en train d'intensifier leur présence dans le milieu hospitalier depuis les dernières années, en travaillant de près avec les médecins, infirmières et autres professionnels de la santé, et les résultats ont été positifs pour tous les professionnels impliqués. Mais y a-t-il une place pour les pharmaciens dans le bureau d'un médecin de famille?

L'équipe de l'IMPACT (Integrating family Medicine and Pharmacy to Advance primary Care Therapeutics) espère le découvrir, afin de créer un précédent pour le futur de la pharmacie.

IMPACT est un projet multicentrique qui implique 7 pharmaciens, environ 70 médecins et couvre approximativement 150000 patients. Dans chaque centre, un pharmacien avec une formation spécialisée travaille deux jours et demi par semaine pendant un an et coordonne des interventions à plusieurs facettes, avec l'objectif premier d'améliorer les soins au patient en optimisant la thérapie médicamenteuse. Les médecins de famille et autres professionnels travaillent de près avec le pharmacien pour implanter ces interventions stratégiques.

Le projet IMPACT est le plus récent projet qui vise l'étude de l'efficacité d'une collaboration entre médecins de famille et pharmaciens, afin de résoudre les problèmes reliés à la pharmacothérapie. IMPACT est basé sur le modèle de l'étude SMART (Senior Medication Assessment Research Trial), où des patients en gériatrie, polymédicamentés, étaient référés à un pharmacien pour une consultation dans un cabinet de médecin. Les constats émis dans des études similaires ont aidé à l'implantation du projet IMPACT et à l'implantation des méthodes d'évaluation.

Connie Sellors, une des directrices du projet, croit que le projet IMPACT, qui est financé jusqu'au 31 mars 2006, sera implanté en tant que programme. Selon elle, voici quelques-uns des messages clés que le projet veut transmettre :

- N'importe quel pharmacien avec le savoir, le dévouement et les compétences nécessaires serait en mesure de combler les besoins des patients et des médecins généralistes (un de nos objectifs est de définir de quel type de compétences il s'agit).

- Complexité des patients : illustrer à quel point la différence de complexité entre les patients

pourra entraîner une maîtrise de compétences différentes de la part des pharmaciens.

- L'intégration à une équipe interdisciplinaire est un processus complexe qui prend du temps. On peut identifier quelques éléments qui soutiennent et contraignent l'intégration des pharmaciens.

- Une formation est essentielle à une intégration réussie et est aussi essentielle pour l'impact de l'intervention du pharmacien.

- L'évaluation de l'intervention du pharmacien est la clé dans l'établissement d'une place permanente sur l'équipe interdisciplinaire.

Le projet IMPACT est financé par le Ministère de la Santé de l'Ontario et par le groupe Long Term Care, à partir du fond Primary Health Care Transition Fund, en collaboration avec l'Université de McMaster, l'Université d'Ottawa et l'Université de Toronto. Pour plus d'informations sur le projet IMPACT et autres projets similaires, visitez l'adresse www.impactteam.info.

Cynthia Lui
Éditrice JACEIP

2e année, Université de Manitoba

Entrevue avec une pharmacienne du projet IMPACT, Lisa Kwok

Où travaillez-vous actuellement? Pouvez-vous nous décrire une journée typique pour vous dans une clinique communautaire?

Je travaille présentement au Réseau de Santé Familiale, à Fairview, au nord de Toronto. Le milieu est composé de 9 médecins, 4 infirmières, et 9 employés qui procurent une couverture 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 à leurs patients. Je travaille auprès de deux cabinets, 3 jours par semaine, 8 heures par jour.

Une journée typique pour moi consiste à voir les patients qui ont un rendez-vous. Les nouveaux patients prennent habituellement 1 heure pour une évaluation initiale, tandis que les rendez-vous pour le suivi durent 30 minutes. Ces rendez-vous servent à vérifier la compréhension des patients sur leur médication, et aussi à poser des questions sur notre recherche (par exemple, sur la douleur, la constipation, et des questionnaires Levy et SF12), si les patients décident de participer au projet. Dépendamment du médecin, je peux faire partie de la consultation lorsque le patient est dans le bureau, pour discuter de l'implantation d'un plan de traitement. Ensuite, je documente mon évaluation et mes recommandations dans notre grille. Lors des journées un peu plus tranquilles, je verrai environ 1 patient par jour et, jusqu'à présent, ma plus grosse journée a été 4 patients.

Si aucun patient n'a pris de rendez-vous, je passe habituellement mon temps à rechercher des questions qui sont posées par les

médecins, les infirmières et les patients. À mesure que le temps passe, je me suis rendue compte que les médecins sont probablement ceux qui viennent me voir le plus souvent pour me poser des questions et pour passer une " mini-consultation ". Je passe aussi un peu de temps sur des projets qui améliorent l'utilisation des médicaments dans notre pratique. Par exemple, mettre sur pied un schéma de traitement pour suivre la médication des patients diabétiques, leurs évaluations physiques et cliniques, ainsi que leur valeurs de labos. Il y a aussi de la paperasse et de la documentation que je dois mettre à jour en vue du projet IMPACT.

Je dirais que 70% de mon temps constitue en des soins directs aux patients, 20% sur la recherche de questions, et le reste pour des tâches administratives.

Quel serait un exemple de résultats positifs tangibles de votre présence dans la clinique?

Le feedback des patients auprès des employés de la clinique et des médecins a été positive. La plupart d'entre eux ont remarqué qu'une évaluation de la médication a été plutôt utile, et beaucoup plus utile que ce à quoi ils s'attendaient. Ils sont plutôt ouverts à l'idée d'avoir un pharmacien dans la clinique. J'ai eu des patients qui m'ont demandé pour combien de temps je demeurerais à la clinique, puisqu'ils voulaient s'assurer que j'étais pour les revoir dans le futur. Cet aspect de mon tra-



Lisa Kwok avec Dr. Brian Silver au Fairview Family Health Network à Toronto

patients à comprendre leur condition médicale et en les conseillant sur leur médication. De plus, nous pouvons faire des suggestions au médecin afin de changer un traitement selon la médecine basée sur les preuves, ce qui améliorera par le fait même la santé des patients, ou au moins les aidera à atteindre les objectifs fixés et à prévenir les complications à long terme.

Selon vous, quand est-ce que vous croyez qu'il y aura un pharmacien dans toutes les cliniques privées? Et qu'est-ce qui nous barre la route?

Sûrement pas pour les prochaines années (en Ontario, selon moi). Je ne suis pas certaine concernant les autres provinces. Nous allons de l'avant avec ce projet, mais comme dans tout changement, il faut du temps. Je continue de penser à la pharmacie d'hôpital... nous ne nous sommes pas rendus au niveau actuel en quelques temps. Cela a pris beaucoup de temps, d'énergie et de pionniers afin de démontrer la valeur réelle des pharmaciens dans l'équipe interdisciplinaire. Et je vois des similitudes avec la pratique en cabinet de médecin.

Ce qui nous barre la route... une partie du problème consiste en nous-mêmes, soit la profession de pharmacien. Nous devons nous assurer que la formation continue soit disponible pour les gradués, afin que les pharmaciens soient adéquatement préparés pour ce genre de pratique.

Une autre partie du problème pourrait être les médecins. Pour ceux d'entre eux qui ont travaillé seuls pendant des années, ils peuvent ignorer initialement ce qu'un pharmacien peut faire. Cela peut être une barrière à la venue d'un pharmacien dans la clinique. Ces deux éléments mettent en valeur l'importance d'avoir des opportunités d'apprendre des principes de collaboration interdisciplinaire dans notre formation, pour que tout le monde sache quels sont les rôles de chaque profession, afin de se compléter le mieux possible et ce, dans le meilleur intérêt du patient.

Une autre partie du problème est le manque de connaissances sur les meilleurs moyens d'intégrer le pharmacien dans une clinique privée. Voilà pourquoi les résultats de l'étude IMPACT vont être tellement bénéfiques. Ceci constitue pour nous une fenêtre d'opportunité qui nous permettra d'aller encore plus de l'avant, et il est important de savoir toutes les tâches que nous pouvons accomplir, afin de faire de cette intégration une réussite.

Une autre partie du problème est l'idée de remboursement : comment allons-nous être payés pour ce service? Le gouvernement de l'Ontario a créé, l'année dernière, des FHTs (Family Health Teams), qui vont permettre l'embauche de professionnels de la santé (pharmaciens, nutritionnistes, etc.) dans une clinique privée. D'autres modes de remboursement devront être explorés afin d'assurer le maintien de cette collaboration.

Quel est l'élément que vous avez le plus retenu de votre participation au projet IMPACT?

J'ai développé un plus grand respect pour les médecins généralistes après avoir travaillé à la clinique pour un an et demi. La base en est la relation qu'ils ont avec leurs patients. J'ai été témoin de la force du lien entre le médecin et le patient, et j'ai vu à quel point les patients ont du respect pour leur médecin de famille.

En tant que pharmacienne, je n'ai qu'effleuré la pointe de l'iceberg d'un lien aussi fort entre le patient et moi-même. Je dirais que l'élément que j'ai le plus retenu de ce projet est le respect de l'autonomie de chaque individu avec lequel je converse. Toute l'information sur les médicaments que je véhicule aux patients ne servira à rien s'ils retournent à la maison et font ce qu'ils veulent. Il ne s'agit donc que de comprendre leur valeurs et préoccupations sur leurs médicaments, et ensuite confier une consultation qui voudra vraiment dire quelque chose pour un patient donné.

vail est particulièrement gratifiant.

Enfin, j'ai eu du feedback de la part des médecins au sujet de ma présence dans la clinique. Des commentaires tels que " tu fais partie de l'équipe ", " nous espérons que tu resteras avec nous plus longtemps " et " on souhaiterait que tu sois ici à tous les jours " sont très positifs. Une fois, lorsque j'étais sur le point de terminer avec une patiente, son médecin a entré et lui a dit : "Vous êtes entre de bonnes mains ".

Selon vous, quel rôle les pharmaciens jouent-ils dans une clinique privée?

Je vois trois rôles que les pharmaciens peuvent jouer au sein d'un cabinet de médecin généraliste. Premièrement, nous sommes en excellente position pour gérer des problèmes reliés à la pharmacothérapie qui pourraient survenir chez ces patients. Et ceci inclut les patients polymédicamentés. Je vois cela en tant qu'un rôle important, puisque nous avons les connaissances adéquates sur les médicaments et la thérapie médicamenteuse qui, lorsque mélangés au diagnostic et à la gestion du patient par le médecin, peuvent vraiment améliorer la santé du patient.

Deuxièmement, nous éduquons : que ce soit pour les patients, les médecins ou pour les employés. Nous pouvons offrir de l'information essentielle pour aider les patients à comprendre pourquoi les médicaments sont requis et comment ils peuvent aider à leur santé. Ce rôle contribue également à renforcer l'information que le médecin a véhiculée au patient. Entendre le même message plusieurs fois, de la part de professionnels de la santé différents, améliore l'observance au traitement. De plus, nous pouvons informer les médecins et infirmières des nouvelles mises à jour pertinentes des monographies de produits.

Enfin, en clinique privée, il y a un énorme potentiel dans la prévention (par exemple, la vaccination pour l'influenza et le pneumocoque) et dans le suivi des maladies chroniques (par exemple le diabète, l'hypertension, l'asthme, MCAS, etc.). Les pharmaciens sont bien placés pour travailler avec les médecins et leurs patients, en aidant ces mêmes



PROFIL de FACULTÉ:

Cursus pour la première année à l'Université de Montréal

Bloc 01 A (17 crédits)

Anatomie macroscopique humaine (2)

Histologie humaine (2)

Introduction à la profession (2)

Pharmacie physico-chimique I (3)

Biologie cellulaire et moléculaire (3)

Chimie médicinale I (3)

Les bases du système nerveux (2)

Bloc 01 B (18 crédits)

Biochimie (4)

Médicaments non prescrits (1)

Pharmacie physico-chimique II (3)

Intro à la démarche pharmaceutique (3)

Qualité du médicament (4)

Physiologie générale (3)

Total Crédits: 35

Cursus pour la deuxième à l'Université de Montréal

Bloc 01 C (22 crédits)

Microbiologie pharmaceutique (4)

Pathologie générale en pharmacie (2)

Pharmacologie moléculaire (2)

Démarche pharmaceutique I (3)

Chimie médicinale II (3)

Pharmacie galénique I (4)

Biopharmacie et pharmacocinétique (4)

Bloc 01 D (21 crédits)

Pathologie spéciale en pharmacie (3)

Biologie clinique (3)

Produits stériles (2)

Démarche pharmaceutique II (2)

Pharmacie galénique II (3)

Pharmacologie I (4)

Antibiotiques et infectiologie (4)

Total Crédits: 43

Une petite conversation sur la météo...

Petite conversation, bavardage, hochement de menton. Ils veulent tous dire la même chose. Nous avons tous déjà eu cette expérience incroyablement embarrassante avec quelqu'un qui ne savait pas comment passer le temps, et qui rendait les moments plutôt pénibles. Je crois aussi que nous pouvons tous nous remémorer cet instant où on écoute quelqu'un bavarder pour ce qui semble être l'éternité, pour ce rendre compte ensuite qu'il n'a absolument rien dit - oui chef, j'ai le même genre de tante. Les vacances des Fêtes sont le moment idéal pour les conversations forcées avec la famille et les amis, conversations forcées que l'on voit seulement lorsqu'un grand souper de famille met ce sujet à l'avant-plan.

J'imagine qu'on doit se poser des questions, en tant que pharmaciens en développement, si oui ou non notre habileté au bavardage est suffisante ou si elle se cache dans le backstore. Considérant le fait que plusieurs d'entre nous vont entrer dans la pratique communautaire et vont établir un rapport avec le public en général, je crois que ce devrait être un talent qui mériterait d'être développé. Ce serait plutôt simple de ma part de croire que la réputation d'un professionnel oeuvrant dans le public ne tient qu'à sa propre habileté à bavarder de tout et de rien avec ses patients; quoique ce pourrait bien être plus un fait que de la fiction.

Considérer un pharmacien incapable de parler à un patient d'un sujet aussi terre-à-terre et banal que la météo. Ce patient quitte en pensant que le pharmacien est arrogant, détaché ou possiblement un imbécile. Le dernier semble être un peu tiré par les cheveux, mais pensez-y bien : que diriez-vous d'un interlocuteur avec lequel vous ne pouvez pas parler de météo? Mélanger ça au fait que, selon une théorie dans le film *Le Monde selon Wayne*, ce patient le dira à deux de ses amis, qui eux le diront à au moins un de leur ami, ce qui au total donnera 5 personnes qui croient que le pharmacien est un sarrau blanc vide.

Je vais vous donner un autre exemple qui m'a fait penser à toute l'importance de ce sujet. Alors me voici en train d'endurer les privilèges du transport en commun, et je décide d'être ce gars bizarre qui initie une petite conversation avec l'individu avec lequel je partage mon banc. Il se tourne, me regarde, et dit :

" Sincèrement, je m'en fous pas mal! " Alors, j'ai

voulu être fâché et ahuri, mais le fait qu'il m'ait démolé avec une des plus grandes citations de tous les temps m'a laissé quelque peu étonné. Je n'ai pas besoin de vous dire que le reste du trajet n'a été apprécié que grâce à mon lecteur mp3.

Ce qui me ramène à nos moutons, si cet incident aurait été une interaction entre un patient et un pharmacien, alors il est possible que cela engendre un début de lien de confiance plutôt ténu.

En laissant de côté les anecdotes, je suis certain que plusieurs d'entre nous sommes d'accord que l'opinion du public ne détermine pas le degré de compétence avec lequel nous pratiquons la pharmacie. Par contre, quel avantage un pharmacien a-t-il à apparaître comme étant quelqu'un de froid et indifférent, et quel service cela rend-il à la population? Autant que je déteste dire que le client a toujours raison, le laisser savoir que je me préoccupe vraiment de lui n'est pas une mauvaise chose. Les gens me disent tout le temps qu'ils détestent tenir la même conversation redondante sur la météo 50 fois par jour, mais si on regarde ça du bon côté, en tant que pharmacien, nous deviendrons expert dans cet art et ce, assez rapidement.

Ce texte n'est en aucun cas un sermon, et je ne suis pas moi-même un expert dans le domaine. Je parle par expérience quand je dis qu'il n'y a rien de pire que tourner le dos à une conversation qu'on a bousillé parce qu'on était incapable de parler de...rien. Cela semble amusant, mais je considère que c'est vrai. Difficile d'imaginer que bavarder et ne rien dire sont vraiment des talents à développer, mais après avoir sorti de tous ces sermons que j'ai eu au cours de ma vie collégiale, je ne serais pas surpris de dire qu'il y a des experts authentiques juste là, sous notre nez.

Robin Oliver
 Représentant JACEIP
 2e année, Université de Manitoba



Découvrir le monde à travers la pharmacie: voyager sur la route la moins empruntée!

Peut-être que ce serait plus pertinent de commencer cet article avec une courte introduction, puisque cela fait un certain temps depuis que je suis parti de l'entourage interne de CAPSI et des merveilles de l'éducation en pharmacie au Canada! Mon nom est Myriah Lesko, et je suis une graduée de la promotion 2003 de la faculté de pharmacie de l'Université du Manitoba. Présentement, je demeure dans les environs d'Amsterdam dans la ville de La Haye, aux Pays-Bas, et je travaille en tant que coordonnatrice de projets pour la Fédération Internationale de Pharmacie (FIP). Le chemin depuis cette époque et maintenant a été excitant et riche en aventures, et m'a emmené dans les endroits les plus captivants de la planète!

Je me suis rendue compte assez rapidement que je voulais quelque chose de différent de la part de ma formation en pharmacie et aussi de ma carrière de pharmacienne. J'avais entendu parler très brièvement de la Fédération Internationale des Étudiants en Pharmacie (FIEP), mais par contre je savais très bien qu'ils offraient l'opportunité de voyager à l'étranger pour des échanges entre étudiants en pharmacie. Après un long mais facile remplissage de formulaires, j'ai été choisie pour faire un échange étudiant d'une durée d'un mois à Barcelone, en Espagne, à l'été 2001... et ainsi a débuté ma fascination pour tout ce que la pharmacie internationale peut nous offrir.

Il n'y aurait pas assez de temps pour expliquer à quel point mon expérience à Barcelone était fantastique, mais je peux vous dire que cela a bel et bien confirmé mes soupçons comme quoi la pharmacie allait m'amener bien au-delà des murs d'un dispensaire. Barcelone a été le début, et avec IPSF j'ai voyagé dans un total de 40 villes, correspondant à 20 pays. En mai 2004, j'ai quitté Winnipeg pour La Haye afin de compléter un internat à la FIP pendant l'été. L'année d'après, j'ai été élue Présidente pour la Santé Publique au congrès annuel de FIEP, et j'ai servi pendant un an sur le comité exécutif du FIEP.

Ce choix a été un gros risque, puisque à l'époque je délaissais un des emplois les mieux payés, j'abandonnais mon bail et je laissais l'utilisation de ma voiture à ma mère, le tout pour venir dans un endroit où je ne connaissais personne, où je n'avais aucune idée à quoi m'attendre, où je vivrais dans un logis beaucoup moins confortable que ce que j'avais à Winnipeg, et où je devrais travailler VRAIMENT dur pour une Fédération d'étudiants et ce, sur une base purement volontaire. Mais mon année avec le FIEP (les endroits à visiter, les gens à rencontrer, les expériences à vivre et surtout le plaisir à découvrir) a été la plus belle année de toute ma vie, et jamais je ne voudrais l'échanger pour n'importe quel avantage que la vie d'employé peut apporter.

Par contre, à mesure que mon année avec l'IPSF tirait à sa fin, j'ai commencé à attendre avec appréhension les derniers instants de mon périple international, mais comme si le destin s'était mis de la partie, un poste s'est libéré comme coordonnatrice de projets pour la FIP. Après mon internat à l'été 2004, j'avais travaillé au congrès de la FIP en Nouvelle-Orléans, et je savais que la Fédération offrait exactement le type d'expérience de travail que je voulais dans ma carrière de pharmacienne. Après avoir été acceptée, en mai 2005, j'ai commencé mon nouveau travail en tant que Coordonnatrice de Projets dans le Département des Communications de la FIP.

J'adore vraiment mon travail. Non seulement ai-je l'opportunité de voyager un peu partout (Caire en septembre dernier, San Francisco



Myriah Lesko devant l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève, Jan '05

et Brésil en 2006, plusieurs aller-retour à l'Organisation Mondiale de la Santé à Genève, juste pour en nommer quelques-uns) mais en plus le type de travail à accomplir est exactement ce que je veux faire de ma formation et de mes compétences spécialisées de pharmacienne. Mes responsabilités peuvent varier beaucoup au cours d'un seul mois, mais habituellement je dois écrire des revues de journaux pharmaceutiques, compiler de l'information pour aider dans le développement d'un document sur notre politique, dans l'écriture d'articles, de présentations et de mises à jour du site web, etc. Mais ce que je trouve le plus excitant, c'est d'aider à la mise en place d'un plan d'action général pour les conférences de presse et pour les activités de communications pour le congrès annuel de la FIP, qui se tient chaque année dans une ville différente du globe. Prochain arrêt, Salvador Bahia, Brésil!

Au travers de mon travail, j'ai accumulé une foule de connaissances sur ce que représente la pharmacie pour les professionnels et pour les patients de partout sur la planète, et j'ai participé dans quelques projets innovateurs avec des organismes comme l'OMS, l'UNESCO, et autres associations. Par contre, c'est plutôt ironique de constater que, peu importe où que nous soyons sur la planète, les objectifs de notre profession seront toujours les mêmes : croître et se développer en tant que membres-clés d'une équipe interdisciplinaire en santé et ce, afin de prodiguer au patient les meilleurs soins possibles.

Je suis vraiment reconnaissante d'avoir eu l'opportunité de contribuer à cet objectif d'une façon si unique et excitante.

Myriah Lesko
Pharmacienne, BSc. Pharm, BSc.
Coordonnatrice de projets,
Fédération Internationale de Pharmacie



PROFIL de FACULTÉ:

Cursus pour la première année à l'Université Toronto

(Crédits : 0.5 = une session; 1.0 = année complète)

Intro à la Chimie Organique I (0.5)
Intro à la Chimie Organique II (0.5)
Physico-chimie pharmaceutique (0.5)
Anatomie et Histologie Humaine (1.0)
Microbiologie des Maladies Infectieuses (1.0)
Intro aux Statistiques (0.5)
Intro à la pharmacie (1.0)
Techniques de Communications professionnelles en pratique (0.5)
Intro aux Sciences Pharmaceutiques Appliquées (0.5)
Pratique Professionnelle I (1.0)
Laboratoire de Pratique Professionnelle I (0.5)

Cursus pour la deuxième année à l'Université Toronto

Bases de la Physiologie Humaine (1.0)
Microbiologie des Maladies Infectieuses (1.0)
Intro à la Biochimie et Biologie Moléculaire (0.5)
Intro à la Biochimie du Métabolisme (0.5)
Chimie Médicinale (1.0)
Pharmaceutiques (1.0)
Soins Pharmaceutiques Ia (0.5)
Système de santé I (0.5)
Pratique Professionnelle II (0.5)
Laboratoire de Pratique Professionnelle II (0.5)

Quelle ligne poin-

Quelques conseils utiles pour choisir

Safeway? London Drugs? Shoppers Drug Mart? Un indépendant? Après la graduation, cela peut être plutôt difficile de décider avec quel employeur on veut signer... sa propre vie. Durant les premières années en pharmacie, vous vous êtes peut-être sentis confortable devant la promesse que les pharmaciens sont en demande, mais même si la question " Vais-je trouver un travail? " est rare, il y a encore et toujours la question " Pour qui vais-je travailler? ". Étant présentement moi-même en train de passer des entrevues afin de trouver quelle compagnie est la bonne pour moi, je me suis dit que je pourrais partager quelques conseils sur qu'est-ce que vous devriez rechercher et qu'est-ce que vous devriez demander lors de vos entrevues, et ce afin de rendre le processus de décision un peu plus facile. Il y a tellement de facteurs à considérer, alors j'ai concentré le tout dans la liste ci-dessous. Veuillez noter que cette liste n'est pas en ordre d'importance :

1. Salaire : Et oui, c'est une grande préoccupation, mais ne le laissez pas être votre seule préoccupation. En Colombie-Britannique, plusieurs compagnies se basent sur le " taux du marché " d'une région géographique spécifique. Par exemple, une Compagnie X offrira le même taux horaire que n'importe où aux alentours de Vancouver, et offrira un taux horaire différent pour une région géographique différente (par exemple dans les îles). Ce taux du marché se base beaucoup sur la demande en pharmaciens de cette région géographique spécifique. Ce concept de " taux du marché " ne veut pas dire que chaque compagnie agit de la même façon. Lors des entrevues, ne vous contentez pas de la réponse " nous offrons un salaire compétitif ". N'ayez pas peur de demander, mais demandez toujours avec tact (et soyez spécifique sur la région qui vous intéresse). Le salaire qu'ils offrent peut être différent de quelques dollars comparativement à une autre compagnie. Même si cela peut sembler ne pas être d'une grande importance, à la fin, ça s'additionne. Disons que la Compagnie X offrirait 33\$/h, et que la Compagnie Y offrirait 35\$/h. Par année, il y a une différence de 4160\$. Imaginer le nombre de compte pilules que vous pourriez acheter avec ce montant!

2. Imposition : Cet élément peut être une préoccupation subtile, mais vous pourriez être vraiment content d'y avoir pensé avant de signer un contrat. Trouver les différents paliers d'imposition, et regarder dans quelle catégorie vous tombez dépendamment de la compagnie avec laquelle vous signez. Avec un salaire de 33\$/h versus 35\$/h, vous pourriez même vous retrouver avec plus d'argent, si le salaire de 35\$/h vous pousse dans un palier d'imposition plus élevé.

3. Bénéfices et avantages sociaux : Vous POUVEZ demander à votre employeur futur ce qui est inclus dans les bénéfices. Quand une compagnie affirme qu'ils ont des bénéfices compétitifs, vous devriez questionner un peu plus en profondeur. Examiner le fond de retraite, les assurances d'invalidité à court et à long terme, la couverture de la responsabilité civile, les options au niveau des actions, etc. La plupart des compagnies auront un document complet sur tous leurs bénéfices et avantages sociaux, et ces bénéfices peuvent être différent entre un pharmacien à temps complet et un pharmacien à temps partiel.

4. Ratio pharmaciens/volume de prescriptions et nombre de techniciens : Ceci devrait être une question très importante à demander. Vous avez déjà probablement entendu l'expression selon laquelle il n'y a pas de " dîner gratuit ". Soyez prudent si une compagnie vous offre un salaire horaire beaucoup plus élevé comparativement aux autres compagnies dans une région géographique donnée. Il y a habituellement une raison pour laquelle ils offrent plus. Ils sont peut-être en mesure de vous donner un plus gros salaire parce qu'il y a moins de pharmaciens par volume de prescription. Par exemple, je peux travailler pour la Compagnie X et faire 35\$/h, où il y a 4 pharmaciens par jour et un volume d'environ 300, ou je pourrais travailler à 40\$/h, mais avec seulement 3 pharmaciens par jour pour le même volume. Vous ferez peut-être plus d'argent, mais vous allez travailler plus durement pour le gagner. De plus, le nombre de techniciens varie énormément dépendamment de la compagnie.



tillée à signer?

son employeur après la graduation

5. Chevauchement dans les shifts : Ceci est spécialement important lorsque vous débutez en tant que pharmaciens. Vous pouvez vous sentir confortable comme un technicien maintenant, en train de vous pratiquer à lire une prescription, avec le pharmacien au bout du comptoir qui est là vous dire si vous avez raison ou non. Mais lorsque vous devrez apposer votre signature au bas d'une prescription, ce niveau de confort peut parfois disparaître. Vous pouvez donc demander après combien de temps vous aller être obligé de travailler seul, sans autre pharmacien.

6. Dépannage : Plusieurs questions peuvent être posées en relation avec ce sujet. Quelle est la zone à couvrir? Qu'est-ce qui sera remboursé? À partir de quelle distance une zone doit-elle être avant que vous ne me payiez le billet d'avion? Combien d'argent vais-je recevoir pour la nourriture? Allez-vous rembourser mon gaz? Est-ce qu'il y a une prime sur le salaire dans une région géographique spécifique (par exemple, disons que les compagnies de la Ville X paient normalement 35\$/h; mais comme je suis un dépanneur, vais-je avoir deux dollars de plus que les autres)? Après combien de temps vais-je devoir faire du dépannage avant d'avoir une pharmacie permanente?

7. Bonus à la signature/indemnité pour déménagement/remboursements : Ceci ne s'applique pas à toutes les compagnies, mais beaucoup d'entre elles donneront des bonus si elles ont besoin de vous dans une région en particulier. Si un bonus à la signature est octroyé, vous devriez demander quelle est le mode de paiement (paiement total ou paiements mensuels). Pour ce qui est des indemnités de déménagement, quelques compagnies voudront que vous collectiez quelques estimés de certaines compagnies de déménagement, et ils paieront pour la compagnie qui charge le moins cher. Les remboursements incluent les frais d'examen, la licence annuelle, les frais de formation continue, etc. Soyez sûr de demander quelles sont les conditions afin de toucher ces bonus (par exemple, la durée du contrat). De plus, vous pouvez demander si la compagnie paiera pour de la formation continue additionnelle, telle que dans les domaines de l'asthme, le diabète ou l'anticoagulothérapie.

8. Le jeu de l'attente : N'ayez pas peur d'attendre jusqu'à votre graduation avant de signer un contrat. Je sais que ce sera tentant de signer rapidement, spécialement lorsque tout le monde dans votre entourage a déjà signé. En Colombie-Britannique par exemple, beaucoup de nouveaux diplômés veulent trouver du boulot au sud de la province, mais souvent le milieu est déjà saturé. Les gens signent alors un contrat dans une région un peu plus éloignée, mais souvent, des postes au sud de la province se libèrent à la fin de l'année, et comme beaucoup de nouveaux diplômés ont déjà signé leur contrat, ces postes deviennent accessibles seulement à ceux et celles qui ont attendu jusqu'à la toute fin. Lorsque les compagnies engagent tôt, elles engagent plusieurs mois à l'avance, et ce avant même qu'elles ne sachent le nombre de pharmaciens qu'elles auront réellement besoin.

9. Les États-unis : Un sujet très large qui pourra être discuté lors d'un prochain article.

10. Coût de la vie : Un facteur énorme... Ne soyez pas facilement impressionné par les gros chiffres que les compagnies vont vous offrir. Vous devriez faire une petite recherche pour vous assurer que votre salaire sera assez pour couvrir la carafe de lait à 20\$ ou votre appartement à 1500\$ par mois.

Jason Park
 Représentant JACEIP
 4e année, Université de Colombie-Britannique

PROFIL de FACULTÉ:

Cursus pour la première année à l'Université du Manitoba

Description des cours (# de crédits)

Chimie organique I (3)

Biochimie I (3)

Biochimie II (3)

Intro à la pharmacie (1) - *Les professeurs nous donnent un petit cours sur leur matière de prédilection pour nous donner un aperçu des cours futurs.*

Atelier de compétences en pharmacie (5) - *Sujets qui varient entre Patient Standardisé à nature du professionnalisme, en passant par des conférenciers invités, avec une partie biostatistiques.*

Principes de pharmacie (4) - *Labo galénique*

Pathophysiologie appliquée (3)

Expérience pratique I (1) - *48 heures de travail volontaire dans un centre de santé qui n'est pas une pharmacie et 4 heures dans un établissement de santé.*

Microbiologie générale (3)

Anatomie humaine (3)

Physiologie médicale (6)

Total Crédits: 35

Cursus pour la deuxième à l'Université du Manitoba

Atelier de compétences en pharmacie (3) - *patients standardisés, galénique, distribution et législation*

Chimie médicale (6)

Biopharmacie (6)

Pharmacocinétique (3)

Pharmacie Clinique I (4) -

Expérience pratique II (2) - *1 semaine de rotations en pharmacie et en hôpital*

Maladies infectieuses (3)

Pharmacologie (6)

Total Crédits: 36



Pour votre information

PROFIL de FACULTÉ:

Cursus pour la première année à l'Université de Saskatchewan

Chimie Organique (3)
Biochimie (3+3)
Sciences de la Santé (6)
Nutrition (3)
Calculs Différentiels et Intégrals (3)
Compétences en Pharmacie I
Principes de Pharmacie I : Physico-chimie des Médicaments (1 de 3)
Principes de Pharmacie II : Intro au Système de Santé Canadien (2 de 3)
Principes de Pharmacie III : Formes Pharmaceutiques I (3 de 3)
Expérience Pratique Structurée I (60 heures en milieu communautaire ou hospitalier)

Cursus pour la deuxième année à l'Université de Saskatchewan

Microbiologie (3)
Pathologie (3)
Pharmacologie (6)
Statistiques (3)
Cours Facultatif (3)
Biopharmacie et Pharmacocinétiques
Compétences en Pharmacie II
Formes Pharmaceutiques II
Soins aux Patients I
Pratique Basée sur les Preuves et Méthodes de Recherche
Expérience Pratique Structurée II : (160 heures sur 4 semaines après avoir complété tous les pré-requis de la deuxième année)

10 Questions avec un récent gradué :

1) Quand avez-vous gradué et de quelle université?

Faculté de Pharmacie, Université de Toronto, Promotion de 2004

2) Où travaillez-vous présentement?

Réseau de Santé Universitaire, Hôpital Général de Toronto, Unité de Soins Intensifs et Coronariens

3) À quoi vous attendiez-vous de la pharmacie pendant votre formation versus ce que vous constater en tant que pharmacien?

Pendant ma formation, même si je n'avais jamais été exposé à la pratique hospitalière jusqu'à mon SPEP, j'avais quand même une idée à quoi m'attendre. Après avoir entendu tous les conférenciers invités dans notre cours de Thérapeutiques, j'ai su que les pharmaciens en hôpital avaient beaucoup de connaissances et qu'ils appliquaient ces connaissances dans leur pratique quotidienne. De plus, en milieu hospitalier, avec des patients beaucoup plus malades qu'en communautaire et souffrant de multiples co-morbidités, j'ai su que la pratique hospitalière serait un défi et en même temps une pratique excitante. Finalement, j'ai su que dans un établissement de santé, il y avait une opportunité de travailler ensemble avec d'autres professionnels de la santé, un contexte dans lequel nous, en tant que pharmaciens, pourraient être en mesure d'apporter un aspect de plus sur la prise en charge d'un patient.

4) Où vous voyez-vous dans 5 ans?

Pratiquer à plein temps dans un hôpital, mais être plus impliqué dans des projets de recherche et dans la formation des étudiants, internes et résidents.

5) Où vous voyez-vous dans 15 ans?

Probablement être impliqué dans l'enseignement à la Faculté, mais je serai encore en train de pratiquer à plein temps dans à l'hôpital.

6) Comment est-ce que votre charge de travail actuelle se compare à celle que vous aviez à l'université?

Eh bien, c'est très différent. À l'université, on apprenait toute l'information de base et on développait des compétences que nous aurions besoin en tant que pharmaciens, tandis que dans la pratique, on applique ces compétences à de vrais patients. Les patients dans la vraie vie sont beaucoup plus compliqués que les cas qu'on avait à l'université, ce qui rend non seulement la pratique un défi, mais aussi quelque chose d'extrêmement intéressant. Un élément qui reste le même est sans aucun doute toute la lecture que je fais : c'est à peu près la même chose, et même un petit peu plus que ce qu'on avait à faire à l'université. Ceci me permet de rester à jour avec la littérature, mais au moins maintenant je le fais à mon propre rythme, au lieu d'être soumis à la pression de finir les travaux à temps.

7) Comment est votre niveau de stress maintenant comparativement à l'université?

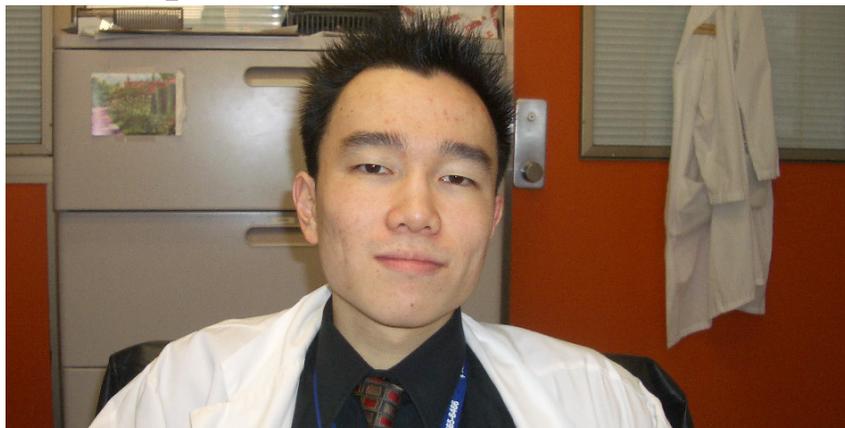
Je dirais qu'il est beaucoup moindre. À l'université, on devait remettre des travaux à temps avant le deadline, tandis que maintenant, dans la plupart des cas, les projets de recherche et la lecture sont faits à mon rythme. En ce qui concerne les soins aux patients, lorsqu'on commence à couvrir une unité au complet rien qu'à nous tout seul, cela peut sembler énorme, mais ce qu'il faut faire, c'est priorisé. Personne n'est capable de voir tous les patients d'un étage; il s'agit de choisir les patients les plus malades ou ceux qui représentent des cas plus urgents. Cela peut être stressant lors des fins de semaine et le soir, parce que je couvre 4 unités différentes lors de ces périodes. Non seulement je dois entrer toutes les prescriptions, mais je dois aussi faire le suivi des cas cliniques. Par contre, un élément intéressant de la pratique hospitalière est qu'il y a beaucoup de pharmaciens avec lesquels on peut discuter, et il y a toujours un énorme support de ce côté-là.

8) Quels sont les pour et les contre de la pratique hospitalière?

Pour : Premièrement, nous appliquons ce que nous avons appris à l'université beaucoup plus



la pharmacie hospitalière avec



Derek Leong

qu'en communautaire. On a accès au dossier médical du patient, qui nous donne des informations sur son histoire médicale, son séjour à l'hôpital et nous avons accès aux valeurs de laboratoires qui nous donnent la possibilité d'appliquer encore plus de soins pharmaceutiques. Comme je le mentionnais plus tôt, les patients à l'hôpital sont plus malades qu'en communautaire et représentent des cas plus complexes, alors cela peut être plus intéressant. De plus, nous pouvons travailler en collaboration avec d'autres professionnels de la santé, et notre opinion est appréciée dans la prise en charge générale du patient. Au niveau de la formation continue, il y a, à chaque semaine, des présentations à l'intérieur même du département de pharmacie, ce qui est plutôt intéressant. Et comme je l'ai déjà dit, même si on ignore quelque chose, il y a beaucoup de pharmaciens dans notre entourage avec lesquels on peut demander de l'aide.

Contre : On doit être de garde parfois, mais généralement ce n'est pas si pire; la plupart du temps, ce sont des questions sur la localisation de certains médicaments spécifiques dans l'hôpital. Il est très rare qu'un pharmacien doive retourner à l'hôpital pendant la nuit pour aller préparer un médicament IV. Parfois on passe toute la nuit sans recevoir un seul appel.

9) Où voyez-vous la profession dans le futur?

Depuis les dernières années, il y a eu une transition dans la profession : on est passé à une composante de distribution à une composante clinique. Tout en suivant cette tendance, nous devenons plus impliqués avec du travail clinique, et je crois au développement de pratiques plus spécialisées qui vont requérir des compétences et des connaissances uniques. Je vois aussi la possibilité d'amener à l'avant-scène une capacité de prescrire limitée. Présentement, sur une des unités de cardiologie de l'Hôpital Général de Toronto, nous avons un programme de dosage de warfarin assisté par le pharmacien, dans lequel le pharmacien suit les INRs des patients et prescrit la dose appropriée de warfarin pour cette journée particulière.

10) Quelques conseils pour nous, de pauvres étudiants stressés?

Essayez de gagner de l'expérience dans différents milieux, tels le communautaire, l'hôpital et l'industrie; alors vous serez plus en mesure de décider ce que vous voulez comme carrière.

PROFIL de FACULTÉ:

Le cursus en pharmacie à l'Université d'Alberta a été récemment redessiné pour diviser tous les aspects d'un sujet en blocs intégrés. Ceci veut dire que des cours comme Anatomie, Physiologie, Pharmacologie et Thérapeutiques sont intégrés dans un même cours. Par exemple, la session dernière, les deuxièmes années ont fini 10 cours, correspondent à 17 examens.

Cursus pour la première année à l'Université d'Alberta

Automne
Intro aux Sciences Biomédicales
Intro à la Chimie Médicinale
Apprentissage Expérimental I
Biochimie générale
Intro aux Compétences Requises en Informatique I
Intro aux Compétences Requises en Communications I
Rôle du Pharmacien dans le Système de Santé Canadien
Analyse Pharmaceutique
Biotechnologie et Immunologie en Pharmacie
Hiver
Pharmaceutiques I
Intro aux Soins aux Patients
Intro aux Compétences Requises en Informatique II
Intro aux Compétences Requises en Communications II
Dermatologie et ORL
Printemps/Été
Apprentissage Expérimental II - Communautaire

Cursus pour la deuxième année à l'Université d'Alberta

Automne
Radiopharmacie et Imagerie Médicale
Électrolytes, Fluides et Valeurs de Labo
Néphrologie et Urologie
Hématologie
Biopharmacie et pharmacocinétique
Gastro-intestinal
Pharmaceutiques II
Législation et Éthique
Transplantations et Immunothérapie
Pédiatrie/Gériatrie
Hiver
Nutrition
Évaluation Compréhensive I
Cardiologie
Recherche et Pharmacoépidémiologie
Développement de l'Interdisciplinarité
Douleur
Printemps/Été
Rotations pendant 2 semaines en établissement



Pour votre information

PROFIL de FACULTÉ:

Cursus pour la première année à l'Université de Colombie-Britannique

Intro à l'Anatomie Humaine Microscopique (3)
Intro à l'Anatomie Humaine Macroscopique (3)
Chimie Organique pour les Sciences Biologiques (3) et Laboratoire (1)
Intro à la Microbiologie et Immunologie Médicales (3)
Pharmacien, Patient et Société (3)
Compétences en Pharmacie I (2)
Propriétés Physico-chimiques des Médicaments (3)
Principes de Pharmacologie (3)
Cas en Sciences Pharmaceutiques I (3)
Physiologie Humaine (6) + Labo (3)
Méthodes Statistiques (3)
Total Crédits : 38

Cursus pour la deuxième année à l'Université de Colombie-Britannique

Principes de Biochimie (6)
Soins Pharmaceutiques (3)
Compétences en Pharmacie II (2)
Pharmacocinétique (4)
Pharmacie Biophysique I (3) + Labo (1)
Pharmacie Biophysique II (3)
Chimie Biomoléculaire Pharmaceutique I (2)
Pharmacologie I (3)
Pharmacologie II (2)
Thérapeutique I (2)
Thérapeutique II (2)
Médicaments non-prescrits et Produits de Santé Naturels I (1)
Expérience Pratique Structurée I (3)
Pathophysiologie I (1)
Cas Sciences Pharmaceutiques II (3)
Total Crédits : 42

Envoyez-nous vos idées et nous vous renvoyons 25\$!

Lors de la dernière édition, nous avons reçu deux lettres et nous vous avons entendu très clairement : vous voulez de plus gros défis! Vous pouvez écrire une " Lettre à l'éditrice " n'importe quand. Ceci consiste en un concours, et vous voulez sentir la pression? Voici ce que vous avez à faire :

**Selon vous, où est-ce que la profession se dirige?
Qu'est-ce que vous aimeriez voir dans un monde pharmaceutique parfait? Qu'est-ce qui vous a motivé à rentrer en pharmacie? Quels sommets désirez-vous atteindre avec votre diplôme?**

Répondez à une ou à toutes ces questions et soumettez-nous votre article au plus tard le 1er mars 2006, à l'adresse suivante :

cynthialui@gmail.com

N'oubliez pas de nous envoyer vos articles, et courez la chance de gagner un montant d'une valeur de 75\$ à la fin de l'année scolaire!

Date limite pour l'édition du printemps : 1er mars 2006



La pharmacie autour du monde

Israël

Afin de faciliter l'introduction à la pharmacie en Israël, nous devons commencer par expliquer comment le système de santé fonctionne.

Toute la population d'Israël est divisée en quatre fournisseurs de soins de santé publique différents, qui sont les plus gros employeurs de médecins, pharmaciens et autres professions para-médicales. En 1994, l'"Acte National sur les Soins de Santé" a été introduit. Cette loi stipule que tous les résidents d'Israël ont le droit de recevoir des soins de santé et ceci constitue une prérogative fondamentale, même s'ils ne peuvent se permettre de payer la taxe de santé. Auparavant, un citoyen devait payer directement son fournisseur de services de santé pour avoir droit à des soins.

Cette loi, progressive et humaine, n'aurait pas été économique sans la détermination des moyens de garder la population en santé; ainsi, un "Inventaire des Médicaments et de la Technologie Médicale" a été créé. Les médicaments qui apparaissent sur cette liste sont donnés aux patients presque gratuitement.

Fin 2003, 5772 pharmaciens licenciés étaient enregistrés en Israël; plus de 50% d'entre eux sont des femmes. Bien que le nombre de pharmaciens a augmenté depuis les dernières années, la majorité du public croit en une pénurie de pharmaciens. De plus, en Israël, il y a 1060 techniciens en pharmacie.

Les pharmaciens reçoivent leur formation dans une ou l'autre des deux facultés de pharmacie situées en Israël. Le programme dure quatre années et est suivi d'un internat de six mois.

Les différentes opportunités d'emplois des pharmaciens peuvent être divisées en trois groupes :

1. Pharmacie industrielle : Les médicaments en Israël sont fournis par un total de 100 compagnies pharmaceutiques; 70% d'entre elles importent, et 30% d'entre elles sont des producteurs locaux. La plupart des médicaments produits en Israël sont des génériques (la plus grande compagnie de générique au monde, Teva, est située en Israël).

Un pharmacien qui travaille en industrie peut être employé dans différents départements : recherche et développement, production et contrôle de la qualité, enregistrement et surtout marketing.

2. Pharmacie communautaire : Tel que mentionné plus haut, la plupart des pharmacies communautaires sont administrées par les fournisseurs de soins de santé publiques. Cependant, depuis les 20 dernières années, un nouveau modèle de chaînes de pharmacies s'est développé au pays, un modèle qui jouit d'une popularité grandissante. Ceci a modifié le fonctionnement des pharmacies communautaires en Israël, où l'accent est mis encore plus sur la complémentarité entre les médicaments, c'est-à-dire les vitamines, les PSN, etc. L'an dernier, Israël a changé sa politique de médicaments en vente libre. En effet, il a été annoncé que certains médicaments de vente libre ne seraient plus soumis à la loi qui les oblige à être vendus par des pharmaciens. Nous nous attendons à ce que ce changement intensifie la tendance vers les chaînes de pharmacies ainsi que la fermeture des pharmacies privées.

3. Pharmacie hospitalière : Un pharmacien travaillant dans un hôpital d'Israël va faire probablement plus de préparations magistrales que n'importe quel autre pharmacien travaillant ailleurs. Depuis les dernières années, le concept de pharmacie clinique a fait son bout de chemin dans les hôpitaux du pays.

Jusqu'à présent, 1200 pharmacies sont enregistrées en Israël, et 43% d'entre elles appartiennent au système public. Toutes les informations mentionnées ci haut proviennent du livre " Le système de santé en Israël ", publié en 2005.

Viva la pharmacie!

Ram Malis
CP pour FIEP, Israel

Indonesia

La formation de pharmacien

Pour être un pharmacien, il faut un total de 5 années d'études en Indonésie. Quatre années pour recevoir un baccalauréat en pharmacie et une année supplémentaire pour devenir un pharmacien licencié. Dans les quatre premières années, la matière qui nous est enseignée n'est pas tellement différente des autres pays. Mais le temps que nous passons à l'école est vraiment long. Les cours commencent de 7 heures le matin jusqu'à 11 heures, ensuite nous continuons avec les pratiques de laboratoire de 13 heures jusqu'à 17 heures, et cet horaire est en fonction environ 4 fois par semaine. J'espère qu'il y a d'autres pays qui sont dans la même situation que nous...
soupirs

La dernière année du baccalauréat comporte habituellement une recherche dans un sujet spécifique à la pharmacie. La dernière année, nous avons un internat à faire dans un milieu de la pharmacie, que ce soit l'industrie, le communautaire ou l'hôpital. Ensuite nous avons un examen pratique et théorique sur les différents médicaments et préparations que nous aurons à faire, et tout le monde a un produit différent. Par exemple, l'examen peut être 10 bouteilles de 60 mL de sirop de paracétamol. Les médicaments sont ensuite testés et notés.

Voilà! Vous êtes maintenant un pharmacien (ou pas)!

La pharmacie vue par le public

Dans mon pays, le public n'est pas vraiment conscient de la profession de pharmacien. Le niveau d'un pharmacien ici est plus bas qu'un médecin, tout comme le salaire. Donc les patients font confiance beaucoup plus à leur médecin qu'à leur pharmacien. La société en général pense que les pharmaciens ne sont que leur distributeur de pilules. Nous n'avons presque pas le temps pour conseiller les patients sur leur histoire médicale et médicamenteuse car les patients font confiance plutôt en leur docteur. Alors le sujet ne tourne que seulement autour de la dose et des précautions à prendre. Et nous devons changer ça!

Si vous venez faire un tour en Indonésie, vous pourrez trouver facilement des pharmacies. Il y en a beaucoup, surtout dans les grandes villes, parce que la licence pour être propriétaire d'une pharmacie est assez facile à se procurer.

Doti Parameswari
CP pour FIEP, Indonesia



CAPSI • ACEIP

Le programme étudiant d'i-Pharmacie

Le programme étudiant d'i-Pharmacie donne droit à chaque étudiant en pharmacie Canadien, qui est également membre de l'ACEIP, à un coupon pouvant servir à l'achat d'un i-Pharmacie.

Les coupons seront distribués par vos représentants locaux à l'ACEIP

Valeur du coupon : 475\$

Chaque étudiant membre de l'ACEIP recevra qu'un seul coupon, même en cas de perte

Les coupons sont valides jusqu'au 31 mars 2006

Les coupons peuvent être réclamés au site : www.ipharmacist.com

Pour toutes questions, contactez vos représentants locaux à l'ACEIP ou contactez l'adresse suivante : capci@ipharmacist.com.

Pour toutes questions techniques, contactez : support@ipharmacist.com.

A APOTEX INC.