



CANADIAN ASSOCIATION OF PHARMACY STUDENTS AND INTERNS LETTERS

# JACEIP - CAPSIL

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

Printemps 2007

**Essai de Mike Thompson: Vainqueur du Concours  
littéraire p. 13**



Gauche : Dr. Mike Namaka, Droite : Jean-Michel Lavoie

**La maigreur des produits  
phytothérapeutiques  
d'amaigrissement  
p. 7**



**APhA-ASP:  
Les étudiants en  
pharmacie vaccinent  
des patients  
p. 18**

**À lire: Entrevues avec des pharmaciens  
p. 10-12**



# Viva la Révolution!

## JACEIP

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

ACEIP (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](http://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.

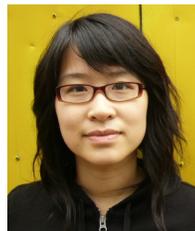
**TOUS VOS COMMENTAIRES ET VOS ARTICLES SERONT BIENVENUES À L'ADDRESS SUIVANTE:**  
[cynthialui@gmail.com](mailto:cynthialui@gmail.com)

Traductions par:  
Marie-Therese Wera.

**REPRÉSENTANTS DU JACEIP :**  
Greg Batt (MUN), Lindsay Cameron (Dal), Eugene Wu (UBC), Sarah Ettedgui (U de M), Erick Ho (Laval), Rachel Knott (U of T), Judi Lee (U of A), Robin Oliver (U of M), Jordan Kiat and Cheryl Rostek (U of S)

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

**COLLABORATEURS POUR CE NUMERO :** Jennifer Athay, Geoffrey Barton, Mattias Berg, Magali Bergeron, Bobby Currie, Kristin DeGirolamo, Omolayo Famuyide, Pak Seong Hoi, Leela Kodali, Andrée-Anne Michaud, Lacey Rupe, Mike Thompson.



Par Cynthia Lui  
Éditrice du JACEIP  
3e année, Université du Manitoba

Comme étudiante de troisième année en pharmacie, j'ai franchi quatre niveaux importants dans mon évaluation de la situation des affaires du monde pharmaceutique.

Avant mon entrée à la faculté (Niveau 0), tout ce que je connaissais des pharmaciens c'était qu'ils oeuvrent dans le commerce au détail comme vendeurs de médicaments, qu'ils renseignent la population sur l'utilisation des médicaments, sur les effets secondaires et qu'ils peuvent guider nos choix sur les produits en vente libre.

Ensuite, j'ai fait mon entrée à la faculté de pharmacie (Niveau 1). C'est là que j'ai réalisé que les pharmaciens doivent apprendre beaucoup plus que les effets secondaires des médicaments et que tel ou tel médicament se prend avec de la nourriture alors que tel autre non. Voilà qu'on m'apprenait la physiologie pathologique des différents stades des maladies, comment elles sont diagnostiquées, quels sont les meilleurs médicaments selon les conditions, l'interaction entre les médicaments, les paramètres de la pharmacovigilance, ...à vrai dire, je me sentais un peu stupide de ne pas savoir que les pharmaciens font toutes ces choses. Et soudain, l'envie de devenir pharmacienne est devenue beaucoup plus excitante.

Plus tard, quelque part entre la deuxième et la troisième année (Niveau 2), je me suis rendue compte que, finalement, les pharmaciens ne sont pas reconnus pour tout ce qu'ils font. Toute la formation pratique excitante que nous apprenons à la faculté est souvent très peu utilisée par la suite dans la pratique et bien qu'il existe plusieurs exemples de relations exemplaires entre pharmaciens et médecins, les pharmaciens sont pour la plupart perçus comme des compteurs de pilules et/ou des hommes et femmes d'affaires. Les pharmaciens devaient encore se battre pour être reconnus comme de vrais fournisseurs de soins de santé...mais il y avait de l'espoir. On nous encourageait à documenter nos recherches et notre travail, à parler aux médecins des questions reliées aux médicaments, à se battre pour qu'il y ait une vague de changements dans la communauté, parce que les temps ont changé et ils continuent de changer. Ce point de vue a souvent été énoncé par la faculté, moi, le JACEIP et la ACEIP. Il y a définitivement un besoin de changement et je suis d'avis que de petits changements chez les individus contribuent grandement à l'amélioration de la vue d'ensemble. Cependant,

est-ce que l'environnement actuel représente réellement l'urgence que ressentent les pharmaciens à faire bouger les choses, comme nous avons appris à le croire ? En tant qu'étudiante au programme de troisième année à l'Université du Manitoba, je peux dire que nous suivons plus de cours traitant du rôle sociologique du pharmacien que de cours sur la science médicale d'où vient la profession. J'ai assisté à plusieurs cours magistraux et conférences importantes qui me font croire que, finalement, la pharmacie n'a pas évolué autant qu'on a pu penser (Niveau 3). Dans le cadre d'un cours de littérature scientifique, nous avons examiné des études qui démontrent l'influence qu'un pharmacien peut avoir au sein d'une équipe interprofessionnelle ; ces études pourraient être utiles pour améliorer les postes des pharmaciens dans les milieux hospitaliers, dans les maisons de soins et les cliniques de médecine familiale. Il faut savoir que notre profession doit mener des études afin de prouver que nous faisons réellement une différence dans le système des soins de santé (je suis certaine que vous auriez de la difficulté à trouver des études similaires sur l'efficacité des médecins ou des infirmières). Quelle surprise d'apprendre que de telles études sont menées depuis plus de 20 ans ! En d'autres mots, cela fait 20 ans que notre profession tente d'amorcer le changement en s'appuyant sur une médecine fondée sur des preuves et tout ce qu'on trouve à dire c'est : "peut-on se joindre à vous ?"

Le "rôle de croissance des pharmaciens" est un terme largement entendu. Nous apprenons que les pharmaciens commencent finalement à rédiger des rapports sur les médicaments pour en faire part à la population, à établir des relations avec les médecins, tout cela est entrain de changer. Cette année, un professeur nous a dit qu'elle mettait déjà ces principes en application dans sa pratique dans les années '80. Comme pharmacienne communautaire, elle discutait régulièrement avec les médecins de famille et même les médecins en milieux hospitaliers. Elle le faisait il y a 25 ans, elle enseigne depuis 10 ans aux étudiants en pharmacie la nécessité d'élargir la pratique des pharmaciens dans la population et nous voilà, toujours entrain de sillonner. C'est mon Niveau 3...j'ai presque bouclé la boucle et je réalise que la pratique actuelle des pharmaciens est finalement pas mal comme je la voyais avant d'entrer à la faculté. Comme de nombreux diplômés en pharmacie avant moi, j'obtiendrai mon diplôme la tête remplie de connaissances, je travaillerai probablement dans une pharmacie communautaire locale à distribuer des médicaments, à enseigner sur leurs effets secondaires et à dire s'ils doivent être pris avec de la nourriture ou non.

*Suite en page 3...*



# Agent secret : homme ou femme de changement

## Des étudiants en pharmacie mènent le changement au sein de la profession - 2ème partie



Par Matthias Berg  
Président de l'ACEIP  
4e année, Université de la Colombie-Britannique

J'aime faire des citations. Pas seulement pour avoir l'air plus profond ou plus intellectuel que je ne suis, mais surtout parce qu'elles révèlent un riche potentiel de prise de conscience et d'inspiration.

Une citation du Mahatma Gandhi m'a toujours frappé; il dit : " Vous devez être le changement que vous souhaitez voir dans le monde. " Bien qu'il soit très facile d'additionner une série de citations telles que celle-ci, il est généralement plus difficile de les prendre à cœur et de les appliquer. C'est pourquoi l'ACEIP tente de nouvelles initiatives susceptibles d'amener les étudiants à devenir des agents de changement au sein de la profession pharmaceutique... qu'ils soient secrets ou pas.

Qu'un pharmacien remette en question la validité de la médecine de ses patients a longtemps été considéré comme un manque d'éthique, comme une violation de la fragile relation médecin-patient. Je suis heureux et reconnaissant de constater que notre profession a fait beaucoup de chemin depuis ce temps-là grâce à la courageuse implication de professionnels, qui ont choisi de devenir agents de changement, qui ont fait éclater le modèle paternaliste du pharmacien à peine meilleur qu'une machine à compter des pilules et qui ont révolutionné le monde de la pharmacie.

### Viva la Révolution! suite...

Cependant, je suis déterminée à ne pas boucler la boucle tout de suite car il y a le Niveau 4. J'y pense déjà depuis un bon moment et je ne sais pas encore exactement ce que je ferai. Pour commencer, je veux dire que bien que j'aie l'air de jeter le blâme sur la faculté pour nous avoir induit en erreur au sujet de ce qu'est fait l'environnement actuel de la pratique de la pharmacie, ce n'est vraiment pas le cas. Je crois sincèrement qu'il est très important de faire pénétrer dans notre esprit l'importance de ce que les pharmaciens PEUVENT faire et que nous devons en effet nous battre pour y arriver. La pharmacie, comme profession, est outillée pour amorcer les changements qu'elle souhaite depuis 25 ans, mais il faut être réaliste, le changement tarde à se pointer le bout du nez.

Ce que la pharmacie a besoin maintenant, c'est une Révolution culturelle. Il y a ce petit quelque chose bien enraciné dans l'esprit des pharmaciens qui retient le désir de partir la vague de changements, nous acceptons plutôt la situation telle qu'elle est. Vous remarquerez que les médecins ont gravé dans leur apprentissage social qu'ils sont au sommet de la pyramide des soins de santé et ils ont adopté une attitude en ce sens - et je crois que c'est très bien. Par contre, nous apprenons dans le cadre de notre programme que les médecins sont des gens occupés et nous utilisons du temps précieux en classe pour apprendre comment leur parler d'un ton enjôleur au téléphone. Tous ces facteurs contribuent à notre apprentissage social et à la culture des pharmaciens.

Comment faire pour changer et/ou rejeter une culture ? Si on se fie à l'histoire, les changements majeurs sont souvent précédés de mesures draco-

Notre rôle continue à évoluer et, dans une profession confrontée à un virage paradigmatique passant de la distribution technique aux services cognitifs, nous avons un urgent besoin d'étudiants qui prennent le leadership, foncent et montrent le chemin aux autres. En fait, je crois vraiment que chacun de nous a le potentiel de devenir un agent de changement qui aide à modeler l'avenir de notre profession.

Pour combler cette attente et l'aider à devenir réalité, l'ACEIP s'est associée à l'Association des pharmaciens du Canada (APC) pour organiser un atelier sur les relations avec les gouvernements, destiné à outiller les étudiants désirant promouvoir notre profession auprès des entités gouvernementales. Cet atelier devrait nous fournir les outils et les savoir-faire nécessaires pour orienter l'évolution de la pharmacie dans le sens de nos idéaux, aussi bien pour nous que pour nos patients.

Au fur et à mesure de notre travail dans les services de santé, nous allons rencontrer de nombreuses occasions de nous impliquer dans l'évolution de notre profession. Comme étudiants, nous aurons donc un moyen de le faire en participant aux prochains ateliers organisés par l'ACEIP sur les relations avec les gouvernements. Vous pouvez également vous joindre au Conseil local ou national de l'ACEIP.

Je voudrais vraiment encourager ceux d'entre vous qui seraient intéressés à devenir des agents de changement à saisir cette occasion. En d'autres termes, " soyez le changement que vous souhaitez voir en Pharmacie. "

niennes - pensez à la Révolution française, à la guerre de Sécession américaine, à la déclaration d'indépendance de l'Inde, etc. Les pharmaciens sont-ils prêts à jeûner jusqu'à ce que les entreprises pharmaceutiques adhèrent à l'idée d'augmenter les heures allouées aux pharmaciens pour ainsi améliorer les soins de santé cognitive aux patients ou encore d'augmenter le nombre de pharmaciens cliniques au sein des hôpitaux et des cliniques de médecine familiale ? Probablement pas. Peut-être existe-t-il des racines intouchables dans le programme de la faculté de pharmacie ? Je me demande comment les choses changeraient si le programme de Pharmacie était un programme à la Maîtrise et si un plus grand nombre d'écoles faisait passer une entrevue à l'admission. Pourrait-on ainsi déceler les pharmaciens activistes ?

Je ne sais vraiment pas la réponse à ces questions. Cependant, je crois qu'il est important de penser en termes de "culture pharmacienne" et de voir comment elle se traduit dans la pratique de la pharmacie aujourd'hui. Je souhaite que le changement s'effectue comme une réaction de titrage chimique. Chacun des petits changements dans la pratique de la pharmacie ajoute une goutte dans le béccher qu'est le Monde de la Pharmacie et un jour (le point isoélectrique, bien sûr) alors que nous serons tournés vers d'autres projets, le béccher aura changé de couleur complètement.

Ceci est mon dernier numéro en tant qu'éditrice du JACEIP. Je tiens à remercier tous ceux avec qui j'ai eu le privilège de travailler au cours des 2 dernières années. C'était super ! J'espère que les étudiants en pharmacie continueront de contribuer au JACEIP en partageant leurs anecdotes, leurs expériences et leurs idées. Je suis très heureuse de passer le flambeau à Judi Lee de l'Université de l'Alberta à qui je souhaite autant de plaisir que j'en ai eu !



# Mises à jour du Conseil exécutif de l'ACEIP

Le Conseil 2006-2007 de l'ACEIP tire à sa fin et il conclue toutes ses activités pour l'année. Ce fut une très bonne année pour nous tous et nous remercions tous ceux qui ont participé à ce succès. Le nouveau Conseil 2007-2008 de l'ACEIP tiendra une première séance au mois de juin 2007 dans le cadre de la Conférence de l'ACSP à Ottawa.

## President-élu: Omolayo Famuyide

Le 18 février dernier, le président de l'ACEIP, Mattias Berg, et moi avons participé à une téléconférence en compagnie de Debra Yearwood, Directrice des relations extérieures de l'APC, afin de discuter de la Joint CAPSI/CPhA Government Relations Workshop (Atelier sur les relations gouvernementales en collaboration avec l'ACEIP et l'ACP). L'objectif de cet atelier est de fournir aux étudiants les connaissances, les compétences et les ressources nécessaires pour faire pression auprès du gouvernement. Les ateliers seront composés d'une présentation magistrale suivie d'une partie pratique, où les étudiants apprendront comment aborder le gouvernement au sujet de questions importantes liées à la pharmacie. Un essai-pilote de cet atelier est prévu avec le Conseil national de l'ACEIP à l'occasion de la Conférence annuelle de l'APC 2007, alors que les ateliers se tiendront dans 4 des 5 facultés en Janvier 2008.

Les 12 et 13 février, j'ai assisté à la première rencontre face-à-face du Task Force for a Blueprint for Pharmacy (Groupe de travail pour un plan d'action détaillé pour la pharmacie) (voir p.6). La prochaine réunion du Task Force aura lieu à la fin du mois de mars. Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez notre site Web [www.aceip.ca](http://www.aceip.ca). La prochaine réunion du Comité consultatif national pour le projet "Aller de l'avant : les futures ressources humaines en pharmacie" a eu lieu les 29 et 30 mars à Ottawa. En plus de ces réunions, j'ai participé aux préparatifs en vue du congrès de l'APC qui se tiendra à Ottawa du 2 au 5 juin 2007.

## Président sortant : Adam Somers

Depuis la dernière édition du JACEIP, j'ai participé au Professional Development Committee (Comité du développement professionnel) du Nouveau-Brunswick et j'ai continué à appuyer

le conseil. Aussi, j'ai participé à la planification de la troisième remise annuelle des NHPN Tommy Douglas Celebration of Medicare awards. À la fin du mois de mars, j'ai assisté aux rencontres de l'Aller de l'avant au nom de l'ACEIP. Comme j'écris mon dernier rapport, j'aimerais profiter de l'occasion pour remercier tous les membres du conseil, les étudiants, les membres du comité de la SDP/PDW (Semaine du développement professionnel) ainsi que les représentants de la faculté et de l'industrie avec qui j'ai travaillé au cours des trois dernières années. Cette expérience a été sans aucun doute une des plus palpitantes de ma vie et je souhaite du succès à tous ceux qui lisent ces quelques lignes. N'oubliez pas de former des liens durables avec vos pairs car à la sortie de la faculté, l'amitié restera toujours !

## V-p Éducation : Derek Lee

J'ai été en contact avec notre contrepartie américaine, la APhA Academy of Student Pharmacists afin de déterminer si certains de leurs projets de dépistage comme l'Operation Diabetes and Heartburn Awareness (Campagne de sensibilisation sur le diabète et le pyrosis) pourraient être mis en place au Canada.

Je participerai également à la promotion des activités dans le cadre de la Semaine de sensibilisation de la pharmacie (Pharmacist Awareness Week -PAW) et j'élaborerai un portfolio qui regroupe les événements de chacune des facultés de pharmacie dans le cadre de cette semaine de sensibilisation afin d'attribuer le Prix du Professionnisme de l'ACEIP qui remet 1000 \$ à la faculté qui a le meilleur programme de sensibilisation.

## V-p. aux affaires interprofessionnelles : Sheldon Baines

Les affaires ont ralenti un peu à la suite des congrès du National AÉSS et de la SDP/PDW mais les courriels sont nombreux et je planifie des téléconférences avec d'autres membres du Réseau interprofessionnels des étudiants canadiens (CISN). Nous sommes présentement à la recherche d'idées nouvelles sur la vision qu'on a du partenariat collectif avec l'Association des étudiants en sciences de la santé (AÉSS) afin d'assurer que les étudiants des universités qui ont des facultés en santé et services sociaux puissent profiter des services et des opportunités offertes par le réseau même si elles n'ont pas d'association interprofessionnelle officielle dans leur région. Heureusement, Pharmacie Canada ne fait plus partie de cette catégorie depuis la création du chapitre de l'Association des étudiants en sciences de la

santé du Manitoba (AÉSS du Manitoba). Tout de même, nous devons continuer de faire notre possible afin d'assurer que tous les nouveaux programmes universitaires bénéficient d'une bonne accessibilité aux avantages de l'éducation et de la pratique interprofessionnelles dans les meilleurs intérêts du patient et du système de soins professionnels et de santé.

Le travail au Comité conseil de l'AÉSS du Manitoba se poursuit dans le but d'établir un plan stratégique viable afin d'assurer sa continuation. C'est tout un défi pour une organisation nationale de se maintenir à flot, surtout lorsqu'elle ne perçoit pas de frais de cotation. Santé Canada nous a appuyé dans le passé pour nous aider à nous établir et faire avancer nos causes, mais Santé Canada ne pourra pas nous tenir par la main indéfiniment !

Le Consortium pancanadien pour l'interprofessionalisme en santé (CPIS -[www.cihc.ca](http://www.cihc.ca)) est maintenant établi et fonctionnel et invite les étudiants à y participer. Le Consortium se veut un lien entre tous les projets des groupes d'Éducation interprofessionnelle pour la Collaborative Patient-Centred Practice (IECPCP) et il est responsable d'identifier et de diffuser les meilleures pratiques et à transférer ce savoir à ceux qui sauront l'utiliser pour renouveler les soins de santé.

Comme toujours, je vous invite à faire sentir votre présence au sein d'autres professions en santé et services sociaux (et ainsi augmenter leur sensibilisation à la Pharmacie). Cela aura pour effet de solidifier l'élargissement du rôle du pharmacien comme partie intégrante de l'équipe de soins de santé. Vous en retirerez tous les bénéfices lorsque vous entrerez sur le marché du travail et surtout, les patients pourront bénéficier des connaissances et de l'expertise collective d'une équipe de cohésion et ainsi recevoir les meilleurs soins de santé possible.

## V-p Communications : Jolanta Piszczek

Une grande partie de mon travail est de solliciter les entreprises pour des commandites. L'ACEIP ramasse de l'argent pour ses opérations de plusieurs façons : la vente d'espaces publicitaires dans son agenda annuel, la commandite d'un événement ou d'une compétition ou encore par des dons effectués en devenant membre du Club de l'ACEIP. Depuis la Semaine du développement professionnel, je travaille avec l'Association canadienne des pharmaciens afin d'apprendre de nouvelles façons efficaces de solliciter les membres du



Club de l'ACEIP. On suggère de jumeler la publicité faite dans l'agenda avec des envois par la poste du Club de l'ACEIP. Je travaille présentement avec le département de l'ACP pour trouver un moyen de faire cheminer l'idée à un niveau supérieur. Bien que le renouvellement officiel des membres exécutifs de l'ACEIP aura lieu en mai, je travaillerai pendant l'été pour terminer l'agenda de l'ACEIP pour qu'il soit prêt à l'automne pour la rentrée.

#### Secrétaire exécutive : Eileen Tu

En tant que secrétaire administrative, j'étais responsable d'écrire les minutes des réunions de l'ACEIP durant la semaine de développement professionnel (SDP/PDW). J'ai aussi assuré la correspondance entre les membres du conseil de l'ACEIP pour leur transmettre les mises à jour et des nouvelles. Une des tâches importantes que j'ai eu à effectuer cette année est la cueillette et la redistribution des demandes des nombreux candidats pour l'élection du prochain comité de l'ACEIP Bi.

#### Trésorier : Bruce Liao

Hello membres de l'ACEIP! Ce fut une aventure chargée, essouffante et un peu folle mais surtout un plaisir de siéger au sein du Conseil national de l'ACEIP. Depuis quelques mois, je rembourse les membres du conseil pour la SDP/PDW et je prépare les déclarations de revenus à l'approche de la fin de notre année fiscale. C'est ma dernière année à la faculté de Pharmacie et je vais commencer à travailler à l'Hôpital Peter Lougheed à Calgary cet été. Je prévoyais voyager un peu, mais j'ai appris récemment qu'à cause d'une toute nouvelle loi, nous devons recevoir une formation supplémentaire afin de pouvoir remplir des ordonnances et recevoir notre permis d'exercice, j'ai donc décidé de rester et de suivre la formation! Je vous souhaite ce qu'il y a de meilleur!

#### Éditrice du JACEIP : Cynthia Lui

J'ai travaillé fort pour finaliser ce dernier numéro de l'année du JACEIP. Au cours de l'été, avec l'aide de Judi Lee, la nouvelle éditrice du JACEIP pour la prochaine

année, nous allons mettre en place un système de vente d'espaces publicitaires dans le JACEIP. Nous espérons ainsi que l'aide financière améliorera l'impression du JACEIP.

J'ai également participé à la coordination de l'article pour l'édition mai/juin du APhA-ASP Student Pharmacist Magazine. Derek Lee, v.-p. Éducation a soumis un article au sujet des Compétitions de l'ACEIP.

#### Agente d'échange d'étudiants : Violaine Masson

Je me suis également occupée de référer les étudiants canadiens en pharmacie sélectionnés aux sites internationaux et aussi à organiser des sites de placement pour les étudiants étrangers qui veulent venir au Canada.

*L'agent de liaison de l'FIEP a remis sa démission. Nous lui souhaitons bonne chance dans ses nouvelles entreprises.*

## Bienvenue au tout NOUVEAU Conseil exécutif 2007-2008 de l'ACEIP !

**Président-élu : Jonathan Mailman** (Université Dalhousie)

**V.-p Communications: Jennifer Wiebe** (Université du Manitoba)

**V.-p. aux affaires interprofessionnelles : Jeremy Reid** (Université Memorial)

**Secrétaire exécutive : Tiffany Nguyen** (Université Dalhousie)

**L'agent de liaison de l'FIEP : Sharon Leung** (Université de la Colombie-Britannique)

**Agente d'échange d'étudiants : Cynthia Cho-Kee** (Université de Toronto)

**Éditrice du JACEIP : Judi Lee** (Université d'Alberta)

**V.-p Éducation: en attente**

**Trésorier: en attente**

#### *Rentrant au conseil:*

**Président : Omolayo Famuyide** (Université du Manitoba)

**Président-sortant : Mattias Berg** (Université de la Colombie-Britannique)

## ACEIP aimerait remercier les partenaires suivants pour leur support:

**ratiopharm**

**novopharm**

**Wyeth**  
Consumer Healthcare



# Message de l'Association Canadienne des Pharmaciens

**Par Kristin DeGirolamo**  
**Représentante étudiante APC**  
**2e année, Université de la Colombie-Britannique**

Hello les amis étudiants en pharmacie,  
Comme cette session passe rapidement et que sa fin est imminente, j'aimerais prendre un moment pour vous parler de vos projets d'été. Il y en a un que je vous encourage fortement à envisager : venez célébrer avec nous le 100ème anniversaire de l'Association des pharmaciens du Canada à son Congrès national annuel. Celui-ci aura lieu du 2 au 5 juin 2007, à Ottawa et il promet d'être intéressant! Le Dr David Suzuki, scientifique renommé, lancera trois jours de formation continue, de réseautage et de plaisir. Grâce à une subvention pour les étudiants, il ne vous en coûtera que 175\$ (l'escompte pour les inscriptions hâtives se termine le 20 avril 2007), une affaire d'or si l'on estime toutes les richesses que vous en tirerez. *Vous pouvez vous inscrire en ligne à <http://www.pharmacists.ca/conference>.*

Un peu comme la SDP/PDW, le Congrès national de l'APC donne l'occasion aux étudiants d'entendre des conférenciers dynamiques, qui excellent dans leur carrière. Ils vous parleront de sujets qui vous concernent, donc n'ayez aucune crainte, vous ne serez pas dépassés. L'an dernier, j'ai eu le privilège de participer au congrès APC d'Edmonton, et j'ai trouvé que les sujets traités concernaient aussi bien les étudiants que les pharmaciens et qu'ils étaient présentés de façon très innovatrice.

Les étudiants peuvent demeurer dans des hôtels locaux moins chers ou à l'hôtel Westin où a lieu le congrès. Je vous souhaite d'avoir la chance d'assister à ce congrès qui, j'en suis certaine, sera un succès. J'espère bien vous y rencontrer tous, et aider ainsi l'ACP à entreprendre un autre grand centenaire!

## Plan d'action détaillé pour la profession pharmaceutique du Canada: Mise à jour



**Par Omolayo Famuyide**  
**Président-élu de l'ACEIP**  
**3e année, Université du Manitoba**

**L**e plan d'action détaillé pour la profession pharmaceutique au Canada (The Blueprint for Action for the Pharmacy Profession in Canada) est un document qui a pour objectif de définir clairement le rôle des pharmaciens dans le système des soins de santé de

demain en circonscrivant un tronc commun de valeurs et de principes d'orientation et en élaborant un processus de réels changements de pratique qui engageront cette profession dans une voie d'avenir. L'élaboration du plan détaillé est coordonnée par l'ACP avec les regroupements de pharmaciens de tous les coins du pays. Ce plan détaillé appartient à notre profession, à tous et chacun, y compris à nous, les étudiants, et nous avons le devoir de nous impliquer dans cette ambitieuse entreprise de collaboration qui modelera notre avenir.

Le premier jet du " plan d'action détaillé pour la profession pharmaceutique au Canada " a été rédigé d'après les résultats des deux consultations de 2006, menées par le Groupe de travail récemment créé à cet effet. Présidé par David Hill, directeur exécutif du Conseil canadien pour l'accréditation des programmes en pharmacie, le Groupe de travail (dont les membres viennent de différents horizons) s'est réuni pour la première fois à Ottawa, les 12-13 février 2007. La majeure partie de la réunion a été consacrée à réviser le premier texte du plan d'action. Une feuille d'évaluation, remplie par les membres du groupe avant la réunion, a révélé que la majorité d'entre eux étaient à l'aise avec cette première version du plan, lui accordant une cote de 4 sur 5. Une seconde puis une troisième version seront revues et discutées avant que le document ne soit soumis à une consultation

au printemps prochain. Des outils de communication ont été élaborés afin d'annoncer la création du Groupe de travail. Ils visent également à impliquer les pharmaciens, les étudiants en pharmacie ainsi que les autres entités ayant partie prenante à la profession pour qu'ils commentent ce plan d'action.

Des groupes de travail seront créés pour élaborer des processus de mise en route des actions définies dans le plan détaillé, selon les cinq têtes de chapitre énumérées ci-dessus.

Pour être toujours bien informé et pour suivre la progression du Groupe de travail, allez voir : [www.pharmacists.ca/blueprint](http://www.pharmacists.ca/blueprint) ou faites une petite visite à notre site de l'ACEIP.

### Le Groupe de travail inclut les membres des associations suivants:

- Association des pharmaciens du Canada
- Association canadienne des étudiants et des internes en pharmacie
- Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
- Association nationale des pharmaciens d'industrie
- Association des facultés de pharmacie du Canada
- Association des doyens de pharmacie du Canada
- Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada
- Canadian Pharmacy Practice Research Group
- Canadian Association of Chain Drug Stores
- Canadian Association of Pharmacy Technicians
- Ontario Pharmacists' Association
- Canadian Association of Chain Drug Stores
- Pharmacy Association of Nova Scotia
- Representative Board of Saskatchewan Pharmacists
- Ontario College of Pharmacists



# S'en sortir : la maigreur des produits phytothérapeutiques d'amaigrissement



Par Cheryl Rostek  
Représentante du JACEIP  
2e année, Université du Saskatchewan

Il y a deux semaines, j'ai feuilleté notre journal local et je suis tombé sur une annonce qui disait "perdez du poids facilement." J'ai haussé les épaules et j'ai continué à lire, pas juste pour m'amuser mais aussi pour savoir quel marketing était fait autour de ces produits. Je suis bien

content d'avoir continué à lire cette annonce d' "Ezee Slimming Patch®" parce que cela m'a donné une idée: les pharmacies devraient offrir un service de support et d'encadrement fiable pour les personnes qui veulent maigrir. Je vais vous expliquer comment cette idée est née et le projet qui en est ressorti.

D'abord l'annonce attire l'attention sur le fait que le produit réduit l'appétit et le besoin d'aliments vides. Tout le monde connaît l'adage: "C'est trop beau pour être vrai..." donc j'ai continué à chercher le "c'est probablement..." Je n'aurais jamais cru à quel point ce pouvait être difficile de trouver l'ingrédient actif d'un produit. Enfin, je l'ai trouvé : du goémon jaune vésiculeux, alias : de l'extrait de varech. J'ai alors fait une recherche documentaire mais je n'ai rien trouvé sur la véracité de l'effet du goémon jaune sur la perte de poids.

Mon étude sur Ezee Slimming a fait ressortir l'incongruité de produits phytothérapeutiques pour perdre du poids et de leur disponibilité dans les pharmacies du pays. On devait trouver ce produit-là dans les Shoppers Drug Marts (SDM). J'ai alors vérifié sur le site de SDM si on trouvait ce produit. Dans le site, on avertissait le consommateur que ce n'est pas parce qu'un produit est une plante qu'il est nécessairement sans danger et qu'un pharmacien ou un docteur devrait être consulté avant de commencer de la phytothérapie (1). D'ailleurs, en octobre 2006, le Saskatchewan Drug Information Service a envoyé une lettre à tous les pharmaciens de la province et concluait ainsi : "Ne recommandez pas les produits naturels d'amaigrissement aux patients; le moyen le plus sûr de maigrir est toujours de réduire son ingestion de calories en changeant son mode de vie et de faire plus d'exercice" (2). Donc, les patients doivent voir le pharmacien avant de commencer une phytothérapie; et les pharmaciens ne doivent pas recommander la phytothérapie pour perdre du poids; et ce produit est sur les étagères des pharmacies.

Naturellement, je me suis demandé pourquoi ces produits étaient dans les pharmacies. Puis je me suis rappelé d'une jeune femme posant une question sur la phytothérapie à un confrère pharmacien. Quand elle a eu la réponse que ce n'était pas bon et qu'elle devrait faire de l'exercice et manger moins, elle a reposé le produit à sa place et a quitté la pharmacie. Une deuxième question m'est alors venue à l'esprit : "Est-ce qu'un pharmacien peut faire mieux pour aider les personnes qui veulent maigrir, que de leur dire simplement qu'elles ne doivent pas se fier aux plantes et plutôt - ce qu'elles savent probablement déjà - contrôler leur alimentation et faire plus d'exercice?"

Pourquoi ne pas promouvoir un programme de marche dans

le voisinage de la pharmacie? Il semble que les femmes soient les principales acheteuses de ces produits naturels d'amaigrissement. Donc, un environnement amical qui propose un réseau de soutien et un moment de récréation sociale agréable pourraient être une alternative intéressante aux produits naturels inefficaces. De plus, une grande part du succès de Ezee Slimming semble due à l'importance accordée à la modification des habitudes alimentaires. Des renseignements et des discussions sur l'alimentation saine pourraient et devraient faire partie intégrante de ces clubs de marche. J'ai réalisé que ces clubs existaient peut-être déjà, mais après avoir vérifié auprès de pharmacies de ma ville, je n'en ai pas trouvé un seul et je ne pense pas qu'il y en ait dans le contexte dont je parle.

L'organisation de ces clubs pourrait varier d'une pharmacie à l'autre; cependant un tel programme gratuit pourrait augmenter la participation en augmentant la volonté de participer et en diminuant les obstacles financiers. De plus, la gestion d'un programme de marche ne coûterait pas cher à la pharmacie.

Un programme d'une heure, trois fois par semaine exigerait à peu près 12h par mois d'un pharmacien de l'équipe. Je suggère qu'un technicien pourrait être l'animateur du groupe et l'agent de liaison entre le groupe et la pharmacie. À Saskatoon, le salaire moyen le plus haut d'un technicien est 16\$/heure (3). Cela coûterait 192 \$ par mois de temps de technicien. Des frais minimes pourraient aussi être chargés pour atténuer ces coûts puisque les gens sont prêts à payer 60\$ par mois de produits comme Ezee Slimming. Faire payer une fraction de ce prix, disons 10\$ par mois, avec un groupe de dix personnes, réduirait la facture de la pharmacie à 92\$ par mois et peut-être augmenterait la persévérance des marcheurs. Enfin, une fois le groupe rodé, il pourrait partiellement s'autogérer et la présence du technicien pourrait être réduite à une fois sur trois. Beaucoup de pharmacies sont dans des centres commerciaux, ce qui en fait un endroit idéal de rencontre et de marche en hiver.

En offrant cette alternative aux personnes voulant maigrir, la pharmacie ferait la promotion de la santé d'une manière positive et sûre. L'image de la pharmacie s'en trouverait améliorée; en Saskatchewan, la courtoisie/amitié est le premier facteur de choix d'une pharmacie. En plus, ces gens qui se rencontreraient 3 fois par semaine dans la pharmacie, vous auriez trois fois dix personnes qui seraient susceptibles d'y faire des achats.

Il est grand temps que les pharmacies communautaires s'impliquent davantage dans la promotion de la santé. Utiliser un groupe de marche pour aider les gens à se sortir d'un surpoids, pour les aider à en savoir plus sur les choix de modes de vie plus sains et pour offrir une alternative aux inefficaces produits naturels d'amaigrissement me semble le moyen parfait pour commencer.

#### References:

1. [http://www.shoppersdrugmart.ca/english/health\\_wellness/health\\_centres/natural\\_health/herbal.html](http://www.shoppersdrugmart.ca/english/health_wellness/health_centres/natural_health/herbal.html) accessed Feb. 24, 2007.
2. Natural Weight Loss Products - NHPD Regulations. Saskatchewan Drug Information Service Newsletter. October 2006; 23.3.
3. [www.salaryexpert.com](http://www.salaryexpert.com) accessed Feb. 24, 2007.



# Soins Pharmaceutiques

## Étapes vers la sécurité financière pour l'avenir de notre profession



Par Jordan Kiat  
Représentant du JACEIP  
3<sup>e</sup> année, Université du Saskatchewan

La notion de services pharmaceutiques rémunérés n'est pas nouvelle, mais la majorité des pharmaciens canadiens continuent à donner ces soins sans les faire payer. Notre profession s'éloigne du rôle traditionnel de distributeur

de médicaments à cause de pharmaciens qui cherchent éperdument à passer une plus grande partie de leur temps de travail à donner des soins spécialisés et des services cognitifs. Si bien qu'un danger nous menace : le manque généralisé de paiements ou de remboursements pour de tels services qui empiètent sur le temps alloué aux services de distribution.

Le rapport 2005 Tendances et points de vue, étude annuelle sur les attitudes et les opinions des pharmaciens canadiens concernant les enjeux les plus importants de la profession, révèle une tendance actuelle vers une tarification des soins pharmaceutiques au Canada. La gestion de la vérification des médicaments et de l'utilisation des médicaments se place au deuxième rang des services cognitifs offerts par les pharmaciens détaillants du Canada (30%), juste après la gestion des soins du diabète. Bien que près d'un tiers des pharmacies au détail offrent ces services, 6% seulement chargent des frais. Les pharmaciens de l'ouest du Canada semblent un peu plus motivés que ceux de l'est, avec 8% de services tarifés.

Alors que l'on croit que la plupart des patients refuseraient de payer pour des services spécialisés comme la surveillance de l'utilisation des médicaments ou l'élaboration de plans de soins, les pharmacies qui font payer ces services notent que près de 50% de leur clientèle est de fait, prête à payer. Le rapport établit également que le revenu net des pharmacies au détail dépasse 220 000 \$ en 2004, soit une augmentation de 18% du profit par rapport aux années précédentes. La tarification des services cognitifs représente donc une très faible partie de cette augmentation (si seulement elle y participe!).

La rémunération des services pharmaceutiques supplémentaires tient donc de l'utopie dans ce nouveau rôle du pharmacien. Depuis le début de la mise en oeuvre de ce modèle de soins dans les années 90, les pharmaciens au détail ont beaucoup parlé du temps absorbé par les soins complémentaires. La tendance générale étant " plus de soins aux patients, moins de distribution ", on s'emploie à bien entrer cette notion dans l'esprit des nouveaux venus que l'on forme pour la profession.

Nous constatons qu'un nombre croissant de pharmaciens donne des services spécialisés, mais la progression du revenu ainsi généré est très lente. Dans le cas de planification des soins et de révision de l'utilisation des médicaments, l'attitude des patients qui pensent que ces services devraient être gratuits est un obstacle majeur. Essayer d'expliquer à un patient qu'il faut lui faire payer pour avoir l'assurance que sa médication est optimale est un défi.

Il est même difficile de faire payer les services spécialisés tels que répartir les médicaments en dosettes, dans certaines régions. Dès qu'une tarification est suggérée par un pharmacien, le patient a bien des chances d'en trouver un autre qui le fera gratuitement. Les pharmacies à bannière

(ayant la licence d'agir sous un nom reconnu tout en restant indépendantes - comme IDA) se font plus généralement payer pour superviser les médicaments (10%) tandis que les pharmacies des supermarchés le font très peu (3%). Les pharmacies indépendantes ne sont pas liées par des limites corporatives susceptibles de restreindre leur latitude pour opérer les changements opérationnels requis par l'adoption d'une politique de tarification des services, mais au contraire, elles peuvent être désavantagées par l'impact de la marque maison associée à une bannière ou à une pharmacie de supermarché. De plus, les grandes pharmacies à financement corporatif ont plus de chance d'établir un contrat de tarification pour service rendu avec le patient et de charger un tarif réduit, préférant réduire sa marge bénéficiaire pour accroître son volume de prescriptions et sa base de clientèle.

La première étape dans l'établissement d'une tarification des services est de sensibiliser les patients chroniques aux bienfaits (économie et réduction de la mortalité et de la morbidité) qu'ils peuvent retirer des soins pharmaceutiques. Bien que cela semble tout à fait approprié de continuer à fournir des soins pharmaceutiques gratuits du point de vue éthique, cette notion que les soins cognitifs font partie du rôle normal d'un pharmacien s'incruste de plus en plus dans la mentalité des patients. Mais ceux-ci devraient être sensibilisés à l'évolution du rôle du pharmacien, ce qui devrait réduire le malaise social causé par la tarification des soins cognitifs au fur et à mesure où ils se généraliseront.

En plus de la socialisation des patients, les progrès technologiques devraient également libérer du temps pour les révisions de médication tout en diminuant les tâches de distribution. L'automatisation des renouvellement de prescriptions téléphoniques et du comptage/empaquetage des pilules diminue le nombre de distractions et d'erreurs, donc libère du temps pour les soins (dans le magasin, ou par des visites à domicile). La réglementation proposée pour les techniciens va également libérer le pharmacien des tâches traditionnelles de distribution, augmentant le temps passé avec les patients. À petite échelle, ces facteurs facilitent l'évolution de la profession en augmentant le temps passé en soins pharmaceutiques. À grande échelle, ces facteurs encouragent la croissance de l'industrie en créant un environnement dans lequel les pharmaciens peuvent utiliser et monayer leurs connaissances de manière à générer un revenu.

Inutile de dire qu'une multitude de facteurs doivent être analysés avant que se généralise une rémunération pour les soins cognitifs. Une facturation du Plan d'assurance complémentaire et des déductions d'impôts reflètent l'incohérence du système actuel, tout comme la variation des tarifs établis par les pharmaciens qui assument le leadership dans l'expérimentation du modèle de tarification. La morale de l'histoire est que nous, les pharmaciens, sommes en première ligne pour influencer aussi bien les patients que nous servons que l'économie des soins de santé; et nous devons persévérer dans l'inscription de cette attitude dans notre vie quotidienne pour assurer la viabilité à long terme de notre profession.

#### Reference

1. Trends & Insights 2005. Novopharm Limited and McKesson Canada, Roger's Publishing Ltd. Online availability: [www.novopharm.com/uploadedFiles/TrendsAndInsights2005.pdf](http://www.novopharm.com/uploadedFiles/TrendsAndInsights2005.pdf). Accessed February 20, 2007.



# Profil provincial:

**Source:** Coombes, M, Steven, M, Barer, M, Pagliccia, N. *Who's the Fairest of Them All? Which Provincial Pharmacare Model Would Best Protect Canadians Against Catastrophic Drug Costs?* Longwoods Review 2004. Vol 2, No. 3. 13: 26.

**Définitions:**

**Cotisation:** la somme qui doit être payée pour avoir droit au remboursement des frais couverts, sans tenir compte des frais actuels encourus. Les paiements sont effectués sur une base annuelle, trimestrielle ou mensuelle au fournisseur du régime. [Vous n'avez qu'à penser à l'assurance-vie où vous payez pour être couvert peu importe si vous utilisez l'assurance ou non].

**Franchise:** la somme des frais des médicaments couverts délivrés sur ordonnance que doit payer un individu avant que le fournisseur du régime puisse rembourser d'autres frais. Ce montant peut être fixe ou être un pourcentage du salaire familial. [ Vous n'avez qu'à penser à l'assurance-automobile, lorsque vous avez un accident, vous payez seulement un montant fixe et c'est la société d'assurances qui paie l'excédant]

**Quote-part/coassurance:** lorsque le montant de la franchise est atteint, la quote-part ou la coassurance est une portion du coût d'une ordonnance qui doit être payé par l'individu. Le terme quote-part désigne un montant fixe à payer par ordonnance alors que la coassurance désigne un pourcentage fixe du coût de chaque ordonnance.

## Profil Provincial : Nouvelle-Écosse

**Côtisation:** aucune

**Franchise:** aucune

**Quote-part:**

Personnes âgées= 33%, min de 3 \$/Rx, max de 30 \$/Rx  
 Prestataires de l'Aide à l'emploi et du programme d'aide au revenu :5 \$/Rx

**Contribution maximale annuelle du bénéficiaire:** 350 \$ annuellement pour les frais de quote-part (sauf aide au revenu)

*Aucune couverture pour la population générale*

## Profil Provincial : Île du Prince-Édouard

**Côtisation:** aucune

**Franchise:** aucune

**Contribution maximale annuelle du bénéficiaire:** aucune

**Quote-part:**

Toutes les personnes âgées = les premiers 10 \$ du coût du médicament + honoraires professionnels/Rx  
 Familles à faible revenu = honoraires professionnels/Rx

*Les prestataires de l'aide sociale bénéficient d'une couverture complète*

**Aucune couverture pour la population générale.**

## Profil Provincial : Terre-Neuve

**Côtisation:** aucune

**Franchise:** aucune

**Contribution maximale annuelle du bénéficiaire:** aucune

**Quote-part:** SRG (supplément de revenu garanti) personnes âgées = honoraires professionnels (max 6,50 \$/Rx) + 10% du coût du médicament si > 30 \$

*Les prestataires d'aide sociale bénéficient d'une couverture complète.*

**Aucune couverture pour la population générale et les personnes âgées qui ne reçoivent pas de SRG.**

## Profil Provincial : Québec

**Régime général d'assurance médicaments:**

**Franchise:** \$0-\$460/année (plusieurs groupes à faible revenu ne paient aucune franchise, par exemple: les célibataires de moins de 65 ans ayant un revenu annuel < 11,680 \$)

**Côtisation:** 8,33 \$-9,60 \$/mois

**Quote-part:** 25-28% du coût total de l'ordonnance par la suite  
 Contribution maximale annuelle du bénéficiaire: 16,66 \$ - 69,92 \$/mois

*Les franchises, les cotisations et les quote-parts mentionnées ne s'appliquent pas aux enfants de moins de 18 ans, aux étudiants à temps plein de moins de 26 ans, les résidents des centres de soins de santé de longue durée et les résidents qui présentent certaines déficiences fonctionnelles*

*Les prestataires de l'aide sociale bénéficient d'une couverture complète.*

## Profil Provincial : Ontario

**Franchise:** aucune

**Contribution maximale annuelle du bénéficiaire:** aucune

**Programme de médicaments de l'Ontario:**

Personnes âgées ayant un revenu annuel < 16,018 \$/année ET Personnes recevant des soins à domicile, les résidents des maisons de soins infirmiers et les prestataires de l'aide sociale = aucune cotisation, quote-part de 2,00 \$/Rx

Autres personnes âgées: Côtisation = 100 \$/année, quote-part = 6,11 \$ pour des honoraires professionnels /Rx

**Programme de médicaments Trillium de l'Ontario- Population générale**

Revenu annuel net du ménage <= 100,000 \$: Côtisation = 150 \$-4,089\$/année (payés trimestriellement), quote-part = 2,00 \$/Rx par la suite  
 Revenu annuel net du ménage > 100,000 \$: Côtisation = diverses formules, quote-part = 2,00 \$/Rx par la suite

Parcourez les pages qui suivent pour voir les profils des autres provinces...



# L'élargissement du rôle des pharmaciens : Une entrevue avec le Dr Mike Namaka, Assistant en médecine clinique



Par Cynthia Lui  
Éditrice du JACEIP  
3<sup>e</sup> année, Université du Manitoba

**Cynthia Lui : Quelle est votre formation théorique et clinique? Où travaillez-vous actuellement?**

**Dr Mike Namara :** *mes antécédents professionnels : BSc en Pharmacie 1991; Maîtrise en Pharmacie 1997; Doctorat en Médecine-Neurologie en octobre 2000; Assistance en médecine clinique en sclérose en plaques (AC-SEP) en mai 2006.*

*Je suis actuellement à l'emploi de la Faculté de pharmacie de l'université du Manitoba. J'y suis professeur assistant, pharmacien licencié, assistant clinique - sclérose en plaques (AC-SEP) et neurologue. Je fais la pratique clinique pour la sclérose en plaques (SEP) au Centre des sciences de la santé de Winnipeg, Manitoba.*

**CL : Vous avez été nommé premier " assistant clinique " d'Amérique du Nord. Pouvez-vous nous expliquer ce que ce titre veut dire et en quoi votre rôle diffère de celui d'un pharmacien d'hôpital " normal " ?**

**MN :** *La nouvelle désignation professionnelle AC-SEP (MS-CA) met l'accent sur le patient dans la pratique clinique; là où je fais partie intégrante d'une équipe multidisciplinaire, je donne des soins directs aux patients.*

*On me reconnaît la compétence de faire l'historique médical exhaustif des autres maladies, l'histoire clinique des maladies en cours aussi bien que de rédiger l'historique détaillé des médicaments. De plus, je fais des examens physico-neurologiques, je commande les tests diagnostics (IRM, rayons X, prises de sang, etc.), je prescris tout médicament pertinent aux soins des patients SEP; au téléphone, je répartir les patients selon leurs problèmes; j'examine les nouveaux patients qui demandent un diagnostic aussi bien que les autres ayant besoin d'un suivi et je fais les contacts pour ceux qui doivent voir des spécialistes. Sur bien des aspects, mon travail ressemble à celui d'un médecin résidant puisque je collabore de très près avec le neurologue, je suis souvent le premier à voir le patient et à faire le résumé du cas, cependant, je n'ai pas besoin que mes prescriptions soient co-signées.*

*Ce travail est vraiment centré sur le patient, les médicaments étant un véhicule secondaire pour obtenir le bien-être recherché du patient. C'est le College of Physicians and Surgeons qui m'a autorisé à pratiquer sous cette nouvelle appellation et mon nom est dans la partie 2 de leur registre. J'ai également une licence de pharmacien à l'Association des pharmaciens du Manitoba (APM).*

**CL : De fait, vous avez littéralement dû créer cette spécialité d' " assistant clinique " au Manitoba. Quelles étapes avez-vous suivies pour y**

**parvenir et en combien de temps?**

**MN :** *En cinq étapes :*

*Étape 1 : J'ai d'abord dû convaincre de la valeur du nouveau concept de pratique et gagner l'appui de divers groupes, entre autres du Doyen de la Faculté de pharmacie, de l'APM, des neurologues SEP, des pharmaciens, des infirmières, du Collège des médecins et chirurgiens, de la Faculté de médecine.*

*Étape 2 : J'ai ensuite dû faire une demande et passer un examen au Collège des médecins et des chirurgiens, examen créé pour la spécialité d'AC.*

*Étape 3 : Remplir les exigences de formation suivantes : spécialisation post-doctorale dans les domaines d'intérêt, licence valide de l'APM, endroit de pratique approuvé, 2000 heures de mentorat avec un médecin spécialiste, avoir acquis les 4 niveaux de compétence exigés par le Collège des médecins et des chirurgiens; et avoir un dossier vierge dans les domaines criminel et de l'abus des enfants.*

*Étape 4 : Élaborer une description de tâches détaillée précisant les devoirs et les responsabilités répondant à toutes les spécifications légales.*

*Étape 5 : Obtenir une assurance responsabilité, telle que récemment exigée par la Société manitobaine des pharmaciens ainsi que l'approbation du Collège des médecins et des chirurgiens et l'inscription officielle dans leur registre.*

*Ces 5 étapes ont pris six ans. Mais pour être bien franc, j'avais déjà cette idée dans la tête dès après ma graduation de l'école de pharmacie en 1991 lorsque j'ai travaillé comme aide pharmacien dans un hôpital. J'ai alors continué à obtenir les crédits nécessaires pour transformer mon rêve en réalité. Ces choses-là sont possibles mais ne tombent pas du ciel.*



**CL : Croyez-vous que cette appellation d'assistant clinique affecte les patients? Affecte-t-elle les pharmaciens?**

**MN :** *Je crois, personnellement, que du moment que ce titre est officiel, les patients voient le rôle du pharmacien sous un nouvel angle. Ils ne voient plus le pharmacien comme un marchand de pilules ou comme un homme d'affaires, mais plutôt comme un fournisseur de soins de santé qui a un rôle à jouer dans leur bien-être et leur santé en général. Il en résulte que les patients ont un meilleur accès à des fournisseurs de soins de santé qui s'assurent que leurs besoins soient comblés à temps.*

*Ma présence active dans la clinique SEP a contribué à réduire les délais d'accès à la clinique SEP des nouveaux patients et de ceux nécessitant un suivi. Ma capacité de discriminer au téléphone les différents symptômes des patients économise du temps à l'équipe infirmière et réduit le nombre de visites nécessaires aux patients plus gravement atteints pour y obtenir leur admission, ce qui augmente leur facilité d'accès à cette clinique.*

**CL : Comment cela affecte-t-il les pharmaciens?**



**MN :** À mon avis, cette nouvelle orientation de la pratique pharmaceutique ne peut qu'améliorer globalement l'image de la profession de pharmacien. Jusqu'à maintenant, les pharmaciens sont au mieux, des ressources intellectuelles sous-utilisées dans les soins de santé. Avec une approche plus directe aux soins concrets du patient, les pharmaciens seront plus satisfaits de leur travail et utiliseront les savoir-faire qu'ils ont appris. D'un autre côté, les nouvelles exigences de la profession entraînent de nouvelles responsabilités que tous les pharmaciens ne seront pas prêts à endosser. Si nous devons continuer à avancer dans cette voie, le Gouvernement et le monde des affaires devront changer certaines attitudes ou certains règlements pour que ces nouveaux services cognitifs, donnés par les pharmaciens dans cette spécialité, soient justement rétribués.

Au niveau des études, des modifications permettent déjà à différentes professions (médecine, pharmacie, nursing, diététique, thérapeutique physique, thérapeutique occupationnelle, etc.) de collaborer en cours de formation sous graduée.

**CL :** Avez-vous entendu parler d'autres provinces en voie de créer le même genre de possibilité ou d'autres pharmaciens qui essaieraient d'obtenir le même genre de spécialisation?

**MN :** Non, je n'ai jamais entendu dire qu'une autre province ait des pharmaciens qui aient obtenu une licence du Collège des médecins et des chirurgiens pour devenir Assistant en médecine clinique. Il y a diverses expériences provinciales où les pharmaciens tentent d'obtenir des privilèges de prescription, mais, dans ma nouvelle spécialité, on ne se démène pas pour obtenir un droit de prescription, on se centre sur le patient. À mon avis, qui prescrit les médicaments n'a aucune importance pourvu que les professionnels de la santé travaillent en équipe et fassent ce qui est le mieux pour le patient. Si vous voulez agir interprofessionnellement, vous devez penser interprofessionnel.

**CL :** comment un pharmacien doit-il s'y prendre pour devenir assistant clinique?

**MN :** En ce moment, Mme Dana Turcotte commence un doctorat clinique à la Faculté de pharmacie de l'université du Manitoba, après une maîtrise clinique. Lorsqu'elle aura terminé toute cette formation, le mentorat et la recherche, elle pourra alors se préparer à passer les examens du Collège des médecins et des chirurgiens pour devenir l'assistante clinique suivante. Mon programme de formation post-graduée donne aux étudiants les habiletés nécessaires pour demander et obtenir la licence d'assistant clinique. L'éducation continue des pharmaciens devrait considérer sérieusement cette alternative au PharmD

**CL :** Finalement, que considérez-vous comme le plus valorisant dans votre travail?

**MN :** Ce sont les patients! En plus, lorsque vous travaillez dans une véritable équipe interdisciplinaire de spécialistes, tout le monde est centré sur le patient et non pas sur la contribution individuelle de chacun. Il ne s'agit pas de moi, ni de mes lettres de créance, ni de celles qu'un autre peut avoir, il s'agit vraiment du patient et de comment une équipe d'experts peut donner les meilleurs soins de santé à des patients souffrant de sclérose en plaques.

## Profil Provincial: Colombie-Britannique

**Côtisation:** aucune

**Franchise** (selon le revenu familial):

Personnes de moins de 65 ans avec un revenu familial net < 15,000 \$ et les personnes âgées avec un revenu net < 33,000 \$ = aucune

Personnes de moins de 65 ans avec un revenu familial net > 15,000 \$ et > 33,000 \$, respectivement = 1-3% du revenu familial net combiné

**Quote-part:** 25-30 % du coût total de l'ordonnance après paiement de la franchise

**Contribution maximale annuelle du bénéficiaire:** 1,25 - 4 % du revenu net

Les prestataires de l'aide sociale bénéficient d'une couverture complète.

## Profil Provincial : Alberta

**Côtisation:** aucune

**Franchise:**

Toutes les personnes âgées et les prestataires d'aide sociale = aucune

Personne célibataire (autre qu'une personne âgée) = \$61.50/trimestre

Personne célibataire à faible revenu (autre qu'une personne âgée) = 43,05 \$/trimestre

Familles (autre que des personnes âgées) = 123,00 \$/trimestre

Familles à faible revenu = 86,10 \$/trimestre

**Quote-part:** Tous = 30% du coût total de l'ordonnance jusqu'à un maximum de 25 \$/Rx, sauf pour les prestataires de l'aide sociale (2,00 \$/Rx pour les 3 premières ordonnances de chaque mois)

**Contribution maximale annuelle du bénéficiaire:** aucune

## Profil Provincial : Saskatchewan

**Franchise:** aucune

**Côtisation:**

Personnes âgées de 2 catégories différentes = 100\$-200 \$/2 fois par année

Personnes de moins de 65 ans = 3,4% du revenu annuel ajusté du ménage

Personnes de moins de 65 ans qui bénéficient des Prestations familiales de maladie = 100 \$/2 fois par année

**Quote-part:** Tous = 35 % des médicaments mentionnés sur le formulaire après paiement de la franchise

**Contribution maximale annuelle du bénéficiaire:** Tous = 3,4 % du revenu annuel ajusté du ménage

Prestataires de l'aide sociale: Aucune côtisation ou une contribution maximale du bénéficiaire sous forme de quote-part = 2,00 \$/Rx



# Pharmaciens sans frontières (PSF) Une entrevue avec le président de PSF Canada, Jean-Michel Lavoie, et avec une pharmacienne en mission, Diane Lamarre



**Par Rachel Knott**  
Représentante du JACEIP  
1<sup>ère</sup> année, Université de Toronto

**Rachel Knott (RK) :** Pharmaciens sans frontières (PSF) est un organisme humanitaire qui connaît un succès retentissant et qui est très connu dans la grande communauté de la santé. Pourriez-vous nous parler de vos motivations à faire partie de cet organisme et où cela vous a mené depuis.

**Jean-Michel Lavoie (JML) :** En premier, j'ai eu envie de relever un défi et de donner une couleur internationale à ma carrière que je trouvais trop limitée à l'époque. Au cours de ma première année d'implication, j'ai visité deux missions, à Haïti et au Bénin (Afrique de l'ouest) pour voir en quoi consistait la réalité sur le terrain. Maintenant, je me concentre sur les stratégies et l'orientation de la section canadienne en termes de conscientisation locale et de bassin de ressources humaines. Du côté des ressources humaines, nous voulons consolider notre réseau et offrir la possibilité aux étudiants et aux pharmaciens intéressés d'acquérir une expérience humanitaire.

**RK :** Selon vous, quel a été le plus grand succès de PSF?

**Diane Lamarre (DL) :** La mise en application de la nouvelle loi sur la pharmacie en Bosnie-Herzégovine, loi qui est basée sur la Bonne pratique pharmaceutique, toujours appliquée dans ce pays. Je reste en contact avec les pharmaciens qui mettent cette nouvelle loi en oeuvre.



**RK :** Pouvez-vous nous décrire les objectifs et les résultats des missions auxquelles vous avez participé?

**JML :** Le but de chaque mission lui est propre; cela peut aller de développer un réseau de distribution sécuritaire en cas d'urgence à aider à renforcer une chaîne d'approvisionnement dans une mission de développement. Nous formons également des professionnels de la santé locaux dans des territoires comme la Bosnie. PSF peut aussi répondre à des besoins spécifiques, comme au Gabon (à l'ouest de l'Afrique centrale) où Eric Kamau, un pharmacien PSF, donne de la formation sur les principes de gestion et aide à les appliquer à l'hôpital régional d'Oyem (capitale du Gabon). Lorsque j'étais au Bénin, nous utilisions des pictogrammes pour aider les pharmaciens locaux à dépasser leurs barrières de communications.

**RK :** Quelles nouvelles missions projetez-vous?

**JML :** Durant l'été 2007, six étudiants de l'université de Montréal et deux pharmaciens iront au Mali (Afrique). Cette mission est un projet pilote de formation que nous voulons démarrer en partenariat avec des universités canadiennes.

**RK :** Pendant le temps que vous avez passé avec PSF Canada, quel est l'évènement le plus mémorable que vous avez vécu?

**DL :** C'est quand des pharmaciens de la Fédération bosniaque et d'autres de la République serbe se sont rencontrés à notre premier atelier. C'était la première fois depuis la guerre que des pharmaciens des deux territoires se rencontraient. Ce fut un moment historique chargé d'émotion. Ils avaient tous perdu un proche durant ces 4 ans de guerre (250 000 civils sont morts et 50% des pharmaciens ont quitté le pays ou ont été tués pendant la guerre).

**RK :** Si vous aviez le choix du lieu de votre prochaine mission, où iriez-vous?

**DL :** Je peux aider n'importe où. Je crois fermement que les soins pharmaceutiques peuvent être donnés et utiles dans n'importe quel pays du monde du moment que l'on prend d'abord le temps d'écouter les besoins des patients, puis d'adapter les soins à leurs ressources (ou à leur manque de ressources).

**RK :** Il y a beaucoup d'autres organisations internationales d'aide. Qu'est-ce que les pharmaciens peuvent offrir d'unique dans ces opérations?

**JML :** Les pharmaciens ont des connaissances très spécifiques en pharmacie et en médecine et ils les appliquent dans les missions humanitaires. PSF est le seul organisme spécialisé dans ce domaine.

**RK :** Que peuvent faire les étudiants en pharmacie pour contribuer à PSF Canada ou à d'autres organismes d'aide internationale?

**JML :** Pour le moment, les étudiants constituent le réseau d'information le plus puissant que PSF puisse avoir. Ils peuvent renseigner les autres sur les enjeux humanitaires, sur les manières de donner des médicaments et sur la place des pharmaciens dans le travail humanitaire. En étant informé, un étudiant s'ouvre à une carrière potentielle. Quelques étudiants vont sans doute faire une carrière humanitaire, mais nous avons aussi besoin de "lobbyistes" et de personnes qui s'emploient à ce que les pharmaciens canadiens contribuent.

**Pour plus de renseignements sur PSF Canada, vous pouvez visiter le site à [www.psfcanda.org](http://www.psfcanda.org)**

Photo: Au centre: Diane Lamarre (avec l'imperméable blanc) à Sarajevo en compagnie d'une résidente et d'autres membres de PSF et de l'Organisation mondiale de la Santé; A gauche: Jean-Michel Lavoie



# Recherche sur les produits naturels contre la dysfonction érectile



Par Michael Thompson  
SLC 2006-2007 Winner  
4e année, Université d'Alberta

L'introduction sur le marché des inhibiteurs de phosphodiesterase (PDE-5), Viagra et Cialis, et l'inondation de publicité au consommateur qui s'en est suivie sur tous les écrans de télé, ont fait prendre conscience du problème de santé que représente la dysfonction érectile (DE). On estime

que plus de la moitié des hommes entre 40 et 70 ans éprouvent ce problème et que les deux-tiers de ceux qui dépassent cet âge en souffrent (1). Parallèlement, on a vu se développer la propension à se soigner avec des produits naturels plutôt qu'avec des médicaments chimiques. La conjugaison de ces facteurs a fait exploser le nombre de produits naturels, dont beaucoup comportent plusieurs éléments actifs, qui se vantent de guérir la dysfonction érectile et d'autres problèmes sexuels connexes.

Un grand nombre de personnes se fient à ces produits, les croyant à la fois sans danger et efficaces malgré l'absence de réglementation les obligeant à l'être.

Les principaux composants de ces médicaments contre la DE, sur lesquels des analyses ont été faites, sont le zinc, la vitamine E, l'extrait de thé vert et le ginseng Panax. Nous ferons donc ici, une évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des produits naturels contre la dysfonction érectile à partir de différents rapports de recherches concernant ces ingrédients.

Le zinc, la vitamine E et l'extrait de thé vert sont des antioxydants reconnus (1-4). Un vendeur de produits DE affirme également que ces ingrédients augmentent l'énergie et améliorent la circulation sanguine (1). Alors qu'il n'y a aucune preuve qui confirme l'augmentation de l'énergie, on peut trouver des avis positifs sur la seconde affirmation (1, 5, 6, 8) et sur le fait qu'ils améliorent les érections.

On a découvert que le thé vert réduit la formation de plaques athérosclérotiques chez la souris (10) et inverse la dysfonction endothéliale chez les fumeurs (1). Cependant, les deux études ont des limites. La première ne montre pas de différence significative sur les plaques formées antérieurement et peut ne pas être valable chez les humains. La dernière étude, bien qu'avec des sujets pris au hasard et faite sur des humains, n'a été appliquée qu'à 24 sujets et les résultats ne sont basés que sur une administration de thé par rapport à de l'eau. Ni le clinicien, ni les sujets n'ont été gardés secrets.

La vitamine E et le zinc sont reconnus comme des antioxydants efficaces et sont bien documentés grâce à l'étude AREDS sur les maladies de l'œil liées à l'âge, qui a prouvé leur capacité de ralentir la dégénérescence maculaire (7). La vitamine E sert aussi à diminuer l'oxydation des lipoprotéines de faible densité (1) provoquant une amélioration cardiovasculaire (1). Cependant la preuve que les antioxydants sont efficaces dans ces domaines ne vient que d'études d'observation. Des études randomisée en double aveugle faites sur des humains se sont révélées moins probantes (1), mais ces antioxydants sont tout de même utilisés pour soigner les maladies cardiovasculaires (1, 12) et comme ces déficiences cardiovasculaires sont étroitement associées à la DE organique (1), l'amélioration vasculaire devrait se répercuter sur la fonction sexuelle.

Meletis affirme également que " le zinc est le nutriment le plus important pour la fonction sexuelle " (2). Bien que l'immaturation sexuelle, la DE et la faible densité du sperme soient mis sur le compte d'une déficience en zinc (2, 3), il n'est pas prouvé qu'un supplément de zinc dans l'alimentation améliore l'érection chez des sujets sains.

Ces nutriments présentent l'avantage d'être d'utilisation courante et confirmés comme inoffensifs. Une intoxication au zinc est très rare parce que les doses nécessaires sont tellement importantes que la détresse gastro-intestinale (DG) qu'elles provoqueraient constitue en soi un facteur de limitation. On n'a jamais constaté de conséquences sérieuses après l'ingestion de zinc (2) ou de Vitamine E (2) même à fortes doses. Aucune étude ne rapporte de toxicité à l'ingestion de thé vert, mais, même si on le considère non toxique, il faudrait d'autres études pour le confirmer.

L'autre agent naturel utilisé pour la DE, le ginseng Panax, est bien documenté d'autant qu'il a été utilisé pendant des siècles pour ce traitement en médecine chinoise (2). On a constaté son efficacité chez des rats mâles auxquels on a fait ingérer de ce produit durant plus de cinq jours. Ils ont alors présenté des périodes de latence de plus en plus brèves entre les érections, une augmentation des tentatives de copulation et une réponse sexuelle améliorée (2). On a également observé la détente du tissu caverneux chez les lapins (2). Bien que cette étude soit basée sur l'observation des lapins auxquels le Panax était administré parentéralement, une étude croisée, à double aveugle a été faite sur des humains (2). En avalant 900 mg de Panax trois fois par jour, les patients DE se sont classés significativement plus haut dans l'Inventaire de la santé sexuelle chez les hommes, un questionnaire objectif qui évalue la fonction sexuelle. Les écarts ont également été significatifs en ce qui concerne la capacité à pénétrer leur partenaire et celle de maintenir une érection. Une évaluation objective de la rigidité du pénis, incluse dans cette étude, révèle aussi un meilleur résultat chez les patients prenant du Panax.

Une autre étude croisée évaluant le rôle du ginseng comme traitement complémentaire dans les diabètes de type II a également donné des résultats positifs dans le contrôle du diabète (2) car un mauvais contrôle glycémique, facteur de risque de maladies cardiovasculaires, est associé à la DE (1). Cette évaluation a été conçue pour tester la tolérance au glucose post-prandial chez les diabétiques et son contrôle, mais elle ne prenait pas en compte le risque hypoglycémique donc on ne devrait pas recommander ce traitement aux diabétiques.

Le ginseng cause de l'insomnie, des dermatites, des perturbations de l'IG ainsi que des effets sur les oestrogènes féminins (2). Nous n'avons trouvé aucune recherche croisée testant la sécurité comme principal facteur, et bien que son utilisation soit courante, nous ne pouvons être certains de l'innocuité du ginseng Panax sans études supplémentaires.

En dépit de tout cela, et bien que les qualités de son utilisation dans le traitement de la DE repose sur une seule recherche croisée, les patients vont continuer à être inondés de publicité sur des médicaments contre la DE, étayée par des données fantaisistes. Et bien qu'il ne soit pas évident que le zinc, la vitamine E et les extraits de thé vert soient efficaces dans ces cas-là, ils vont continuer à composer les produits vantant " une activité sexuelle améliorée " et une plus grande " capacité à maintenir une érection " (9). Et, ce qui est plus grave, ils vont continuer à être vendus à des personnes cherchant à se soigner d'une manière naturelle. Cependant, même si on manque de certitude, et même si ces produits sont moins efficaces que les composés pharmaceutiques disponibles, un pharmacien peut donner des conseils sérieux.

Le ginseng Panax a été analysé, il montre une certaine efficacité, il a peu d'effets secondaires et on n'a jamais rapporté d'effets toxiques significatifs malgré son utilisation généralisée. Les antioxydants étudiés ici, n'ont qu'un effet bénéfique théorique sur la DE mais peuvent améliorer la protection cardiaque et sont tout à fait sécuritaires. Donc ces ingrédients peuvent être recommandés à une personne cherchant une alternative naturelle, à condition qu'aucun additif non testé, tout naturel qu'il soit, n'y soit pas ajouté, surtout en quantité non déclarée.

Voir p. 19 pour les références...



# Est-ce que votre instruction vous rend apte à conseiller des gens “ sans instruction ” ?

Par Geoffrey Barton

Président Pharmacie, Saskatchewan Pharmacy and Nutrition Student Society  
3e année, Université de la Saskatchewan

Combien de fois avez-vous lu ou entendu parler de l’ “ avenir de la pharmacie ” ? C’est une expression qui occupe l’attention des étudiants aussi bien que celle des gradués : ils ont l’avenir continuellement à l’esprit... dans l’avenir... Examens, projets et ECOS sont des obstacles permanents entre leur état actuel d’insomniaques et l’avenir . Néanmoins, indépendamment des nouvelles technologies à la Jetson ou des étranges changements de politique qui modifient la pratique de la pharmacie, une chose va toujours rester la même: il faudra encore parler avec des patients de leurs médicaments et de leur état de santé.

Les pharmaciens ont à affronter de grands défis de communication parce qu’il doivent s’adresser à des gens de tous niveaux. Et je crois que notre formation ne nous donne pas les outils nécessaires pour communiquer efficacement avec la personne qui bénéficie le plus de nos soins quotidiens : notre client. Or, pour apprendre, à qui donnez-vous le plus de “ conseils “ (je le mets volontairement entre guillemets) en labo? Je repense à ceux auxquels j’ai prétendument parlé de médicaments : une douzaine de mes pairs qui sont aussi mal équipés que moi, quatre étudiants gradués qui ont passé toute leurs études à prétendre qu’ils étaient des patients et notre coordonnateur de labo. Tous ces individus savent exactement quels renseignements ils veulent avoir ou ont envie d’entendre au cours d’une session de counseling et ils entendent le même discours cinquante fois par semaine. Si la profondeur de leur attention est dans le même genre que la mienne, ils doivent s’évader de temps en temps, et clore le déléstage d’information par un “ C’est très bien, merci beaucoup “, puis retourner au sirotage de leur café Tim Hortons.

Nous apprenons à parler aux médecins. Apparemment, les docteurs sont surchargés et en plus, des gens capricieux qu’il faut aborder avec délicatesse en toute occasion. Pourtant, j’ai trouvé que même le docteur le plus grincheux ne l’est pas plus que ma petite sœur bien des matins, si bien que je me demande pourquoi on accorde tant d’importance à cette question. Bien franchement, discuter d’un sujet médical avec quelqu’un qui a passé tant de temps à l’université n’est pas si difficile.

Ce qui est bien plus difficile, c’est de parler de médicaments avec quelqu’un qui ne sait même pas ce qu’est un récepteur bêta. Il me faut bien reconnaître que je prends mes parents comme cobayes pour faire de telles expériences. Je peux habituellement bien conseiller un étudiant gradué imitant un vieux pote de 45 ans - patient souffrant d’un infarctus du myocarde avec une nouvelle prescription de warfarine, mais parler avec Marvin (mon père) de son PIP PPI est une tout autre affaire.

Est-ce que c’est parce que, comme étudiants apprenant une profession, nous avons tant travaillé à réussir toutes nos évaluations académiques que nous ne savons pas comment communiquer avec les gens qui ne partagent pas notre goût pour les grands mots? Bien que l’habileté à communiquer soit un art et une science, je me demande si nous allons

la maîtriser efficacement. Les formateurs qui nous enseignent la communication sont ceux qui évaluent notre maîtrise de cet art. J’aimerais demander aux gens qui viennent de recevoir de vrais conseils dans une pharmacie : “ avez-vous compris tout ce qu’on vient de vous dire? ”

Je suis l’un de ces étudiants qui a choisi de s’impliquer dans des activités universitaires, donc pour moi, un travail à temps partiel est hors de question. Par conséquent, j’ai accumulé quelques trois années de pharmacie avec en gros, 4 bonnes semaines d’ “ expérience clinique ” (technicien dans un Wal-Mart). J’ai donné deux vrais conseils sur l’acné, le Dr Jeff Taylor aurait été fier de moi, j’ai convaincu un homme d’essayer du niacine traditionnelle (pas “ sans rougissement”) et recommandé du glaxal pour un nouveau-né. Mais après bon nombre de simulations en labo de conseils formels, Marvin me pose toujours un défi.

Il y a quelques semaines, j’attendais au garage qu’un de mes pneus soit réparé quand j’ai entendu un gars du service expliquer pourquoi les nouveaux freins d’un client ne coûtaient que 300\$. Comme par hasard, Marvin vend des freins en gros à des boutiques, donc je sais que ces freins ne coûtent pas 300\$. Néanmoins, cet homme a réussi en 3 minutes à expliquer pourquoi ce travail devait être fait.

“ 300\$! C’est affreusement cher! Il doit y avoir une erreur sur ma facture ” affirme le client à moustache.

“ Je sais que vous êtes le genre d’homme qui n’accepterait pas service de second ordre, c’est pourquoi je vous ai donné le meilleur ” dit le gars derrière le comptoir, “ et si jamais il vous arrivait quand même un problème, revenez me voir. ”

“ Oh! Je comprends, c’est pour cela que (le compétiteur) a fait une estimation de 180\$, il a dû prendre la formule économique. ”

“ C’est bien ce que je pense! Mais vous allez être très satisfait de ceux-ci! ”

“ Merci, je savais que vous n’étiez pas en train de m’avoir, mais j’ai demandé, juste en cas... ”

Et ils se sont séparés avec des salutations amicales, et le client est parti avec un grand sourire sous sa moustache.

J’ai jeté un coup d’œil par-dessus mon vieux journal... ce gars, qui a probablement un diplôme d’école de métiers, serait bien meilleur que moi et probablement que mes confrères pour conseiller un patient. Je crois qu’on pourrait affirmer que la plupart des médicaments vendus dans une pharmacie sont aussi essentiels à la vie que les nouveaux freins sur une auto. Je me demande jusqu’à quel point le client serait parti content si les 300\$ avaient été pour des médicaments. Pourtant, la confiance est importante en ce qui concerne la plupart des médicaments pour maladies chroniques et je dirais que ce que le patient comprend joue un grand rôle dans ce domaine.

Nous aimons nous voir comme des professionnels de la santé de haut niveau, bien instruits et compétents, capables de prendre les bonnes décisions. Peut-être qu’avec ce sarrau blanc vient la responsabilité de surveiller quelques-uns de nos egos et de rétrécir le fossé qui semble séparer les fournisseurs de plusieurs de leurs clients.



# À vol d'oiseau : Écrasons cela dans l'œuf



Par Robin Oliver  
Représentant du JACEIP  
3e année, Université du Manitoba

*L*a seule chose à craindre est la peur elle-même — une phrase à mettre entre guillemets. Et je me demande comment je pourrais l'arranger pour qu'elle réponde à mes besoins. *La seule chose difficile dans le conseil aux patients est de faire affaire à des patients*, me semble adapté à cette discussion. Cela ressemble à une intuition, ou à du cynisme, ou peut-être aux deux. C'est une réalité à laquelle la plupart d'entre nous aurons à nous mesurer un jour ou l'autre, si ce n'est déjà fait. Les gens ont besoin de renseignements que les pharmaciens doivent leur donner, mais quelquefois, ils ne veulent pas les recevoir, leurs antennes ne sont pas sorties pour ainsi dire.

Et pourquoi donc? Pour atteindre la substantifique moelle de ce dilemme social, j'ai mené une recherche avec groupe de contrôle choisi au hasard, vérification croisée... Non! je n'ai pas fait cela, mais je suis allée au centre commercial. Qu'est-ce que j'y ai trouvé? Un paquet de 12 paires de chaussettes à un prix incroyable et une boisson aux fruits qui n'avait pas plus de fruit que de boisson. Et j'ai vu quelque chose qui m'a fasciné. J'ai vu un nombre impressionnant de personnes qui marchaient avec des écouteurs dans les oreilles. J'ai trouvé complètement idiot que tant de personnes aillent dans un endroit public pour s'isoler des gens qui les entourent. J'ai repensé à cet événement lorsque je suis allée faire le marché et que j'ai rencontré 3 clients écoutant leur CD/Mp3.

Je suis moi-même une fan de musique; j'en écoute quand je peux mais il y a des limites. Il n'y a pas de musique si bonne que l'on doive l'écouter 24-7-365.

Qu'est-ce qui a changé dans le monde d'aujourd'hui pour que les gens ne veuillent pas avoir affaire aux autres? Est-ce que les grincements des roues de charriots et les bruits des aliments tombant dans les paniers sont si déconcertants que nous devons nous couper de ces stimuli? Peut-être que nous voulons plutôt contrôler ce que nous absorbons. Aie, c'est là que le bât blesse!

Si vous croyez que je suis dans le clos, pensez au nombre de fois où

vous avez vu quelqu'un retirer ses écouteurs et dire "quoi?" "Nous pouvons donc nous attendre à recevoir à la pharmacie de plus en plus de gens habitués à contrôler le flot d'information qui leur arrive, à décider s'ils le veulent ou non. -- C'est votre travail de me donner ces renseignements maintenant et c'est ainsi que je le veux. Je n'ai pas le temps d'attendre que vous serviez la personne qui m'a précédée pas plus que le temps que vous appeliez le docteur. Donnez-moi seulement ce pour quoi je suis venu et vous pourrez continuer à mettre des pilules en petites bouteilles après les avoir tirées des grandes. Et si vous devez me dire quelque chose que je dois savoir, vous avez 10 secondes pas plus pour que je ne fasse pas de fautes dans mon prochain message texte.

Vous croyez peut-être que cela ne s'applique qu'aux jeunes générations. Et pourquoi donc? Est-ce que vous croyez que les jeunes vont changer d'attitude en vieillissant ou est-ce que vous espérez ne pas avoir à y faire face maintenant?

Et les jeunes ne sont pas les seuls à être distraits par leur technologie, les aînés ont des cellulaires qui sonnent et qui sont bien plus importants que tout ce qui peut se passer d'autre dans le monde.

Que pouvons-nous faire? En dehors de nous cramponner, de nous respecter et de ne pas permettre à la technologie des patients de nous dicter notre manière d'être, pas grand-chose. Il reste de notre devoir de donner à nos patients les renseignements sur les médicaments et les domaines connexes. Le faire quand les patients ne sont pas intéressés se révèle très difficile, mais cela reste de notre devoir.

Y a-t-il des solutions? Sans doute. Je n'irais cependant pas jusqu'à développer des clips vidéo de mes conseils pour que mes clients puissent les télécharger et les visionner au moment où ils en ont besoin. ... Bien que cette réaction ne soit pas coulée dans le béton, je peux éventuellement changer de perspective... Mais des conseils ne sont pas comme des recettes que l'on peut mettre sur un lecteur DVD (encore un exemple dépassé!).

Bref, nous ne pouvons faire que de notre mieux, et j'ai entière confiance dans la qualité des professionnels qui vont continuer à prodiguer leurs conseils et leurs soins, comme notre réputation l'exige, ce qui fait de nous des membres émérites de l'équipe des soins de santé. Et j'espère que nos interactions avec les gens vont leur faire prendre conscience qu'un monde existe juste à côté de leurs oreilles branchées.

## Profil Provincial : Manitoba

**Franchise:** aucune

**Quote-part:** aucune

**Côtisation:**

Groupe 1: Tous les ménages ayant un revenu ajusté < 15,000\$/année = 2,1 % du revenu ajusté du ménage. Min. de 100 \$.

Groupe 2: Tous les ménages ayant un revenu ajusté > 15,000\$/année = 3,15 % du revenu ajusté du ménage. Min. de 100 \$.

**Contribution maximale annuelle du bénéficiaire:**

Groupe 1 = 2,1 % du revenu ajusté du ménage

Groupe 2 = 3,15 % du revenu ajusté du ménage

*Les prestataires de l'aide sociale bénéficient d'une couverture complète*

## Profil Provincial : Nouveau-Brunswick

**Côtisation:** aucune

**Personnes âgées à faible:** aucune franchise, quote-part = 9,00 \$ -15,00 \$/Rx

**Autres personnes âgées:** franchise = 58 \$/mois, quote-part = 15,00 \$/Rx

**Prestataires de l'aide sociale** = aucune franchise, quote-part = 4,00 \$/Rx pour les adultes, 2,00 \$/Rx pour les enfants < 18 ans

**Contribution maximale annuelle du bénéficiaire:** 250 \$ en frais annuels de quote-part (sauf les "autres personnes âgées")

**Aucune couverture pour la population générale.**



# Dilemme d'ordre éthique

Par Pak Seong Hoi

1<sup>ère</sup> année, Université de la Colombie-Britannique

L'éthique biomédicale et professionnelle suscite l'intérêt public partout au Canada. Ce phénomène confirme l'importance et la raison d'être de l'éthique dans le processus de prise de décision des professionnels de la santé, y compris les pharmaciens. Les universités ne doivent pas sous-estimer la portée de cette tendance. Les hôpitaux et les établissements d'enseignement doivent assumer un rôle plus actif en incorporant l'enseignement de l'éthique professionnelle parmi les objectifs visés dans leur domaine d'éducation respectif.

Je fais référence à la controverse largement diffusée impliquant le Dr. Olivieri, l'Hospital for Sick Children (HSC), l'University of Toronto et Apotex inc. (1). Ce cas bien connu d'éthique pharmaceutique au Canada est cité et étudié régulièrement dans les écoles de médecine et les facultés de droit partout au pays.

Au début des années 1990, le Dr. Nancy Olivieri, spécialiste de renommée internationale des troubles hématologiques, menait une étude clinique sur un médicament expérimental chélateur de fer, le défériprone (L1). Le médicament semblait réduire la charge ferrique dans les tissus des patients souffrant de thalassémie de l'Hospital for Sick Children (HSC). Cette découverte annonce une percée dans le domaine. De ce fait, les patients ont pu réduire le nombre de visites à l'hôpital et les injections à recevoir.

En collaboration avec le directeur adjoint de la recherche clinique (Associate Director for Clinical Research) de l'HSC, le Dr. Gideon Koren, une entente a été conclue entre Apotex inc. et l'HSC. Apotex a accepté de parrainer les essais cliniques aléatoires de L1, pour comparer le traitement standard connu, la déféroxamine. En échange, Apotex a réservé l'exclusivité des droits de commercialisation de L1.

Les essais de longue durée ont permis au Dr. Olivieri de constater un effet secondaire inattendu causé par L1 ; certains patients montraient des signes de dommages toxiques au foie. La controverse a été soulevée lorsque le Dr. Olivieri a déclaré qu'elle ressentait une responsabilité éthique de divulguer cette information aux éventuels patients. Apotex a pris les mesures nécessaires afin de mettre fin à son parrainage des essais cliniques et a menacé le Dr. Olivieri d'entamer des poursuites judiciaires (1,2) en vertu d'une clause de son contrat qui indique qu'elle doit garder secrets tous les résultats de l'étude. On peut tirer plusieurs leçons de ce cas, mais il y en a une qui est sans équivoque. Selon le Dr. Olivieri,

les patients ont le droit d'être informés des risques associés à la prise d'un médicament. Le non-respect de cette obligation transgresse le principe fondamental qu'est celui d'obtenir un consentement écrit. Par contre, en fournissant cette information, les professionnels peuvent faire face à de sérieuses conséquences sur leur carrière et leur pratique, y compris des dommages irréversibles. Dans son cas, le Dr. Olivieri a vu ses scrupules personnel et professionnel attaqués par des gens de l'University of Toronto et elle a passé des années en cour pour régler toutes les conséquences de ses actes.

Cet exemple peut se transposer aux activités quotidiennes du pharmacien. Chaque pharmacien joue un rôle de décideur et il est responsable de l'officine. Les pharmaciens sont confrontés à un dilemme d'ordre éthique à tous les jours dans leur pratique. Les patients peuvent être effrayés par la divulgation de tous les risques de la médication. D'un autre côté, si on limite la diffusion de l'information (négligence de dispenser des soins pharmaceutiques éclairés, par exemple) et qu'il y a un abus de confiance, un fossé sera creusé entre le pharmacien et le patient. Bien que de tels abus soient rares dans la pratique de la pharmacie, ils pourraient se produire. Les patients se sentiraient lésés et trahis mais surtout ébranlés par le bris du lien de confiance. Pour ces patients, la confiance devrait être regagnée par la transparence et l'honnêteté absolue du pharmacien.

Ainsi se dresse le portrait d'un dilemme d'ordre éthique typique. Le raisonnement éthique peut favoriser à la fois le pour et le contre de la direction que l'on souhaite prendre. Cependant, le code d'éthique actuel favorise une option et cette seule option doit être envisagée (3). Ceci étant dit, les deux avenues possibles peuvent être décortiquées et analysées séparément.

Le premier plan d'action, dans lequel tous les risques d'un médicament sont révélés, comporte de nombreux avantages et des inconvénients. Le principal objectif visé par cette action est l'amélioration du lien de confiance et des rapports. Un pharmacien qui démontre des connaissances spécialisées de la pharmacothérapie mérite la confiance de ses patients.

Le professionnalisme est également à l'honneur et le pharmacien est bien vu puisqu'il adhère volontairement à une code de conduite qui favorise la population, ou plus précisément, les patients (4). La communication de tous les effets d'un médicament aidera les patients à faire un choix éclairé parmi les options qui leur sont présentées, dans l'intérêt de leur santé. Un des inconvénients de divulguer tous les effets d'un

médicament serait qu'un patient refuse un traitement et craigne les médicaments. Ce refus pourrait même mettre en péril un traitement et avoir comme effet la détérioration de l'état de santé du patient - ce qui pourrait s'avérer beaucoup plus grave que les effets secondaires du médicament.

Le deuxième plan d'action est de limiter l'information divulguée aux patients au sujet des médicaments. Le principal avantage de cette option est de réduire le sentiment d'anxiété et de peur ressenti par les patients au début de la prise d'un nouveau médicament. Ainsi, les patients seraient plus enclins à envisager positivement le traitement et à espérer une guérison de la maladie grâce à la pharmacothérapie. On trouve parmi les inconvénients l'obligation éthique et morale que ressent le pharmacien de fournir l'information aux patients. On pourrait même dire que le fait de restreindre l'information donnée aux patients les priverait de connaissances nécessaires pour prendre une décision éclairée. Ainsi, le pharmacien compromet les droits et l'autonomie du patient. Cette méthode pourrait également être perçue comme une manière trompeuse et frauduleuse d'obtenir le consentement du patient. Le choix des professionnels des soins de santé consciencieux est clair ; le silence n'est pas une option.

Bref, les questions d'ordre éthique sont souvent perçues comme des sujets de dispute et de controverse, il ne faut pas pour autant sous-estimer l'importance des leçons que nous avons tirées des cas d'éthique. Ces leçons influencent notre façon de percevoir, de penser et d'agir. Il n'est pas rare qu'à certains moments la meilleure décision ne soit pas la plus populaire. Voilà pourquoi on doit parfois reprendre ces mêmes exemples pour se rappeler la raison d'être des normes en soins de santé.

Malgré la débâcle du cas du Dr. Olivieri, la censure de l'information n'est pas une option pour les pharmaciens sur le plan de l'éthique. Les oublis volontaires peuvent être aussi graves que la tromperie flagrante. Compte tenu de l'importance de la prudence et de la discrétion, les pharmaciens sont essentiellement des éducateurs et doivent partager leurs connaissances. Baylis, auteur en bioéthique, a déjà dit qu' "étant donné la responsabilité des bioéthiciens de parler franchement à l'autorité (les médias de masse), le silence est troublant. Jusqu'à maintenant, rien n'a été écrit au sujet de ce silence...cet article rend hommage aux héros méconnus des collègues chercheurs du Dr. Olivieri. "(2).

L'important, en bout de ligne, c'est que les décisions soient prises en ayant en tête les meilleurs intérêts des patients.

*Texte édité en anglais par Bobby Currie*



# Vivre à la dure - Réflexions sur les soins de santé au Canada lors d'un voyage au Mexique

Par Eugene Wu

Réprésentant du JACEIP

1<sup>ère</sup> année, Université de la Colombie-Britannique

Lors de mon périple d'un océan à l'autre au Mexique, qui malheureusement tire à sa fin, la ligne aérienne a réussi à perdre mon sac à dos. Je n'ai pas l'intention de me plaindre ici du déroulement de cette longue randonnée sac à dos (randonnée sac de plastique) de onze jours dans tous les coins du Mexique, mais je dois vous dire que la chose la plus difficile que j'ai eu à endurer sont les caleçons mexicains. Et ne me parlez pas des retards d'avions, ni des dix jours passés à essayer de retracer mes effets personnels.

Allez Eugène, concentre-toi!

Alors que je commençais à me faire à l'idée que mon sac préférerait demeurer dans l'avion plutôt qu'avec moi, je me suis risqué à aller acheter quelques items essentiels. Armé des mêmes vêtements depuis trois jours (y compris les mêmes caleçons), d'une carte pour me débrouiller un peu au Mexique, d'un Frisbee et de mon parlé Espagnol cassé et rudimentaire, j'ai acheté une nouvelle paire de caleçons. Youppi! C'est là que la douleur m'a frappé de plein fouet.

Le weekend précédent, je m'étais blessé à l'aîne lors d'un tournoi de sports à Las Vegas. Mes gélules préférées d'ibuprofen étant en otage dans l'avion, je devais trouver quelque chose rapidement -le plus près possible, pour marcher le moins possible.

C'est ainsi que mon aventure des "farmacias" mexicaines a commencé. Alors que j'entre dans la première pharmacie mexicaine que je vois et que je mets la main sur la première bouteille d'ibuprofen que je trouve, je remarque qu'elle contient des comprimés de 800 mg, plutôt que des comprimés "extra-fort" de 400 mg que l'on trouve au Canada. Pas de problème, je les couperai en deux. Ensuite, mes yeux s'arrêtent sur une affiche :des bouteilles de Viagra accompagnées de bulles de style bandes-dessinées qui annoncent fièrement qu'elles sont disponibles dans cette "farmacia". Et bien sûr, l'affiche était en couleurs fluos! Mon bras était encore étiré pour

attraper la bouteille d'ibuprofen, et voilà que mes yeux se tournent maintenant vers la droite. Sur les tablettes, j'aperçois des montagnes de bouteilles d'antibiotiques. Il en avait de toutes sortes, de l'amoxicilline aux Z-paks, juste là, sur les tablettes, à la portée de tous, et non pas derrière l'officine. Vous pouvez être sûr que je suis immédiatement sorti de là en clopinant, sans mes pilules.

Je pouvais bien passer par-dessus le fait qu'un restaurant servait une boisson frappée aux fruits appelée "Nettoyant d'artères" et que le principal ingrédient était un pamplemousse mais là, c'était trop, je ne pouvais pas passer par-dessus le fait qu'il n'y avait pas de réglementations concernant la vente de médicaments au Mexique. Cela pourrait entraîner des conséquences graves si les médicaments sont utilisés à mauvais escient sans compter les risques de se retrouver avec des médicaments contrefaits ou encore périmés. Je trouve inquiétant qu'un pays qui accueille autant de touristes canadiens et américains permette l'accès à autant de médicaments, authentiques ou non, et qu'ils soient si faciles de les prendre à l'arraché.

Ou peut-être que ce n'est pas si inquiétant... Par exemple, j'ai entendu par hasard un autre touriste en train de débattre avec son mari du nombre de bouteilles d'un médicament qu'elle devrait acheter parce qu'ils sont tellement "pas chers". Je ne suis pas resté assez longtemps pour savoir le nombre de bouteilles qu'ils ont décidé d'acheter, c'était trop long. J'ai quitté la pharmacie en espérant que le mari ne remarque pas le Viagra en vente libre et ainsi relancer le débat du nombre de bouteilles à acheter!

Bien assis dans l'avion, je repense à mon aventure sans sac à dos en mangeant mon septième sac de bâtonnets de bretzel, que l'on vous offre gratuitement, et je me reconforte en pensant que je retourne dans un pays où Santé Canada assure la sécurité et l'authenticité de ma réserve d'ibuprofen et de tous les autres médicaments, bien sûr. Si je n'avais pas eu à dépenser mon dernier peso pour acheter une paire de caleçons pour me rendre à la maison, j'aurais probablement acheté une bouteille de Viagra juste pour le plaisir. Sur une note plus positive, à l'enregistrement pour mon vol de retour, la ligne aérienne m'a remis mon sac à dos. J'imagine que j'aurais finalement pu me passer de cette paire de caleçons si inconfortables!

## VOTRE MAMAN SERA FIÈRE DE VOUS...

### INSCRIVEZ-VOUS AU COMMITMENT TO CARE & SERVICE AWARD DU LEADERSHIP ÉTUDIANT

Soyez reconnu(e) pour avoir su associer de bons résultats universitaires et un leadership dans les organismes pharmaceutiques ou autres activités professionnelles.

#### Les lauréats recevront :

- 1000 \$ en argent
- un voyage pour deux à Toronto
- une nuit d'hébergement dans un hôtel du centre-ville
- un trophée qui leur sera remis à l'occasion d'un dîner de gala qui aura lieu en novembre
- une reconnaissance dans une campagne de presse à l'échelle nationale et locale

Voilà qui sera du plus bel effet dans votre C.V. !

Visitez le site [www.monportailpharmacie.ca](http://www.monportailpharmacie.ca) pour tous renseignements sur le dépôt des candidatures.





# Opération Vaccination! : Les étudiants en pharmacie sur la première ligne des services de soins de santé

Article par Leela Kodali et Lacey Rupe

Candidats de 3<sup>ème</sup> année PharmD, University of Tennessee

Introduction par Jennifer Athay, Pharm.D.

Directrice adjointe, Développement des étudiants

American Pharmacists Association-Academy of Student Pharmacists

**O**peration Immunization est un programme de soins aux patients mis sur pied par la *American Pharmacists Association Academy of Student Pharmacists* (APhA-ASP) en 1997. Au cours des dix dernières années, près de 600 000 patients partout aux États-Unis ont été vaccinés par des étudiants en pharmacie engagés dans cette campagne annuelle. L'objectif de *Operation Immunization* est de favoriser l'accès à l'information au sujet de la vaccination, de diriger les patients vers les points de services de vaccination, de promouvoir les services de vaccination au sein des pharmacies et de sensibiliser la population à l'importance du rôle des pharmaciens et des étudiants en pharmacie dans les services de santé publique. En participant à *Operation Immunization*, les étudiants en pharmacie fournissent à la profession et à la population une excellente ressource dans le combat contre les maladies évitables par la vaccination, tout en les sensibilisant à l'importance du rôle des pharmaciens et des étudiants en pharmacie en santé publique.

Un guide de planification est envoyé à chacune des sections de la APhA-ASP afin de les aider dans la mise en place, la gestion et la diffusion d'une campagne d'éducation sur l'importance de la vaccination dans les collectivités locales. Le guide comprend également une frise chronologique, une approche étape par étape sur la façon de gérer la campagne ainsi que du matériel pour promouvoir l'*Operation Immunization*. À la fin de la campagne, les étudiants envoient un rapport de leurs activités afin de participer à une remise de prix régionale et nationale. Chaque année, le gagnant national reçoit un prix en argent et a la possibilité de présenter son programme de vaccination au congrès *Centers for Disease Control and Prevention National Immunization Conference*.

*Ce qui suit est tiré du périodique Student Pharmacist Vol. 2, Numéro 3 Jan/Fév 2007 page 28:*

## “Bénévoles”, plus qu'un surnom à l'University of Tennessee (UT)

**L'**initiative du College of Pharmacy Health Science Center de l'Université du Tennessee (UT) pour l'*Operation Immunization* est le fruit des efforts de l'APhA-ASP et de la *Student National Pharmaceutical Association* en collaboration avec les fraternités pharmaceutiques Kappa Psi et Phi Delta Chi. *Operation Immunization* continue d'avoir du succès grâce à la participation proactive des membres des associations qui font des campagnes de sensibilisation sur l'importance de la vaccination dans les foires sur la santé et dans les médias.

Comme tout bon Bénévole, nous cherchons continuellement des occasions d'aider à l'UT. Pendant la relâche de l'automne, les étudiants parcourent le Tennessee pour aider à vacciner les patients dans les pharmacies communautaires. L'année dernière, plus de 10 000 patients ont été vaccinés. L'association organise également deux grandes foires sur la santé à chaque année. Lors de ces foires, les étudiants sont responsables de l'éducation

des patients au sujet des vaccins qui correspondent à leur groupe d'âge. En 2005, nous avons organisé deux foires - à la Memphis Public Library et au Wolfchase Mall - principalement axées sur l'éducation des patients au sujet du vaccin contre l'influenza, des vaccins que les enfants doivent recevoir à l'école, ainsi que des vaccins pour les voyageurs.

Afin de rejoindre un plus grand nombre de patients, le Comité de l'*Operation Immunization* déploie tous ces efforts pour entrer en contact avec le plus de médias possible. Nous avons participé à un bulletin de nouvelles dans lequel un membre de l'association et notre conseiller des étudiants ont discuté des idées reçues au sujet du vaccin contre l'influenza. Le comité a également émis un message publicitaire d'intérêt public sur l'importance de se faire vacciner à l'automne qui a été diffusé sur les ondes des stations de radio dans diverses régions de l'état du Tennessee.

## Faire la différence

La campagne de sensibilisation à la vaccination a eu un impact dans la ville de Memphis et aussi dans d'autres régions du Tennessee. Dans le but que nos efforts atteignent la communauté latine, les membres du comité ont traduit plusieurs brochures et articles de journaux en espagnol. De cette façon un article écrit par un membre de l'association peut être publié dans plusieurs journaux hispanophones. Les membres de l'association ont aussi visité régulièrement des maisons pour personnes âgées et des garderies pour donner de l'information sur les différents vaccins. Nous avons remarqué que nous pouvons faire une différence auprès des patients dans différents milieux plutôt que de concentrer nos efforts uniquement dans les pharmacies communautaires. Le comité a toujours de nouvelles idées et des projets pour sensibiliser davantage la population sur la vaccination.

Tous les étudiants du collège ont reçu une formation sur la vaccination et ont développé les compétences nécessaires pour administrer les injections. Les étudiants exercent leurs compétences cliniques et reçoivent la formation sur la vaccination pertinente à chaque groupe de la population. Le Comité de vaccination favorise la certification des étudiants, des pharmaciens et même de certains membres de la faculté afin qu'ils soient en mesure de vacciner les patients.

Le fait d'outiller les étudiants pour éduquer les gens de la population à l'importance de conserver à jour un carnet de vaccination est un autre avantage de l'*Operation Immunization*. Cela est très important afin de se prémunir contre plusieurs maladies mortelles. Les efforts misés sur l'éducation aident les étudiants et la population à comprendre que la pratique de la pharmacie est beaucoup plus que de distribuer des médicaments.

## Faire passer le message

La population est de plus en plus sensibilisée aux risques encourus en ne se faisant pas vacciner. Il existe de nombreuses maladies qui pourraient être enrayerées complètement grâce à la vaccination. Les étudiants en pharmacie de l'UT contribuent à faire passer le message. De plus, nous recommandons que les étudiants en pharmacie saisissent toutes les occasions d'améliorer l'état de santé de la population. Que ce soit en conseillant un patient sur un médicament, en calculant les posologies, en prenant la tension artérielle ou en vaccinant un patient, les étudiants en pharmacie doivent être proactifs afin d'améliorer la qualité des soins de santé de leurs patients.



# Notre aventure malienne

Par Magalee Bergeron and Andrée-Anne Michaud  
2e année, Université Laval

Lorsque l'on pense à l'Afrique, les premières idées qui nous viennent en tête, c'est la pauvreté, la chaleur et les animaux sauvages... Mythes ou réalités? C'est en octobre 2005, suite à une réunion d'information à la faculté, que nous nous sommes embarquées, simples étudiantes de 1<sup>re</sup> année, dans l'aventure d'un stage interculturel et international au Mali, en plein cœur de l'Afrique de l'ouest. Le Mali; pays d'une extrême pauvreté, où la vie est aride et où la loi du plus fort s'applique malheureusement trop souvent. Notre but, en tant que premières stagiaires, était d'aller évaluer les besoins locaux, de prendre contact avec le milieu, les gens et la culture, dans l'optique de développer des projets futurs en regard à la pharmacie.

Malgré des mois de préparation, tout semblait irréel jusqu'à la sortie de l'avion à l'aéroport de Bamako, la capitale du Mali. Premier commentaire... la chaleur écrasante!! Après une bonne nuit de sommeil, nous partons à la découverte d'une nouvelle culture, d'une langue incompréhensible et d'un mode de vie des plus éloigné du notre. Bamako la bruyante, la colorée, l'odorante et la chaotique... Après quelques jours d'orientation dans la capitale, visa, devises et papiers en ordre, nous voilà parties pour la brousse, la vraie incursion dans la vie malienne en famille d'accueil. Notre destination finale : Kadiolo, village à l'extrême sud du pays, à quelques kilomètres de la frontière de la Côte d'Ivoire. Nous avons été hébergées dans deux familles, les Kônés et les Djiarras, qui nous ont considérées comme des membres à part entière de la vie familiale. Nous avons appris à les connaître, les aimer et nous avons même été tenté de ramener la petite dernière dans nos valises...

Le Mali est effectivement un des pays les plus pauvres du monde monétairement et matériellement parlant. L'espérance de vie n'est pas très élevée et l'accès à l'eau potable est un problème criant. Pourtant, la vraie richesse de ce peuple ne réside pas dans les biens matériels ou la technologie, mais dans la richesse des gens et des contacts que nous avons tissés avec des individus d'une ouverture d'esprit peu commune et d'une générosité sans limite. Nous avons donc fait notre place lentement mais sûrement dans un monde où la blancheur de la peau est signe de richesse, où les femmes sont importantes mais rarement écoutées. C'est à bras ouverts que nous avons fait incursion dans le monde de la pharmacie africaine. Monde très loin de l'opulence des compagnies pharmaceutiques occidentales et où le marché noir des médicaments est malheureusement la voie la plus économique pour avoir accès à des molécules souvent plus que douteuses.

Nous avons donc appris à graviter pendant plusieurs semaines dans un système de santé qui, bien qu'imparfait, tente de venir en aide au plus de gens possible. Nous avons aussi découvert une volonté des médecins, pharmaciens et soignants à développer une coopération entre l'Université Laval et la communauté de Kadiolo. C'est la tête pleine de projets et de souvenirs que nous revenons au Québec. Notre vision du monde est quelque peu modifiée, mais plus que tout, nous avons appris. Appris sur nous, sur la vie, sur la santé, sur l'Afrique et sur un peuple qui a beaucoup à offrir.

Kan bou foo (Aurevoir en Bambara)!

## Références de l'article par Mike Thompson (p. 13):

1. Di Piro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM. Pharmacotherapy: a pathophysiological approach. 6th ed. New York: McGraw Hill; 2005.
2. Wiseman H, Plitzanopoulou P, O'Reilly J. Antioxidant properties of ethanolic and aqueous extracts of green tea compared to black tea. *Biochem Soc Trans* 1996;24:390S.
3. Feng Q, Kumagai T, Torii Y, et al. Anticarcinogenic antioxidants as inhibitors against intracellular oxidative stress. *Free Radic Res*. 2001;35:779-88.
4. Hu C, Kitts DD. Evaluation of antioxidant activity of epigallocatechin gallate in biphasic model systems in vitro. *Mol Cell Biochem*. 2001;218:147-55.
5. Tijburg LB, Wiseman SA, Meijer GW, et al. Effects of green tea, black tea and dietary lipophilic antioxidants on LDL oxidizability and atherosclerosis in hypercholesterolaemic rabbits. *Atherosclerosis*. 1997;135:37-47.
6. Miura Y, Chiba T, Tomita I, et al. Tea catechins prevent the development of atherosclerosis in apoprotein E-deficient mice. *J Nutr*. 2001;131:27-32.
7. Age-Related Eye Disease Study Research Group. A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene, and zinc for age-related macular degeneration and vision loss: AREDS report no. 8. *Arch Ophthalmol*. 2001;119:1417-36.
8. Christen WG, Gaziano JM, Hennekens CH. Design of Physicians' Health Study: A randomized trial of beta-carotene, vitamins E and C, and multivitamins, in prevention of cancer, cardiovascular disease, and eye disease, and review of results of completed trials. *Ann Epidemiol*. 2000; 10:125-34.
9. Formula 4SX For Men [Online]. 2006 Oct 23 [cited 2006 Oct 23]; Available from: URL:http://www.abundancehealth.com/formula\_4sx\_for\_men.aspx
10. Chyu CY, Babbidge SM, Zhao X, et al. Differential Effects of Green Tea-Derived Catechin on Developing Versus Established Atherosclerosis in Apolipoprotein E-Null Mice. *Circulation* 2004 May 5;109(20):2448-53.
11. Nagaya N, Yamamoto H, Uematsu M, et al. Green tea reverses endothelial dysfunction in healthy smokers. *Hearst*. 2004;90:1485-6.
12. McPhee SJ, Lingappa VR, Ganong WF. Pathophysiology of disease: an introduction to clinical medicine. 4th ed. New York: Lange; 2003.
13. Gey KF, Brubacher GB, Stahlens HB. Plasma levels of antioxidant vitamins in relation to ischemic heart disease and cancer. *Am J Clin Nutr*.1987;45:1368-77.
14. Riemersma RA, Oliver M, Elton RA, Alfthan G, et al. Plasma antioxidants and coronary heart disease: Vitamins C and E, and selenium. *Eur J Clin Nutr*.1990;44:143-50.
15. Kok FJ, de Bruijn AM, Vermeeren R, et al. Serum selenium, vitamin antioxidants and cardiovascular mortality: A 9-year follow-up study in the Netherlands. *Am J Clin Nutr* 1978;45:462-8.
16. Christen WG, Gaziano JM, Hennekens CH. Design of Physicians' Health Study, II: a randomized trial of beta-carotene, vitamins E and C, and multivitamins, in prevention of cancer, cardiovascular disease, and eye disease, and review of results of completed trials. *Ann Epidemiol*. 2000;10:125-134.
17. Meletis CD. Natures true aphrodisiacs. *Alternative and Complementary Therapies*. 2000 Aug; 207-11.
18. Prasad AS. Zinc in growth and development and spectrum of human zinc deficiency. *J Am Col Nutr*.1988;7:377-84.
19. Netter, A. Effect of zinc administration on plasma testosterone, dihydrotestosterone and sperm count. *Arch Androl*. 1981;7:69-73.
20. Klaassen CD. Casarett & Doull's toxicology: the basic science of poisons. 6th ed. New York: McGraw Hill; 2001.
21. Vitamin E toxicity [Online]. [2006?]; [cited 2006 Oct 23]; Available from: URL:http://www.merck.com/mrksd/mmanual/section1/chapter3/3g.jsp
22. Dreikorn K. Complementary and alternative medicine in urology. *BJU International*. 2005 Dec;96(8):1177-84.
23. Rowland DL, Tai W. A review of plant-derived and herbal approaches to the treatment of sexual dysfunctions. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2003;29(3):185-205.
24. Choi YD, Xin ZC, Choi HK. Effect of Korean red ginseng on the rabbit corpus cavernosal smooth muscle. *Int J Impot Res*. 1998 Mar; 10(1):37-43.
25. Hong B, Ji YH, Hong JH. A double-blind crossover study evaluating the efficacy of Korean red ginseng in patients with erectile dysfunction: a preliminary report. *Alternative Medicine Review*. 2002 Dec;7.6:533(1).
26. Vuksan V, Sievenpiper J, Sung MK et al. Safety and Efficacy of Korean Red Ginseng Intervention (SAEKI): results of a randomized, double-blind, placebo-controlled crossover trial in type 2 diabetes. *Diabetes*. 2003 Jun;52.6:A137(1).
27. Jellin JM, Gregory PJ, Batz F, Hitchens K, et al. Natural Medicines comprehensive database. 4th ed. Stockton, CA: Therapeutic Research Faculty; 2002.

## RECHERCHÉ: Webmestre pour le site CAPSI.ca

**Description de l'emploi:** Responsable du design et de l'entretien du site Web de l'ACEIP: www.capsi.ca de mai 2007 à mai 2008.

**Demande d'emploi:** Soumettre une lettre d'intentions de 300 mots décrivant votre intérêt, votre expérience et les motifs qui vous donnent le goût de travailler auprès de l'ACEIP.

**Date limite: 30 avril 2007**

**Veillez soumettre votre demande à :**  
**Omolayo Famuyide**  
**CAPSI President-élu**  
**omolayofamuyide@gmail.com**

# Les gagnants du concours de l'hiver du JACEIP

## Défi : Donnez un nom à une série télévisée sur les pharmaciens

*Note de l'éditrice: L'objectif du concours était seulement de donner un titre à une série télévisée sur les pharmaciens. Cependant, avec un peu de recul, je constate que je n'ai pas été assez claire dans mes explications dans le numéro précédent. J'ai donc reçu plusieurs inscriptions qui contenaient non seulement le titre d'une émission télé mais également le synopsis de cette série. J'ai donc décidé de remettre deux prix de 25 \$ ; un pour le meilleur titre et l'autre pour le meilleur synopsis.*

### Le meilleur titre:

**“Dispensed” par Lavtej Sekhon (Université du Manitoba)**

### Le meilleur synopsis:

**“En vente libre” par Mike Mitchell (Université du Saskatchewan) :**

Mon idée pour une série télévisée sur les pharmaciens commence avec un étudiant, fraîchement diplômé en pharmacie de l'Université de Toronto qui, en signant une entente avec une entreprise pharmaceutique située dans les champs de blé du Canada, se retrouve malheureusement à Moosomin en Saskatchewan (pour suivre la vague de la télévision canadienne qui semble vouloir examiner la vie dans les provinces des Prairies).

Le personnage principal, Terence Dotterman (que les gens de la place surnomment “affectueusement” T-Dot), arrive en ville pour diriger la première pharmacie grande surface dans la région. Qu'on tasse la petite pharmacie du coin ne semble pas plaire aux citoyens qui ont déjà un sentiment d'animosité avec la nouvelle arrivée. En plus, pour ajouter à la tâche de T-Dot, il arrive en ville une semaine avant le weekend de la fête du Travail. Ceux qui ne viennent pas du Manitoba ou de la Saskatchewan ne savent peut-être pas que la haine entre ces deux provinces reigné tout au long de ce weekend.

Au cours du premier épisode, les gens de Virden, Manitoba (la rivale de Moosomin, située juste de l'autre côté de la rivière) viennent en ville pour raviver la flamme de la haine en suspendant, au-dessus du très populaire restaurant de Moosomin, le Red Barn, une bannière où on peut lire :”Comment appelle t-on 47 personnes qui regardent le match de la Coupe Grey à la télévision ? Les Roughriders de la Saskatchewan!”

Aussi, dans ce premier épisode, on voit un groupe de Manitobains (avec un air sinistre, bien sûr) portant fièrement des chandails des Blue Bombers qui racontent des blagues sur les Saskatchewanais. Terence, pas très habile ne s'attire pas la sympathie des gens du coin ni des Manitobains en déclarant durant ce weekend que les seules parties

importantes de football sont celles des Argonauts. Plusieurs regards de dédain sont échangés dans cette partie de l'épisode.

Ce weekend désastreux a presque fait oublier à Terence la première longue journée de travail qui l'attendait à la pharmacie. Terence a à sa disposition seulement un technicien en pharmacie pour lui donner un coup de main. Il s'appelle Billy, un Manitobain qui vit maintenant à Moosomin avec son épouse saskatchewanaise (Roméo et Juliette rencontrent Flatland...). Billy ne s'y plaît pas du tout et il saisit toutes les occasions pour le faire savoir. Son épouse, Jill (les citoyens les appellent Billy et Jilly) est gérante du supermarché qui fait maintenant partie de la même chaîne que la pharmacie.

Terence découvre rapidement que son prédécesseur n'était pas très compétent et que les résidents de Moosomin sont très mal informés sur leurs médicaments. Le premier exemple est lorsque Terence doit renseigner un fermier sur l'usage d'un diurétique et son effet sur la tension artérielle...tout en étant appelé “T-Dot”. Le fermier ne semble vraiment pas saisir la relation entre l'augmentation de l'urine et son effet sur le sang alors qu'il demande sans cesse s'il est normal de “pisser du sang”.

C'est ainsi que T-Dot passe la majeure partie de ses journées, jusqu'à ce qu'il rencontre Laura, la meilleure avocate en ville. Il doit renouveler son ordonnance de contraceptifs, ce qui a bizaremment déchaîné l'hilarité... il réussit finalement à prendre son courage à deux mains pour l'inviter à sortir.

Ce n'est qu'une introduction de ce qui va se passer dans cette série. D'autres personnages s'ajouteront à la signature d'une entente de diffusion.

**Félicitations à Suzanne Saunders de Dalhousie, dont le nom a été tiré au sort parmi les articles reçus, elle gagne 75 \$ !**