

**COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ
DE LA CHAMBRE DES COMMUNES**

**Examen du plan décennal pour consolider les
soins de santé**

Jeff Poston
Directeur exécutif
Association des pharmaciens du Canada

Ottawa, Ontario
13 mai 2008



CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION

ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA

I) INTRODUCTION – QUI NOUS SOMMES

L'Association des pharmaciens du Canada est heureuse d'avoir la possibilité de faire une présentation au Comité permanent de la santé dans le cadre de votre examen du Plan décennal des premiers ministres pour consolider les soins de santé.

Établie en 1907, l'APhC est l'association nationale bénévole des pharmaciens, engagée à fournir le leadership pour la profession de la pharmacie et pour l'amélioration de la santé des Canadiens. Nos membres sont des pharmaciens de tous les domaines de la pratique : les pharmacies communautaires, les pharmacies d'hôpitaux, les universités, les gouvernements et l'industrie. Nous ne représentons pas les pharmacies ni l'industrie pharmaceutique.

Le pharmacien est le professionnel des soins de santé qui est le plus accessible et qui a le plus de connaissances dans le domaine de la médication. Les pharmaciens font partie intégrante de l'équipe des soins de santé dont les membres travaillent ensemble avec les patients, les médecins prescripteurs et les autres fournisseurs de soins de santé qui améliorent la santé et l'efficacité de la pharmacothérapie. Les pharmaciens jouent aussi un rôle prédominant dans le domaine de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et de la gestion des maladies chroniques.

Toutefois, le pharmacien continue de jouer un rôle sous-utilisé. Les pharmaciens pourront contribuer beaucoup mieux à la santé des Canadiens et à l'accessibilité et à la sécurité globales des services de santé lorsque la pleine étendue de leurs études et de leur formation sera mise en valeur.

Depuis très longtemps, l'APhC publie des documents d'information sur les médicaments, comme le *Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS)*, *Therapeutic Choices*, et *Patient Self-Care*. À la lumière de notre engagement à promouvoir la sécurité du patient, nous avons récemment publié *Safe and Effective: The Eight Essential Elements of an Optimal Medication-Use System*. Entre 2004 et 2006, à l'aide de fonds fournis par Santé Canada, nous avons développé *e-Therapeutics*, un portail Web basé sur la preuve pour appuyer le processus décisionnel touchant les soins thérapeutiques.

II) DÉFIS LIÉS À L'USAGE DE LA MÉDICATION

Le nombre et la sophistication des médicaments augmentent. Il est prouvé que la pharmacothérapie prolonge et améliore la qualité de la vie et est souvent plus rentable et moins invasive que la chirurgie et de nombreuses procédures médicales. Toutefois, elle a aussi ajouté aux coûts croissants des soins de santé et des effets indésirables. À ce titre, il est de plus en plus nécessaire de faire appel à des professionnels qui ont des compétences spéciales en pharmacothérapie, c'est-à-dire les pharmaciens.

Bien que l'usage des médicaments fasse partie intégrante de soins de santé au Canada, les effets indésirables des médicaments et la mauvaise utilisation de la médication demeurent un problème sérieux. Nous avons de nombreux exemples des coûts directs et indirects élevés des médications au Canada :

- Les médicaments représentent la deuxième dépense la plus importante et celle qui augmente le plus rapidement dans le système de soins de santé, alors qu'on prévoit que

les dépenses liées aux médicaments sur ordonnance et sans ordonnance s'élèveront à 26,9 milliards de dollars en 2007, représentant 16,8 % du total des dépenses.ⁱ

- Les études ont conclu que cinq à dix pour cent des hospitalisations étaient liées aux médicaments tout comme une grande proportion (4 % à 28%) de toutes les visites dans les urgences.ⁱⁱ
- Dans une récente étude au Canada, 24 % des patients étaient admis dans un service de médecine interne d'un hôpital pour des causes liées aux médicaments et plus de 70 % de ces admissions étaient jugées évitables.ⁱⁱⁱ De même, une autre étude a découvert qu'une visite sur neuf dans les urgences était due à une cause liée aux médicaments et que plus des deux tiers étaient évitables.^{iv}

III) PRINCIPAUX COMMENTAIRES DE L'APhC SUR LE PLAN DÉCENNAL

Depuis l'annonce, en 2004, du Plan décennal des premiers ministres pour consolider les soins de santé, certains progrès ont été réalisés. Cependant, il reste de nombreux défis à surmonter. La présentation de l'APhC se concentre sur quatre domaines clés du plan décennal qui intéressent particulièrement les pharmaciens : la stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques, les ressources humaines de la santé, la réforme des soins primaires et les dossiers de santé électroniques.

▪ Stratégie nationale sur les produits pharmaceutiques

Comme partie intégrante du plan décennal, les premiers ministres ont convenu de lancer la Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques (SNPP). Les premiers ministres étaient d'avis qu'aucun Canadien ne devrait souffrir de difficultés financières indues pour avoir accès à des pharmacothérapies et que l'accès à prix abordable aux médicaments est fondamental pour les résultats de santé de tous les Canadiens.

À ce jour, les progrès de la SNPP sont lents et la stratégie globale est caractérisée par un manque de progrès. Le processus n'a pas été très transparent et nous ne savons pas ce qui se passe dans plusieurs domaines clés (par exemple, quel progrès, s'il y en a, a été réalisé sur les médicaments coûteux pour des maladies rares et le développement d'un formulaire national commun?) L'APhC est préoccupé par le fait que de nombreuses questions jugées prioritaires dans la SNPP sont abordées en isolation et qu'il est essentiel de placer un accent plus important sur une stratégie détaillée qui s'attaque aux problèmes – une stratégie réellement nationale. La SNPP doit se concentrer sur la sécurité et l'efficacité des médicaments.

Seulement quelques initiatives ont entraîné des avantages significatifs pour les Canadiens. Certaines provinces ont annoncé à leurs résidents, une couverture catastrophique pour les médicaments. Le récent projet de loi C-51 devrait servir à moderniser le processus d'approbation des médicaments et renforcer l'évaluation de la

Le Canada a besoin d'une stratégie pharmaceutique énergique et nationale pour assurer que les Canadiens ont accès à des médicaments sécuritaires et efficaces comme partie importante et intégrante de leurs soins de santé.

Plusieurs questions jugées prioritaires dans la SNPP sont abordées en isolation; il faut se concentrer sur une stratégie détaillée qui s'attaque aux problèmes – une stratégie réellement nationale.

Il faut placer un accent plus important sur l'utilisation adéquate des médicaments pour améliorer les résultats et diminuer l'incidence des effets indésirables évitables.

sécurité et de l'efficacité dans le monde réel. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) a analysé les prix des médicaments non brevetés. De plus, certaines provinces ont annoncé de nouvelles mesures législatives sur les produits pharmaceutiques. La plupart de ces activités sont les premières étapes d'un plan détaillé pour s'attaquer aux coûts croissants, à la sécurité et à l'utilisation optimale des médicaments au Canada.

Les gouvernements FPT doivent déployer des efforts soutenus pour élaborer et mettre en oeuvre une stratégie nationale. Ceci exige une consultation continue et significative avec les intervenants, y compris les professionnels des soins de santé et les consommateurs. Clairement, à titre de spécialistes de la médication, les pharmaciens ont un rôle important à jouer dans toute stratégie pour gérer les médicaments et promouvoir l'usage adéquat de la médication.

▪ Ressources humaines de la santé

Le plan décennal souligne la nécessité d'augmenter le bassin de professionnels des soins de santé au Canada, y compris les médecins, les infirmières et infirmiers et les pharmaciennes et pharmaciens. On s'est engagé à poursuivre et à accélérer le travail sur les plans d'action et les initiatives pour assurer un bassin adéquat et un mélange approprié de professionnels de soins de santé.

L'AphC tient à souligner que les plus grands succès ont été réalisés dans le domaine de la planification des ressources humaines de la santé. Santé Canada a fait des investissements dans l'éducation et la collaboration interprofessionnelles, dans le soutien de l'intégration des professionnels de la santé qui ont fait leurs études à l'étranger (PSÉÉ), et dans la production de données sur les RHS pour les sept fournisseurs prioritaires des soins de santé, identifiés dans le plan décennal. L'approbation d'un cadre FPT pour la planification pancanadienne des RHS et l'avancement des plans provinciaux pour gérer les ressources humaines de la santé sont des exemples de réussite des RHS au cours des quatre dernières années. Les intervenants se sont engagés avec les gouvernements au cours du premier congrès sur les RHS qui a eu lieu à Ottawa en décembre dernier.

Plus précisément pour le secteur de la pharmacie, nous sommes heureux des investissements du fédéral pour appuyer la planification des ressources humaines de la pharmacie. Plus particulièrement, la nouvelle base de données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour suivre le nombre de pharmaciens au Canada et une étude nationale sur les ressources humaines de la pharmacie (*Aller de l'avant : les futures ressources humaines en pharmacie*; www.pharmacyhr.ca).

L'AphC reconnaît que les plus grands succès ont été réalisés dans le domaine de la planification des ressources humaines de la santé. Toutefois, il reste beaucoup à faire pour assurer que « les bonnes personnes sont à la bonne place et possèdent les bonnes compétences pour faire le bon travail ». D'autres investissements sont nécessaires pour surmonter les défis considérables des ressources humaines auxquels font face les fournisseurs de soins de santé au Canada.

L'AphC est encouragée par les progrès réalisés au chapitre des ressources humaines, mais il reste encore beaucoup de travail à faire. Les points centraux comprennent : la planification basée sur les besoins de la population; le traitement des pénuries et des problèmes de milieu de travail en santé; les liens aux études; la collaboration accrue avec les intervenants; le soutien des PSÉÉ; et une meilleure collecte de données. Un financement soutenu de la stratégie de RHS de Santé Canada est indispensable pour appuyer la planification pancanadienne des

RHS. D'autres investissements sont aussi nécessaires pour s'attaquer aux défis importants des ressources humaines que les professions doivent surmonter et qui ne sont pas identifiés spécifiquement dans le plan décennal. Il est possible d'impliquer davantage la collectivité de la pharmacie dans la planification et les initiatives des ressources humaines de la santé.

▪ **Réforme des soins primaires**

Un accès opportun aux soins familiaux et communautaires par l'entremise de la réforme des soins de santé primaires reste une priorité élevée pour toutes les instances. Le Fonds de 800 M\$ pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) a appuyé un certain nombre de projets de collaboration qui ont très bien réussi. Les résultats de cet investissement se poursuivent.

Ainsi, un projet du FASSP en Ontario s'appelait IMPACT, il a servi à intégrer les pharmaciens aux équipes de soins de santé primaires. Maintenant, il y a environ 85 équipes de santé familiale à travers l'Ontario qui embauchent des pharmaciens pour travailler côte à côte avec les médecins de famille, les infirmières et infirmiers, les diététiciens et des diététiciennes et les autres praticiens. D'autres provinces suivent maintenant cet exemple.

Il reste beaucoup de travail à faire pour s'attaquer aux problèmes de l'accès opportun aux soins, de la sécurité du patient et des résultats pour la santé, de la collaboration interprofessionnelle et de l'optimisation des étendues de la pratique des professionnels de la santé.

Comme spécialistes de la médication et fournisseurs de soins de santé les plus accessibles, les pharmaciens doivent être intégrés davantage aux équipes de soins primaires.

Le projet e-Therapeutics a été financé par le FASSP et réalisé par l'APhC pour fournir l'information sur le traitement clinique et les médicaments aux professionnels de soins de santé, surtout aux personnes qui pratiquent dans le domaine des soins primaires. Ce projet a été une grande réussite, mais pour vraiment en profiter, ces renseignements doivent être facilement accessibles à tous les fournisseurs de soins de santé au point de service. L'adoption et l'acceptation de l'outil e-Therapeutics pour la pratique clinique reste un problème.

L'APhC est sensible au fait que des changements sont nécessaires pour renforcer l'alignement de la profession de la pharmacie avec les besoins des Canadiens en matière de soins de santé et pour répondre au stress du système de soins de santé. Les pharmaciens doivent tourner leur attention à des soins centrés sur le patient et axés sur les résultats pour optimiser l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments. Donc, L'APhC mène une initiative de collaboration pour coordonner ces changements et les mettre en oeuvre – le plan directeur pour la pharmacie – un plan d'action stratégique pour la profession de la pharmacie au Canada.

▪ **Dossiers de santé électroniques**

Les dossiers de santé électroniques (DSÉ) et la télésanté sont des technologies clés pour assurer le renouvellement du système de santé, surtout pour les Canadiens qui habitent dans des régions rurales et éloignées. L'utilisation de la technologie informatique et des DSÉ par les cliniciens demeure un défi à surmonter. Les progrès ont été lents.

L'APhC tient à souligner l'investissement considérable consacré à la santé électronique et les réalisations à ce jour, mais les progrès sont lents et d'autres investissements sont nécessaires.

La plupart des provinces établissent des systèmes d'information sur les médicaments (SIM) qui comprendront un profil détaillé du médicament et des demandes d'établissement d'ordonnance électroniques. La pharmacie travaille de concert avec les instances par l'entremise d'un Groupe national de travail sur la pharmacie électronique (l'APhC assure la coprésidence de ce groupe) pour se pencher sur des questions touchant les politiques, la protection des renseignements personnels, les affaires et les soins aux patients en ce qu'ils se rattachent à la technologie de l'information.

L'APhC est d'avis que les DSÉ aideront la réforme des soins primaires et permettront aux praticiens des soins de santé de mieux s'occuper de leurs patients. Des renseignements plus complets et de meilleure qualité rendront plus aisées les décisions informées pour les soins de santé. La mise en oeuvre de l'établissement électronique des ordonnances et des demandes de DIS entraînera une sécurité améliorée des médicaments. À cette fin, il est nécessaire que le financement de l'Autoroute de l'information sur la santé du Canada soit augmenté afin de réaliser la vision pour le dossier de santé électronique.

IV) CONCLUSION

Pour finir, même si certains éléments du plan décennal ont progressé, il reste des défis considérables à relever et des possibilités intéressantes à poursuivre. Des fonds et des travaux supplémentaires seront nécessaires pour s'attaquer aux questions soulevées par les premiers ministres, il y a quatre ans. Cette présentation souligne seulement les quatre domaines importants pour les pharmaciens – la SNPP, les RHS, la réforme des soins primaires et les PSÉE --- mais il y en a beaucoup d'autres.

L'Association des pharmaciens du Canada est reconnaissante d'avoir la possibilité de participer à votre examen du Plan décennal des premiers ministres pour consolider les soins de santé. Nous vous prions de communiquer avec nous si vous avez d'autres questions.

RÉFÉRENCES

-
- ⁱ Tendances nationales des dépenses de santé, 1975-2007. Ottawa (ON), Institut canadien d'information sur la santé, 2007.
 - ⁱⁱ Zed PJ., Drug-related visits to the emergency department, J Pharm Pract, 2005, 1, 329-35.
 - ⁱⁱⁱ Samoy LJ, Zed OH, Wilbur K, et al., Drug-related hospitalizations in a tertiary care internal medicine service of a Canadian hospital: a prospective study, Pharmacotherapy 2006, 6, 1578-86.
 - ^{iv} Zed PJ, Abu-Laban RB, Balen RM, et al., Drug-related visits to the emergency department of a large Canadian hospital: a prospective study, Abstract presented at Canadian Association of Emergency Physicians conference, 2-6 juin 2007, Victoria, C.-B.



CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION

ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA

1785 promenade Alta Vista, Ottawa, ON K1G 3Y6

Téléphone : 1-800-917-9489 or (613) 523-7877; Télécopieur : (613) 523-0445

executive@pharmacists.ca; www.pharmacists.ca