

Comment intégrer les produits de santé naturels dans votre pratique

Carole Beveridge, BscPhm, RNCP, DPh, DWH Hom, et Matthew Gowan, BSc, ND

Ce programme a été approuvé pour **1,0 UFC**
par le Conseil canadien
de l'éducation permanente en pharmacie
Dossier CCEPP n° 895-0309
En vigueur jusqu'au 1 avril 2012



Cette leçon a été préparée grâce à une subvention
à l'éducation non assujettie à restrictions de la part de

ratiopharm

Résumé de la leçon

Cette leçon de formation vise à offrir aux pharmaciens une vue d'ensemble des tendances actuelles dans les soins de la santé et comment elles contribuent au besoin croissant de produits de santé naturels (PSN). Étant parmi les professionnels qui offrent les soins de premier recours dans la collectivité, les pharmaciens doivent posséder des connaissances pratiques sur les PSN et comprendre le champ d'activité des professionnels qui peuvent recommander ou prescrire des PSN dans l'exercice de leurs fonctions. Compte tenu de l'intérêt des pharmaciens à intégrer les PSN dans leur pratique, cette leçon se veut un guide pratique décrivant les premières étapes cruciales de ce processus.

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette formation, le participant sera en mesure d'atteindre les objectifs suivants :

- définir les PSN et comprendre leur usage et leur prévalence au Canada dans le contexte des soins de la santé actuels;
- définir le champ d'activité actuel de la profession de pharmacien et comment les PSN peuvent s'intégrer à ce cadre;
- définir le champ d'activité actuel d'autres professionnels de la santé qui recommandent ou utilisent les PSN dans l'exercice de leur profession, y compris les médecins, les naturopathes, les homéopathes, les docteurs en médecine chinoise et d'autres praticiens de médecine complémentaire et parallèle (MCP)
- concevoir des outils qui permettent l'intégration des PSN dans la pratique de la pharmacie, dont les outils de marketing et d'expansion commerciale, les évaluations relatives aux besoins en personnel, les bilans de santé des patients et les outils de mise en œuvre;
- concevoir des outils qui permettent une documentation appropriée et facilitent l'interaction avec d'autres professionnels de la santé, notamment le principal professionnel qui prend soin du patient (allopathe, spécialiste MCP ou les deux)
- repérer les ressources dont il dispose pour maintenir ses connaissances à jour

Avertissement

Nous avons préparé avec la plus grande rigueur ces séries éducatives. Néanmoins MediResource Inc., les auteurs, les réviseurs et les correcteurs déclinent toute responsabilité pour des erreurs ou des conséquences résultant de l'utilisation de l'information contenue dans ce programme. Compte tenu des changements constants dans la pratique et des différences régionales, l'interprétation de l'information contenue dans cette leçon et son application à leur propre pratique demeurent la

responsabilité des lecteurs en tant que professionnels. Tous droits réservés.

Conformément aux sections 10.2 et 10.3 des *Guidelines and Criteria for CCCEP Accreditation* du Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie, l'auteure, les examinateurs spécialistes et MediResource Inc. déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts, ni actuel ni éventuel, à l'égard du commanditaire de cette leçon de formation continue.

Comment intégrer les produits de santé naturels dans votre pratique

Tous les documents sont protégés par des droits d'auteurs ©2009 MediResource Inc.

À propos des auteurs

Carole Beveridge, BScPhm, RNCP, DPh, DWH Hom

Depuis l'obtention de son diplôme de l'Université de Toronto en 1979, Carole Beveridge a travaillé comme pharmacienne communautaire, surtout à titre de propriétaire d'une pharmacie indépendante spécialisée dans la confection des préparations et la santé féminine. Au cours des 10 dernières années, Carole a obtenu d'autres agréments professionnels : éducatrice spécialisée en asthme (1999), éducatrice spécialisée en diabète (1999), éducatrice spécialisée en ménopause (2001), et praticienne spécialisée en ménopause (2003) auprès de la North American Menopause society (www.menopause.org). Carole est également consultante agréée en nutrition (RNCP) et membre de la International Association of Nutritional Consultants (www.ionc.ca).

Après des études avancées en médecine fonctionnelle auprès de l'Institute for Functional Medicine (IFM), Carole est une praticienne de cette discipline reconnu par cet institut (IFM) (www.ifm.org). Elle détient aussi des diplômes en homotoxicité, en pharmacie homéopathique (DPh), en santé féminine et homéopathie (DWH Hom), et en remèdes Bach par le British Institute of Homeopathy (www.bih.ca). Après avoir vendu sa pharmacie en 2006, Carole a ouvert Affinity for Women's Health en Ontario, un nouveau centre de santé féminine (qui ne vend pas de médicament) dont les services de consultation sont centrés sur la ménopause, la périménopause, l'insulinorésistance et les problèmes de composition corporelle, ainsi que la santé du sein.

À propos des examinateurs

Magued (Mike) Hannalah, BScPhm, RPh, FACA

Mike Hannalah est pharmacien spécialisé dans la confection des préparations et président d'une pharmacie indépendante de prescription officielle. Il enseigne et donne des conférences dans le cadre du programme IPG et les cours de traitement parentéral. Mike sert de rédacteur en chef pour les feuillets d'instructions d'officine et le bulletin *Smith's News*. Membre de différents centres professionnels de médecine intégrée et de confection de préparations, Mike est aussi nommé au Adjust Faculty of Albany College of Pharmacy (ACP) à New York, États-Unis.

Matthew Gowan, BSc, ND

Matt Gowan est diplômé du CCNM en 2003, et son programme de résidence s'est terminé en 2005. Mathew a également suivi le cours d'acupuncture médicale contemporaine de l'Université McMaster. Avant ses études en médecine naturopathique, il a eu son baccalauréat en science avec spécialisation en biochimie (coop) de l'Université Waterloo et a travaillé en recherche pendant deux ans pour deux grandes compagnies pharmaceutiques. Son intérêt pour la médecine naturelle l'a inspiré à voyager en Asie où il apprenait les traditions orientales de guérison comme le yoga et la méditation. Mathew agit actuellement comme superviseur clinique et contribue aux recherches du CCNM. Il est également fondateur de NDASSIST Inc.

Paul Richard Saunders, MSc, PhD, ND, DHANP, CCH

Après un doctorat en écologie végétale de la Duke University, Paul Saunders a reçu sa formation auprès du Ontario College of Naturopathic Medicine (devenu maintenant un établissement canadien) suivie d'un diplôme de ND au National College of Naturopathic Medicine, Portland, Oregon. Dr Saunders a mis sur pied la pratique de l'examen par les pairs durant son mandat de rédacteur en chef du *Canadian Journal of Herbalism* (2000-2002); il continue à publier des articles revus par des pairs. Durant sa carrière, Dr Saunders a participé à de nombreuses conférences, a été conférencier devant d'éminents auditoires, et a été récipiendaires de différents prix et distinctions. Dr Saunders mène des recherches et enseigne la médecine botanique, la thérapie parentérale, la vénipuncture, ainsi que l'art et la pratique de la naturopathie. Il possède un cabinet privé à Dundas, Ontario.

Table des matières

page	
1	1. Définition des PSN
1	1.1 Les soins de la santé en pleine évolution
1	1.2 Le consommateur
1	1.3 Le praticien
3	1.4 Les législateurs
3	1.5 Le produit
4	2. Les PSN et le champ de pratique actuel de la pharmacie
4	2.1 Réformes législatives prévues
6	3. Les PSN et le champ de pratique actuel des autres professionnels de la santé
6	3.1 Actes autorisés et champ de pratique
7	3.2 Réglementation de la naturopathie
8	3.3 Réglementation de l'homéopathie
8	3.4 Réglementation de la médecine chinoise traditionnelle
8	4. Outils pour intégrer les PSN dans votre pratique
11	5. Outils qui facilitent l'interaction et la documentation avec d'autres professionnels de la santé
11	5.1 Faciliter la pratique collaborative et multidisciplinaire
11	5.2 Modèle d'affaires à services partagés
11	5.3 Rôle potentiel de la pharmacie
13	6. Ressources pour une formation continue en permanence
14	Outil de mise en œuvre 1: Analyser – démarche FPPM
15	Outil de mise en œuvre 2: Établir sa stratégie
16	Outil de mise en œuvre 3: Se fixer des objectifs
17	Outil de mise en œuvre 4: Évaluer les compétences du personnel
19	Outil de mise en œuvre 6: Mettre en œuvre
21	Outil de mise en œuvre 7: Tirer des leçons (évaluer)
22	Outil de mise en œuvre 8: Évoluer (revoir et modifier)
23	Outil de mise en œuvre 9: Prototype d'une communication par télécopie
24	Références
25	Questions

1. Définition des PSN

En vertu du Règlement sur les produits de santé naturels¹, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, les produits de santé naturels sont :

- les vitamines et les minéraux,
- les remèdes à base de plantes médicinales
- les médicaments homéopathiques
- les médicaments traditionnels comme ceux de la médecine chinoise
- les probiotiques
- les suppléments, dont les enzymes, les acides aminés et les acides gras essentiels (AGE)²

Le Règlement vise à s'assurer que les PSN font preuve « d'innocuité, d'efficacité et de qualité »² avant d'être approuvés pour la commercialisation. Le produit approuvé reçoit un numéro de produit de huit chiffres, précédé des lettres NPN. Les étiquettes des médicaments homéopathiques affichent l'indication DIN-HM.

Les règlements régissant les vitamines et les minéraux comme PSN offrent de nombreux avantages aux consommateurs :

- Ils s'assurent que le contenu du flacon correspond aux mentions sur l'étiquette.
- Ils s'assurent que les allégations relatives à la santé sont appuyées par des données appropriées.
- Ils rendent l'emploi des PSN plus sûr et plus efficace en exigeant que les étiquettes affichent des informations claires².

1.1 Les soins de la santé en pleine évolution

«The times they are a-changin'...»

C'est le temps des changements... comme disait une chanson de Bob Dylan, il y a quelques décennies. C'est bien la situation des soins de la santé de nos jours – et cela, pas uniquement au Canada mais dans le monde entier. Sur les plans démographique, économique et environnemental, le consommateur actuel des soins de la santé fait partie d'une nouvelle génération. Dans la dichotomie de notre société nord-américaine, nous voyons les intérêts corporatifs côtoyer un besoin des consommateurs pour des stratégies de santé plus simples, plus écologiques et axées davantage sur la prévention. Par ailleurs, de nouvelles professions de la santé se sont ajoutées au système – et beaucoup de professions de longue date voient leur champ d'activité s'élargir. Enfin, un cadre législatif et juridique est en train de s'ériger rapidement afin de suivre le rythme des changements et de permettre une transition efficace et sans à-coup.

1.2 Le consommateur

Certains facteurs ont modifié la démographie et les besoins du consommateur canadien des soins de la santé :

- **Le vieillissement de la population :** le groupe démographique des personnes de 65 ans et plus augmente à un rythme de 1,7 % chaque année, dépassant le taux de croissance de la population générale, qui se situe à ~1,3 %. Outre le vieillissement, la durée de vie continue à se prolonger, augmentant la fréquence des maladies chroniques et le besoin de professionnels de la santé polyvalents dont les compétences permettent de traiter des maladies de plus en plus complexes.
- **Un marché changeant :** Le Canada, notamment la Colombie-Britannique et l'Ontario, a accueilli un grand nombre de consommateurs et de praticiens de médecine complémentaire et parallèle (MCP) provenant de pays où ces méthodes de traitement font partie du système des soins de la santé en cours. Pendant ce temps, la population générale exprime un besoin croissant de MCP⁴.
- **La reconnaissance des données à l'appui et l'accessibilité croissante des données scientifiques** validant les PSN et leur plus important dans les soins de la santé et la prévention⁵⁻⁹.
- **La nouvelle attitude des professionnels de la santé classiques**, y compris les médecins et les pharmaciens, qui recommandent de plus en plus souvent le recours aux PSN comme élément du plan de soins de leurs patients¹⁰⁻¹¹.
- **La participation accrue des patients** dans les soins autoadministrés ainsi que leurs intérêts pour des stratégies préventives en vue d'une meilleure santé et d'un vieillissement sain.
- **Les membres bien nantis de la génération du baby-boom** stimulent les changements pour combler leurs besoins : il ne suffit pas de jouir d'une meilleure santé, mais il faut aussi une apparence saine. Parmi les interventions médicales du nouvel âge, mentionnons l'explosion des vaccinations, les toniques anti-âge ainsi qu'une vaste gamme de traitements de rajeunissement comme les interventions chirurgicales, les injections de Botox, et le redrapage du visage et du cou, pour ne mentionner que ceux-là. Dylan pourrait très bien se porter candidat...

1.3 Le praticien

Reconnaissance de nouvelles professions de la santé ou élargissement du champ d'activité classique.

À l'échelle du Canada, des professionnels de la santé voient leur champ d'activité s'élargir et de nouvelles professions font leur entrée sur le marché.¹²

Comment intégrer les produits de santé naturels dans votre pratique

Tous les documents sont protégés par des droits d'auteurs ©2009 MediResource Inc.

Avec tous ces changements, il devient nécessaire d'assurer l'accès efficace et efficient aux services de ces professionnels, tout en s'assurant que ces derniers répondent de leurs services tant professionnellement que juridiquement. D'un intérêt particulier sont les changements législatifs – à la fois proposés et approuvés – touchant certaines professions, dont le pharmacien et le technicien en pharmacie, ainsi que les professions nouvellement reconnues ou redéfinies comme l'homéopathe, le naturopathe et le praticien de la médecine chinoise traditionnelle^{4,13}. Les gouvernements reconnaissent la nécessité de réglementer les nouvelles professions de la santé, permettant ainsi au public d'accéder à des soins de médecine complémentaire qui soient régis par la loi et devant laquelle les praticiens sont responsables.

Des soins multidisciplinaires et collaboratifs

Le passage aux soins multidisciplinaires et collaboratifs exige l'élaboration de lois qui facilitent la tendance. De plus, il s'avère nécessaire de s'assurer que les professionnels disposent de la souplesse pour administrer le traitement et les soins aux patients en autant que leurs qualifications et leur formation le permettent, et qu'ils soient capables de répondre efficacement aux progrès qui se présentent tant sur le front de la technologie que celui de la méthodologie¹⁴.

D'un bout à l'autre du pays, nous faisons face à des défis semblables : population vieillissante, réorganisation des infrastructures comme les hôpitaux et les réseaux de santé publique, fréquence accrue des maladies chroniques et nécessité de prodiguer des soins de plus en plus complexes à des patients vivant dans la collectivité¹⁴. Comme membre de l'équipe soignante, le pharmacien a été encouragé tant par les membres de la profession que par des intervenants de l'extérieur à trouver des moyens novateurs pour améliorer l'administration des soins de la santé au Canada.

Un modèle à considérer serait les équipes intégrées qui permettent aux pharmaciens de contribuer efficacement au sein du système des soins de la santé. Ce modèle comptera sur la participation de différents praticiens, dont les médecins, les infirmières, les physiothérapeutes et les nutritionnistes. À mesure que les nouvelles professions de la santé se joignent au secteur, on s'attend à les voir s'intégrer également dans un modèle de ce type.

Quelle que soit la formule choisie, l'objectif demeure le même : réduire au minimum les services en double tout en améliorant la qualité des soins et les résultats au niveau des soins primaires¹⁴.

Responsabilité et confidentialité

L'élargissement du champ d'activité s'accompagne de responsabilités accrues. Le public s'attend à ce que les praticiens et leurs établissements soient qualifiés et compétents, qu'ils cherchent toujours à améliorer la qualité des services et fassent appel aux dernières technologies pour prodiguer des soins. Sur le plan individuel, les patients recherchent un dialogue franc qui leur permet de prendre part aux prises de décisions visant leurs problèmes de santé¹⁴.

Pour les professionnels, il est essentiel d'avoir des normes de pratique bien définies et obligatoires, surtout dans le contexte des soins partagés, afin de garantir la responsabilité et la transparence. Au moment où les pharmaciens s'engagent dans la pratique collaborative, il est impératif que ces questions soient traitées d'entrée de jeu, permettant ainsi d'établir la confiance tant avec les patients qu'auprès des autres professionnels de la santé.

La confidentialité est un élément essentiel de ce type de pratique¹⁴. En Alberta, la *Health Information Act* (HIA), en vigueur en 2001, accorde aux individus le droit de demander l'accès aux dossiers de santé conservés ou confiés à des dépositaires. La loi a aussi établi la démarche régissant la collecte, l'utilisation et la divulgation des informations sur la santé¹⁵.

En vertu de cette loi, les dépositaires des dossiers de santé comprennent :

- le ministre et le Department of Alberta Health and Wellness
- tout fournisseur de services de la santé rémunéré partiellement ou entièrement par l'Alberta Health Care Insurance Plan
- les pharmacies et les pharmaciens, sans égard à leur mode de rémunération
- les autorités régionales de la santé et les commissions provinciales chargées de certains problèmes de santé (Alberta Cancer Board et Alberta Mental Health Board)
- les gestionnaires de maisons de soins infirmiers

En plus de l'accès à l'information pour les individus, des pratiques adoptées par les dépositaires en matière de collecte, d'utilisation et de divulgation de l'information, la HIA a aussi réglementé les actions des affiliés. Ces derniers regroupent les employés, les bénévoles, les contracteurs et les agences travaillant sous contrat pour les dépositaires. À titre d'exemples, mentionnons le personnel de réception et de soins infirmiers d'un cabinet de médecin, les techniciens de pharmacie, les préposés à l'information et les travailleurs des services alimentaires d'un hôpital.

En dernier ressort, ce sont les dépositaires qui sont responsables de l'information recueillie, utilisée et divulguée par leurs affiliés.

Comme la tendance vers la pratique multidisciplinaire se renforce, on ne doit pas perdre de vue l'importance de s'assurer que la confidentialité est toujours respectée, tout en travaillant à l'élimination de toute barrière inutile ou inappropriée, ce qui permettrait aux praticiens et à leurs ordres professionnels de partager l'information de manière appropriée et en temps réel. De plus, l'information doit pouvoir être communiquée entre dépositaires et leurs affiliés qui travaillent dans le même cadre multidisciplinaire.

1.4 Les législateurs

Au Canada, les professions de la santé exercent surtout de l'autoréglementation, le principe sous-jacent voulant que cette démarche préserve l'intérêt du public de plusieurs manières¹⁶ :

- Elle encourage les praticiens à établir des normes exécutoires pour leurs professions.
- Elle compte sur les praticiens pour élaborer des mesures visant à protéger le public quant à la nouvelle technologie et d'autres progrès touchant la profession.
- Elle confie aux organismes gouvernementaux le soin de traiter les plaintes.
- Elle se charge des autres questions liées aux compétences et à la conduite des membres.

La réglementation offre aussi aux professionnels de la santé l'assurance que les praticiens vers lesquels ils dirigent leurs patients possèdent les compétences adéquates pour administrer des soins selon la norme.

En Ontario, on dénombre 21 organismes de réglementation dans le domaine de la santé qui régissent 23 professions¹⁶. Au cours des dernières années, le gouvernement de la province a déployé d'importants efforts législatifs visant à s'assurer que les normes réglementaires répondent aux besoins actuels des consommateurs.

- En avril 2006, Le Conseil consultatif de réglementation des professions de la santé (CCRPS) a présenté son premier rapport intitulé "Regulation of Health Professions in Ontario: New Directions". Le but était de s'assurer que les professionnels de la santé possédaient les connaissances et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins et aux exigences d'une société en rapide évolution.
- La Loi de 1992 sur le consentement au traitement et la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, révisée dernièrement, ont

formulé de nouvelles exigences à l'égard des professionnels de la santé en termes de responsabilité et de communications avec leurs patients ou clients.

- La récente publication de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, intitulée "Your Health Care: Be Involved" et mise en circulation au début de 2006, conseille aux patients de prendre une part active à leurs soins et explique la marche à suivre pour transmettre les questions ou les préoccupations qu'ils peuvent avoir au sujet des soins¹⁶.

Compte tenu de la diversité culturelle du Canada, de l'expansion des soins autoadministrés et d'une plus grande accessibilité des médecines complémentaires et parallèles (MCP), les qualifications des praticiens de ces disciplines deviennent un sujet de préoccupation croissante. Bien que l'histoire et la culture aient favorisé l'acquisition de connaissances chez ces praticiens, le consommateur de nos jours veut quand même s'assurer que ceux-ci possèdent les qualifications et répondent à des normes de pratique professionnelle¹⁶.

La responsabilité revient aux ordres et aux associations des praticiens des MCP de faire connaître leurs compétences et leur formation, afin de se faire reconnaître par le gouvernement, d'obtenir une définition de leurs droits de prescription et de leur champ de pratique.

Une fois ces étapes franchies, il leur sera plus aisé d'obtenir l'approbation et la reconnaissance d'autres corps professionnels. Soulignons que les membres de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario ne connaissent que vaguement ou ignorent encore le champ d'activité d'un grand nombre de praticiens des MCP.

Avec l'élargissement et la diversification de notre rôle dans les soins de la santé, il est impératif que les pharmaciens et les autres professionnels du secteur travaillent avec leurs ordres et associations afin de s'assurer que la transparence et la communication avec le public figurent toujours parmi nos priorités.

1.5 Le produit

Santé Canada appuie le droit des Canadiens d'accéder à des PSN qui soient sûrs, efficaces et de haute qualité, et cela tout en respectant la diversité culturelle et philosophique de notre société².

1.5.1 Les conséquences potentielles du Codex

À l'heure actuelle, l'application des règlements internationaux appelés Codex s'est généralisée, d'où l'inquiétude quant à leurs conséquences potentielles sur les PSN au Canada, notamment pour ce qui est de la sélection et de l'accessibilité des produits¹⁷.

Comment intégrer les produits de santé naturels dans votre pratique

Tous les documents sont protégés par des droits d'auteurs ©2009 MediResource Inc.

La Commission du Codex Alimentarius a été mise sur pied en 1963 par l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les lignes directrices publiées visent à établir des principes directeurs pour la composition, y compris les limites maximale et minimale, le conditionnement et l'étiquetage des suppléments vitaminiques et minéraux. Le but est de s'assurer que ces produits sont sûrs et efficaces, et que leur étiquette affiche des renseignements clairs et sans équivoque, en vue d'une consommation sûre et éclairée¹⁷.

À l'heure actuelle, 172 gouvernements sont membres du Codex, y compris le Canada. Les normes et les recommandations sont destinées à une application volontaire et chaque pays membre adapte ces recommandations selon leurs besoins particuliers.

Santé Canada a indiqué qu'elle n'adoptera pas ces recommandations pour les deux raisons suivantes :

- Ces recommandations visent seulement les pays où les vitamines et les minéraux sont réglementés à titre de produits alimentaires. Au Canada, comme les suppléments vitaminiques et minéraux sont réglementés en tant que produits de santé naturels, les recommandations du Codex ne s'appliquent pas dans ce cas¹⁷.
- En vertu du Règlement sur les produits de santé naturels, l'efficacité et l'innocuité des suppléments vitaminiques et minéraux vendus au Canada sont déjà assurées.

2. Les PSN et le champ de pratique actuel de la pharmacie

Partout au pays, le champ de pratique des pharmaciens est en train d'évoluer à grands pas, débordant rapidement le rôle traditionnel de l'exécution des ordonnances^{18,19} :

- Les pharmaciens du Québec sont autorisés depuis longtemps à formuler une opinion pharmaceutique, ainsi qu'à instaurer ou à ajuster un traitement médicamenteux selon une prescription, faisant appel à des analyses de laboratoire si nécessaire.
- Plusieurs provinces et territoires (Colombie-Britannique, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) autorisent les pharmaciens à renouveler une provision de médicament ou à délivrer un médicament dans des conditions contrai-

res à celles indiquées sur l'ordonnance, dans des situations restreintes. La Nouvelle-Écosse prévoit des ententes conditionnelles entre le College of Pharmacy et le College of Physicians and Surgeons qui autorisent un pharmacien en particulier à effectuer des activités, des services ou des fonctions médicaux (y compris l'autorité de prescrire des médicaments d'annexe I dans des situations restreintes).

En Alberta aussi, les pharmaciens ont vu leur champ de pratique s'élargir^{19,20} avec l'autorisation d'accomplir les actes suivants :

- administrer un vaccin ou une alimentation parentérale
- malaxer des produits sanguins
- introduire ou enlever des instruments ou des dispositifs, ou administrer des suppositoires
- prescrire des médicaments de l'annexe I et des produits sanguins dans le but d'ajuster un traitement existant si le patient n'est pas en mesure de voir son médecin traitant et qu'il a besoin de ces mesures immédiatement.

De plus, les pharmaciens qui répondent aux exigences peuvent obtenir des autorisations additionnelles, leur permettant de prescrire des médicaments de l'annexe I et des produits sanguins pour traiter des maladies mineures ou gérer une pharmacothérapie. L'administration d'injections sous-cutanées ou intramusculaires sera aussi permise dans certaines conditions.

En septembre 2008, le document intitulé *Inter-professional Collaboration Phase II* souligne l'attribution de certaines fonctions élargies à l'échelle du pays¹⁹ :

- diffuser de l'information sur l'utilisation sûre et efficace d'un médicament ou autres renseignements pertinents (C-B, Alberta, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, Nouvelle-Écosse, I-P-É, Québec, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut)
- surveiller le traitement médicamenteux (C-B, Alberta, Nouveau-Brunswick, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut)
- superviser et gérer des systèmes de distribution des médicaments (Alberta et Nouveau-Brunswick)
- interpréter et évaluer les ordonnances (C-B)
- fournir des produits sanguins et l'alimentation parentérale (Alberta et Nouveau-Brunswick)

2.1 Réformes législatives prévues

La majorité des provinces prévoient des changements législatifs qui élargiront d'une part l'accès

à des actes autorisés et d'autre part le champ d'exercice des pharmaciens (C-B, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve et Labrador, Nouvelle-Écosse, et Saskatchewan)¹⁹.

En Ontario, le CCRPS suggère que les pharmaciens peuvent offrir « aux patients davantage de soins sûrs et efficaces... et qu'ils contribuent davantage à la prise en charge des maladies chroniques et des soins interprofessionnels »¹⁹, recommandant par conséquent « l'autorisation d'actes contrôlés additionnels afin que les pharmaciens soient équipés pour fournir des services additionnels dans le cadre d'un champ d'exercice élargi »¹⁹. Il s'agit notamment des interventions suivantes :

- nouveau rôle défini dans la gestion de la pharmacothérapie
- capacité d'effectuer des piqûres cutanées à des fins éducatives
- administration d'une substance par injection ou par inhalation à des fins éducatives
- prescription restreinte de médicaments

De plus, la province envisage actuellement la mise sur pied du *Minor Ailments Program*¹⁹. Dans les suggestions initiales, les maladies ou troubles suivants ont été proposés comme affections bénignes pour lesquelles les pharmaciens pourraient mettre en route un traitement à l'aide d'un médicament de l'annexe I :

- **acné (légère à modérée)** : trétinoïne topique, clindamycine, peroxyde de benzoyle > 5 %
- **piéd d'athlète** : terbinafine topique
- **dermatite** : crème d'hydrocortisone à 1 % et 2,5 %, autres stéroïdes topiques, crèmes composées comme l'association clotrimazole/HC
- **dyspepsie** : inhibiteurs de la pompe à protons, antagonistes des récepteurs H₂
- **infections oculaires** : préparations ophtalmiques d'acide fusidique, érythromycine, gentamycine, tobramycine
- **hémorroïdes** : onguent et suppositoires à base de sulfate de zinc avec HC
- **infection mucocutanée de la bouche par le VHS** : antiviraux comprenant le valacyclovir et le famciclovir oral, l'acyclovir (topique et oral)
- **douleur** : AINS, inhibiteurs de la COX-II, cyclo-benzaprine
- **infections des voies urinaires (selon le protocole établi)** : antibiothérapie de courte durée, phénazopyridine
- **infection vaginale fongique** : fluconazole à dose unique

Nous avons parcouru tant de chemin en 40 ans. Dans ces temps, la loi refusait aux pharmaciens

même le droit d'inscrire le nom du médicament sur l'étiquette.

Par ailleurs, le rôle du technicien en pharmacie évolue aussi; en Ontario, on s'attend à voir la profession faire l'objet d'une réglementation totale au sein de l'Ordre des pharmaciens d'ici 2010¹³. Les changements proposés autoriseront les techniciens à délivrer et à composer des médicaments, ce qui aura un effet marqué sur la charge de travail potentiel du pharmacien communautaire. Déchargé d'une partie de ses tâches techniques, ce dernier aura la possibilité d'effectuer des interventions faisant appel à ses habiletés intellectuelles.

Bien des membres de la profession ont encouragé l'élargissement du champ de pratique. Aujourd'hui, un petit nombre, qui ne cesse de croître, ouvrent la voie des PSN par leur rôle proactif. Ne perdons pas de temps : il y a 10 ans, Michael Smith, pharmacien et naturopathe, a attiré notre attention sur le fait intéressant que le public des années 1990 ne voulait pas tant *passer* aux produits de MCP mais plutôt les *ajouter* au traitement actuel²¹. Les statistiques de nos jours appuient cette tendance continue : on estime que 40 % des Canadiens utilisent des produits de santé naturels quotidiennement. En 2005, sur les 2,5 milliards consacrés aux PSN, 25 % a été dépensé dans les pharmacies²².

Ces faits soulèvent deux questions relatives aux soins des patients :

- Si les PSN s'emploient en concomitance avec la pharmacothérapie et seul 25 % des ventes se fait en pharmacie, a-t-on retracé l'autre 75 % ?
- Et si les pharmacies détiennent 25 % des ventes, alors pourquoi n'avons-nous pas abordé ce problème plus tôt – car notre profession devrait nous y avoir poussés depuis longtemps ?

Malheureusement, il n'y a pas de réponse simple. Et de toute évidence, la voie était parsemée d'obstacles; les données valables faisaient défaut : non seulement nous n'avions pas suffisamment de preuves à l'appui de l'emploi des PSN mais, chose encore plus importante, nous connaissions mal les interactions potentielles entre les médicaments et les PSN. L'accessibilité de ces renseignements et surtout la possibilité de les consulter en temps réel ne sont acquises que dernièrement⁵⁻⁷.

Il a été suggéré que la consignation et la surveillance de l'interface médicaments Rx/PSN devraient relever – sinon entièrement, au moins en partie – de la responsabilité de notre profession, en consultation avec d'autres professionnels de la santé²¹. L'appui pour cette position va croissant au sein de nos organismes de réglementation. Ainsi, le *Interim Report to the Minister of Health and Long-Term Care on Mechanisms to Facilitate and Support*

Comment intégrer les produits de santé naturels dans votre pratique

Tous les documents sont protégés par des droits d'auteurs ©2009 MediResource Inc.

Interprofessional Collaboration among Health Colleges and Regulated Health Professionals, daté de 2008, a fait référence à la Health Professions Act Standard for Pharmacist Practice (2007) de l'Alberta, qui affirme que les pharmaciens « doivent travailler en collaboration avec les autres professionnels de la santé soumis à la régulation pour servir les meilleurs intérêts du patient »¹⁴.

En Ontario, depuis 1991, l'ordre a indiqué dans les *Professional Practice Policies and Guidelines* que « les pharmaciens ont montré un intérêt croissant pour la vente des remèdes homéopathiques et phytothérapeutiques »²³. Dans la déclaration suivante, le conseil a clarifié sa position quant à la vente de ces produits :

« Les pharmaciens qui vendent des remèdes phytothérapeutiques ou homéopathiques au public devraient faire une évaluation critique des produits offerts. Ils devraient donc :

- être bien renseignés sur ces produits et leurs ingrédients;
- déterminer que ces produits offrent une marge d'innocuité satisfaisante même en l'absence de données scientifiques permettant d'établir leur efficacité;
- reconnaître la nécessité d'une intervention ou d'une consultation médicale. »²³

Étant donné le besoin actuel des consommateurs, les incitations législatives, l'existence de données scientifiques de plus en plus nombreuses et, enfin, le rôle élargi du technicien en pharmacie, il est clair que notre profession est bien positionnée pour entrer sans hésitation dans l'arène des PSN.

3. Les PSN et le champ de pratique actuel des autres professionnels de la santé

3.1 Actes autorisés et champ de pratique

Le champ de pratique de chaque profession est défini dans la législation spécifique à la profession¹⁹.

Compte tenu de la rapidité à laquelle les changements se produisent de nos jours dans les soins de la santé, une révision de la législation actuelle a été recommandée afin de s'assurer que les services offerts par une profession correspondent à l'étendue maximale de son champ de pratique et, si ce n'est pas le cas, de déterminer s'il existe des obstacles. En même temps, il y aurait lieu d'envisager de nouveaux rôles au sein de la profession et

de déterminer comment promouvoir les pratiques interprofessionnelles

En Ontario, le CCRPS a recommandé un nombre significatif de changements touchant le champ de pratique actuel de certains professionnels de la santé qui interagissent avec les pharmaciens^{4,13,14,19,24}. Il s'agit notamment des professionnels suivants (sans s'y limiter) : médecins, infirmières, infirmières cliniciennes, sages-femmes, docteurs en naturopathie (ND) et docteurs en médecine chinoise. La majorité des changements visent à apporter des précisions sur le marché et à délimiter pour le public les qualifications spécifiques à chaque profession, y compris la question de *l'autorité de prescription* – appelée *acte autorisé*.

Ces changements ont de l'importance pour les pharmaciens qui intègrent les PSN dans leur pratique car, une fois soumis à l'examen réglementaire, un nombre croissant de suppléments pourraient devenir des produits dont la vente est autorisée uniquement sur ordonnance. Cependant, tous les prescripteurs n'ont pas le même statut, un fait dont les pharmaciens doivent être au courant car ils verraient de plus en plus souvent des ordonnances de PSN²⁵. En d'autres termes, différents praticiens peuvent *rédiger* une ordonnance, mais il reste à déterminer si ces prescriptions peuvent être *exécutées légalement*, conformément aux règlements.

En Ontario, les ordres professionnels dont les membres sont actuellement autorisés à prescrire des médicaments – et dont les pharmaciens sont autorisés à exécuter l'ordonnance – comprennent :

- le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario (CMCO)
- le Collège royal des chirurgiens dentistes de l'Ontario (CRCDO)
- l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (OIIO)
- l'Ordre des sages-femmes de l'Ontario

Les professionnels ontariens qui partagent l'acte autorisé de prescription de médicaments (à l'exception des médecins) ne peuvent prescrire que des médicaments précis qui sont indiqués nommément dans les règlements. Cette situation a suscité des préoccupations car elle pourrait nuire à la pratique collaborative ou aux milieux multidisciplinaires comme les équipes de santé familiale. De plus, elle pourrait limiter l'application des nouvelles stratégies et innovations dans la pratique.

La deuxième confusion réglementaire a trait au titre professionnel, en particulier l'emploi du titre « docteur »⁴. Comme les pharmaciens travailleront davantage avec les praticiens de MPC, il est important qu'ils soient informés sur les différences qui existent entre les provinces. Dans certaines provin-

ces, les naturopathes et les podiatres (Alberta, C-B, Manitoba) figurent parmi les professions ayant droit au titre de « docteur », comme c'est le cas des docteurs en médecine traditionnelle chinoise en C-B.

En Alberta, une personne qui est qualifiée et autorisée par un ordre professionnel et qui détient le diplôme requis peut utiliser le titre de docteur et l'abréviation « D^r » lorsqu'elle fournit des services professionnels. Les membres qualifiés du College of Naturopathic Doctors of Alberta ont droit au titre de « docteur en naturopathie » ou « docteur en médecine naturopathique », ou encore aux abréviations ND ou RND (une infirmière ayant obtenu un doctorat et l'autorisation appropriée peut utiliser le titre de « docteur » et son abréviation lorsqu'elle fournit des soins).

Tout comme l'Alberta, la C-B autorise l'emploi du titre « docteur » par différents professionnels réglementés, y compris les ND, qui peuvent utiliser le titre de « docteur » ou l'abréviation « D^r » mais seulement comme « docteur en naturopathie » ou « docteur en médecine naturopathique ». Les praticiens de la médecine traditionnelle chinoise ayant effectué 5 ans d'études dans cette discipline dans un établissement reconnu sont aussi autorisés à utiliser le titre de « docteur en médecine chinoise traditionnelle ».

Dans le même ordre d'idées, le Manitoba autorise l'emploi du titre « docteur » par différentes professions réglementées mais exige que le titre soit suivi du nom de la discipline dans laquelle le doctorat a été obtenu.

En Ontario, seuls les membres des ordres professionnels suivants sont autorisés :

- l'Ordre des chiropraticiens de l'Ontario
- l'Ordre des optométristes
- le Collège des médecins et chirurgiens
- l'Ordre des psychologues
- le Collège royal des chirurgiens dentistes

Ces cinq professions peuvent aussi effectuer des actes autorisés, en particulier celui de « communiquer un diagnostic ».

Les restrictions quant à l'emploi du titre « docteur » en Ontario ont fait l'objet de préoccupations selon lesquelles ces restrictions ne s'appliquent pas de façon uniforme : le titre est accordé à certains groupes de titulaires de doctorats, mais refusé à d'autres¹³. Ainsi, les infirmières, les pharmaciens et les naturopathes titulaires d'un doctorat ne peuvent utiliser le titre « docteur » dans l'exercice de leurs activités professionnelles. La restriction s'applique seulement lorsque ces professionnels administrent des soins à des personnes, et non dans leurs fonctions de recherche ou de gestion.

Beaucoup d'individus et d'organisations ont demandé un ré-examen de la question, pas uniquement pour l'équité mais pour plus de clarté²⁵⁻²⁷, surtout compte tenu du contexte actuel de l'émergence des MCP, le titre de docteur étant déjà utilisé dans d'autres juridictions.

Les pharmaciens connaissent bien le champ de pratique de la plupart des professions classiques comme celles des médecins, des infirmières, des dentistes et des chiropraticiens. Cependant, étant donné le risque de confusion à l'heure actuelle, il est important de passer en revue séparément l'homéopathie, la médecine naturopathique et la médecine chinoise, sachant qu'elles ont été reconnues récemment comme professions de leur plein droit et aussi qu'elles seront probablement les principales professions interagissant avec les pharmaciens dans le secteur des PSN.

3.2 Réglementation de la naturopathie

En général, la pratique de la naturopathie consiste à promouvoir la santé, à évaluer l'état physique et mental d'une personne, à diagnostiquer, prévenir et traiter des maladies, des troubles ou des dysfonctionnements par le recours intégré aux thérapies et aux médecines naturelles, lesquelles visent à favoriser les mécanismes d'autoguérison inhérents de l'humain¹³.

Les docteurs en naturopathie (N.D.) sont classés comme professionnels offrant des soins de la santé primaires. Ils ont au moins 7 ans d'études postsecondaires en sciences médicales, naturopathiques et cliniques. Les naturopathes N.D. sont formés pour poser un diagnostic, prescrire des analyses de laboratoire, traiter des maladies, malaxer et recommander des médicaments naturels, des médicaments classiques et des dispositifs.

En Ontario, voici les actes autorisés de la profession¹³ :

- **communiquer un diagnostic**
- **effectuer des interventions sous le derme** aux fins de vénopuncture, de piqûre cutanée et d'acupuncture
- **déplacer des articulations vertébrales** au-delà de l'amplitude articulaire habituelle de la personne, au moyen d'une poussée rapide à faible amplitude
- **administrer une substance** par inhalation ou par injection conformément aux règlements
- **introduire un instrument, une main ou un doigt dans des cavités corporelles**, conformément aux règlements
- **prescrire, délivrer, vendre ou composer des médicaments et des produits naturels** conformément à la pratique naturopathique et aux règlements.

Comment intégrer les produits de santé naturels dans votre pratique

Tous les documents sont protégés par des droits d'auteurs ©2009 MediResource Inc.

3.3 Réglementation de l'homéopathie

En général au Canada, la pratique de l'homéopathie consiste à évaluer les troubles du corps par des techniques homéopathiques et à les traiter à l'aide de remèdes homéopathiques pour promouvoir, maintenir et rétablir la santé¹³.

En Ontario où un ordre professionnel vient d'être mis sur pied, il a été recommandé que l'emploi du titre « homéopathe autorisé », d'une variation ou d'une abréviation ou d'un équivalent dans une autre langue, soit réservé aux membres de l'ordre seulement; aucune personne non-membre ne doit se présenter comme ayant les qualifications pour pratiquer l'homéopathie.

À l'heure actuelle, aucune province canadienne n'a accordé aux homéopathes le droit à des actes autorisés.

3.4 Réglementation de la médecine chinoise traditionnelle

La MCT est une méthode holistique de soins de la santé qui a pris naissance en Chine il y a plus de 3000 ans. Elle s'appuie sur la croyance que les maladies sont causées par le blocage du *qi*, la force de vie présente dans toutes formes vivantes¹⁴.

Avec deux ordres professionnels au Canada, d'abord en C-B (établi en 1997) et plus récemment en Ontario (avec l'adoption du projet de loi C50 en 2006), cette pratique de la médecine est maintenant reconnue à l'échelle nationale. De plus, la législation appuyant le nouveau College of Traditional Chinese Medicine Practitioners & Acupuncturists of Ontario devrait entrer en vigueur d'ici deux ou trois ans. Il reviendra à ce nouvel ordre professionnel d'établir les mesures disciplinaires ainsi que les qualifications exigées aux praticiens de la MCT ou de l'acupuncture.

Pour les personnes qui ne répondent pas aux normes, une formation additionnelle sera exigée qui comprendra probablement un programme de reconnaissance professionnelle de deux ans. Différentes classes de praticiens seront reconnues au sein de l'ordre, qui distinguera des praticiens de base de ceux qui ont reçu une formation plus avancée et qui auraient acquis le titre de « docteur en médecine chinoise ».

À ce jour, l'Alberta et le Québec ont un ordre professionnel pour les acupuncteurs seulement.

4. Outils pour intégrer les PSN dans votre pratique

Jusqu'à récemment, la mise en œuvre d'une stratégie de gestion commerciale ou l'élaboration d'un plan de marketing ne figurent pas parmi les princi-

paux sujets d'intérêt des programmes de formation offerts par les facultés de pharmacie. Cependant, au cours de la dernière décennie, les changements démographiques et le besoin accru de diversité et de spécialisation professionnelle ont suscité des réactions chez différents intervenants en pharmacie. Ainsi, une documentation variée a été conçue, des programmes de formation continue, offerts, et des outils de mise en œuvre, élaborés, afin d'aider les pharmaciens à explorer ces domaines²⁸⁻³¹. Nombre de ces outils constituent des ressources précieuses pour le pharmacien communautaire qui cherche à intégrer les PSN dans sa pratique.

Steve Farlow, directeur administratif du Schlegel Centre for Entrepreneurship School of Business & Economics de l'université Wilfrid Laurier (www.wlu.ca/eship), propose plusieurs ressources pouvant procurer aux pharmaciens des outils de marketing de base et des grilles de planification commerciale :

- Banque de développement du Canada (www.bdc.ca)
- Industrie Canada (www.ic.gc.ca)
- Fondation canadienne des jeunes entrepreneurs (www.cybf.ca ou www.fcje.ca)

Pour des raisons pratiques, cette leçon présentera aux pharmaciens une démarche à 8 étapes pour atteindre le but visé :

1. Analyser
2. Établir une stratégie
3. Se fixer des objectifs
4. Évaluer les compétences du personnel
5. Concevoir un plan de marketing
6. Mettre en œuvre
7. Tirer des leçons (évaluer)
8. Évoluer (revoir et modifier)

Étape 1: Analyser

La première étape consiste à effectuer une analyse très utile permettant d'examiner les aspects FFFPM suivants de l'entreprise :

- Forces
- Faiblesses
- Possibilités
- Menaces

Veillez vous reporter à la feuille de travail ci-jointe, Outil de mise en œuvre 1, pour commencer.

Étape 2: Établir une stratégie

Après l'analyse des quatre aspects ci-dessus, il est généralement plus facile de se concentrer sur l'intégration des PSN en tenant compte des caracté-

ristiques uniques de son milieu de pratique. Voici quelques options possibles :

Catégorie thérapeutique

- premiers soins/blessures sportives
- toux et rhume/soutien immunitaire
- nutrition pour sportifs
- vieillissement sain/soins anti-âge

Avec cette approche, vous avez une similarité avec les catégories typiques des médicaments en vente libre que vous connaissez déjà.

Agrément pour la gestion d'un problème de santé

À l'heure actuelle, certains programmes d'agrément sont offerts pour différents problèmes de santé :

- asthme
- diabète
- ménopause et santé des femmes
- andropause et santé des hommes
- gériatrie

Avec un agrément avancé, vous gagnez en compétences et en crédibilité. Vous aurez aussi la possibilité de travailler davantage avec le personnel et les services communautaires qui peuvent fournir information et matériel de soutien, comme l'Association canadienne du diabète et la Fondation des maladies du cœur.

Domaine d'intérêt professionnel

Bâtir ses compétences dans un domaine d'intérêt ou d'expérience se révèle toujours une stratégie avantageuse, surtout lorsqu'on doit faire face à certains défis de l'apprentissage des adultes.

Démographie ou intérêt de la clientèle

Les analyses des données d'ordonnances et des ventes de médicaments sans ordonnance peuvent fournir des renseignements utiles sur les problèmes de santé et les préoccupations prévalentes de votre clientèle. De plus, l'organisation des journées santé et des sondages en pharmacie vous permet de recueillir d'excellents commentaires.

Spécialisation des collègues

Beaucoup de pharmacies se trouvent dans des édifices regroupant un grand nombre de cabinets médicaux ou dans la proximité d'autres professionnels de la santé. Outre les domaines mentionnés plus haut, certains champs d'exercice peuvent aussi constituer une spécialisation pour les PSN, notamment :

- soins dentaires
- pédiatrie
- médecine sportive

- médecine du voyage

Ray Bannister, propriétaire de Medical Arts Pharmacy à Saskatoon, raconte comment il est devenu dans les années 1990 un intervenant respecté et reconnu à l'échelle nationale dans le domaine de la santé féminine : il était propriétaire d'une pharmacie située dans un édifice médical. L'urologue qui y exerçait traitait la dysfonction érectile chez les hommes. À ce moment, les injections de l'association triple P et les pompes à vide, entre autres modalités thérapeutiques, étaient en demande, et Ray avait la responsabilité de conseiller les patients sur tous les « secrets du traitement ». En peu de temps, Ray s'est fait connaître pour le succès et la particularité de ses consultations... Bientôt, les femmes des patients venaient le consulter, se plaignant qu'il avait injecté tant de fougue à leurs conjoints que c'était à leur tour d'avoir besoin d'aide... et voilà comment il s'est bâti une spécialité.

Élargissement du champ de pratique

La nouvelle législation proposée par l'Ontario pour les pharmaciens inclut une clause sur le *Minor Ailments Program*¹⁹. Encore une fois, certains de ces champs thérapeutiques seraient propices à une expansion dans le secteur des PSN, notamment :

- l'acné
- les maux de dos
- la dyspepsie
- les infections (y compris candidose, infections virales et infections des voies urinaires)

Veillez vous reporter à la feuille de travail ci-jointe, Outil de mise en œuvre 2, pour commencer.

Étape 3: Se fixer des objectifs

L'établissement d'objectifs clairs est une étape cruciale si l'on veut évaluer le succès d'un nouveau service. Comme dans l'exemple suivant, il est nécessaire de répondre aux questions qui, quoi, où, quand, pourquoi et comment :

- établir une section de PSN de 6 × 6 pieds (« où »)
- activités centrées sur la santé des aînés (« quoi »)
- générer des ventes de 200 \$ par semaine (« pour-quoi »)
- en 6 mois (« quand »)

Cet exercice doit permettre aussi d'examiner les questions telles que :

- les besoins en personnel (« qui »)
- la zone de consultation (« comment »)

Veillez vous reporter à la feuille de travail ci-jointe,

Comment intégrer les produits de santé naturels dans votre pratique

Tous les documents sont protégés par des droits d'auteurs ©2009 MediResource Inc.

Outil de mise en œuvre 3, pour commencer.

Étape 4: Évaluer les compétences du personnel

Dans les années 1990, Donald Cooper de Donald Cooper Corporation a présenté aux pharmaciens communautaires le sujet de l'évaluation des compétences du personnel. Son approche est centrée sur 7 questions clés à poser à son personnel, qui permettent d'évaluer leurs compétences potentielles et d'élucider les problèmes perçus ou potentiels se rapportant au milieu de travail, pour offrir des solutions possibles. En tant que pharmaciens, nous sous-estimons souvent l'importance du personnel dans le succès de notre entreprise. Avec l'élargissement du champ de pratique tant pour le pharmacien que pour le technicien en pharmacie, il est prudent de veiller au soutien et au respect de ceux qui travaillent avec nous. Vous trouverez dans la feuille de travail ci-jointe les 7 questions de Cooper à poser au personnel.

Veillez vous reporter à la feuille de travail ci-jointe, Outil de mise en œuvre 4, pour commencer.

Étape 5: Concevoir un plan de marketing

Dans un programme de formation continue de 2008, intitulé *Le marketing des services de pharmacie*, Mike Sullivan a décrit le marketing comme l'appariement des capacités de l'organisation avec les besoins de la clientèle³². Dans *The E Myth Revisited*³³, Michael Gerber relève les deux piliers d'une stratégie de marketing réussie :

- le facteur démographique (qui est votre client)
- le facteur psychographique (pourquoi il/elle achète ou consomme, que fait-il/elle)

Ces deux notions viennent renforcer un principe fondamental : l'élaboration d'une stratégie passe par une bonne connaissance de votre marché.

Veillez vous reporter à la feuille de travail ci-jointe, Outil de mise en œuvre 5, pour commencer.

Étape 6: Mettre en œuvre

Souvent, l'étape la plus difficile est l'implantation des changements. On peut toujours se donner des raisons pour retarder le lancement, d'où l'importance de se fixer une date cible. En tant que pharmaciens, nous utilisons cette stratégie comme élément fondamental de tout programme de sevrage tabagique : commencer une nouvelle entreprise est aussi difficile que d'abandonner une habitude. Une annonce verbale et un engagement écrit sont d'une grande importance pour le succès de votre démarche.

Pour les pharmaciens qui envisagent d'offrir un service de consultation en rapport avec les PSN, il est important d'établir un protocole comprenant :

- un bilan des traitements du patient
- un outil de documentation
- une facture normalisée

Depuis longtemps, notre profession adhère à la devise « Si vous ne le documentez pas, vous ne l'avez pas fait ». L'établissement d'une documentation ne répond pas seulement aux exigences thérapeutiques mais joue aussi un rôle essentiel sur le plan de la responsabilité professionnelle. De plus, si nous voulons être rémunérés pour des services d'ordre cognitif, il faut au moins avoir la preuve que le service a été rendu.

La plupart des associations provinciales ont conçu des outils de documentation et de facturation que les pharmaciens peuvent adapter à leurs besoins professionnels et aux règlements provinciaux^{31,34}. En Ontario, les pharmaciens peuvent utiliser le programme MedsCheck pour documenter les services de consultation sur les médicaments. Sur le site Web de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario, vous trouverez un modèle téléchargeable du bilan de pharmacothérapie, qui peut être modifié selon les préférences et l'usage personnels³⁴.

Veillez vous reporter à la feuille de travail ci-jointe, Outil de mise en œuvre 6, pour commencer.

Étape 7: Tirer des leçons (évaluer)

Pour évaluer nos progrès, il faut connaître notre point de départ, c'est-à-dire des informations initiales. Par exemple, si nous vendons déjà certains PSN généraux, nous devons avoir une idée générale des marques, des types de produits, des ventes saisonnières, des caractéristiques démographiques des acheteurs et de la rentabilité. De plus, nous devons nous fixer des buts ou des cibles au départ et, idéalement, examiner notre rendement tous les 3 ou 4 mois.

Veillez vous reporter à la feuille de travail ci-jointe, Outil de mise en œuvre 7, pour commencer.

Étape 8: Évoluer (évaluer et modifier)

Cette étape doit être accomplie au moins tous les 12 mois. La clôture annuelle de l'exercice est l'occasion de revoir et d'évaluer les stratégies actuelles et d'envisager des révisions nécessaires. Les outils d'évaluation de l'étape 7 seront d'une grande utilité ici. Il y a toutefois une différence significative : dans une évaluation, il s'agit plus ou moins d'un examen de type « Oui » ou « Non » à savoir si des objectifs ont été atteints et dans quelle mesure. Dans cette étape, l'analyse porte davantage sur l'aspect philosophique : on s'interroge aussi sur la pertinence des objectifs en partant.

Veillez vous reporter à la feuille de travail ci-jointe, Outil de mise en œuvre 8, pour commencer.

Comment intégrer les produits de santé naturels dans votre pratique

Tous les documents sont protégés par des droits d'auteurs ©2009 MediResource Inc.

5. Outils qui facilitent l'interaction et la documentation avec d'autres professionnels de la santé

5.1 Faciliter la pratique collaborative et multidisciplinaire

Nombre de facteurs laissent croire que la pratique multidisciplinaire a un avenir prometteur et durable dans le secteur de la santé¹⁹:

- tendance mondiale vers ce type de pratique
- appréciation des patients qui ont un meilleur accès aux soins
- attractivité des équipes de santé auprès des professionnels qui y voient une amélioration des conditions d'exercice avec possibilité d'optimiser leurs compétences et leur formation
- avantages potentiels pour le système, y compris une meilleure coordination des services

Au niveau des législateurs, une entente significative semble se dégager à l'effet que la pratique multidisciplinaire et collaborative est en train de gagner du terrain. Également reconnue est l'existence de barrières réglementaires potentielles¹⁴ touchant notamment les aspects suivants :

- délégation des actes autorisés
- chevauchement des champs de pratique
- partage de l'information
- collaboration entre ordre professionnels sur les normes de pratique
- assurance responsabilité
- traitement des plaintes, des enquêtes et des questions de discipline

La révision de la législation actuelle vise à s'assurer qu'il est approprié d'accorder aux ordres professionnels la souplesse pour gérer la pratique multidisciplinaire et de les encourager à coopérer et à partager l'information¹⁹.

5.2 Modèle d'affaires à services partagés

Avec l'évolution du milieu de travail, la révision de la législation vise à déterminer si des obstacles empêchent la création d'un modèle d'affaires à services partagés¹³, en particulier avec les nouvelles professions pour lesquelles les exigences réglementaires pourraient s'avérer onéreuses.

En Ontario, malgré l'absence d'obstacles établis par la loi, le CCRPS a observé un manque de

volonté pour le partage des coûts, y compris le capital, les coûts de fonctionnement et les coûts liés au personnel administratif¹³.

Dans l'avenir, il est possible qu'un modèle d'affaires à services partagés soit considéré comme la formule optimale pour offrir des soins tout en rationalisant les coûts et réduisant les gestes administratifs en double, sachant que la confidentialité et d'autres questions pourraient exiger certaines structures et la tenue de dossiers parallèles. Le CCPRS croit que la législation devrait être structurée de sorte à encourager et soutenir ce type de changement et d'innovation dans la prestation des services de santé¹³, surtout lorsqu'au moins deux professions sont visées, comme dans les cas suivants :

- normes de qualification, de connaissance et de compétence pour effectuer des actes autorisés semblables ou partagés
- programmes et normes de pratique visant à assurer la qualité dans l'exécution d'actes autorisés semblables ou partagés
- programmes encourageant l'évaluation continue, la compétence et le perfectionnement dans l'exécution d'actes autorisés semblables ou partagés
- programmes pour répondre aux préoccupations ou aux plaintes des patients, aux changements touchant le milieu d'exercice, aux progrès technologiques et autres questions
- enquêtes conjointes auprès de professionnels réglementés qui exercent dans des milieux multidisciplinaires

5.3 Rôle potentiel de la pharmacie

Traditionnellement, les pharmaciens ont acquis une riche expérience dans l'interaction avec différents modèles et milieux de pratique classiques³⁵, y compris les médecins, les infirmières, les infirmières cliniciennes, le personnel de la santé publique et divers services et programmes hospitaliers. Ils ont travaillé à l'interne, au sein de l'établissement, ou conçu des outils pour favoriser la collaboration de l'extérieur.

Notre profession a toujours été à l'avant-garde lorsqu'il s'agit d'appliquer la technologie à la pratique et d'encourager l'avancement des autres membres de l'équipe de santé.

Avec l'intégration des PSN dans leur pratique, les pharmaciens se donnent une occasion importante d'élargir leur champ d'activité en travaillant avec d'autres praticiens. Par conséquent, ils auraient intérêt à mieux comprendre leurs partenaires potentiels dans l'équipe de santé, notamment les naturopathes.

Matthew Gowan, naturopathe de Toronto, four-

nit ci-dessous les réponses aux questions de base qu'on peut se poser sur la profession :

Qu'est-ce qu'un docteur en naturopathie?

Les docteurs en naturopathie (ND) sont des professionnels de la santé réglementés qui offrent des soins de premier recours. Les titulaires d'un ND ont effectué 4 ans d'études médicales dans un collège de naturopathie agréé et un minimum de 3 ans d'études de premier cycle.

Le Canada a actuellement deux collèges de naturopathie accrédités :

- Canadian College of Naturopathic Medicine, Toronto, ON; www.ccnm.edu
- Boucher Institute of Naturopathic Medicine, Vancouver, CB; www.binm.org

Les naturopathes ND pratiquent une médecine holistique qui fait appel à la fois aux diagnostics médicaux standards et à un vaste éventail de thérapies naturelles, dont la médecine par les plantes, la médecine asiatique, la médecine physique, l'homéopathie, la nutrition et les conseils d'hygiène de vie.

Quelles sont les connaissances des naturopathes sur les médicaments d'ordonnance?

À l'heure actuelle, les ND n'ont pas encore le droit de prescrire au Canada, sauf en Colombie-Britannique. Cependant, ils ont acquis des connaissances en médecine conventionnelle et en pharmacologie de base au cours de leur formation, connaissances centrées notamment sur les effets indésirables des médicaments, les contre-indications, les interactions possibles et les carences nutritives.

Emploi des produits naturels par le public

Le recours croissant du public aux médecines complémentaires et parallèles (MCP) exige qu'un plus grand nombre de professionnels de la santé soient renseignés sur ces méthodes de traitement et les acceptent. Lorsqu'il consulte des professionnels de la santé conventionnels, le public a tendance à ne pas divulguer son usage des suppléments naturels par crainte des reproches. Pour établir une relation de confiance avec ses clients, le pharmacien devrait leur demander :

- s'ils consultent un docteur en naturopathie;
- s'ils prennent des suppléments naturels et donne des conseils sur les interactions possibles.
- Les naturopathes dirigent-ils leurs patients vers les pharmacies?

La plupart des naturopathes ND ont un dispensaire de produits naturels spécialisés. Pour des arti-

cles qu'ils ne vendent pas, les patients sont dirigés vers des magasins.

Dans la plupart des régions, les naturopathes ont peu d'interactions avec les pharmacies, à moins qu'ils fassent appel aux pharmaciens spécialisés dans les préparations de formules spéciales. En général, les naturopathes ne dirigent pas leurs patients vers une pharmacie pour l'achat de produits naturels car ils recommandent des produits qui ne sont pas vendus en pharmacie.

Pour renforcer votre relation avec les naturopathes, vous pouvez :

- entrer en contact avec eux et leur demander s'ils aimeraient voir votre pharmacie vendre certains produits qui seraient utiles à leurs patients;
- diriger des patients vers un naturopathe lorsque ceux-ci veulent en savoir plus sur les médecines naturelles.

Si vous cherchez à mieux comprendre la pratique des naturopathes de votre région, consultez le site Web de l'Association canadienne des docteurs en naturopathie, au www.cand.ca.

Équipés de ces renseignements de base, les pharmaciens peuvent commencer à bâtir des relations professionnelles. Ce faisant, il serait tout aussi important qu'ils appliquent et évaluent des outils de collaboration qui répondent aux besoins et aux normes des professions respectives.

À titre de porte-parole de notre profession à l'échelle nationale, l'APhC a récemment publié plusieurs documents appuyant et encourageant les pratiques collaboratives et interdisciplinaires^{12,36-39}. *La Vision de la pharmacie*³⁷ est décrit comme « un document historique qui brosse le tableau d'un monde où les pharmaciens utilisent toutes leurs compétences et connaissances pour prodiguer aux Canadiens un traitement médicamenteux aux résultats optimaux par des soins axés sur le patient ». Il s'inscrit dans l'initiative connue sous le nom de *Plan directeur pour la pharmacie*³⁶, principal document publié par l'association en 2008 qui constitue son énoncé de position et définit l'avenir de la profession. En outre, le récent document de l'APhC, *Innovative Pharmacy Practices Volume 2*³⁹, présente un examen détaillé de différents modèles de pratique qui misent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, dont plusieurs s'appuient sur la pratique collaborative.

L'outil de mise en œuvre n° 9 est le prototype d'une communication par télécopie qui pourrait servir de point de départ pour la documentation professionnelle et l'interaction entre praticiens.

Comme les pharmaciens cherchent à intégrer davantage les PSN dans leur pratique, ils devraient prendre en considération les expériences

Comment intégrer les produits de santé naturels dans votre pratique

Tous les documents sont protégés par des droits d'auteurs ©2009 MediResource Inc.

de certains collègues qui les ont précédés dans ce domaine pour tirer des leçons de leurs essais et épreuves. Cela nous permettra d'avancer progressivement vers une pratique de soins de la santé plus efficace et intégrative pour l'ensemble du Canada.

6. Ressources pour une formation continue en permanence

À l'heure actuelle, tous les ordres professionnels sont tenus d'offrir un programme d'assurance de la qualité dont ils sont responsables du contenu¹³. Certes, ces programmes de formation continue ne sont pas obligatoires, mais les pharmaciens sont censés maintenir leur compétence par des activités de perfectionnement afin de fournir des soins optimaux¹⁹.

L'importance croissante de la collaboration interprofessionnelle attire l'attention des parties intéressées sur la nécessité de programmes offrant des moyens de perfectionnement à cette fin. Les législateurs reconnaissent en effet la nécessité de programmes de formation « qui mettent davantage l'accent sur l'interconnexion entre professionnels dans la prestation de soins aux patients, ainsi que leur responsabilité conjointe quant à la qualité des soins administrés ». Cela importe surtout dans la prise en charge des maladies chroniques où « la coordination efficace entre prestataires de soins et l'application des meilleures pratiques médicales faciliteraient le diagnostic et l'identification rapide des options thérapeutiques et, par conséquent, de ralentir l'évolution de la maladie »¹³.

Au cours des dernières années, la tendance à offrir des programmes de formation multidisciplinaire a été observée tant au niveau universitaire qu'au sein de la collectivité, dans les établissements de soins. Parallèlement, les ordres professionnels et les associations provinciales ont aussi collaboré avec l'APhC pour organiser différents programmes d'agrément. Ces derniers permettent aux pharmaciens intéressés de se spécialiser dans divers champs thérapeutiques, dont l'asthme (CDA), le diabète (CDE), la santé féminine, les soins gériatriques, pour n'en nommer que ceux-là^{40,41}. Tous ces programmes ont aidé grandement à l'intégration du pharmacien dans le modèle actuel de *gestion thérapeutique*. Avec l'expansion des MCP et l'intégration des PSN, les pharmaciens doivent penser au-delà des partenariats classiques et créer des occasions de dialogue et de collaboration avec des praticiens qui se spécialisent dans les médecines

complémentaires et intégratives.

À bien des égards, en raison de l'association entre pratique communautaire et pharmacie de détail, notre profession est censée se perfectionner et élargir son champ d'activité pour répondre aux besoins et aux exigences du marché, et cela bien souvent avant que nos autorités d'enseignement aient le temps de combler les lacunes. Par conséquent, beaucoup de pharmaciens ont pris l'initiative d'obtenir une reconnaissance professionnelle dans divers champs complémentaires dont la nutrition, l'homéopathie et la médecine fonctionnelle. Certains ont établi des pratiques spécialisées: Kent MacLeod d'Ottawa (www.nutrichem.com), Tracy Marsden de Calgary (www.rmalab.com), et Farid Wassef de Stouffville (www.prescription4nutrition.com) sont des exemples privilégiés de pharmaciens qui ont développé des compétences complémentaires.

Tel qu'il a été mentionné plus haut, le récent document de l'APhC intitulé *Innovative Pharmacy Practices Volume 2*³⁹ présente un excellent survol des divers modèles de pratique qui mettent l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. On y trouve aussi différentes ressources qui sont mises à la disposition des pharmaciens pour aider à élargir leur champ de compétence.

Les programmes d'enseignement ont commencé tout récemment à mettre l'accent sur la pratique collaborative et multidisciplinaire afin de préparer les professionnels à de nouveaux rôles. Mais, comme nous amorçons une nouvelle ère et que les soins de santé ne cessent d'évoluer et d'intégrer, il y a toujours un risque de perdre de vue la forêt et ne voir que des arbres. Encore une fois, notre profession peut prendre les devants et tirer profit de ses expériences dans ces domaines tout en assumant son rôle fondamental dans la gestion des médicaments et des traitements.

Medscape a compilé une liste de 10 programmes de formation continue les plus consultés par les pharmaciens en 2008. Deuxième sur la liste est le programme intitulé *Top Herbal Products: Efficacy and Safety Concerns*⁴² (Principaux produits à base de plantes médicinales: Efficacité et innocuité). De toute évidence, les pharmaciens tiennent à enrichir leurs connaissances sur les PSN. Ils reconnaissent que l'intégration professionnelle et collaborative des PSN dans leur pratique est une étape importante et nécessaire pour que la profession soit en mesure de répondre aux besoins des patients, d'abord et avant tout, ainsi qu'aux exigences d'un système de santé en pleine évolution et de ses intervenants clés. C'est ainsi qu'ensemble, nous ferons place aux changements du 21^e siècle... car c'est le temps des changements, plus que jamais.

Outil de mise en œuvre 4 : Évaluer les compétences du personnel

Nous aimerions recueillir vos idées sur notre entreprise. Veuillez prendre quelques minutes pour répondre aux questions suivantes.

1. Veuillez indiquer la formation ou l'information dont vous avez besoin pour ...

a) améliorer la qualité et la valeur de nos produits _____

b) améliorer le service à la clientèle _____

2. Quelle autorité additionnelle avez-vous besoin pour...

a) améliorer la qualité et la valeur de nos produits _____

b) améliorer le service à la clientèle _____

3. (a) Énumérez 3 éléments qui nuisent à votre productivité au travail

3. (b) Énumérez 3 choses que nous faisons en tant que compagnie qui dérangent nos clients

4. Énumérez 3 choses que nous pourrions faire qui séduiraient nos clients

5. Complétez la phrase suivante : Je pourrais améliorer la qualité de nos services si j'étais en mesure de... _____

6. (a) Y a-t-il un poste ou un travail dans notre compagnie qui, selon vous, conviendrait mieux à vos compétences et expériences?

6. (b) Y a-t-il un poste ou un travail dans notre compagnie pour lequel vous aimeriez vous préparer?

7. (a) Les 3 importants problèmes que la direction de notre compagnie doit prendre en main sont...

7. (b) Mes suggestions pour résoudre ces 3 problèmes sont...

Date _____ Nom _____ (facultatif)

Nous vous remercions d'avoir répondu à notre sondage. Veuillez indiquer si vous voulez discuter davantage des questions ou commentaires. Les discussions demeureront confidentielles. Merci, _____.

Outil de mise en œuvre 5: Concevoir un plan de marketing

Stratégie de marketing	Personne responsable	Délai d'exécution	Date d'accomplissement
Marketing en pharmacie: affiches, dépliants			
Matériel publicitaire d'accompagnement/brochures			
Site Web			
Publipostage			
Annonces dans les médias			
Message d'attente téléphonique			
Bulletin			
Portes ouvertes			
Journées cliniques			
Ateliers/conférences			

Outil de mise en œuvre 6: Mettre en œuvre

Services de consultation sur les médicaments: Dossier personnel de pharmacothérapie

<p>Information sur votre pharmacie</p> <p>Nom: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>_____</p> <p>Téléphone: _____</p> <p>Pharmacien: _____</p> <p>_____</p>	<p>Information sur le patient ♀ ♂</p> <p>Nom: _____</p> <p>Taille: _____</p> <p>Poids: _____</p> <p>Date de naissance: _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>_____</p> <p>Téléphone: _____</p>	<p>Information sur une autre personne de contact (Agent/autre personne prenant des décisions pour vous)</p> <p>Nom(s): _____</p> <p>Adresse: _____</p> <p>_____</p> <p>Téléphone: _____</p>
<p>Antécédents médicaux ou familiaux</p> <p>Allergies médicamenteuses connues _____</p> <p>_____</p> <p>Problèmes de gestion des traitements médicamenteux _____</p> <p>_____</p> <p>Signes et symptômes physiques _____</p> <p>_____</p> <p>Restrictions physiques, dont celles touchant la mobilité, la dextérité, la vision ou l'audition. Vous pouvez indiquer des facteurs de risque – fonctions cardiaque, respiratoire, gastro-intestinale, urinaire (prostate), système nerveux central, santé dentaire, système musculosquelettique, endocrinien (p. ex., ménopause).</p> <p>Évaluation cognitive _____</p> <p>_____</p> <p>Connaissance du schéma de traitement, problèmes de langue, déficiences cognitives</p> <p>Préoccupations du patient _____</p> <p>_____</p> <p>Résultats de laboratoire _____</p> <p>_____</p> <p>Glycémie, cholestérol, hémoglobine, thyroïdostimuline(TSH), rapport international normalisé (RIN)</p> <p>Autosurveillance/soins autogérés _____</p> <p>_____</p> <p>(tension artérielle, glucomètre, soins de trachéostomie)</p> <p>Remarques du pharmacien _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Professionnels de la santé qui vous soignent (nom/coordonnées)</p> <p>Médecin: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Services de soins à domicile/CCAC: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Autre (infirmière, diététiste, physiothérapeute, etc.) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Renseignements sur le mode de vie</p> <p>Marié: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Conditions de logement/ aide dans les activités quotidiennes: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Tabagisme: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Alcool: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Drogues récréatives: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Caféine: _____</p> <p>_____</p> <p>Alimentation: _____</p> <p>_____</p> <p>Exercice: _____</p> <p>_____</p> <p>Sommeil: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

suite

Renseignements sur les médicaments

(y compris les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre, les produits à base de plantes, les suppléments vitaminiques et minéraux, emploi de dispositifs d'observance, dispositifs médicaux, etc.)

Date de début	Médicament	Dose	Voie d'administration	Fréquence	Heures prévues	But du traitement	Problèmes liés aux médic.*	Médecin prescripteur	Date de fin

*Problèmes liés aux médicaments : besoin de médicament, dose trop forte, dose trop faible, médicament non indiqué ou non nécessaire, réaction indésirable, médicament inapproprié ou sous-optimal, non-adhésion (intentionnelle ou non)

Services de consultation sur les médicaments : Plan d'action pour la pharmacothérapie

Date où le problème est relevé	Problèmes liés aux médicaments*	Action proposée/orientation	Information/éducation fournie	Personne responsable	Calendrier/date de suivi	Résultat de l'action	Priorités/commentaires

*Problèmes liés aux médicaments : besoin de médicament, dose trop forte, dose trop faible, médicament non indiqué ou non nécessaire, réaction indésirable, médicament inapproprié ou sous-optimal, non-adhésion (intentionnelle ou non)

Nom du patient: _____

Pharmacie: _____

Pharmacien: _____

Outil de mise en œuvre 9: Prototype d'une communication par télécopie

Nom de l'entreprise
Boul. Principal
Touteville, Toute Province
Tél. : 0000000 Téléc. : 0000000

Dest. : _____ Exp. : _____

Téléc. : _____ Téléc. : _____

Tél. : _____ Date : _____

Objet : _____ Pages : _____

Urgent Pour information Commentaires SVP Prière de répondre Prière de recycler

Dr _____

À la demande de _____, j'entre en contact avec votre bureau pour signaler ce qui suit : _____ et moi-même avons discuté récemment de problèmes de santé, notamment de _____, _____, et de _____. De plus, _____ espère atteindre _____ et _____ au cours des prochains _____.

Les antécédents de _____ évoquent des facteurs révélant _____, dont _____, _____, et _____.

D'après notre discussion et l'état de santé actuel de _____, j'aurai les suggestions suivantes : _____

De plus, _____ prend actuellement des suppléments ou modifie ses habitudes pour améliorer _____. Il s'agit de _____, _____, _____, _____, et _____.

Si vous êtes d'accord avec ce plan de soins ou avez des réflexions ou préoccupations à cet égard, veuillez communiquer avec moi dès que possible. Autrement, je comprends que _____ a un rendez-vous de suivi avec vous en _____ semaines/mois.

Veuillez communiquer directement avec moi pour toute question ou préoccupation. Si vous souhaitez en savoir plus sur notre programme _____, veuillez consulter notre site Web, _____.

Sincèrement,

_____. Pharmacien, _____ agréé, _____ agréé.

Références

1. Natural Health Product Regulations. Department of Justice Canada. laws.justice.gc.ca/en/showdoc/cr/SOR-2003-196//en?page=1, consulté le 28 déc. 2008.
2. Natural Health Product Regulation. www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodnatur/about-apropos/index-eng.php, consulté le 24 févr. 2009.
3. Centre for Health Evidence. www.cche.net, consulté le 7 janv. 2009.
4. Regulation of Health Professionals in Ontario: New Directions. Sept 2006. A Report to the Minister of Health and Long Term Care on Regulatory Issues and Matters Respecting the Use of the Doctor Title in Traditional Chinese Medicine. www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry_reports/hprac_08/4_hprac_tcm_20060900.pdf, consulté le 7 janv. 2009.
5. Natural Medicines Comprehensive Database. www.naturaldatabase.com, consulté le 28 déc. 2008.
6. Jones DS. Textbook of Functional Medicine. Institute for Functional Medicine. 2005. www.functionalmedicine.org.
7. Boon H, Smith M. 2004 The complete natural medicine guide to 50 of the most common medicinal herb. Robert Rose, Toronto, ON, p. 352.
8. Liva R. Seeking High-Quality Products: Whose Definition Should We Believe Part II. Integrative Medicine: A Clinician's Journal 2009;8(1);36-40.
9. Complementary and Alternative medicine - TRIP Database. www.tripdatabase.com/cam, consulté le 7 janv. 2009.
10. Bauer G. Mind your Business: Standout Service. Drugstore Canada 2008(Oct);47-40.
11. Delory A. Self-Care & Wellness: Cough & Cold Care. Drugstore Canada 2008(Oct); 29.
12. Interprofessional Consultation Report (August 2008): Blueprint for Pharmacy –Designing the Future Together. www.pharmacists.ca/content/about_cpha/whats_happening/cpha_in_action, consulté le 23 févr. 2009.
13. Regulation of Health Professionals in Ontario: New Directions April 2006. HPRAC. www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry_reports/new_directions/new_directions.pdf, consulté le 7 janv. 2009.
14. An Interim Report to the Minister of Health and Long-Term Care on Mechanisms to Facilitate and Support Interprofessional Collaboration among Health Colleges and Regulated Health Professionals. Mars 2008. http://www.hprac.org/en/projects/Interprofessional_Collaboration_Interim_Report.asp, consulté le 7 janv. 2009
15. Health Information Act (HIA) Office of the Information and Privacy Commissioner of Alberta www.oipc.ab.ca/hia accessed Mar 7, 2009
16. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care - Public Information Health Care Professions: Regulation. About regulated health professions. www.health.gov.on.ca/english/public/program/pro/pro_mn.html, consulté le 7 janv. 2009.
17. Health Canada's Position on Codex. www.hc-sc.gc.ca/fn-an/intactivit/codex/activit/vit_min_sup, consulté le 8 janv. 2009.
18. HPRAC Critical Links: Report on Interprofessional Collaboration and Non-Physician Prescribing and Use of Drugs, janvier 2009 P. 463 www.hprac.org/en/reports/currentreports.asp, consulté le 8 mars 2009
19. Interprofessional Collaboration Phase II September 2008. Regulation of Health Professions in Ontario. www.health.gov.on.ca/english/public/pub/ministry_reports/hprac_08/hprac_08.html, consulté le 7 janv. 2009.
20. <https://pharmacists.ab.ca/nPublic/PharmacistPrescribing.aspx>
21. Smith M. Herbal Medicine: Making a Wise Decision; Herbal Medicines used in the Treatment of Depression, Anxiety and Insomnia; From Tradition to Science. Associate Dean Research CCNM , RBG, Burlington Ont. Oct 1999
22. Wassef F. Clinical Practice Guidelines for Pharmacist Counseling Patients on the Use of Natural Health Products. CCCEP File number 638 1007.
23. Ontario College of Pharmacists. Homeopathic and Herbal Remedies. www.ocpinfo.com/client/ocp/ocphome.nsf/CouncilReports/October1991, consulté les 23 févr. 2009.
24. A Report to the Minister of Health and Long-Term Care on the Review of the Scope of Practice for Registered Nurses in the Extended Class (Nurse Practitioners) , consulté le 23 févr. 2009.
25. Ontario Association of Naturopathic Doctors www.oand.org/files/Government_Relations/Title_Protection_Amendment_Apr.23.2007.pdf, consulté le 23 févr. 2009.
26. Response to HPRAC re Doctor Title in Chinese Medicine. Registered Nurses Association of Ontario. www.rnao.org/Page.asp?PageID=122&ContentID=2775&SiteNodeID=469&BL_ExpandID= , consulté le 23 févr. 2009.
27. College of Audiologists and Speech-Language Pathologists of Ontario. Portals/0/positionstatements/doctor_ps.pdf, consulté le 23 févr. 2009.
28. Windross D. How to make your Pharmacy go Boom! Strategic & Business Planning Exercises. Novopharm; Oct 1997.
29. Counselus Catalyst: A resource to enable practice change. Member Resource Binder. Health Outcome

Pharmacies, a Division of Health Outcome Co-operative; 2000.

30. Cooper D. 7 Questions to Ask or Staff that could Change our Business Forever!! A Skills Inventory of our Staff. The Donald Cooper Corporation, Toronto, 1998. www.donaldcooper.com.
31. Ontario College of Pharmacists. Reimbursement Rate for Pharmacist Professional Services. www.opatoday.com/documents/Reimbursementrate.pdf, consulté 29 janv. 2009.
32. Sullivan M. Marketing Pharmacy Services. CCCEP 742-0408. MediResource Inc.; 2008.
33. Gerber ME. The E Myth Revisited. New York: HarperCollins Publishers Inc; 1995.
34. Ontario College of Pharmacists. Medication Consultation Services. www.ocpinfo.com/client/ocp/OCPHome.nsf/web/Medication+Consultation+Services, consulté le 23 févr. 2009.
35. Rantucci M. Patient/pharmacist Exchange. *Pharmacy Practice* 2009;24(10);7.
36. Canadian Pharmacists Association. About CPhA: Who We are: Policy and Position Statements. www.pharmacists.ca/content/about_cpha/who_we_are/policy_position/index.cfm, consulté le 7 janv. 2009.
37. Canadian Pharmacists Association. Blueprint for Pharmacy - Designing the Future Together. Juin 2008. www.pharmacists.ca/content/about_cpha/whats_happening/cpha_in_action/blueprint.cfm, consulté le 2 déc. 2008.
38. Canadian Pharmacists Association. Blueprint for Pharmacy Overview (Dec 2008). CPhA Takes Action. www.pharmacists.ca/content/about_cpha/whats_happening/cpha_in_action
39. Moving Forward: Pharmacy Human Resources for the Future. www.pharmacyhr.ca/EN/, consulté le 19 déc. 2008.
40. Canadian Pharmacists Association. Diabetes Strategy Champion. www.pharmacists.ca/content/hcp/resource_centre/practice_resources/diabetes_en.cfm, consulté le 22 déc. 2008.
41. Ontario College of Pharmacists. Continuing Education: Diploma Course in Natural Nutrition. www.copinfo.com/client/cocp/ICPHine.nsf, consulté le 7 janv. 2009.
42. Top 10 Articles of 2008: Top Herbal Products: Efficacy and Safety Concerns. Medscape Pharmacists. www.medscape.com/viewprogram/8494?src=top10, consulté le 15 déc. 2008.

Questions

1. Des 2,5 milliards de dollars canadiens consacrés aux PSN en 2005, quel pourcentage était dépensé dans les pharmacies?
 - a. 20 %
 - b. 25 %
 - c. 30 %
 - d. 35 %
2. Différents facteurs ont contribué à l'expansion des PSN au Canada. Lequel des facteurs suivants n'a pas été mentionné?
 - a. vieillissement des « baby-boomers » bien nantis
 - b. marché changeant
 - c. préoccupations d'ordre environnemental
 - d. participation accrue des patients dans les soins de la santé
 - e. reconnaissance des données à l'appui et accessibilité croissante des données scientifiques validant les PSN et leur rôle plus important dans la prévention des maladies
3. Plusieurs provinces autorisent les pharmaciens à renouveler une provision de médicament ou à délivrer un médicament dans des conditions contraires à celles indiquées sur l'ordonnance, dans des situations restreintes. Actuellement, les juridictions qui autorisent ces actes sont:
 - a. C-B, Nouvelle-Écosse et Nunavut
 - b. C-B, Nouvelle-Écosse et Québec
 - c. C-B, Alberta et Québec
 - d. C-B, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut
4. En Ontario, la législation envisage actuellement la mise en œuvre d'un *Minor Ailments Program* qui autoriserait les pharmaciens à prescrire des médicaments de l'annexe I dans des cas d'affections bénignes. Parmi les infections suivantes, laquelle ne figure pas dans la liste proposée?
 - a. Candidose, y compris pied d'athlète et infection vaginale fongique
 - b. otite
 - c. infection oculaire
 - d. infection mucocutanée de la bouche par le VHS
 - e. infection des voies urinaires

5. Si le *Minor Ailments Program* proposé pour les pharmaciens ontariens est adopté, les pharmaciens seront en mesure de prescrire tous les analgésiques suivants sauf :
- acétaminophène avec codéine à des doses < 8 mg/comprimé
 - inhibiteurs de la COX II
 - cyclobenzaprine
 - kétorolac
 - naproxène
6. En Ontario, lequel des actes autorisés suivants ne relève pas du champ de pratique d'un naturopathe?
- administrer une substance par inhalation ou par injection conformément aux règlements
 - communiquer un diagnostic
 - donner un massage thérapeutique
 - déplacer les articulations vertébrales
 - effectuer des interventions sous le derme
7. Les droits de prescription sont actuellement recherchés/envisagés pour quelles professions de la santé parmi celles qui figurent ci-dessous?
- naturopathes et docteurs en médecine chinoise traditionnelle
 - pharmaciens et docteurs en médecine chinoise traditionnelle
 - naturopathes et pharmaciens
 - naturopathes, pharmaciens et docteurs en médecine chinoise traditionnelle
8. Lorsqu'on intègre un nouveau concept dans un plan commercial, une étape initiale importante consiste à effectuer une analyse de quatre aspects (FFPM) de l'entreprise. Les lettres de l'acronyme signifient :
- formation, faiblesses, probabilités, motivation
 - formation, faiblesses, possibilités, menaces
 - forces, faiblesses, probabilités, motivation
 - forces, faiblesses, possibilités, menaces
9. Dans son ouvrage *The E Myth Revisited*, Michael Gerber décrit 2 piliers d'une stratégie réussie : le facteur démographique (qui est votre client) et le facteur psychologique (pourquoi votre client achète ou consomme, que fait-il ou elle). La stratégie dont-il est question fait partie de quelle étape?
- Analyser
 - Établir une stratégie
 - Concevoir un plan de marketing
 - Mettre en œuvre
 - Évaluer
10. À titre de porte-parole de notre profession à l'échelle nationale, l'APhC a récemment publié plusieurs documents appuyant et encourageant les pratiques collaboratives et interdisciplinaires. L'un de ces documents présente un examen détaillé de différents modèles de pratique qui misent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Le document s'intitule :
- Plan directeur de la pharmacie*
 - Commitment to Care Initiative*
 - Innovative Pharmacy Practices*
 - Vision de la pharmacie*
11. Les naturopathes ND pratiquent une médecine holistique qui intègre des diagnostics médicaux standards et un vaste éventail de thérapies naturelles faisant appel aux méthodes suivantes, sauf :
- médecine asiatique
 - médecine par les plantes
 - homéopathie
 - médicaments en vente libre
 - nutrition et conseils d'hygiène de vie