

Le travail du pharmacien dans les soins primaires au Brésil: défis et potentialités

LUANA CHAVES BARBERATO, MAGDA DUARTE DOS ANJOS
SCHERER, RAYANE CAMPOS LACOURT

CALASS – SEPTEMBRE 2017- LIÈGE/BELGIQUE



CONTEXTE

Le contexte de complexité du processus santé-maladie-soins exige l'organisation de la manière de travailler les soins de santé primaires (SSP) avec des équipes multiprofessionnelles, dans une approche interdisciplinaire et intersectorielle.

Au pharmacien professionnel revient la responsabilité de mettre en place des stratégies pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments.

Le travail du pharmacien constitue un élément de fondamentale importance pour la qualité de l'assistance pharmaceutique, laquelle a des conséquences directes sur l'efficacité des systèmes de santé.

CONTEXTE

Au cours de ces dernières années, plusieurs progrès dans le domaine juridique sont venus consolider l'action du pharmacien dans les SPS:

- ❖ La politique nationale de médicaments;
- ❖ Dans le cadre du ministère de la Santé, la structuration du département d'assistance pharmaceutique (DAF), en 2003;
- ❖ La politique nationale d'assistance pharmaceutique (PNAF/2004);
- ❖ La politique nationale des soins de base (PNAB/2006), mise à jour en 2011;
- ❖ La création du Centre de soutien à la santé de la famille (NASF) en 2008;
- ❖ Diverses initiatives de changement des pratiques professionnelles dans les communes du Brésil.

CONTEXTE

Au-delà de la gestion traditionnelle des médicaments, l'intégration du pharmacien dans l'équipe, sa formation, l'emploi de nouvelles technologies pour travailler dans les SSP, ainsi que la construction de liens avec la communauté et avec les patients représentent des défis à relever.

OBJECTIFS

Analyser l'insertion du travail du pharmacien dans les soins primaires au Brésil, en cherchant à identifier les expériences, les attributions, les potentialités, les difficultés et les défis auxquels ce professionnel est confronté dans la pratique.

MÉTHODE

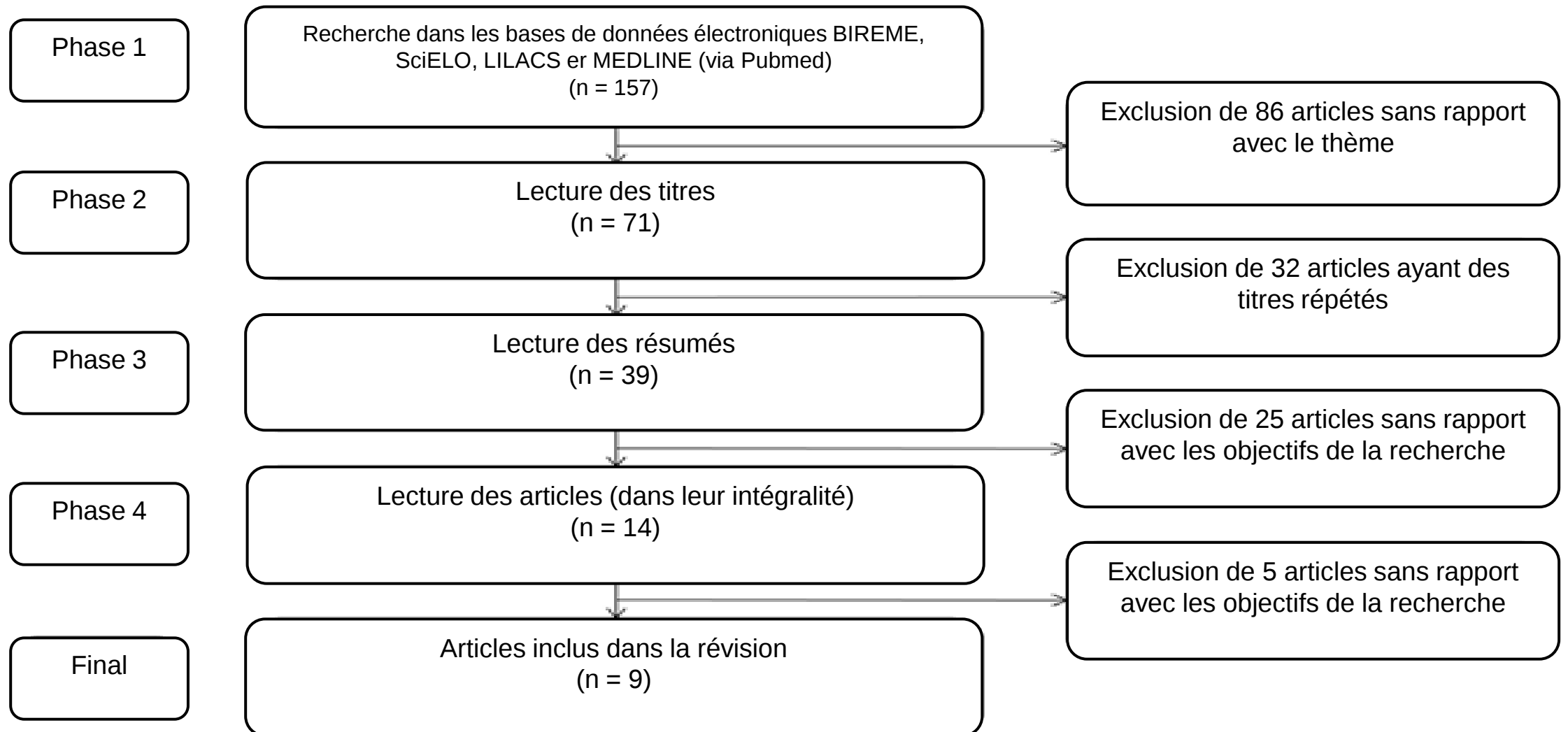
Revue de la littérature

Recherche des articles dans les bases de données BVS, SciELO, LILACS et MEDLINE (via Pubmed).

Y compris les articles publiés à partir de 1998, quand la politique nationale pour les médicaments a été mise en place, jusqu'en mars 2016, quand les informations ont été collectées.

Descripteurs en sciences de la santé (DeCS) utilisés: (“soins primaires de santé” OU “soins de base” OU “santé de la famille”) ET (“assistance pharmaceutique” OU “pharmaciens” OU “soins pharmaceutiques”).

MÉTHODE



RÉSULTATS

Prédominance de publications des régions sud et sud-est à partir de 2007.

La plupart des études qualitatives sur des travailleurs, approche multiprofessionnelle, trois sur des patients.

Parmi les études, deux traitent des attributions du pharmacien dans les SSP, deux parlent de défis et cinq de difficultés, quatre décrivent des expériences et six indiquent des potentialités.

RÉSULTATS

Dans le domaine de la gestion, le pharmacien

- organise les actions d'assistance pharmaceutique;
- encourage l'usage rationnel de médicaments;
- assure la disponibilité, la qualité et la conservation des médicaments;
- accompagne, évalue et met en place un programme de phytothérapie;
- réalise des activités secondaires de gestion au niveau central de la commune.

RÉSULTATS

Pour ce qui est de l'action professionnelle dans le domaine de l'assistance, le pharmacien

- fournit des services d'assistance;
- reçoit, évalue et diffuse des informations sur les médicaments et sur la santé, dans la perspective de l'éducation;
- délivre des médicaments sur prescription et donne une orientation pharmaceutique;
- enregistre les traitements réalisés sur des fiches médicales;
- visite les patients hospitalisés pour le contrôle de la pharmacothérapie.

RÉSULTATS

- ❖ Ils montrent l'expérience du travail en équipe et son importance pour résoudre des problèmes liés aux médicaments (PLM), améliorer la qualité de vie des patients, promouvoir des changements dans le modèle assistanciel et établir une nouvelle vision du travail du pharmacien;
- ❖ La visite à domicile a été mentionnée comme un instrument fondamental pour connaître l'environnement familial du patient;
- ❖ Faible taux d'acceptation du pharmacien, considéré superflu;
- ❖ Peu d'expérience clinique, faible reconnaissance sociale;
- ❖ Conditions de travail et formation inadéquates.

RÉSULTATS

- ❖ Potentialités dans le cadre des actions destinées aux patients, aux familles et à l'équipe, ainsi que dans celui de la formation professionnelle et de la diffusion des résultats des actions pharmaceutiques;
- ❖ Parmi les actions envers les patients, on peut souligner celles destinées aux personnes âgées pour identifier, prévenir et résoudre des problèmes liés aux médicaments (PLM);
- ❖ Contribution du pharmacien aux équipes de santé de la famille: délivrance de médicaments sous contrôle pharmaceutique; composition à l'équipe de professionnels qui s'occupent de la population;
- ❖ La divulgation des actions réalisées par ce professionnel peut donner de la visibilité et de la reconnaissance à son travail; de là, l'importance de réaliser des études qui mettent l'accent sur les effets positifs des activités des pharmaciens pour produire des informations d'intérêt pour le service et la population.

DISCUSSION

- ❖ Faible quantité d'articles, vu l'intérêt récent pour ce domaine;
- ❖ Changements institutionnels avec peu de répercussion dans la littérature centrée sur l'analyse du travail du pharmacien;
- ❖ Dans les soins primaires, prédominent les activités liées aux aspects administratifs et assistanciels de la pratique professionnelle;
- ❖ L'accent mis sur des études qui utilisent une approche qualitative et dont participent des professionnels de santé démontre l'estime pour leur expérience;
- ❖ Manque de consensus concernant les expressions utilisées pour décrire le travail du pharmacien avec les patients: "assistance pharmaceutique", "soins pharmaceutiques" ou même "services pharmaceutiques".

DISCUSSION

- ❖ De l'avis général, certains facteurs tels que la petite quantité de pharmaciens pour les SSP, la non-perception de ces professionnels en tant que participants de l'équipe et le manque de clarté quant à leurs attributions, contribuent au manque de reconnaissance de ces professionnels dans ce champ d'action;
- ❖ Les chirurgiens-dentistes sont confrontés aux mêmes problèmes, de même que les pharmaciens en Angleterre, au Canada et au Chili;
- ❖ Les modèles de soins de santé basés dans la communauté facilitent le travail des pharmaciens aux côtés d'autres professionnels.

DISCUSSION

- ❖ Les résultats de la révision montrent que le travail du pharmacien est reconnu dans la mesure où il s'intègre à l'équipe de santé: les résultats apparaissent ainsi que l'importance de son travail.
- ❖ La nécessité de l'éducation professionnelle formelle et de l'éducation continue représente un défi non seulement pour les pharmaciens, mais aussi pour l'ensemble des professionnels qui travaillent dans le domaine des SSP.

CONCLUSIONS

- ❖ Il est nécessaire de mieux systématiser l'expérience du pharmacien dans les SSP;
- ❖ Une stratégie pour l'insertion du pharmacien dans les équipes de santé serait de rendre son travail plus visible aux patients, aux autres professionnels et aux administrateurs;
- ❖ La prépondérance de découvertes dans le domaine des potentialités indique qu'il existe déjà une appropriation d'un ensemble de normes pour orienter la pratique professionnelle, c'est-à-dire d'une voie à suivre pour consolider l'intégration du pharmacien dans l'équipe, stimulée par les récents changements institutionnels et normatifs dans le cadre national.

MERCI!!

magda.scherer@pq.cnpq.br

