

À la recherche du temps perdu!

Jean-François Bussières
 Chef au département de pharmacie
 Hôpital Sainte-Justine

Qui d'entre vous se souvient de l'année de la découverte de la pénicilline? Découverte en 1928 par le Britannique Fleming, il faudra dix années à Florey et Chain pour en permettre une utilisation clinique. Qui pourrait nommer des innovations canadiennes? L'insuline, la lamivudine, le rofecoxib, etc. Sait-on que le montelukast, développé à Montréal, tire les premières lettres de son nom de sa ville d'origine? Le dernier siècle a permis la recherche et le développement d'un nombre important de médicaments à travers le monde.

Les pharmaciens d'établissements ont compris que leur pratique repose sur une connaissance des principaux résultats de recherche publiés dans le monde et pas seulement sur des monographies et du matériel promotionnel diffusé à travers le pays. Le choix d'une pharmacothérapie optimale dans le domaine cardiovasculaire est-il davantage influencé par les résultats de l'étude GUSTO V, AVERT, HOPE, INSIGHT ou LIFE? En revanche, qui peut citer les meilleures études démontrant la pertinence de la distribution unitaire quotidienne, des cliniques d'anticoagulothérapies gérées par des pharmaciens, de la pharmacocinétique des aminosides ou des soins pharmaceutiques en gériatrie? On est davantage convaincu de la nécessité de la recherche clinique mais peut-être moins de la recherche qui évalue les pratiques professionnelles. Trop de pharmaciens se laissent convaincre de l'impact présumé de leurs activités sans connaître les résultats de recherche appuyant ces activités. En d'autres termes, notre pratique tant scientifique que clinique repose largement sur la recherche qui l'a précédée. L'ignorer, c'est comme nier son passé, ses origines. Mais l'histoire ne passionne pas tout le monde.

Or, quelle place devrait-on accorder à la recherche dans notre pratique en établissement de santé? Dans le cours de gestion en pharmacie hospitalière offert à l'Université Laval et à l'Université de Montréal, chaque groupe doit discuter d'une controverse de gestion pharmaceutique dans le cadre d'un département de pharmacie virtuel. Le thème de la recherche est repris systématiquement. Cette controverse est généralement la moins populaire et les étudiants qui relèvent le défi de l'aborder ont de la difficulté à intéresser les autres étudiants du groupe. Pas étonnant, direz-vous! Ceux qui ont choisi la pratique en établissement ne sont ni des chercheurs, ni des rats de laboratoire. La participation

limitée et tardive des pharmaciens à la journée de l'A.P.E.S. de septembre 2002 sur le thème de la recherche clinique en est un autre exemple. Dans le même esprit, le *Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière 2001-2002* révèle que la recherche ne représente que 2 % du temps pharmacien travaillé dans les établissements de santé².

Outre l'intérêt mitigé envers la recherche, on peut citer, parmi les arguments évoqués contre l'intégration d'une composante recherche dans la pratique de plusieurs pharmaciens en établissement de santé : la formation limitée en recherche offerte dans le cadre de la maîtrise, les possibilités peu nombreuses, la surcharge de travail et l'absence de temps consacré à ces activités dans le cadre régulier de la pratique hospitalière, l'absence de soutien en bio-statistiques et en traduction, les difficultés et la méconnaissance des sources de financement, la non-reconnaissance implicite du pharmacien M.Sc. comme chercheur qualifié pour des essais cliniques chez l'humain dans la mise à jour de la réglementation canadienne sur les essais cliniques en septembre 2001, etc.³

Bien que le Québec ce soit doté d'un plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique en 1998⁴, le vérificateur général du Québec est pour le moins très critique à l'égard de l'organisation de la recherche clinique en établissement de santé dans son rapport 2000-2001. Plusieurs des recommandations devraient susciter une réflexion sur le rôle du pharmacien et son devoir de soutenir et de collaborer davantage aux activités de recherche sur les médicaments⁵. Il est clair que l'organisation, la participation et l'évaluation des activités de recherche doivent être mieux balisées dans les établissements. La consolidation des structures pourrait se faire sans les pharmaciens si notre intérêt et notre place n'étaient pas justement définis! Le rôle très utile mais aussi très large des infirmières de recherche devrait nous faire réfléchir quant à notre responsabilité de prendre en charge la pharmacothérapie des patients sous essais cliniques.

J'ai déjà écrit qu'il est étonnant de constater la réticence qu'ont certains pharmaciens à recourir à de nouvelles molécules dans leur pratique. On se doute que cette réticence se nourrit des inquiétudes liées aux coûts de ces nouvelles thérapies, aux données publiées qui sont limitées et à l'expérience clinique locale

insuffisante. Je voudrais pouvoir compter davantage dans le futur sur des pharmaciens qui sont à l'avant-plan de l'utilisation du médicament, qui suggèrent avant les autres le recours pertinent à de nouvelles molécules, dans la mesure des ressources disponibles. Mais pour y arriver, il faut que ces mêmes pharmaciens, particulièrement ceux qui œuvrent dans les milieux propices à la recherche, aient ajouté les cordes de la recherche à leur arc. Selon moi, ce n'est qu'une question de choix. Si l'on choisit d'être pharmacien d'établissement, particulièrement dans un milieu propice à la recherche (et donc pas forcément universitaire), on doit revoir son niveau de pratique et cultiver ses connaissances, ses habiletés et sa capacité de poser des hypothèses et de les vérifier dans le cadre de recherches appropriées, tant au niveau de la pharmacothérapie que des façons de pratiquer la pharmacie.

La recherche clinique et la recherche évaluative portant sur la pratique pharmaceutique constituent des occasions à saisir pour notre profession. Ignorer l'histoire, c'est hypothéquer l'avenir. La capacité des pharmaciens de contribuer à de la recherche en établissement de santé est une valeur ajoutée...

N'attendez pas qu'il soit trop tard! Partez à la recherche du temps perdu.

Vous trouverez dans le présent numéro la première partie de deux sur le thème de la recherche. De plus, prenez note que ce numéro présente la première d'une nouvelle chronique de gestion appliquée. Cette chronique régulière permettra de mettre en évidence des initiatives de gestion. Fait nouveau, les auteurs pourront publier, dans la section membres du site de l'Association, des outils, des hyperliens et d'autres documents pertinents pour partager leur expérience.

Références

1. UKMI Central – Major clinical trials published. <http://www.ukmicentral.nhs.uk/therapeu/clinictrials/cict.asp> (site visité le 2 septembre 2002).
2. McKerrow R, Rapaport P, Bussièrès JF, Hall K et coll. Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière 2001-2002 (www.lillyhospitalreport.org) (sous presse – publication en janvier 2003).
3. Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et drogues (1024 – essais cliniques). Gazette du Canada – partie I – Le samedi 22 janvier 2000- <http://canada.gc.ca/gazette/part1/pdf/g1-13404.pdf> (site visité le 21 septembre 2002), p. 246-260.
4. Gouvernement du Québec. Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique. Québec. Juin 1998.
5. Vérificateur général du Québec. Rapport à l'Assemblée nationale pour l'année 2000-2001. Tome I, chapitre 4. Gestion des activités de recherche réalisées dans les centres hospitaliers dotés d'un centre de recherche. 2001.