Pharmacy practice: At the tipping point?

EARLIER THIS SPRING, I HAD THE CHANCE TO GO FISHING ON the West Coast with Norm Campbell (you know Norm—he's a general internist and professor from the University of Calgary, the creator of the Canadian Hypertension Education Program, president of the World Hypertension League and member of the Order of Canada . . . yes, that Norm). After about 8 hours on my brother's boat catching no fish at all (but enjoying being outdoors), Norm said to me, "You must be so excited. Pharmacists are at the tipping point of making the transition from dispensers of drugs to carers of patients. You have such good evidence for the impact of pharmacist care on patient outcomes." At first I started to argue with him. Then, sensing that I was losing, I thought, "Maybe he's right. Perhaps we *are* at the tipping point."

In his book, *The Tipping Point: How Little Things Can Make a Big Difference*, Malcolm Gladwell describes the tipping point as "that magic moment when an idea, trend, or social behavior crosses a threshold, tips, and spreads like wildfire."¹ Or, to use a term we are more familiar with, "starts an epidemic." So, are we at the tipping point where patient-centred care has infected us all? In an unscientific poll, I asked a number of pharmacists that question. Their answers were affirmative. Let's look at why we are at the tipping point:

1. **The prodigious evidence base for pharmacist care in many disease areas:** You have seen the evidence published here in *CPJ* and other places. For example, look at the hypertension evidence—it's very compelling.²
2. **Pharmacist uptake:** Pharmacists who have made the change have certainly tipped—they cannot conceive of going back to a drug distribution-only role. Their patients wouldn't allow it anyway. "Everyone I talk to says they do "patient-centred care, and that's exciting. It's spreading like wildfire. [Now] no one's avoiding it completely," says Darcy Milford (Turtle Mountain Pharmacy, Blairmore, AB).

"I love what my world has become . . . my outcomes are superior to anything that I could have envisioned a few years ago," says Lonni Johnson (Winter's Pharmacy, Drayton Valley, AB).

La pratique de la pharmacie : Avons-nous atteint le point de bascule?

PLUS TÔT CE PRINTEMPS, J'AI EU LA CHANCE D'ALLER À LA pêche sur la côte Ouest avec Norm Campbell (vous connaissez bien Norm — il est interniste généraliste et professeur à l'Université de Calgary, auteur du Programme éducatif canadien sur l'hypertension, président de la Ligue mondiale contre l'hypertension et membre de l'Ordre du Canada . . . eh oui, ce Norm). Après quelque huit heures passées sur le bateau de mon frère, toujours sans aucune prise (mais en savourant le grand air), Norm m'a dit, « Vous devez être très excités. Les pharmaciens sont sur le point de faire la transition, de distributeurs de médicaments à fournisseurs de soins aux patients. Les données sont fort convaincantes sur l'effet de la prise en charge des patients par des pharmaciens. » J'ai commencé par réfuter ses allégations. Puis, constatant que mes arguments ne faisaient pas le poids, je me suis dit : « Il a peut-être raison. Peut-être avons-nous atteint le point de bascule? ».

Dans son livre, *Le point de bascule : Comment faire une grande différence avec de très petites choses*, Malcolm Gladwell décrit le point de bascule comme « ce moment magique où une idée, une tendance ou un comportement social franchit un seuil, bascule, puis se répand comme une traînée de poudre¹ » [traduction]. Ou, pour utiliser une expression qui nous est plus familière, « déclenche une épidémie ». Avons-nous atteint ce point de bascule où les soins centrés sur le patient sont devenus la norme pour tous? J'ai posé cette question à un certain nombre de pharmaciens dans le cadre d'un sondage non scientifique. Leurs réponses ont été positives. Voici quelques éléments qui pourraient expliquer ces changements.

1. **Il existe une imposante base de données en faveur de la prise en charge de bon nombre de maladies par des pharmaciens :** Certaines de ces données ont d'ailleurs été publiées dans la *RPC* et ailleurs. Prenons le cas par exemple de l'hypertension — les données à ce sujet sont très convaincantes.²

“I’ve seen firsthand the impact that we can have on our patients’ lives and that of their families,” says Janelle Fox (Pharmasave, Bonnyville, AB).

3. **Payer recognition and payment:** Payers are recognizing and paying for pharmacist care. Janelle Fox remarks that “other health care professionals and government payers/decision makers see the benefit of our impact.”

“This wildfire recognition has not stopped within our borders, but we are seeing several countries in Europe, Asia and Australia starting to empower their pharmacists,” notes Murtaza Hassanali (Shoppers Drug Mart, Edmonton, AB).

4. **Patient expectation of pharmacist care:** “Patients now expect it,” says Rick Siemens (London Drugs, Lethbridge, AB). Has society also reached the tipping point?

If you’re not convinced, look at it this way. Think back 5 to 7 years. Would you have ever thought that pharmacists would be vaccinating? Prescribing? Managing ambulatory conditions? And getting paid for it? Janelle Fox says, “I look at how much the profession has changed and grown since [my] graduation in 2006 and even I’m amazed!” That’s a lot of change in a short period of time. Bigger changes than in the last 50 years in the profession.

But there are still challenges. Some of the many issues that need to be addressed:

1. **Financial viability of patient-centred care:** Clearly, with reductions in dispensing fees and the time it takes to provide patient care, the business model for pharmacy has changed. But it needs to remain financially viable.
2. **Payment to individual pharmacists:** Why can’t pharmacists be paid directly for their care, rather than payments to a pharmacy (which never share those profits with the pharmacists who provide the care)? “We have failed ourselves by not differentiating between a pharmacy and a pharmacist,” says Murtaza Hassanali.
3. **Pharmacist fears:** “Fears of responsibility, physicians, audits, paperwork, insurance companies, losing jobs,” notes Darcey Milford. Pharmacists need to overcome their fears.
4. **Evidence:** “We need to continue to build the evidence for pharmacist care and outcomes” (Dean Carlo Marra, Memorial University of Newfoundland, St. John’s, NL). Evidence is the “high road” to change.

Perhaps I am manipulating Norm by only allowing him to meet certain pharmacists and by only telling him the good stuff about pharmacists. Or perhaps he’s seeing this from outside the profession, as a physician with a public health and global health perspective? Maybe he *is* right. . . . Let’s start an epidemic! ■

2. **Mise en pratique par les pharmaciens :** Il ne fait aucun doute que les pharmaciens qui ont fait la transition ont franchi ce point de bascule — et il serait aujourd’hui impensable pour eux de revenir à un rôle se limitant à la distribution de médicaments. Leurs patients ne le permettraient pas. « Tous ceux à qui je parle me disent qu’ils offrent des soins axés sur le patient et que cette pratique est très stimulante. Qui plus est, elle se répand comme une traînée de poudre. [Aujourd’hui] plus personne ne peut l’éviter totalement », précise Darcy Milford (Turtle Mountain Pharmacy, Blairmore, Alberta).

« J’adore ce que mon travail est devenu . . . les résultats que j’obtiens dépassent tout ce que j’aurais pu espérer il y a quelques années », mentionne Lonni Johnson (Winter’s Pharmacy, Drayton Valley, Alberta).

« Je suis en mesure d’observer directement l’effet que nous pouvons avoir sur la vie de nos patients et celle de leur famille », déclare Janelle Fox (Pharmasave, Bonnyville, Alberta).

3. **Reconnaissance et paiement :** Les contribuables valorisent les soins qu’ils reçoivent des pharmaciens et acceptent d’en assumer le coût. Janelle Fox ajoute «les autres professionnels de la santé, ainsi que les contribuables et les décideurs publics, sont conscients des bienfaits des interventions des pharmaciens ».

« Cette reconnaissance fulgurante s’étend au-delà de nos frontières et s’observe également en Australie et dans plusieurs pays d’Europe et d’Asie », souligne Murtaza Hassanali (Shoppers Drug Mart, Edmonton, Alberta).

4. **Attentes des patients à l’égard des soins dispensés par les pharmaciens :** « Les patients s’attendent aujourd’hui à obtenir des soins des pharmaciens », mentionne Rick Siemens (London Drugs, Lethbridge, Alberta). La société a-t-elle elle aussi atteint le point de bascule?

Si vous n’êtes pas convaincu, examinez les faits suivants. Essayez de vous souvenir quelle était la situation il y a cinq à sept ans. Auriez-vous cru que les pharmaciens offriraient un jour des services de vaccination? Qu’ils prescriraient des médicaments? Qu’ils offriraient des traitements ambulatoires? Et qu’ils seraient rémunérés pour ces services? Janelle Fox déclare : « Je ne cesse de m’étonner par la manière dont ma profession a évolué depuis la fin de mes études, en 2006! ». Elle a connu beaucoup de changements en peu de temps. Des changements encore plus importants que ceux qui ont marqué la profession au cours des 50 dernières années.

Mais il reste bien des défis à relever. Voici quelques-unes des nombreuses questions qu’il reste à aborder :

1. **Viabilité financière des soins centrés sur le client :** Nul doute que la réduction des honoraires professionnels du pharmacien et du délai requis pour la prestation des soins aux patients a modifié le modèle d’entreprise des

pharmacies. Il importe toutefois que le modèle demeure financièrement viable.

2. **Rémunération directe des pharmaciens** : Pourquoi les pharmaciens ne pourraient-ils pas être rémunérés directement pour les soins qu'ils offrent, au lieu que le paiement soit versé à la pharmacie (laquelle ne partage jamais ses bénéfices avec les pharmaciens qui offrent les soins)? « Nous nous sommes nui en n'établissant pas de distinction entre la pharmacie et le pharmacien », déclare Murtaza Hassanali.
3. **Craintes des pharmaciens** : « Crainte des responsabilités, des médecins, des vérifications, de la bureaucratie, des compagnies d'assurance, de perdre leur emploi », souligne Darcey Milford. Les pharmaciens doivent surmonter leurs craintes.

4. **Données probantes** : « Nous devons continuer de recueillir des données sur les soins qu'offrent les pharmaciens et les résultats obtenus » (Dean Carlo Marra, Memorial University of Newfoundland, St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador). Les données sont en effet indispensables au changement.

Peut-être ai-je influencé Norm en ne lui présentant que certains pharmaciens et en ne parlant qu'en bien des pharmaciens. Ou peut-être son point de vue est-il dicté par la perception qu'il a de la profession vue de l'extérieur, en tant que médecin envisageant la profession dans l'optique de la santé publique et de la santé globale? C'est peut-être *lui* qui a raison. . . . Déclenchons une épidémie! ■

References

1. Gladwell M. The tipping point: how little things can make a big difference. New York (NY): Back Bay Books, Little, Brown and Company; 2000.

2. Santschi V, Tsuyuki RT, Paradis G. Evidence for pharmacist care in the management of hypertension. *Can Pharm J (Ott)* 2015;148:13-6.