



# Il y a un avantage à chaque inconvénient

## Pénuries de médicaments et autres défis en médecine familiale

Nicholas Pimlott MD PhD CCFP FCFP, DIRECTEUR DE LA RÉDACTION

Quand les temps sont difficiles, je cherche l'inspiration et des conseils concernant mon travail auprès de différentes sources, souvent non médicales. Le légendaire footballeur hollandais Johan Cruyff<sup>1</sup> était un brillant joueur, mais il était aussi célèbre pour ses aphorismes et ses réflexions, dont plusieurs s'appliquent à la vie de tous les jours. Parmi ses aphorismes, l'un de mes favoris m'a inspiré le titre de cet éditorial.

Au nombre des inconvénients avec lesquels les médecins de famille ont dû composer au Canada se trouvent les pénuries de médicaments, qu'il s'agisse d'analgésiques couramment prescrits<sup>1</sup> ou encore du « fameux » sémaglutide, développé pour le traitement du diabète sucré de type 2, mais largement utilisé hors indication sur l'étiquette pour la perte pondérale<sup>2</sup>. À l'automne et à l'hiver de 2022, soit la période de pointe des problèmes comme l'otite moyenne, l'amygdalite à streptocoques et la pneumonie, les quantités de l'antibiotique amoxicilline étaient insuffisantes<sup>3</sup>. Mais les pénuries de médicaments couramment prescrits sont-elles nouvelles et sont-elles principalement attribuables à des problèmes d'approvisionnement causés par la pandémie de la COVID-19? De récents travaux de recherche effectués par Lau et ses collègues révèlent que le problème était présent depuis bien plus longtemps et qu'il n'est pas exclusivement causé par les répercussions de la COVID-19<sup>4</sup>.

En réaction à ces pénuries de médicaments et pour soutenir les médecins et les patients dans la gestion de ces situations, le gouvernement fédéral<sup>5</sup> et de nombreux gouvernements provinciaux<sup>6</sup> ont mis sur pied des systèmes de surveillance et de rapports en ligne facilement accessibles.

Dans le présent numéro du *Médecin de famille canadien*, un commentaire de la pharmacienne Huyghebaert et ses collègues (page 89) insiste sur « l'avantage de l'inconvénient » de ces pénuries de médicaments en les considérant comme une occasion d'envisager la déprescription, des options de rechange moins coûteuses et tout aussi efficaces, ou la réduction des doses<sup>7</sup>. Leurs conseils concrets pour la pratique arrivent à un moment opportun.

Ce numéro porte aussi en grande partie sur les défis des soins de santé ruraux et éloignés, dont une révision clinique sur les soins aux brûlures, par Tremblay et ses collègues de l'Université de l'EMNO<sup>8</sup> (page e31), et 2 articles de recherche, le premier sur l'utilisation de l'échographie au point de service par des médecins de famille de régions rurales et éloignées de la Colombie-Britannique<sup>9</sup> (page 110), et le second, de Sioux Lookout (Ontario), une riche exploration

qualitative du cheminement vers la guérison d'Autochtones aux prises avec des troubles de consommation d'opioïdes (page 118)<sup>10</sup>.

Pour ceux qui vivent et qui exercent la médecine familiale dans des communautés rurales et éloignées, les défis sont souvent considérés principalement comme des désavantages. Les problèmes de recrutement et de rétention des médecins de famille sont réels et de longue date dans de telles communautés, mais ces collectivités présentent aussi la possibilité d'exercer dans toute l'ampleur de la pratique et de faire une différence significative dans la vie des gens. Les issues moins favorables sur le plan de la santé, ainsi que le manque d'accès à certains types de soins dans les communautés rurales et éloignées sont également réels et persistants, mais les avantages de vivre plus près de la famille, de la communauté et de la nature pourraient l'emporter sur les inconvénients pour certains.

En tant que médecins de famille, où que nous vivions et exerçons, nous sommes habitués à vivre dans cette dualité, et cette habileté à voir à la fois les inconvénients et les avantages dans de nombreuses situations nous permet d'examiner différemment les problèmes et peut nous inspirer la créativité et favoriser notre épanouissement. 🌿

Les opinions exprimées dans les éditoriaux sont celles des auteurs. Leur publication ne signifie pas qu'elles soient sanctionnées par le Collège des médecins de famille du Canada.

### Références

1. Wikipédia [encyclopédie en ligne]. *Johan Cruyff*. San Francisco, CA: Wikimedia Foundation Inc; 2024. Accessible à : [https://en.wikipedia.org/wiki/Johan\\_Cruyff](https://en.wikipedia.org/wiki/Johan_Cruyff). Réf. du 4 janv. 2024.
2. Dangerfield K. Canada's pharmacies grapple with shortages. These drugs are facing the pinch. *Global News* du 17 nov. 2023. Accessible à : <https://globalnews.ca/news/10098307/drug-shortages-canada-ozempic-generic-tylenol-4/>. Réf. du 5 janv. 2024.
3. Lee J. Antibiotic shortage still a worry, Alberta doctors and pharmacists say. Amoxicillin and a number of other medications are in short supply. *CBC News* du 8 févr. 2023. Accessible à : <https://www.cbc.ca/news/canada/calgary/antibiotic-shortage-alberta-1.6741395>. Réf. du 4 janv. 2024.
4. Lau B, Tadrous M, Chu C, Hardcastle L, Beall RF. COVID-19 and the prevalence of drug shortages in Canada: a cross-sectional time-series analysis from April 2017 to April 2022. *CMAJ* 2022;194(23):E801-6.
5. *Page d'accueil des pénuries de médicaments* [site web]. Ottawa, ON: Pénuries de médicaments Canada; 2024. Accessible à : <https://www.penuriesdemedicamentscanada.ca/>. Réf. du 5 janv. 2024.
6. *Drug shortages*. Victoria, C.-B.: gouvernement de la Colombie-Britannique; 2024. Accessible à : <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/pharmacare/pharmacies/drug-shortage-information>. Réf. du 5 janv. 2024.
7. Huyghebaert T, Svrcek C, Perry TL. Comment aborder les pénuries de médicaments avec les patients en soins primaires. Il pourrait y avoir des opportunités bénéfiques au-delà des frustrations initiales. *Can Fam Physician* 2024;70:85-6 (ang), 89-90 (fr).
8. Tremblay C, Albrecht KA, Sonke CC, Azad S. Approche du traitement des brûlures dans un département d'urgence rural. *Can Fam Physician* 2024;70:95-9 (ang), e31-6 (fr).
9. Morton T, Kim DJ, Deleuw T, Curran J, Olszynski P, Robinson VW. Use of point-of-care ultrasound in rural British Columbia. Scale, training, and barriers. *Can Fam Physician* 2024;70:109-16.
10. Madden S, Root A, Suganaqueb MC, Sofea L, Duncan C, Gordon J, et coll. Healing journey. Experiences of First Nations individuals with recovery from opioid use. *Can Fam Physician* 2024;70:117-25.

*Can Fam Physician* 2024;70:79 (ang), 80 (fr). DOI: 10.46747/cfp.700280

This article is also in English on page 79.