

Le certificat en pharmacie communautaire et santé publique

## Vers un nouveau profil professionnel pour le pharmacien?\*

Notre population semble attribuer au pharmacien d'officine un rôle dans le réseau socio-sanitaire qui diffère en pratique de celui prévu strictement par la loi. Les auteurs se proposent de clarifier le *profil professionnel* du pharmacien d'officine par une réflexion sur les *besoins exprimés* de la population et sur la nécessité de définir la pharmacie en tant que pratique *communautaire*. Un programme de formation continue a été créé, *par des médecins pour des pharmaciens*, avec la particularité d'être basé sur un processus pédagogique plutôt que sur un programme prédéfini. Un programme sans programme, est-ce bien raisonnable?

Sandrine Motamed<sup>a</sup>,  
André Rougemont<sup>b</sup>

a Docteur, médecin spécialiste en médecine interne FMH, MAS en santé publique. Institut de Médecine Sociale et Préventive (IMSP), Faculté de Médecine de Genève.

b Professeur, médecin spécialiste en prévention et santé publique FMH, MPH, Directeur de l'IMSP

Absence de collusion d'intérêt.

\* Voir également l'article suivant celui-ci: Max Giger, membre du Comité central de la FMH, y envisage la thématique abordée sous l'angle des besoins fondamentaux de la population et de la médecine de premier recours.

En Suisse, la formation universitaire des pharmaciens était, jusqu'à récemment, centrée sur le médicament. Peu de temps et de moyens étaient consacrés à l'étude des problèmes en relation, par exemple, avec la demande socio-sanitaire de la clientèle. Pourtant, à côté de spécialistes dévolus à l'industrie pharmaceutique, une majorité des diplômés allaient se retrouver en officine. La formation a donc été repensée, en particulier au niveau du deuxième cycle, en vue d'une plus grande pertinence par rapport aux besoins exprimés par la population. La nouvelle Maîtrise universitaire en pharmacie [1] et son stage d'une année en officine devraient répondre à ces besoins.

Cette évolution ne modifie pas pour autant la situation des pharmaciens formés dans les précédents cursus. Certes, la formation continue des pharmaciens existe depuis de nombreuses années, mais majoritairement sous forme de conférences à choix, souvent organisées par les associations professionnelles, et sponsorisées par l'industrie. L'Université n'est que peu présente dans le processus, en particulier en n'offrant aucun programme complet destiné aux pharmaciens d'officine déjà diplômés. Le *Certificat en pharmacie communautaire et santé publique* [2] a donc été imaginé conjointement par le Service de la formation continue et l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de la Faculté de Médecine, auxquels s'est jointe la Section des sciences pharmaceutiques de la Faculté des Sciences de l'Université de Genève.

### Pharmazie in der Gemeinschaft und Gesundheitswesen: Welchen Sinn hat ein Programm ohne Programm?

In unserem Gesundheitssystem ordnet die Bevölkerung dem Apotheker in der Praxis eine Rolle zu, die von der ihm von Gesetzes wegen vorgesehenen abweicht. Die Autoren schlagen vor, dass klarzustellen ist, wer was macht, und darüber nachzudenken, was die Bevölkerung braucht und was «Pharmazie in der Gemeinschaft» darstellt. Dazu wurde von Ärzten ein Weiterbildungsprogramm für Apotheker entwickelt, mit der Besonderheit, eher einen pädagogischen Prozess darzustellen denn ein vorbestimmtes Programm. Welchen Sinn hat ein Programm ohne Programm?

Au départ, l'une des particularités de ce certificat était de ne pas se présenter sous la forme d'un *programme*, c'est-à-dire d'une matière prédéfinie exposée dans un document satisfaisant pour l'esprit et l'administration, mais grandement arbitraire. Il s'agissait au contraire de décrire un processus pédagogique au cours duquel les participants eux-mêmes définiraient leurs besoins en formation, basée sur la demande des clients. Etait-ce bien raisonnable?

Correspondance:  
Dr Sandrine Motamed  
IMSP  
CMU  
CH-1211 Genève 4  
Tél. 022 379 59 10  
motamed@bluewin.ch

On pouvait en douter, en vertu d'une longue tradition selon laquelle le professeur (ou plus généralement son assistant), seul détenteur du savoir, proposait et propose toujours des programmes de l'élaboration desquels les étudiants sont exclus. Si une telle attitude peut se justifier en formation initiale, elle n'a aucune raison d'être en formation continue où le principal détenteur de l'information est l'apprenant lui-même. Ceci est particulièrement vrai dans le domaine qui nous occupe, la dimension *communautaire* de la pharmacie représentant le lot quotidien de toute officine mais qui reste basée sur des concepts encore à peine ébauchés.

Il ne serait donc pas pertinent de fonder un enseignement sur la base d'une pédagogie d'un autre âge reposant sur la table des matières d'un ouvrage inadapté, voire inexistant. La notion de *pertinence* d'un programme de formation est développée ailleurs [3]. Dans un premier temps, il nous paraît cependant indispensable de rappeler ici quelques aspects de la situation vécue quotidiennement dans le contexte d'une officine. Une brève description du processus pédagogique lui-même sera ensuite abordée.

#### **L'officine du pharmacien: lieu de consommation ou lieu de santé?**

Que recherche le client qui se rend à l'officine? Un médicament (prescrit ou non par un médecin)? Son mode d'emploi? Un suivi thérapeutique? C'est ce qui a priori ressort principalement des textes définissant la profession. Il suffit cependant de passer dix minutes sur place pour s'apercevoir que le gros de l'activité du pharmacien est ailleurs: conseil pour un problème de santé, avis sur la gravité d'une situation, orientation dans le réseau de santé. Ces éléments, à l'évidence, tiennent d'avantage du lien social et de l'activité clinique que de la thérapie médicamenteuse. Si l'on ajoute à cela la vente de produits cosmétiques et de compléments alimentaires en tous genres, le tout dans des combinaisons variées qui viennent s'ajouter à la fonction première de l'officine qui reste la «gestion des médicaments» [4], la question se pose de savoir si l'officine du pharmacien est un lieu de «santé» ou un lieu de «consommation» parmi d'autres?

En d'autres termes, dans quel contexte situer la demande de plus en plus diversifiée et complexe de la clientèle? On peut en effet se demander si toutes les requêtes doivent être prises en compte par le pharmacien et si la situation ainsi vécue n'est pas en contradiction avec la formation reçue et avec les rôles respectifs du médecin et du pharmacien définis par la loi.

#### **Que dit la loi?**

En Suisse, la définition des modalités de l'exercice de la profession de pharmacien est dévolue aux cantons. Selon, par exemple, la loi cantonale genevoise sur l'exercice des professions de la santé (K3 05) [5], le rôle du pharmacien est défini en termes généraux, laissant une large part à l'appréciation des autorités et des professionnels eux-mêmes. Le pharmacien (titulaire du diplôme fédéral ou reconnu en vertu du droit fédéral) a le droit «*de préparer et de remettre au public les médicaments, les dispositifs médicaux; d'exécuter les ordonnances, prescriptions et formules médicales et vétérinaires; d'effectuer les analyses médicales ordinaires dans les conditions prévues [...] et, pour autant qu'ils aient une formation adéquate, de donner, en cas d'urgence, les soins immédiatement nécessaires*».

Par ailleurs, il faut relever une particularité peu fréquente dans les textes définissant les prérogatives d'un groupe professionnel, à savoir un nombre important de restrictions explicitement mentionnées: le pharmacien n'a pas le droit «*de poser un diagnostic; d'entreprendre un traitement médical; de pratiquer l'obstétrique; de s'immiscer dans le traitement des maladies et lésions de l'homme et des animaux*».

On remarquera d'abord que les restrictions prévues par la loi sont parfois en contradiction avec la description même de l'activité prévue. Ainsi, on voit mal le fait que le pharmacien n'ait pas le droit «*d'entreprendre un traitement médical*» tout en ayant celui «*de donner, en cas d'urgence, les soins immédiatement nécessaires [...] pour autant qu'il ait une formation adéquate*». La loi stipule donc implicitement un besoin, voire une obligation de formation à caractère clinique dont on imagine qu'elle doit être validée par une instance officiellement reconnue.

Or, rien n'est moins évident dans les activités de formation continue existantes (voir introduction) et encore moins dans la surenchère féroce à laquelle se livrent les différents groupements de pharmaciens où chacun, pour des raisons commerciales, tente de se démarquer du voisin en s'autocertifiant plus compétant, d'une manière générale et dans les domaines les plus divers. Comment la population, les décideurs et les autres professionnels peuvent-ils alors interpréter une «certification» type *Abilis, PharmaciePlus, Amavita*, etc.?

Si les clients se rendent à la pharmacie, et souvent y retournent, c'est probablement du fait qu'ils y entre librement, ou qu'ils y ont trouvé une réponse satisfaisante à leurs problèmes. Mais ceci reste une hypothèse parmi d'autres, dont

celle que l'accès aux autres ressources du système de santé est plus rebutant (temps d'attente, prix, etc.) ou encore qu'ils ignorent comment y accéder.

Un tel constat est préoccupant dans un pays qui dépensera bientôt 50 milliards de francs pour son système de santé, dépassant largement les 10% du PIB. Dans un tel contexte, il est encore plus préoccupant de constater que la qualité des pratiques médicales (compétences cliniques, recours aux examens complémentaires et aux spécialistes ...) ne correspond de loin pas toujours à ce que l'on pourrait attendre d'un tel investissement. Notre situation de professionnel de la santé donne l'impression qu'il est facile à tout un chacun d'accéder à la structure adéquate. Malheureusement, fort nous est de constater que pour le «citoyen lambda», il reste difficile d'être orienté et pris en charge de manière efficiente et satisfaisante. On peut donc comprendre que la démarche d'un avis «gratuit» auprès d'un pharmacien soit choisie dans une proportion de cas qu'il n'est actuellement pas possible de chiffrer mais qu'on peut estimer très élevée sur la base de l'observation de la pratique en officine.

Par ailleurs, le médecin se définissant de plus en plus comme un technicien, accomplissant des actes dans un cadre horaire bien défini (consultations sur rendez-vous, visites à domicile et urgences souvent déléguées ...), la population n' imagine plus la possibilité de recourir à un «médecin traitant» à l'image du médecin de famille d'antan, toujours prêt à se déplacer et connaissant ses patients souvent sur plusieurs générations. De plus, la communication médecin-patient reste une difficulté importante de la pratique médicale, à laquelle la population semble sensible.

Enfin, la perception souvent justifiée et largement commentée de structures sanitaires présentant un danger pour le patient (abus d'examens complémentaires, maladies nosocomiales ...) pourrait expliquer certaines craintes à faire appel aux services ambulatoires des institutions hospitalières.

Alors même que la Faculté de médecine tente de recentrer son enseignement sur les besoins multidimensionnels de la population, l'officine du pharmacien occuperait donc un terrain de proximité progressivement déserté par la profession médicale. On assisterait ainsi à l'émergence de pharmaciens «de premier recours», parfois malgré eux. C'est ce que nous avons convenu d'appeler la «pharmacie communautaire», domaine mal défini, mais pratiqué quotidiennement dans toutes les officines.

### **Quel rôle nouveau pour l'officine pharmaceutique?**

On peut alors se demander quel rôle la société souhaite désormais attribuer à une profession en pleine mutation. Le grand nombre d'interventions rapportées dans la littérature et impliquant un changement du rôle du pharmacien semble montrer que ce débat a effectivement lieu dans d'autres pays, en particulier de l'Union européenne et du monde anglo-saxon. On peut constater que certains pays offrent aux pharmaciens la possibilité de poser des diagnostics et de délivrer les thérapies correspondantes pour des problèmes courants, ceci en se référant à des arbres décisionnels dûment validés, ou encore de suivre cliniquement des malades chroniques après une formation spécifique.

Leur efficacité [6] et leur coût [7] sont discutés, mais il ne s'agit pas ici d'en faire une revue. On peut néanmoins relever que de telles démarches sont souvent entreprises dans un contexte de pénurie de médecins, ce qui est rarement le cas en Suisse. Le pharmacien d'officine en Suisse doit-il alors se confiner dans son rôle de gestion des médicaments agrémenté d'un commerce parallèle de produits cosmétiques et visant à une amélioration informelle de la santé, tandis que la Faculté de sciences souhaite avant tout former des pharmaciens dévolus à la recherche dans l'industrie pharmaceutique? A notre sens, le futur de la profession de pharmacien d'officine dépend d'un large débat, de la base au plus haut niveau. Dans ce sens, le nouveau curriculum des études de pharmacie introduisant la «dimension communautaire» démontre une sensibilité académique évidente à ces questions. De plus, les associations faïtières des médecins (Fédération des médecins suisses FMH) et des pharmaciens (pharmaSuisse) ont, à notre avis, un rôle important à jouer dans le développement de liens entre les professions de médecins et pharmaciens. En effet, une prise en charge adéquate de notre population passe par un renforcement de la collaboration entre les différentes professions de santé, tout en clarifiant le rôle de chacun.

### **Face à la réalité du moment, une réaction conjointe des Facultés de médecine et de sciences**

Tandis que de nouvelles générations de médecins et pharmaciens sont formées de manière plus adéquate, notre société est confrontée à des pharmaciens d'officine isolés et qui font face à des demandes réelles et insistantes de la population pour lesquelles ils ne sont pas formés. La

matière «pharmacie communautaire» doit donc être structurée *concrètement* et de manière *pertinente*. L'Institut de Médecine Sociale et Préventive de la Faculté de Médecine a donc imaginé un programme de formation continue auquel s'est jointe la Section des sciences pharmaceutiques de la Faculté des Sciences. Ce programme est dispensé depuis deux ans, sous la responsabilité des auteurs, avec le soutien de la Swiss School of Public Health+ [8].

### **Quel contenu pour une formation au plus près des besoins en santé de notre population?**

Classiquement, une formation universitaire fait l'objet d'un cours, défini a priori dans un programme plus ou moins détaillé. Les besoins étant sensés être connus, dans le meilleur des cas, des objectifs plus ou moins spécifiques, c'est-à-dire susceptibles d'être évalués, peuvent être énoncés. Dans le cas qui nous occupe, les besoins de la population auxquels devrait répondre la formation ne sont, à ce stade, que des hypothèses. La problématique n'a fait l'objet d'études que récemment dont les résultats sont loin d'être tous concordants. Ainsi, la seule manière pertinente de procéder est d'en *construire* le contenu sur la base de la réalité d'une pratique d'officine.

Il s'agit donc du premier programme de cours dépourvu de programme prédéfini [9], mais qui se construit dans le cadre du processus d'identification des problèmes. Une approche pluridisciplinaire et pragmatique doit donc permettre de découvrir la pharmacie communautaire, non pas comme on se l'imagine mais telle qu'elle se présente au quotidien.

Dans la même perspective il deviendra possible d'élaborer les outils spécifiques à la résolution des problèmes, et d'appréhender de façon structurée l'environnement socio-sanitaire, social et économique de l'officine.

Notons enfin, qu'en dépit de sa logique, créer un enseignement basé sur un *processus* plutôt

que sur un *programme*, se heurte encore à l'étonnement parfois «actif» des autorités académiques, ceci dans une université reconnue internationalement pour la modernité de ses prestations.

En conclusion, un «programme sans programme» est non seulement raisonnable dans tout processus de formation continue, mais encore représente la seule méthode qui, dans un tel contexte, permette de *s'inscrire dans la réalité* et de répondre aux besoins et aux demandes de la population, c'est-à-dire d'en assurer la *pertinence*.

Ceci ne remplace pas le fait que doit continuer le débat sur les besoins de la population en matière de santé et des choix politiques et économiques qui y sont associés.

### **Références**

- 1 [www.unige.ch/sciences/pharm/f/etudes/master-pharma.php](http://www.unige.ch/sciences/pharm/f/etudes/master-pharma.php)
- 2 [www.certipharma.ch](http://www.certipharma.ch)
- 3 Guilbert JJ. Guide pédagogique pour les personnels de santé. 6<sup>e</sup> édition. Genève: OMS; 1990.
- 4 La pharmacie d'officine comme lieu de premier recours du système de santé. Une enquête Delphi réalisée par: Rainhorn JD, Isenegger A, Muscivico D, Sommaruga S. Université de Genève, Service de la formation continue; 2005.
- 5 [www.geneve.ch/legislation/rsg/f/s/rsg\\_K3\\_05.html](http://www.geneve.ch/legislation/rsg/f/s/rsg_K3_05.html)
- 6 Ponniah A, Anderson B, Shakib S, et al. Pharmacists' role in the post-discharge management of patients with heart failure: a literature review. *J Clin Pharm Ther.* 2007;32(4):343-52.
- 7 Scott A, Tinelli M, Bond C, et al. Costs of a community pharmacist-led medicines management service for patients with coronary heart disease in England: healthcare system and patient perspectives. *Pharmacoeconomics.* 2007;25(5):397-411.
- 8 [www.ssphplus.ch/site/index.cfm?id\\_art=7027&actMenuItemID=4209&vsprache/FR](http://www.ssphplus.ch/site/index.cfm?id_art=7027&actMenuItemID=4209&vsprache/FR)
- 9 Motamed S. Certificat en pharmacie communautaire et santé publique. Rapport d'activité de la première année. Genève: IMSP; 2006. Disponible auprès de l'auteur.