



# Se former à se transformer. Exemple du pharmacien acteur de santé publique.

Mini-mémoire pour le module de METSOC REQUAL et ANAQUAL

Janvier 2017

Master 2 Santé Publique – Organisation et systèmes de santé

Julie Gilles de la Londe

<b>I. Contexte et enjeux du travail demandé</b> .....	3
<b>II. Problématisation</b> .....	3
1) « Pharmacie » : a priori et pré-notions .....	3
2) Analyse réflexive du corpus de textes.....	6
3) Question initiale de recherche et justification.....	10
4) Limites de la question de recherche.....	11
<b>III. Enquête ethnographique</b> .....	13
1) Choix du terrain .....	13
2) Accès au terrain.....	13
3) Recueil des données de terrain .....	16
a. Entretiens individuels.....	16
b. Observation : richesses et difficultés soulevées par l’atypie du terrain .....	16
<b>IV. Analyse des données d’enquête</b> .....	22
1) Explicitation de la technique d’analyse.....	22
2) Mise en évidence de catégories conceptuelles.....	22
<b>V. Conclusion</b> .....	30
<b>VI. Annexes</b> .....	31
1) Annexe 1 : Entretien 1, réalisé par téléphone le 21/01/17. Durée totale : 79mn20 .....	31
2) Annexe 2 : Entretien 2, réalisé par téléphone le 25/01/17. Durée 83mn. ....	50
3) Annexe 3 : extraits de l’observation ethnographique de sites web .....	67
4) Annexe 4 : extraits de Journal de Bord, aller-retours terrain-analyse.....	69

## I. Contexte et enjeux du travail demandé

Ce *mémoire-pharmacie* est le résultat d'un travail individuel demandé par les enseignants responsables de la formation à la recherche en sciences sociales au sein du master 2 de santé publique proposé par l'université Paris Sud. Ce mémoire, demandé aux étudiants suivant le parcours centré sur l'organisation des soins et des systèmes de santé, est à visée double : formative et évaluative. Il doit nous permettre, en tant que chercheur-apprenti, de « pratiquer » la démarche de recherche en sciences sociales en nous confrontant à un terrain d'enquête. Parallèlement il permet aux enseignants d'évaluer l'acquisition de notions théoriques enseignées, la capacité à problématiser à partir d'une thématique imposée, l'appropriation d'outils méthodologiques spécifiques et la mise en œuvre de techniques de recueil de données propres à la démarche sociologique *en* santé. Ce double enjeu, formatif et évaluatif, est loin d'être anodin car non seulement il conditionne la réussite à un diplôme universitaire mais en plus se doit d'être formateur dans un temps imparti restreint. Aussi la thématique est-elle imposée (« pharmacie »), le type de recueil de données choisi à l'avance (entretien et observation) et limité (*un* entretien et *une* observation). Le travail ne se veut donc pas exhaustif mais plutôt transparent dans une démarche explicitée, débutée mais potentiellement inachevée. La thématique « pharmacie » a été donnée au groupe d'étudiants au début du mois d'octobre 2016, associée à la distribution d'un corpus de textes devant asseoir la problématisation. Le rendu s'est fait à la fin du mois de janvier 2017.

## II. Problématisation

### 1) « Pharmacie » : a priori et pré-notions

Dans cette partie, je fais le choix d'explicitier mon cheminement de pensée depuis l'annonce de la thématique jusqu'à l'élaboration de ma question de recherche « de départ ». L'annonce de la thématique pharmacie a été un vécu comme un poids, un non-intérêt, une interrogation - que vais-je bien pouvoir dire là dessus ? - sur ma capacité à me lancer dans un sujet qui, plus que ne pas m'intéresser, me dérange. J'ai fait le choix de noter mes *a priori* sur le sujet avant d'en discuter avec le groupe d'étudiants ou bien de commencer à lire le corpus de textes, souhaitant rester « naïve » des représentations extérieures, explorant ce que ce « dérangement » interrogeait en moi. Ces notes ont été consignées dans un journal de bord débuté le 10 octobre 2016. Ce journal a été un outil de travail individuel, d'explicitation de mes prénotions et de support de réflexivité autour de ma posture de *chercheur-médecin-praticien* face à l'*objet pharmacie*.

J'ai essayé de déconstruire les différentes postures que je pouvais avoir face à la pharmacie et au pharmacien : celle de consommatrice, médecin, professionnelle de santé, enseignante et nouvellement chercheuse.

#### Le moi-consommatrice et professionnel de santé face au pharmacien-commercial.

La pharmacie m'évoque en premier lieu le pharmacien d'officine, personnage commerçant avide de profit commercial sous couvert de soins de santé. Je pense au développement de la parapharmacie, de l'incitation à la consommation. La consommatrice que je suis apprécie le médicament comme objet de consommation. Cette consommation induite me dérange dans ma posture de médecin. Je ressens une tension entre les recommandations de bonnes pratiques, l'évaluation des services médicaux rendus (SMR) des médicaments et la pharmacovigilance face à une industrie pharmaceutique qui hyper-produit, hyper-incite à la consommation de médicaments non remboursés à l'efficacité thérapeutique douteuse. Je me demande comment le pharmacien peut se positionner face au déremboursement de certains médicaments : accablé pour ses finances ou conscient des « bonnes » raisons de ce dé-remboursement ?

#### Le moi-prescripteur face au pharmacien-juge.

Dans mon activité de soin de prescripteur de médicaments, je ressens le pharmacien d'officine comme un inspecteur de ma prescription, vérificateur de dose – ce qui est tout à fait son rôle- et en même temps vérificateur de « mon » indication thérapeutique. Je ressens l'incompréhension éventuelle d'un confrère devant une prescription ayant sens dans le colloque singulier de la consultation et qui, décontextualisé peut devenir objet de critiques. Je pense par exemple à la prescription d'un médicament dont l'efficacité thérapeutique n'est pas démontrée mais est utilisée délibérément par le prescripteur comme *objet* médicament, « placebo assumé » dans le cadre d'une décision partagée. Comment le pharmacien peut-il évaluer la pertinence de cette prescription dans sa posture de responsable de la délivrance ? J'ai du mal à identifier d'où vient cet a priori car il ne me semble pas l'avoir jamais vécu dans mon exercice.

#### Le moi-médecin-généraliste face à l'expert du médicament.

Les connaissances du pharmacien m'interrogent : je ne sais pas ce qu'il *sait*. Je projette des connaissances centrées uniquement sur le médicament. Et en même temps, je critique cette façon d'envisager la discipline par la connaissance ! C'est justement ce que je revendique en tant qu'enseignante de médecine générale : ne pas considérer une discipline uniquement par les connaissances du professionnel (le savoir) mais plutôt par ses compétences acquises par l'apprentissage, son savoir-être, son savoir-faire. Et pourtant, je réalise que je n'envisage le pharmacien que par les connaissances qu'il a engrangées à la faculté sur le médicament- unique objet de son apprentissage. Le médecin que je suis a une vision plutôt toxique du médicament, objet d'espoir pour le patient mais dont l'effet thérapeutique est souvent décevant et moins fondamental que l'alliance thérapeutique médecin-patient.

### Le moi qui se voit dans un miroir

Aller à la pharmacie me gêne et cette gêne est en lien avec mon statut de médecin. Je suis dans le dilemme de devoir mentionner ou non mon métier quand, au comptoir, je me vois expliquer les modalités de prise médicamenteuse. Entrer dans la pharmacie en tant que médecin c'est comme recevoir un pharmacien ou un médecin dans mon cabinet. C'est me mettre face à mon semblable ; me reconnaître dans les yeux de l'autre : le docteur en blouse blanche, qui détient le savoir, qui *explique à*. Cette posture me gêne, elle questionne ma légitimité de jeune médecin qui craint le manque de savoir, qui doute.

### Le moi-enseignant qui aborde le métier par les compétences professionnelles

J'essaie de réfléchir aux différentes compétences que le pharmacien d'officine –j'imagine- doit mettre en œuvre au quotidien, en plus de son expertise pharmacologique. Je réalise qu'il a une fonction d'acteur de santé de premier recours, d'éducateur en santé et acteur de prévention, professionnel de santé en collaboration avec d'autres sur un territoire. Il est amené à développer des liens avec ses clients-patients atteints de maladie chronique et met donc en jeu des qualités de communicant et facilitateur de la relation. Il doit sûrement être aussi gestionnaire et comptable d'une petite entreprise, capable de gérer des stocks et des liens avec des acteurs extérieurs (fournisseurs, publicitaires).

### Le moi-professionnel-de-santé-moral face au « méchant pharmacien corrompu »

Cette explicitation de mes *a priori* sur la pharmacie et le pharmacien me permet de réaliser que je pense me situer du côté des « bons » dans ma posture de médecin généraliste humain, proche des patients, dans l'écoute et l'accompagnement, désintéressée de l'argent... Je peux observer que le pharmacien m'apparaît comme vil commercial ne cherchant que le profit, au détriment de la sécurité de ses « clients ». Je diabolise la profession sans vraiment en connaître ses fondements et sa complexité. Je réalise d'ailleurs que seul le pharmacien d'officine m'apparaît. Je ne pense pas, à ce stade, aux autres façons d'exercer le métier de pharmacien. Cette tension manichéenne et simpliste m'évoque les critiques que je peux porter envers ma propre profession : les médecins généralistes libéraux multipliant les actes au détriment de la relation au patient, médecins pour lesquels la prescription médicamenteuse « express » est souvent bien plus rentable que des explications et conseils ciblés. Accuser le pharmacien comme je le fais spontanément, c'est « tomber » dans ce cliché-même que je déplore au sein de ma propre discipline. Je prends conscience de cette prénotion qui m'habite, comme s'il existait une *bonne* façon d'exercer son métier et une *mauvaise*. Cette pensée m'aide à nuancer ma position et envisager *l'objet professionnel de santé* comme multiple et diverse. Il existe une grande variété de façon d'envisager son métier en tant que professionnel de santé et n'imaginer que la figure altruiste désintéressée est tout aussi absurde que d'en vouloir à la figure diabolisée qui n'a que faire des individus. Je cautionne l'image qui *me* ressemble et rendre cela conscient me permet une prise de distance nécessaire.

## 2) Analyse réflexive du corpus de textes

J'ai utilisé un tableau pour la lecture du corpus avec différentes sections permettant d'explicitier qui parle, à qui, avec quels enjeux, dans quel contexte et enfin ce que ce texte m'évoquait ou comment il m'aidait à modifier mes représentations et « me déplacer » par rapport à mon objet d'étude.

L'article de la revue SWAPS<sup>1</sup> nous présente le discours d'un pharmacien acteur de santé publique engagé sur un territoire dans une démarche militante tournée vers l'utilisateur. Le phénomène étudié est le pharmacien au service de l'accès aux soins et de la réduction des risques. La pratique concernée est la délivrance d'un médicament de substitution aux opiacés. La représentation que ce texte mobilise est la santé pour tous. Cette démarche va dans le sens de la délégation de la prescription des médecins aux pharmaciens. Les deux professionnels s'inscrivent dans une démarche commune (l'accès aux soins) et complémentaire (la délivrance facilitée peut améliorer l'observance) où chacun est un maillon nécessaire de la chaîne du parcours de soins des gens, à l'interface entre la prise en charge individuelle (un patient toxicomane qui se présente à la pharmacie pour la délivrance d'un MSO) et collective (faciliter l'accès au soin d'une population spécifique). L'enjeu sous-tendant ce discours est l'évolution nécessaire d'un professionnel qui doit se former en continu.

L'interview d'Alain Deccache publiée dans une des revues de l'INPES<sup>2</sup> nous présente le discours d'un universitaire en santé publique dont la posture est beaucoup plus distanciée de l'objet. Le contexte belge est l'autorisation des officines à faire de la publicité, au risque de la commercialisation de la santé. Le phénomène étudié est l'évolution des rôles : celui du professionnel (pharmacien) mais également l'évolution de la façon d'envisager le patient. D'un patient malade vers une personne autonome, acteur de sa santé, participant et interagissant avec un professionnel qui quitte sa posture de détenteur du savoir vers un facilitateur « au service de », « dans l'intérêt de ». C'est un discours analytique descriptif dans une posture neutre d'un paysage social changeant. Le fait social est ici l'empowerment, l'autonomie de la personne, la co-expertise patient-professionnel de santé. Le rôle du pharmacien doit changer s'il veut s'affranchir de l'image commerçante et prendre sa place dans le domaine de la santé préventive. De la santé commerciale (guérir en consommant du médicament) vers la santé préventive et éducative (aller bien/rester en bonne santé en modifiant/adaptant ses comportements). Le pharmacien est desservi par son image de commerçant pour cela doit quitter cette position.

---

<sup>1</sup> Robinet S. Quel statut pour la buprénorphine ? Les pharmaciens risquent de moins s'impliquer. Dossier SWAPS 2006 ;43 (feuille2):11-3.

<sup>2</sup> Deccache A. Dossier « médecins-pharmaciens : les nouveaux éducateurs ? », éducation pour la santé : reconnaître « les nouveaux rôles » des médecins et des pharmaciens. La Santé de l'Homme 2005 ;376 :9-13.

Un article du Monde<sup>3</sup> nous présente ensuite l'interview d'un représentant syndical des pharmaciens d'officine à propos des nouveaux rôles du pharmacien dans le cadre de la loi HPST. Cet article milite pour les nouveaux *modes de rémunération* plus que les nouveaux *rôles*. Ces nouveaux modes de rémunération (augmentation d'une part fixe sur réalisation d'objectifs) sont présentés comme permettant de « limiter la course au chiffre » et palier aux pertes de revenus liées à la baisse des génériques. L'article véhicule une représentation de l'officine en faillite, obligée de déposer le bilan face à des charges croissantes justifiant cette nécessaire augmentation de revenu par forfaits. Ce texte dresse le portrait d'un pharmacien qui doit adapter son activité pour « survivre ».

L'article paru dans *Sud Ouest*<sup>4</sup> nous présente la même thématique d'un point de vue plus tournée vers le patient, puisque le journaliste précise qu'il s'agit d'encadrer la rémunération des pharmaciens d'officine « sans rien changer pour le patient ». La nouvelle convention centrée patient est présentée comme permettant de rémunérer un acte bénévole déjà pratiqué au quotidien par le pharmacien (« encadrer la rémunération sans rien changer pour le patient ») - acteur de prévention à part entière - sans amoindrir le service rendu au consommateur (système *gagnant-gagnant*). A la suite du texte, un sondage pose la question de la légitimité de cette rémunération du conseil pharmaceutique. L'opinion des personnes interrogées (5668) est unanime : le conseil fait déjà partie du rôle du pharmacien et ne devrait pas bénéficier d'une valorisation financière spécifique. Cet article pose la question de la valorisation sociétale et financière du rôle du pharmacien comme acteur de prévention. Par extension, il pose la question de *la limite du rôle*. Tous les pharmaciens ont-ils vocation à devenir acteurs de santé publique ? Rémunérer cette mission c'est la considérer comme partie intégrante du métier lui-même. Comment le pharmacien envisage-t-il ces changements de missions au fil du temps ? Comment l'identité professionnelle se transforme-t-elle avec les évolutions de société ? Et quels sont les moyens de formation au service de cette identité professionnelle qui change ?

Le document de travail de la DREES<sup>5</sup> schématise l'évolution des effectifs des professions de santé (hors médecins) entre 1990 et 2010. Les pharmaciens sont 74000 en 2010, ils sont les professionnels de santé les plus nombreux et dont le nombre croît chaque année. Cet article pose la question de l'adéquation de l'offre avec la demande. Cependant la présentation de chiffres en valeurs absolues ne nous permet pas de répondre à cette question.

---

<sup>3</sup> Garric A. Les pharmaciens vont être payés pour leurs conseils. *Lemonde.fr* (page créée le 16/03/2012, dernière consultation le 29/01/2017).

<sup>4</sup> [Auteur inconnu]. Les pharmaciens seront bientôt rémunérés pour leurs conseils. *SudOuest .fr* (page créée le 30/03/2012, dernière consultation le 29/01/2017).

<sup>5</sup> Sicart D. Les professions de santé, document de travail DREES. Séries statistiques 2011 ; 158 :18.

Le texte suivant<sup>6</sup> est un extrait du rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) datant de 2011. L'IGAS est une structure publique qui intervient à la demande des ministères sur des missions d'audit, d'évaluation des structures, de conseil aux pouvoirs publics. Ce rapport mentionne le rôle du pharmacien face au patient et non plus uniquement face au produit (médicament). Les enjeux qui sous-tendent ce rapport sont le maintien d'un équilibre économique des officines, la revalorisation de la profession dans la coopération professionnelle, laquelle apparaît comme un point central. La coopération professionnelle est présentée sous le joug du transfert de tâches. La tension médecin-pharmacien est présentée par le prisme du partage/transfert des tâches. Ce rapport IGAS met en lumière une « lutte des territoires » qui rappelle fortement les rôles historiques de ces deux professionnels. Historiquement<sup>7</sup>, le pharmacien et le médecin avaient des rôles confondus de « savants du corps humain ». Il n'y avait pas de médecin de campagne. L'apothicaire du 19<sup>ème</sup> siècle était le professionnel de premier recours, proche de la population, dont il recueillait la plainte et proposait un *remède*. Le médecin apparaissait comme le prescripteur des riches personnalités dans les grandes villes. La séparation des rôles se fait au moment où le médecin devient clinicien, à l'époque de Bichat et Addison. Les médecins qui exerçaient jusqu'à présent exclusivement à l'hôpital, s'installent en ville dès la fin du 19<sup>ème</sup> siècle. La profession médicale se « corporatise » dans la seconde moitié du 19<sup>ème</sup> et rejette l'apothicaire. Deux professionnels qui semblent avoir toujours travaillé en parallèle l'un de l'autre et dont la relation professionnelle est sous-tendue par de forts enjeux économiques : ne pas prendre la place [de marché] de l'autre. Le rapport de l'IGAS évoque une inspection des affaires sociales qui semble prise en étau entre deux organisations professionnelles très influentes, chacun militant pour le maintien de son « territoire ». Une mesure prise dans le sens de l'un allant forcément heurter l'autre. Ce principe de vase-communicant interroge les missions spécifiques de chacun. Où s'arrête le rôle du pharmacien et où commence celui du médecin ? Le transfert de compétences est pertinent mais ne peut pas s'opérer sans formation (acte vaccinal par exemple). Cependant, le rapport présente la délégation des missions professionnelles comme un enjeu économique (qui est payé pour effectuer l'acte) plus que disciplinaire (comment deux professionnels peuvent collaborer autour d'une mission de santé). Selon ce rapport, les pharmaciens seraient « demandeurs de jouer plus leur rôle d'acteur de santé publique », le problème étant la non valorisation de cette activité de prévention/conseil en santé, le « manque de confiance en eux » et le « sentiment d'isolement ». On assiste à cette *tension de rôle* de deux professionnels qui semblent totalement inconscients de leurs rôles respectifs. D'où l'émergence de cette *menace* ressentie de chaque côté. Comment permettre à ces deux professionnels d'apprendre à avancer ensemble ? Comment envisager la mission de santé publique du pharmacien d'officine devant ces enjeux économiques au premier plan ? La valorisation des missions de santé publique est-elle suffisante pour inciter les professionnels à

---

<sup>6</sup> Bras PL, Kiour A, Maquart B, Morin A. Pharmacies d'officine : rémunération, mission, réseau. Rapport de l'IGAS remis au Ministère de la Santé 2011 ; 34-8.

<sup>7</sup> Grmek D. Histoire de la pensée médicale en Occident, tome 3 : du romantisme à la science moderne. 1999. ed Seuil, Paris;422p.



s'impliquer ? La formation professionnelle continue est-elle une clef pour la mise en œuvre de ces nouvelles missions?

L'article de Grégory Reyes, publié dans *Management & Avenir*<sup>8</sup> dépeint l'image d'un pharmacien gestionnaire d'entreprise devant survivre dans un secteur incertain et complexe en transformation : des frais généraux qui augmentent, une concurrence proche, une clientèle volatile... Ce *homme d'affaire* paraît déconnecté du champ de la santé, obnubilé par une stratégie managériale au service de la rentabilité. Cet article m'évoque la tension entre deux identités professionnelles, celle chérissant un idéal (le professionnel *que je voudrais être* : le professionnel idéal, l'acteur de santé publique, le professionnel au service du patient et de la population de son territoire) et celle soumise à une réalité financière (le professionnel *que la société m'oblige à être pour survivre* : le professionnel réel, celui qui doit tenir la boutique, nourrir la famille, payer les charges, maintenir son officine « en vie »). Le gestionnaire et l'acteur de santé publique peuvent-ils exister en un seul et même professionnel ? Un arbitrage de ses motivations professionnelles est-il obligatoire pour ce professionnel soumis à deux enjeux contradictoires : la santé *ou* la rentabilité ?

Dans la même dynamique, l'article des *Echos*<sup>9</sup> ouvre sur la thématique de la marchandisation de la santé. La vente des produits d'officine se veut croissante et excédentaire mais surtout la plus accessible possible grâce au supermarché. Ultime évolution de la santé malmenée par un capitalisme ultralibéral qui agit comme un rouleau compresseur sur des biens de consommation devenus tous identiques. Le médicament disparaît dans la masse de production, absorbée par cette immense machine politique, faisant questionner le statut du pharmacien : est-il victime d'un système qui le dépasse et le pousse à se transformer pour ne pas disparaître ? Ou bien est-il acteur principal dans cette course effrénée au profit d'une société gouvernée par l'argent ?

Le corpus de texte finit avec une interview de Lionel Echinard<sup>10</sup> qui nous livre sa réflexion autour du médicament dans le contexte des nouvelles missions du pharmacien. Il parle d'un « poison » dont la consommation est dangereuse et nécessite d'être limitée plus qu'encouragée. Le pharmacien agit alors comme un filtre qui devrait en théorie empêcher sa consommation plutôt que d'en faire la publicité. Evidemment cette façon d'envisager le rôle du pharmacien est antinomique avec le maintien d'une activité professionnelle pérenne basée avant tout sur la vente. A nouveau, la mise en lumière de cette tension entre deux enjeux contradictoires qui semblent irréconciliables : santé et rentabilité. Le conseil et la prévention, s'ils sont assurés de

---

<sup>8</sup> Reyes G. Les mutations du métier de pharmacien titulaire : le cas d'officines de centre commercial. *Management & Avenir* 2011 ;46 :79-99.

<sup>9</sup> Bellan M. Les marges des pharmaciens dans le collimateur de Bercy. *Les echos.fr* (page créée le 28/07/2014, dernière consultation le 29/01/2017).

<sup>10</sup> Lalande M. Gardien des poissons, interview de Lionel Echinard ; dossier déserts médicaux « où est le problème ». *Pratiques* 2013 ;60 :56-9.

façon pertinente et responsable, mettent en péril cette officine-entreprise qui n'a pour seul moyen de survie que les recettes issues de la vente. Cette interview nous dresse le portrait d'un professionnel engagé qui n'a pas les moyens d'exercer ses fonctions en cohérence avec ses idéaux et son éthique personnelle. L'utilisateur n'est plus une priorité, il est devenu un simple outil au service du profit. L'acteur de santé publique continue de lutter par conviction mais sans illusion.

### 3) Question initiale de recherche et justification

Le corpus de texte nous présente le pharmacien d'officine comme un acteur de santé publique voué à se transformer au rythme de l'évolution de la société. Comme le rappellent Fassin et Dozon dans leur Critique de la Santé Publique<sup>11</sup> : une approche anthropologique, la santé publique apparaît à la fois comme un savoir et un savoir-faire, une méthode et un état d'esprit. Un article d'Isabelle Momas<sup>12</sup>, enseignante à la faculté de pharmacie Paris Descartes, publié en 2008 définit la santé publique comme « une discipline d'action, visant à protéger, promouvoir et restaurer la santé des populations ». [...] Elle explicite les contours d'un champ disciplinaire qui n'a cessé d'évoluer au cours des dernières décennies. « Pour remplir sa mission, elle [la santé publique] s'appuie sur les législations réglementaires sanitaires et sociales. Elle a recours aussi bien à des mesures sanitaires que sociales ou d'éducation et de promotion de la santé. Ces approches complémentaires impliquent une multidisciplinarité associant sciences biologiques, médico-pharmaceutiques, environnementales, de l'ingénieur mais aussi humaines et sociales, juridiques et économiques. Ce large champ est partagé entre de nombreux acteurs qui doivent œuvrer en synergie. [...] La pratique du pharmacien implique certes un exercice individuel et personnel mais aussi une prise de conscience de la dimension collective et sociétale des problèmes de santé auxquels il est confronté. Il doit être formé à entrer en communication directe et aisée avec les autres professionnels de la santé, les patients les pouvoirs publics et le corps social ». Ce professionnel change et ce changement *doit, devrait, s'accompagner d'une formation*. La formation continue de ce professionnel qui mue semble un enjeu important de part les limites floues de ses rôles. Un des angles d'abord de la formation peut donc être la formation professionnelle continue. Aussi le professionnel doit-il se former mais se former à quoi, de quelle façon, grâce à quelles ressources et avec quels objectifs ? Quelle serait alors la place de cette formation continue dans la rencontre avec les professionnels, les patients, les pouvoirs publics et le corps social ? Quelle est l'offre de formation à sa disposition ? En quoi la formation professionnelle peut-elle être un outil d'apprentissage dans ce contexte d'évolution du rôle ? Les nouvelles missions semblent l'intéresser (une immense majorité de pharmaciens aimeraient plus de santé publique dans leur rôle) sous réserve qu'ils aient les moyens de les exercer et donc d'y

---

11 Dozon JP, Fassin D. Critique de la santé publique: une approche anthropologique. 2001. ed Balland, Paris;361p.

12 Momas I. La santé publique et le pharmacien : des enjeux primordiaux de formation . Annales pharmaceutiques françaises 2009 ;25-31.

être formés. Mais comment le pharmacien acteur de santé publique se forme t'il à se transformer ? Quelle est la place de la formation continue dans cette transformation ?

**Ainsi, l'objet initial de ce travail sera d'explorer en profondeur les liens que le pharmacien - en posture de professionnel de santé publique - entretient avec la formation professionnelle continue dans son processus de transformation.**

#### 4) Limites de la question de recherche

Une des questions relatives aux limites de ce travail serait celle du type d'exercice professionnel à explorer. Le corpus de texte nous présente la figure du pharmacien d'officine, en transformation dans ses rôles et en tension entre deux enjeux : la santé publique et la rentabilité financière. Afin d'explorer la place de la formation professionnelle continue dans ces enjeux de transformation et de tension, la question se pose de l'existence d'enjeux différents selon le type d'exercice professionnel. J'aurais grand intérêt à intégrer différents terrains si j'en avais le temps. Cependant, étant donné que le temps et la consigne sont limités pour ce travail, les autres dimensions de la profession (inspection en santé publique, évaluation et gestion des risques, biologie, pratique hygiéniste hospitalière, industrie pharmaceutique) ne seront donc pas explorées dans cette première partie d'étude. Je me limiterai ici au pharmacien d'officine au sens large (de ville, hospitalière intérieure), comme terrain exploratoire. Isabelle Momas apporte un cadre théorique descriptif à ces fonctions de santé publique du pharmacien en détaillant les différences compétences mises en jeu en fonction du type d'exercice professionnel. A l'officine, le pharmacien agit en conseiller de santé et acteur de prévention. Les domaines dans lesquels il peut s'investir sont nombreux : substitution, personnes âgées et handicap, maladies chroniques, contraception, prévention des maladies sexuellement transmissibles. Il a également un rôle de donneur d'alerte lors d'apparition de nouvelles pathologies, épidémies ou problèmes iatrogéniques. Il peut être amené à prodiguer des soins de première urgence. A l'hôpital, les activités de santé publique du pharmacien s'inscrivent dans le domaine de l'évaluation au sens large complétée par une formation à l'épidémiologie et en gestion des risques. Au sein de la pharmacie intérieure, le pharmacien mène des actions de promotion du bon usage des médicaments, matériels, produits ou objets et participe à des réseaux de professionnels de santé, réseaux ville-hôpital ainsi qu'à l'évaluation de leur organisation et fonctionnement. Il a la responsabilité de la notification d'effets indésirables à la pharmacovigilance, entre autres. Il concourt à la sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs stériles. Il participe à l'évaluation des procédures. Enfin, il est responsable de la surveillance sanitaire et les contrôles de l'eau et l'air.

Concernant la formation continue, le terrain est vaste également. Dans un premier temps, j'aimerais rester le plus ouverte possible quant aux différentes formes qu'elle peut prendre :

formations présentielle, en ligne, lectures de revue etc. Les résultats préliminaires pourront éventuellement permettre un cadre plus restrictif dans un second temps. Etant donné que j'ai du mal à entrevoir l'étendue des possibles, je souhaite adopter une posture initiale très inductive et observer ce qui surgit pour ensuite réajuster le questionnement initial.

### III. Enquête ethnographique

#### 1) Choix du terrain

Afin de comprendre les moyens d'apprentissage au service du savoir, savoir-faire de la méthode et de l'état d'esprit, je souhaite pénétrer l'univers singulier d'un pharmacien soumis à cette évolution, en exercice. Pour intégrer ce terrain de la formation professionnelle continue, j'ai pensé que le pharmacien lui-même – en position de *formé – transformé – se transformant* - serait un informateur de choix. Son expérience de terrain et son vécu éventuel de formations - passées, en cours ou envisagées - pourrait s'avérer riche de sens. Ce terrain, c'est aussi celui des acteurs de la formation continue c'est à dire l'ordre national des pharmaciens, les différents organismes de formation sur le marché, les organisateurs de ces formations, les formateurs ainsi que les organismes évaluateurs de cette offre de formation.

L'offre de formation est essentiellement véhiculée par internet et on imagine aisément qu'internet soit donc la voie d'accès (probablement quasi exclusive) à la formation professionnelle continue ; la première interface entre un professionnel en demande et l'étendue des possibles qui s'ouvre devant lui. Ce travail nécessitant un recueil de données par observation, la question se pose du terrain à aller pénétrer et observer. Une autre piste pourrait être celle d'une formation continue présentielle organisée par un organisme quelqu'il soit. Cependant, cette réalité ne serait qu'une façon très étroite d'aborder la question car elle ne permettrait pas de comprendre le chemin qui amène le professionnel à cette journée présentielle. L'intérêt d'observer l'offre de formation par le biais des sites internet des organismes de formation est d'analyser la façon dont la formation professionnelle continue est présentée au professionnel, la valorisation de certaines thématiques, la mise en avant de certaines actualités.

Ce choix restrictif s'inscrit une fois de plus dans la contrainte de l'exercice, lequel consiste en un terrain unique.

Dans le cas où je pourrais mener mon travail à bien, j'essaierais évidemment de pénétrer les univers singuliers des différents organismes de formation, de rencontrer les responsables de l'évaluation de ces formations, éventuellement les accompagner pendant une mission d'évaluation.

#### 2) Accès au terrain

Initialement, au moment où je cherchais un pharmacien informateur, j'ai pensé à la pharmacienne qui tenait une officine dans mon quartier. Il se trouve qu'elle savait (je ne me souviens plus comment) que j'étais médecin. Depuis quelques années, à chacune de mes visites,

elle m'accueillait chaleureusement (presque trop) avec un « Bonjour Docteur, comment allez-vous ? Que puis-je faire pour vous ? ». Cette attention particulière me gênait presque, ce qui m'avait même poussée à changer d'officine « habituelle » depuis quelques temps. Alors que j'envisageais de ne pas révéler mon statut de médecin lors de l'entretien à mener, je me suis dit que - peut être - cette attention particulière qu'elle exprimait à mon égard pourrait « jouer en ma faveur » et lui permettre d'accepter plus facilement l'entretien. Je me présente dans son officine un soir du début du mois de janvier autour de 18h30 et me présente à son comptoir alors qu'il n'y a aucun autre client. Après quelques secondes d'hésitation, elle me reconnaît : « Mais Docteur ! c'est vous ! Comment allez-vous ? Ça fait longtemps que je ne vous aie pas vue ici ! ». Elle cite alors des détails très précis de la dernière conversation que nous avons eue il y a environ deux ans, époque de la soutenance de ma thèse d'exercice. « Je me souviens très bien, vous veniez de soutenir votre thèse – un sujet très pointu – et c'est vrai que voilà... euh... à ce moment là, on a toujours pleins d'étoiles dans les yeux, des projets... et ensuite on s'aperçoit que ... il peut aussi y avoir euh... quelques... euh... déceptions ». Son visage se ferme et elle laisse un silence. Je me demande de quoi elle parle mais voyant son souvenir si précis à mon égard, je suis alors persuadée qu'elle va accepter la proposition que je suis sur le point de lui faire... Elle me demande si je me suis installée et où est-ce que j'exerce. Je lui explique que j'exerce en centre de santé à mi temps, alternant avec une activité d'enseignante à la faculté. « Ah donc vous êtes en centre de santé... ça veut dire que quand vous êtes euh ... malade ou euh... pas bien euh... vous pouvez être remplacée... c'est ça hein ? ». J'acquiesce en trouvant étrange sa première réaction concernant ce mode d'installation particulier. Après quelques instants, je lui signifie que je suis venue la voir pour quelque chose de particulier et lui dis quelques mots sur le master de santé publique et le travail autour du pharmacien. Je lui demande si elle accepterait que je l'interviewe. Elle fait un bon en arrière et son visage se ferme à nouveau brutalement. « Ah non. Non, non, je suis désolée, je ne donne pas d'interview, jamais. » Elle semble alors très mal à l'aise, ce qui me met assez mal à l'aise également. Je suis très surprise de sa réaction que j'envisageais, sans le moindre doute, bienveillante et positive. « Ce n'est pas vous, c'est simplement que ... non... je ne donne jamais d'interview... c'est impossible, désolée. » J'essaie de la rassurer sur le terme d'*interview*, réalisant que peut être le terme, trop journalistique, lui a paru trop intrusif ou personnel... Je lui précise le caractère anonyme et sans piège d'une éventuelle conversation. J'ai soudain peur que le terme « sociologie de la santé » que je viens de prononcer, l'ait effrayée, évoquant peut être une démarche analytique pouvant paraître déplacée ou douloureuse ? Elle m'assure que ce n'est pas ça, ce n'est pas moi, c'est juste qu'elle ne donne jamais d'interview. Elle semble à ce stade vraiment mal à l'aise. Je lui demande alors si elle pourrait m'adresser à un confrère du quartier. « Euh bah non... je ne vois pas... ». Je m'étonne alors : « Ah, vous ne connaissez pas vos confrères du quartier ? Vous n'avez pas de contact entre vous ? – Si si, bien sûr ! C'est juste que euh... je ne vois pas à qui je pourrais vous adresser... euh... qui accepterait de répondre à vos questions, ce genre d'interview... Non. Désolée, vraiment. C'est non, voilà. Je ne peux pas vous aider. » Je suis alors très surprise et déçue de cette réaction qui m'échappe complètement. J'ai l'impression que la situation s'est complètement renversée en l'espace de

quelques secondes. Je lui avoue ma déception, lui disant que ce n'est pas grave, que je respecte évidemment ce refus et que je vais trouver quelqu'un d'autre. Ne sachant que rajouter, je la salue et m'en vais. A la sortie de la pharmacie, je reste pendant quelques minutes un peu abasourdie. J'ai - bien sûr - conscience qu'il ne s'agit que d'un terrain d'enquête et que, quoi qu'il arrive, toute expérience est riche de sens, mais j'ai une sensation étrange ; l'impression d'avoir « débusqué » quelque chose : une souffrance, un mal être, un tabou. Je repense à nos échanges des dernières années et réalise que j'entre souvent dans une pharmacie vide, raison pour laquelle elle s'affaire vers moi si rapidement, me demandant ce que je désire. Je la vois systématiquement seule dans son officine, souvent occupée au téléphone. Les textes explicitant les difficultés de certaines officines à maintenir leur entreprise à flot prend soudain tout son sens et j'ai immédiatement une vision de cette pharmacienne d'officine en réelle souffrance, projetant que l'entretien aurait été beaucoup trop douloureux pour elle. Je repense aux deux remarques qu'elle m'a faites : les déceptions professionnelles suite aux grands espoirs et beaux projets de début de carrière et la vision de l'exercice salarié comme permettant « d'être remplacée » en cas de problème. J'ai la très nette sensation que ces deux remarques pourraient parler de son ressenti, d'avoir été déçu par la réalité de l'officine et l'impossibilité de s'arrêter de travailler, tenue par les contraintes de l'exercice libéral et la pression des charges croissantes. Je me pose alors la question de la santé de ces pharmaciens d'officine sous pression, exerçant seuls : quelles sont les possibilités en cas de réelle souffrance au travail ? Quel accompagnement existe t'il ? Y a t'il des moyens de s'extraire d'une activité devenue trop étrangère aux objectifs professionnels initiaux (idéaux, représentations erronées, déceptions) ? Cette expérience, n'ayant pourtant duré que quelques minutes, me permet un très net *déplacement* vis à vis de mon objet de recherche. La vision d'un pharmacien commerçant avide de profit est vite contre balancée par l'idée d'une potentielle souffrance dans une activité professionnelle devenue vide de sens au quotidien.

Je me mets alors en recherche d'un second informateur en remontant la rue et m'arrête dans la pharmacie suivante, me faisant la remarque que les deux officines ne se trouvent qu'à quelques centaines de mètres l'une de l'autre. J'entre dans la pharmacie et m'approche du comptoir, apercevant un homme sans blouse, manifestement le titulaire. Je fais attention à ne pas réutiliser les mêmes mots et bannit « sociologie », « interview » et fait attention de ne pas mentionner que je suis médecin. Je me présente comme « étudiante en master de santé publique, réalisant un travail sur le pharmacien » et intéressée pour « échanger, discuter autour de l'évolution du rôle du pharmacien », restant volontairement très évasive. Surprise, je le vois qui hoche la tête, acquiesçant sans trop poser de questions. Il sort alors son agenda et je réalise que c'est la planification d'un rendez-vous qui va poser problème. Ses disponibilités sont très restreintes, en lien avec des plages horaires de forte affluence dans l'officine. Je réalise qu'il a extrêmement peu de flexibilité dans son emploi du temps... me permettant également de revoir mes représentations d'un titulaire à l'arrière boutique qui n'est jamais en première ligne de la vente des médicaments. Nous convenons d'un rendez-vous que je suis quasiment certaine d'annuler

mais n'osant pas refuser alors qu'il vient de mettre cinq bonnes minutes à trouver un moment pour notre entrevue, je ne dis rien. Je le salue et quitte l'officine.

En difficulté quand à la recherche d'un informateur, je pense à une personne de ma famille qui est pharmacienne en milieu hospitalier privé et me demande si elle serait la personne de choix. Je pense spontanément que je suis plus à la recherche d'un pharmacien d'officine de ville puis après réflexion je réalise que je souhaite me focaliser sur le pharmacien-acteur de santé publique et sa formation. Elle a donc probablement une expérience qui peut s'avérer riche ; d'autant plus que je n'ai vraiment aucune idée du contenu réel de son activité quotidienne et aime l'idée d'arriver très *naïve* de représentations vis à vis de son métier. En effet, la déconstruction de mes a priori (première partie) m'a permis d'observer que j'arrivais sur le terrain de l'officine de ville avec une « valise » déjà lourde de représentations. L'idée de pénétrer mon terrain par un angle qui m'est inconnu (ie le rôle d'un pharmacien d'officine interne à un établissement hospitalier) me paraissait un outil intéressant de distanciation supplémentaire.

### **3) Recueil des données de terrain**

#### **a. Entretiens individuels**

Un premier entretien téléphonique a été mené le samedi 21 Janvier 2017 avec une pharmacienne d'officine interne à une clinique chirurgicale privée de la région d'Aquitaine (durée 79mn). Je n'ai pas eu à me présenter car il s'agissait d'une personne proche de ma famille au fait de mon métier de médecin généraliste. Je lui ai présenté ma formation en cours de master 2, le contexte et les enjeux de cette entrevue nécessaire.

Un second entretien téléphonique a été mené le mercredi 25 Janvier 2017 avec une pharmacienne de la région Provence Alpes Côte d'Azur, ayant fait toute sa carrière en officine de ville et s'étant beaucoup impliquée dans la formation continue (durée 83mn). Même si l'exercice demandé pouvait être considéré réalisé suite au premier entretien, une opportunité s'est présentée, de pouvoir avoir accès à cette seconde informatrice. J'ai considéré que cet éclairage via le biais de officine de ville était nécessaire, d'autant que la première informatrice offrait un point de vue très limité de l'offre de formation continue, probablement en lien avec son statut hospitalier.

Le guide thématique était volontairement très ouvert. Les thématiques d'intérêt étant l'évolution du métier et des rôles professionnels, le lien singulier de l'informateur avec « le monde » de la formation continue en pharmacie et plus spécifiquement le détail éventuel de l'offre de formation disponible sur le marché, connue ou déjà expérimentée par l'informateur.

#### **b. Observation : richesses et difficultés soulevées par l'atypie du terrain**



L'observation de l'offre de formation continue via internet a volontairement été réalisée sur plusieurs jours afin de s'en imprégner plus profondément. En effet, le contact avec cet espace virtuel s'est avéré très « froid » : accessible via un écran d'ordinateur et ne permettant pas d'interaction avec les acteurs de terrain ou d'intégration d'informations sensorielles en dehors de la vue (partiellement l'audition avec quelques video). J'ai ressenti que mon implication, le fait de *payer de ma personne*, sur ce terrain était nécessairement limitée, tout comme la possibilité de tisser du lien avec les observés (Savage, 2000). Ce terrain avait cependant la particularité d'offrir une grande variabilité de situations (nombreux sites avec des engagements très différents dans la formation continue) et de m'apparaître bien plus *problématique* que *familier*. J'ai tenté de développer une connaissance fine de l'intérieur de ce *monde social* étudié (en considérant l'espace internet comme un *monde social*) avec un regard critique et réflexif. Un des enjeux supplémentaires a été d'imaginer accéder à ce monde social « dans la peau » d'un autre acteur c'est à dire en me mettant « à la place de », c'est à dire un pharmacien à la recherche d'une formation ou bien cherchant une information relative à la formation continue en général.

L'analyse de l'entrée dans le terrain a donc été succincte, pour les raisons mentionnées précédemment. Pendant la présence sur le terrain, j'ai pris des notes de façon constante et ai pratiqué la comparaison constante (des différents éléments au sein d'un même site ainsi que des disparités d'un site à l'autre).

J'ai me suis sentie à l'aise, dans une situation qui m'est familière (même si le terrain ne l'était pas) dans le sens où je consulte moi-même les sites des organismes de formation continue dans le milieu de la médecine générale. J'ai alors adopté une posture, non pas d'experte, mais de participante. Ce référentiel a pu être un outil supplémentaire de comparaison au service d'une forme de réflexivité (je parviens à être réflexive sur ce que je vois car je peux en partie le comparer à un autre *monde social* que je connais). J'ai aussi pu ressentir une crainte initiale devant cette grande liberté de déplacement, pouvoir cliquer partout, ouvrir un nombre illimité de pages web. Cette observation rejoint celles de Jouët et Le Cardon (2013) selon lesquelles le repérage et la sélection des éléments à étudier sur le web n'est pas évident, le corpus étant très vaste. C'est un terrain qui comporte également un risque certain de « diversion ». En effet, internet possède une capacité inouïe à nous détourner de l'objet initial (fenêtres surgissantes, boîte de réception ouverte etc.).

Le guide thématique d'observation portait sur le contenu des messages accrocheurs incitant à la participation, l'image de la profession véhiculée via le catalogue de formation, le caractère assumé ou plutôt dissimulé du lien entre la formation et l'industrie pharmaceutique, les éventuels espaces de vente de l'industrie mêlée à l'offre de formation. Je cherchais également à observer à quel point cette offre de formation est visible pour un participant non aguerri, les détours éventuels pour trouver une formation spécifique et les moyens à disposition pour affiner ses recherches.

La sélection des sites à consulter et observer s'est faite grâce aux deux entretiens menés. Le premier entretien a beaucoup évoqué l'OMEDIT-Aquitaine, qui est l'Observatoire du Médicament, des dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de la région Aquitaine. Le site de l'OMEDIT Aquitaine possède une page d'accueil sobre et épurée, une écriture bleue sur blanc plutôt discrète sans image ni photo. Cette page d'accueil présente quatre chapitres : présentation, commissions, contact et actualités sans aucune publicité. En se mettant dans la peau d'un pharmacien qui chercherait une formation, je clique naturellement sur le lien « Formations OMEDIT Aquitaine : en savoir plus. » Ce lien mène à une page toujours aussi sobre présentant cinq lignes, correspondant aux cinq formations proposées. En cliquant sur chacune de ces formations, on n'accède non pas à un descriptif attractif mais à un simple formulaire d'inscription à remplir en ligne. Le contenu des formations proposées est centrée sur le bon usage du médicament et la coordination ville-hôpital avec une importance particulière mise sur la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge. On trouve facilement la formation à la conciliation médicamenteuse dont parle la participante 1. Ce site internet ne propose quasiment aucun descriptif des actions menées par l'OMEDIT. On est dans l'inverse de l'incitatif, la formation n'est presque *pas assez* visible. Cela m'évoque un outil pour un participant aguerri qui consulte le site pour aller chercher le formulaire, étant déjà très au fait de ce qu'il vient y chercher.

Le second site observé a été sélectionné grâce à la liste de sites transmis par la participante 2, très impliquée dans le milieu de la formation continue. *UTIP Innovations* s'affiche comme « la référence en formation continue pour les professionnels de santé. La page d'accueil est très chargée avec un défilé de photos représentant des pharmaciens au comptoir d'une officine avec des messages clefs écrit sur chacune des photos : « la formation c'est aussi un investissement », « des gens passionnés », « améliorer ma pratique au quotidien ». Ces trois messages concernent plusieurs motivations qui peuvent pousser le visiteur à s'inscrire et sélectionnent des *types* de pharmaciens différents. La formation continue est aussi « un investissement » s'adresse probablement à un titulaire d'officine soumis à des contraintes de gestion et d'investissement. Ce message appelle à miser sur le « capital formation » évoquant l'article de Gregory Reyes. « Des gens passionnés » s'adresse à des personnes passionnés par leur travail, qui ont certainement déjà conscience de l'importance de se former en continue, qui se sentent probablement concernés par une forme de militantisme pour la formation au service de l'évolution des pratiques, les nouveaux rôles du pharmacien. Ce slogan évoque les interviews de Stéphane Robinet et Lionel Echinard. L'amélioration des pratiques au quotidien s'inscrit dans une dynamique de qualité des soins, de sécurité du patient. Ce slogan vise plutôt le pharmacien en exercice d'officine, non gestionnaire mais plutôt au contact de la population, concerné par la mise à jour des connaissances et le développement de compétences. Un schéma coloré présente à côté le catalogue interactif des formations c'est à dire les différents formats de formation disponibles : e-learning, pratiques de groupes, stages, évènements et un espace « à la page » dont il est finalement assez difficile de savoir de quoi il s'agit même en cliquant sur le lien. Ce schéma est un

lien vers une page qui présente toutes les formations disponibles selon le calendrier à venir. La page d'accueil affiche de façon centrale le logo OGPDC (Organisme Gestionnaire des Programmes de Développement Continu), évoquant le caractère « validant » des formations proposées par UTIP. Une section de bas de page présente des articles provenant du Journal Officiel ministériel sur la dispensation du médicament et un dossier spécial de l'ordre des pharmaciens énonçant les nouvelles règles selon lesquelles la réalisation du DPC (Développement Personnel Continu) devient obligatoire pour tous les pharmaciens à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Le catalogue propose des formations dont les thématiques sont des pathologies fortement prévalentes (asthme, diabète, hypertension etc.), le dépistage (cancer du sein et cancer du colon) ou encore des thématiques de prévention (grossesse, contraception, alimentation). Les formations sont présentées sous l'angle de la convivialité, de l'échange avec les pairs (UTIPAIRS), du partage au service de l'apprentissage (« se retrouver ensemble entre confrères, ça permet de tout ingérer »). La formation se revendique « simple, conviviale et efficace ». Les méthodes pédagogiques sont explicitées et légitimées (l'échange de pratique entre pairs est « la meilleure pratique d'amélioration professionnelle selon la HAS »). Il est possible de consulter la liste des intervenants, lesquels affichent chacun quelques lignes de présentation sur leur pratique et le lien qu'ils ont avec la formation (professeur universitaire, formateur impliqué dans le DPC etc.). Ces intervenants sont invités à déclarer leurs liens d'intérêts, lesquelles sont rendues publiques. On peut donc voir certains ne déclarant aucun conflit et d'autres mettant à jour les congrès payés et honoraires touchés de l'industrie. Cet organisme de formation tel qu'il apparaît sur son site web m'évoque le site du Collège National des Généralistes Enseignants, revendiquant la solidité pédagogique et remettant l'apprentissage par compétences au centre : dépistage, éducation, prévention, premiers recours, urgence. Aucune publicité ou affichage de l'industrie ne transparaît, en dehors de certains liens d'intérêts énoncés par les intervenants. Cet organisme véhicule l'image d'un professionnel de santé compétent, proche des thématiques prévalentes de santé publique. L'apprentissage des compétences nécessaires aux nouvelles missions du pharmacien n'est pas affiché explicitement. Ce site se positionne comme souhaitant « attirer » les gestionnaires vers la formation (« se former, c'est aussi un investissement ») et non pas comme un organisme de formation aux techniques commerciales et managériales. Là encore, on sent une forme de dichotomie entre ces deux professionnels : le clinicien au contact de la population concerné par la problématique de santé publique inhérente à sa profession et de l'autre le gestionnaire pour lequel l'enjeu principal se trouve être la rentabilité de son entreprise, avant tout autre chose.

J'ai choisi l'organisme OCP Formation, également cité par la deuxième participante pour illustrer un organisme de formation porté par une entreprise grossiste. La page d'accueil du site web de l'OCP Formation change radicalement avec UTIP Innovations. La page d'accueil est illustrée de quatre photos auto-défilantes qui prennent quasiment toute la surface de la page. La première représente une femme de profil, vêtue d'un tee-shirt blanc, souriante (et aux dents blanches) portant un casque audio devant un ordinateur, associée à un slogan « Suivre une formation à

distance et profiter d'un formateur en direct ». La seconde représente un homme semblant animer un groupe d'environ 6-7 personnes dont 3 ou 4 portent une blouse blanche (semble t-il). Il tient une tablette dans les mains et se trouve dans une pièce lumineuse d'allure très moderne avec de grandes baies vitrées derrière lui. Le slogan associé est « Se former en petits groupe, échanger et partager ses expériences ». La troisième photo représente un clavier d'ordinateur de profil cadré seulement sur les deux mains de l'utilisateur associé à un « enrichir ses compétences en toute autonomie ». Enfin la dernière image est une tablette posée sur une table, prise de  $\frac{3}{4}$  de profil. Le slogan affiché sur le cadre photo défilant est Ces quatre images évoquent la modernité, la technologie de pointe, les nouveaux modes d'apprentissage (formation à distance, par groupes de pairs), l'univers numérique, connecté, instantané (un formateur « en direct) et personnalisé. Le seul « marqueur » du métier de santé ici est l'aperçu d'un col de blouse blanche au niveau de la photo 2. Sans savoir que l'organisme propose des formations à des professionnels de santé, on pourrait aisément imaginer une entreprise quelconque de conseil, audit, formation professionnelle autre. Seul le terme « professionnel de santé » évoque le public-cible. Les autres slogans sont relatifs à l'inscription « Inscrivez vous à l'un de nos programmes DPC ! », « quels que soient vos préférences et vos objectifs, nous avons une formation qui vous correspond ». Cet organisme tourné professionnel (contrastant avec le précédent tourné problématique de santé et patient) se positionne en prestataire de service et présente la santé comme un domaine professionnel lambda. Le professionnel de santé n'est qu'un salarié d'entreprise parmi d'autres, cadre au sein d'une société innovante. Le site affiche son agrément DPC et propose en bas de page un lien intitulé *Link4you* qui mène à une page présentant un service d'aide à la gestion de projet pour des professionnels engagés dans une dynamique de changement : « moi, titulaire, initiateur du changement dans mon officine », « partager la vision du changement et créer l'enthousiasme autour du projet », « optimiser l'organisation de mon officine », « embarquer mes équipes dans ce nouveau projet » etc. Cette page me rappelle l'article de Gregory Reye présentant l'officine comme une entreprise comme les autres, régit par des enjeux de gestion et de management. Le participant est un client qu'on cherche à attirer avec des arguments de vente ; « 97% de satisfaction » pour illustrer la qualité d'une des formations. Là encore des photos qui défilent montant des applications sur Smartphone. On est dans l'aire de la pharmacie-entreprise qui se veut innovante, moderne et attractive. Le participant qui consulte ce site peut se reconnaître dans cette image du pharmacien agent de la modernité, évoluant avec son époque, numérique et connectée, voulant proposer l'innovation à sa clientèle et défier la concurrence. OCP est une entreprise grossiste. Or, sur le site OCP Formation, il n'y a absolument aucun encart publicitaire lié à OCP. Sans connaître la société OCP, il est absolument impossible de savoir qu'il s'agit d'un grossiste. Cet aspect rappelle les propos de la participante 2 qui décrivait cette volontaire « schizophrénie » des laboratoires qui créent leur entreprise de DPC séparément de l'entreprise initiale afin d'afficher une indépendance vis à vis des organismes d'accréditation des formations.

SANOFI est le 4<sup>ème</sup> site web que j'ai choisi pour illustrer la formation offerte par un laboratoire pharmaceutique. La branche formation est accessible via l'onglet « Notre engagement pour les professionnels de santé » et « pour la santé publique ». SANOFI se revendique « acteur de santé global », terme pour le moins évasif dont le sens n'est pas explicité. Un forum de santé publique a vocation à « favoriser les échanges entre les différents acteurs ». Les journées pharmaceutiques SANOFI s'inscrivent dans la démarche « relation client ». Cette démarche « qui nous distingue, nous valorise et nous place comme interlocuteur incontournable du pharmacien hospitalier ». La santé publique apparaît comme un concept marketing déconnecté de ses missions spécifiques. Le laboratoire se positionne comme « expert » du médicament et des maladies chroniques. Il véhicule l'image d'un acteur qui « s'engage pour » une cause d'intérêt général. Les termes employés sont génériques et universels « favoriser les échanges entre différents acteurs », « échanger sur des problématiques multiples » sans les citer ni les détailler. La charte de l'information promotionnelle est présentée explicitement, illustrant la mission du laboratoire de « délivrer une information de qualité sur les médicaments (...) et de promouvoir leur bon usage auprès des professionnels de santé ». Le laboratoire tente une démarche de transparence sur sa mission de formation centrée sur le médicament, dans le respect des bonnes pratiques. La page est construite pour un lecteur qui ne connaîtrait par le laboratoire SANOFI. Revendiquer l'indépendance de la mission de formation au bon usage du médicament quand on est soit même laboratoire les fournissant. Exemple ultime de l'envahissement de l'industrie dans la formation professionnelle continue et de l'utilisation de la santé publique comme d'un « atout marketing » plutôt que d'un contenu. SANOFI place le participant visiteur du site en acteur qui doit choisir sa formation, trier les informations et se faire un avis critique sur l'offre.

## IV. Analyse des données d'enquête

### 1) Explicitation de la technique d'analyse

Le cadre théorique choisi pour l'analyse des données d'enquête a été celui de la Grounded Theory selon Glaser et Strauss. Cette méthode mêle parallèlement collecte, analyse et rédaction sans caractère linéaire avec la particularité d'un aller-retour permanent entre le terrain et l'analyse. Plusieurs activités se sont succédées, composées de 3 types de codage (ouvert, axial, sélectif) réalisés de façon itérative. Tout d'abord, le matériau a été lu plusieurs fois, afin d'en être imprégnée, et annoté. Cette annotation avait vocation à expliciter et décrire. Le codage ouvert a ensuite consisté en l'étiquetage du vécu des informateurs et l'amorce d'une conceptualisation. Certaines étiquettes pouvaient reprendre les mots des acteurs (in vivo) quand elles constituaient la description la plus fidèle du phénomène à élucider. L'étiquetage ne s'est pas fait mécaniquement mais au contraire s'est inscrit dans une démarche à visée analytique. En s'interrogeant sur les caractéristiques du phénomène (c'est à dire ses propriétés), le chercheur conceptualise des notions qui désignent le phénomène à étudier. Ces conceptualisations sont des catégories. Un codage axial a ensuite consisté en l'organisation des propriétés théoriques, leur articulation et leur intégration. J'ai ensuite cherché à organiser les catégories entre elles.

### 2) Mise en évidence de catégories conceptuelles

Le travail analytique réalisé sur deux entretiens individuels et une observation ethnographique a permis de mettre en évidence 4 grandes catégories :

- a. Le **besoin** de formation : pourquoi, comment et avec quels objectifs ?

Le besoin de se former est une catégorie définie par plusieurs propriétés : tout d'abord le besoin renvoie à l'idée de la nécessité, laquelle a différentes origines. Cette nécessité peut être extrinsèque quand le pharmacien reçoit des directives issues des institutions (ex : les nouvelles missions du pharmacien). Ces nouveaux rôles appellent à de nouvelles compétences à développer. Ces missions mettent largement en jeu la collaboration professionnelle (délégation de la vaccination, conciliation médicamenteuse).

*On nous a beaucoup parlé de la conciliation médicamenteuse et je trouve que c'est très intéressant et ça demande beaucoup de temps et d'aller voir le patient en chambre pour discuter avec lui de ce traitement. Alors je l'ai un peu expérimenté là. Mais c'est très chronophage, il faut récupérer tous les documents du patient, j'allais voir l'anesthésiste généralement, on faisait le point sur les traitements du patient, sur ce qu'il fallait continuer ou pas, on regarde en fait ce qui diverge, là où il y a peut-être eu une erreur de prescription, les différents points.*

*Participant 1*

Le besoin de se former peut également surgir directement du terrain. Ce terrain peut être le territoire de soin du pharmacien (une population particulièrement représentée sur un territoire donnée qui pose un problème de santé spécifique) mais également le patient lui-même. Le patient complexe présentant une pathologie chronique dont la prise en charge est pluridisciplinaire peut directement faire émerger un besoin de formation.

*Les pharmaciens qui se sont formés à ça sont tout à fait aptes à le faire, je pense par exemple à la vaccination pour la grippe, là c'est du direct (rires). Mais il faut une formation derrière, par qui et comment ? Ce serait formidable de privilégier par exemple les infirmières du quartier dans lequel le pharmacien exerce et que ce soit elles qui soient indemnisées par l'état pour former les pharmaciens. Comme ça, ça permettrait une rencontre au niveau du quartier, une espèce de notion de concurrence, par exemple l'infirmière me prend mon boulot, et le pharmacien de faire des sous en plus. L'infirmière qu'est ce qu'elle gagne ? Elle gagne moins de 6 euros quand elle pique le patient et de ça on leur retire des impôts. Vaudrait mieux que le pharmacien lui signale qu'il y a des pansements à faire pour telle et telle personne. Vous voyez ce serait plus intéressant pour elle d'avoir une meilleure connaissance avec les pharmaciens du quartier. Moi je verrais bien ça comme ça, que la formation se fasse autour du patient, de l'habitat du patient. Car le pharmacien est assujéti à un quartier, une officine ne peut s'ouvrir que s'il y a le nombre d'habitants définis dans un endroit donné, donc les enjeux de santé publique doivent être dans ce quartier-là, qu'est ce qu'il faut faire concrètement, la santé bucco dentaire, le diabète car il y a des populations à risque ? Il y a des quartiers avec des populations maghrébines importantes avec des diabètes avec des enjeux énormes, une éducation aussi à la diététique, dans lequel le pharmacien pourrait s'impliquer au niveau du quartier.*

*Participant 2*

La nécessité de se former peut venir du pharmacien lui-même (intrinsèque) dans une dimension déontologique : mis en position de responsabilité, le professionnel ressentir ce besoin de se formation pour asseoir sa légitimité auprès de son équipe et améliorer ses pratiques. Dans le contexte actuel d'avancée scientifique permanente, la mise à jour des connaissances est un enjeu important.

*Bah, en fait, gérante ça veut dire que quelque part j'ai une indépendance pour exercer mon métier donc logiquement c'est à moi que reviennent toutes les décisions sur le médicament et la prise en charge médicamenteuse dans mon établissement. Le but d'être gérante c'est d'avoir cette indépendance et de pouvoir prendre des décisions en ayant eu cette formation de pharmacien.*

*Participant 1*

Le besoin de se former c'est aussi une obligation. Depuis quelques années, les pharmaciens ont une obligation de formation continue directement issue du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

*Pourquoi on a été beaucoup à se former sur la conciliation médicamenteuse ? C'est parce que ça nous intéressait mais c'est aussi parce que ça validait notre formation qui est devenue obligatoire et c'est très difficile aujourd'hui de faire des formations validantes pour le DPC.*

*Participante 1, pharmacienne d'officine hospitalière*

Ce besoin de formation est centré sur une offre très ciblée. Le pharmacien sait tout à fait de quoi il a besoin dans le cadre de sa formation.

*Par exemple, il y a des pharmaciens qui ont des formations de reconstitution pour les chimiothérapies donc à ce moment là, ils ont besoin de DU des traitements anti-cancéreux après il y a tout ce qui est en rapport avec le métier de pharmaciens. Donc il y a aussi des formations sur les fluides médicaux puisque on est responsable de l'approvisionnement en oxygène, tous les gaz-médicaments... donc ça aussi je me suis intéressée, voir quelle formation il pouvait y avoir. Donc c'est vrai que les idées de formation, j'en manque pas...*

*Participante 1*

#### **b. Pouvoir se former : une problématique du pharmacien salarié**

Pouvoir se former est devenu un enjeu de taille pour le pharmacien salarié qui ne peut pas passer outre l'autorisation de son gestionnaire. Des moyens divers sont nécessaires : tout d'abord, un budget. Le gestionnaire ou la structure gestionnaire doivent pouvoir inclure le salarié dans un plan de formation.

*Au niveau de nos directions, ils [les ressources humaines] nous mettent pas sur les plans de formation. Ils nous mettent pas chaque année une formation spécifique aux pharmaciens. Donc ça c'est encore problématique... après je ne sais pas quelles obligations sont au niveau des employeurs.*

*Participante 1*

Des effectifs sont nécessaires car le salarié aura absolument besoin d'être remplacé pendant son absence. Les équipes fonctionnant très souvent à flux tendu, le manque d'une personne n'est pas envisageable au sein d'une équipe pendant une à deux journées complètes. Enfin, cette formation nécessite un minimum d'organisation dans la gestion des équipes, emploi du temps, calendrier, prévision en amont.



Un soutien des institutions politiques est nécessaire pour asseoir cette possibilité ainsi qu'un soutien de l'équipe. En effet, les formations autour des nouvelles missions du pharmacien mettant en jeu la collaboration professionnelle, laquelle n'a aucun sens si le pharmacien est seul à se former au sein d'une équipe ou d'une structure, l'idéal étant d'aller se former en binôme.

Cette possibilité de formation (dans le sens de l'opportunité) pourrait varier en fonction du statut du professionnel.

*Ah oui oui, complètement. C'est un peu une double casquette. Moi, mon poste, je suis pharmacien salarié. Enfin, je suis gérante salariée. Dans le mot « gérante », il y a le fait qu'il faut que je me gère. Et en même temps je suis quand même salariée donc c'est vraiment une problématique car l'établissement à se dire « bon, bah elle est gérante donc c'est comme une profession libérale » alors que non, c'est comme une profession salariée*

*Participante 1*

La première informatrice semblait penser que la formation continue est bien plus accessible pour les pharmaciens travaillant dans les hôpitaux publics plutôt que privés. Pour l'officine, c'est encore différent car le gestionnaire aura tendance à soutenir un salarié dont la formation sera rentable (ex : optimiser le conseil et donc la vente) et en même temps, le statut de salarié permet une certaine forme d'indépendance au pharmacien qui, délivré de cet enjeu permanent de rentabilité car il n'est pas gestionnaire, peut faire des choix de formation plus centrés sur la santé publique.

*Oui on peut le dire comme ça. Ils [les pharmaciens salariés] bénéficient d'une plus grande liberté mais ils sont assujettis au bon vouloir de l'officine. Par exemple, s'ils veulent aller faire une formation. La formation doit être prise en charge par la formation continue donc ils sont assujettis à l'approbation de leur titulaire. C'est en cela que la loi a changé un petit peu les choses. Les titulaires, responsables de la formation de leurs adjoints, ont libéré les fonds alloués à ça pour que du personnel aille se former. Mais ça n'a duré qu'un temps... l'objectif étant de toute façon, une optimisation du fonctionnement de rentabilité de l'officine, il fallait que ce temps alloué apporte un plus de l'ordre de la rentabilité.*

*Participante 2*

La solitude pourrait être une propriété du besoin de formation qui évolue de façon contraire avec la nécessité et le besoin. Plus le pharmacien est seul, moins il a la possibilité et la nécessité de se former. Plus il est entouré, plus il collabore, plus il aura la nécessité de se former (apprendre la collaboration professionnelle) et plus il pourra le faire (équipe plus fournie permet l'absence d'un collègue plus facilement).

c. **Choisir** sa formation : pourquoi, comment et avec quels objectifs ?

Se former va mener à faire des choix. Choisir c'est avant tout trier la formation adaptée au sein d'un catalogue pléthorique. L'obligation de DPC mise en place il y a quelques années semble avoir participé à la multiplication des organismes de formation et de l'offre de formation elle-même. Cette offre se compose de Diplômes Universitaires, formations de l'industrie pharmaceutique, de la pharmacovigilance. Choisir c'est également devoir s'informer des nouveautés, des calendriers de formation, des formations de qualité par le bouche à oreille (réseau) et réaliser une veille de l'actualité, laquelle peut également se faire par l'intermédiaire d'un abonnement à une revue. Choisir c'est aussi savoir résister dans un contexte où le pharmacien est devenue la cible principale des dispositifs marketing de l'industrie visant à améliorer ses parts de marché sur le terrain de la formation continue (payante !), résister à cette course effrénée vers le profit (image du pharmacien-tiroir caisse), résister à la médiocrité d'une partie de la profession centré sur la vente et dont les objectifs de santé publique deviennent totalement accessoires (ou bien seulement des arguments supplémentaires de vente) et à l'individualisme qui en découle.

*Par exemple, la presbycusie, il y a un petit mois, non plus que ça. En septembre...Il y a eu un intervenant qui est venu, il était envoyé par un labo en fait qui vend des appareils qui permettent d'entendre mieux dans les officines mais il appartenait à la cellule de formation on va dire du labo, de recherche, pas de formation. Il disait « non non mais moi je n'appartiens qu'à la recherche donc moi je vais vous faire une formation sur l'oreille interne, comment elle fonctionne, comment les sons arrivent, comment ils sont propagés, qu'est ce qui est endommagé en cas de presbycusie, voilà. Effectivement c'était extrêmement intéressant mais derrière après il dit « mais moi je ne présente aucun produit », certes il ne présentait aucun produit. Mais les représentants qui avaient payé la salle, eux avaient l'autorisation de nous présenter dans un petit coin de la salle, les produits qui pouvaient compléter à cette presbycusie par exemple.*

*Alors en fait, c'est maintenant une grosse machinerie financière, et depuis l'obligation du DPC, d'abord tous les ans, maintenant on est passés à deux ans puis à trois ans, c'est devenu une très très grosse machine à sous. Donc il y a énormément d'organismes qui s'occupent de la formation du pharmacien. Le mot santé publique se vend bien. Tout le monde met la santé publique en avant, y compris et surtout les labos qui ont bien compris leur intérêt là dedans...*

*Participante 2*

Ce choix peut se manifester par un encadrement strict des liens avec les laboratoires. Par exemple, les structures hospitalières vont mettre en place des chartes à l'attention des laboratoires, leur demandant de respecter un code de bonne conduite et un circuit codifié d'entrée dans l'établissement.

*Par contre, dans mon établissement, il y a une vraie politique pour lutter contre l'intrusion des labos. Quand je suis arrivée au début, il y avait deux ou trois représentants médicaux qui venaient*

*me voir à la pharmacie pour me dire ce que eux, ils avaient de spécifique, tout ça. Et c'était compliqué car déjà je pouvais pas forcément les recevoir... aujourd'hui c'est plus du tout comme ça car déjà on a des procédures internes, les labos peuvent plus se présenter comme ça, ils doivent déjà se présenter à la direction des achats, faire des propositions.*

*(...)*

*En lutte... Enfin je sais pas si c'est vraiment une lutte, c'est un bon choix, de bonnes limites. Chacun a sa place et un partenariat, mais qui n'est pas intrusif. Ils commercialisent un produit, on l'achète, après ils ont des services d'information médicale, il y a tout l'aspect règlementaire, on fait remonter de la pharmacovigilance, ou les matériovigilances. Après il y a pas de démarchage... enfin il y en a toujours mais en tout cas on lutte contre ça...*

*(...)*

*L'entreprise des médicaments, ils ont opté pour une charte sur le démarchage de l'industrie pharmaceutique dans les établissements de santé et ils sont en train de mener une enquête pour savoir comment ça se passe dans les entreprises comme la mienne, voir comment s'introduisent les laboratoires pharmaceutiques, voir s'ils respectent les codes et tout ça. Enfin de plus en plus c'est très contrôlé tout ça c'est à dire qu'il faut qu'ils prennent rendez-vous, ils ont pas le droit de venir sans prévenir, il faut qu'ils portent un badge.*

*Participante 1*

Enfin, ce professionnel qui choisit devra apprendre à évaluer ses choix car la formation continue n'a pas l'air encore très encadrée et évaluée.

*Il n'y en a pas. Au jour d'aujourd'hui, je n'en connais pas. Et pourtant, j'en côtoie beaucoup ! Mais je n'en connais pas. Y a que les formations universitaires, et encore ! Même les formations universitaires, même les DU... Dès qu'il y a possibilité de faire vendre un produit, vous voyez intervenir quelqu'un. Y a que des laboratoires qui sont présents.*

*Bah oui mais qui d'autre peut offrir les repas ? Les organismes de formation demandent pour prendre en charge la formation, un programme. Donc il leur est toujours fourni un programme détaillé, qu'il soit suivi ou qu'il ne soit pas suivi puisqu'il n'y a aucune vérification. Par contre, le programme leur sera fourni ça c'est sur et les soirées leur seront indemnisées.*

*Participante 2*

Cette évaluation portera sur l'utilité sur le terrain clinique, la qualité de la formation et la rentabilité pour son gestionnaire. Le professionnel qui choisit développe une forme d'esprit critique et peut mener à développer une posture militante : s'engager dans la formation continue, être prêt à s'autofinancer, défendre le salariat et soutenir certaines décisions politiques. Enfin, le professionnel peut toujours faire le choix d'une formation optimisant la rentabilité de l'officine ou de sa structure plutôt que de promouvoir la santé publique...

#### **d. La collaboration au service de la transformation et vice versa**

L'acteur en transformation vers de nouvelles missions est un acteur collaboratif. Cette collaboration mène à développer des nouveaux rôles et inversement l'apparition de ces nouveaux rôles force la collaboration.

*Au niveau du diabète, la possibilité de dialoguer avec le médecin traitant, avec le médecin endocrino, avec l'hôpital, sur certains sujets plus à risque que d'autres, là aussi ça a avancé. Par exemple, j'ai en tête une femme âgée qui avait un problème de mycose, qui était diabétique, il a été possible de faire intervenir l'endocrino ; l'infirmière, le médecin généraliste et le pharmacien sur comment l'aider à dépasser son angoisse car elle se faisait des dextro 6 à 7 fois par jour à prendre en charge ça, le côté diététique aussi, en prenant en charge et ça a pu être fait à l'officine, en prenant en charge ...du temps accordé au patient, on est pas dans aujourd'hui pour demain, pas comme l'antibiothérapie, on est vraiment dans une affaire de mois, voire d'années. Mais cette collaboration est efficace.*

*Participante 2*

En effet, il est impossible d'envisager l'entretien pharmaceutique ou la délégation de compétences sans envisager un partenariat avec les autres professionnels de santé de territoire (médecins généraliste, infirmières etc). Cette transformation concerne également la posture vis à vis du patient. Changer de rôle c'est changer de posture. Les nouvelles missions du pharmacien vont dans le sens de la démarche éducative dans laquelle le patient devient expert de sa condition. Le pharmacien peut devenir un facilitateur accompagnateur et non plus un maître à penser moralisateur. Cette posture est l'expérience de l'humilité et la perte de la toute puissante du professionnel de santé.

*Oui et surtout qui limite les rencontres avec l'extérieur. Je pense qu'au départ, la loi était extrêmement intéressante si cela permettait d'avoir des enjeux dits de santé publique c'est à dire que tous les acteurs sont autour du patient et de la société pour qu'elle soit le mieux encadrée possible en terme de vigilance, d'attention, d'avancée de la compétence... mais à quoi on assiste ? à l'inverse ! Alors, on délivre des pilules du lendemain – alors attention, je suis tout à fait favorable à la délivrance de pilules du lendemain – à des jeunes femmes qui ne savent absolument pas ce que c'est que le cycle ovarien, tout simplement la contraception comment ça peut agir, en quoi la prise d'une pilule tous les jours peut agir sur elles... le niveau d'éducation en santé - tout court - de l'ensemble de la population est dramatiquement faible et là on est un peu sur des espèces de pratiques magiques. Allez hop, on prend ça et on va être guéri, c'est magique. Pour moi, il y a beaucoup beaucoup de travail à faire sur le discours à tenir aux gens. Rien que ça. La teneur du discours. Ce serait bien plus important au final que de revenir sur une évaluation des connaissances que peu ou prou, le pharmacien officinal et les préparateurs, quand même, ont. La qualité du*

*discours. La qualité de l'abord. Comment annoncer à quelqu'un qui a de l'hypertension que ça va être un traitement à vie ? Sans, ni le dramatiser, ni le minimiser, en le faisant entrer dans le cadre d'une évolution du corps, du vieillissement normal pour beaucoup de gens. Il y a tellement de choses à faire entrer dans le discours. Voilà, pour moi ce serait plus important. Les enjeux de santé publique progresseraient d'avantage si on s'intéressait au discours tenu à la population. Mais bon, c'est encore une autre problématique*

*(...)*

*Moi aussi, moi aussi c'est l'idée que j'en avais. Mais pour ce que j'en ai vu, c'est pas ça du tout. Encore une fois parce qu'on est dans ce milieu là, c'est encore une fois le discours du maître à l'élève. C'est pas ça le but ! C'était de se mettre au côté du patient et de voir quelles difficultés il a à vivre avec ses pathologies et quels sont, selon lui, les moyens de remédier à ces problèmes là. Mais c'est tout, on est juste là pour l'aider à mieux vivre son quotidien, quand il exprime des difficultés avec son quotidien ! Pas pour lui donner de grandes leçons. Vous ne devez pas faire ci ou ça. S'il ne le sait pas, tant mieux, on lui apporte quelque chose mais la plupart du temps... je pense que les pharmaciens n'ont pas été formés à cette humilité là, quitter la blouse blanche, se mettre à côté du patient et écouter... parce que le patient il est très expert dans ce qu'il sait... sa maladie, il sait que ça l'a envoyé à l'hôpital, il sait qu'il n'a pas bien observé, il sait qu'il a pas tout compris car on lui fait prendre ¼ de pilule un jour et... il doit aller se faire faire des prises de sang, il n'a pas forcément compris ce qu'était un INR mais selon les mots qu'on utilise, il partira en ayant compris, ou pas. Et ça... D'un côté on infantilise et de l'autre, on n'éduque pas.*

*(...)*

*A ma connaissance, à part l'ETP... et encore même l'ETP, ça dépend qui l'enseigne. Moi je parlais de l'EPCO, les gens que j'ai vus à l'EPCO, ils sont persuadés qu'ils ont tout compris à l'ETP, ils ont fait deux jours d'ETP... c'est hallucinant. Non vraiment... il y a une telle conviction... il n'y a pas d'humilité. Il faut savoir écouter que chez certains, la relaxation ça marche très bien et parfois ça peut suffire. Que chez d'autres... qu'il y a pas forcément besoin d'apporter dix mille autres solutions. Peut être que de leur proposer d'aller marcher avec un groupe de marche en montagne une fois tous les 15 jours ce serait peut être aussi efficace que de faire un régime draconien dans lequel il craque et qui leur sert à rien... car simplement le moral irait mieux. Mais tout ça, ça nécessite du temps, du dialogue, de l'écoute. Et c'est pas toujours facile.*

Cette transformation est incitée par plusieurs biais : la validation obligatoire de crédits de formation, la rémunération par forfaits (nouveaux rôles, nouvelle rémunération) mais également grâce à l'utilisation de la santé publique comme un outil de vente, un concept de marchandising. Cette transformation met en tension l'idéal du professionnel : l'idéal humain altruiste, l'idéal du professionnel compétent ou encore l'idéal riche et ayant réussi une ascension de classe (l'image du notable). Cette transformation peut se jouer dans plusieurs directions : celle de la recherche de la rentabilité (l'enjeu est le profit) ou bien celle de l'amélioration de la pratique et de la santé de la population (l'enjeu est la santé publique). Le pharmacien qui se transforme est un

professionnel en « tension de rôle » qui se heurte à des résistances éthiques, déontologiques et de représentations socio-culturelles.

## V. Conclusion

Ce travail a été pour moi d'une grande richesse à plusieurs niveaux. Tout d'abord d'un point de vue du chercheur, j'ai découvert la richesse de travailler sur un objet qui ne me passionnait pas. Partir de mes représentations négatives de l'objet pharmacien m'a permis non seulement de prendre de la distance et de me déplacer face à lui mais également de construire une problématique, appuyée par le corpus de textes. D'un point de vue du médecin, j'ai découvert grâce à ce travail, la profession de pharmacien, acteur de santé publique qui fait partie de mon environnement professionnel quotidien.

Un début de travail grâce à deux entretiens préliminaires et une observation ethnographique ont permis d'entrevoir des « pistes » qui permettraient de poursuivre ce travail.

Le pharmacien en tant qu'acteur de santé publique vit une évolution importante de ses rôles, se voit attribuer de nouvelles missions, se transforme au rythme d'une société mouvante. La formation professionnelle continue est une dimension de cette transformation qui met le pharmacien dans une dynamique de devoir identifier ses besoins de formation, pouvoir les mettre en œuvre, choisir et se positionner face à une offre grandissante. La transformation de sa posture est très fortement liée à de nouvelles façons de collaborer, modifiant les interactions qu'il entretient avec les autres professionnels de santé ainsi qu'avec le patient.

## VI. Annexes

### 1) Annexe 1 : Entretien 1, réalisé par téléphone le 21/01/17. Durée totale : 79mn20

**Est-ce qu'on pourrait commencer par...euh...est ce que tu pourrais me parler de ton parcours professionnel en fait, tout simplement me raconter.**

Alors mon parcours professionnel si je reprends depuis le début, ben j'ai décidé de faire pharmacie j'étais très attirée par les sciences médicales, la médecine, et euh et j'étais en même temps très attirée par tout ce qui est biologie, sciences de la nature, donc ça m'intéressait beaucoup l'aspect botanique, tout ça...tout ce qui est enseigné dans le sciences pharmaceutiques en fait... donc quand le me suis lancé là-dedans j'avais vraiment l'envie de travailler dans des officines, j'avais rencontré le pharmacien du coin donc ....pas loin de là où habitaient mes parents, pas loin de chez nous...et euh... ça m'avait quand même je trouvais que c'était intéressant dans l'aspect communication avec les patients, enfin bon...je trouvais qu'il y avait pas mal de contact, je trouvais ça agréable, euh..., mais j'ai commencé à faire mes études et quand j'ai fait les stages en officine c'est une autre approche du métier qui m'est apparue, et j'ai trouvé ça en fait beaucoup plus difficile que ce que je m'imaginai en fait, j'ai un petit peu déchanté sur ... parce que peut être l'aspect commercial est plus , apparu plus clairement, ça dépend après dans quelle pharmacie on travaille, donc... bon j'ai commencé à réaliser que c' »tait pas exemptent ce que je voulais faire, du coup je me suis orientée plutôt vers la partie santé publique, sanitaire et sociale, tout ça quoi, j'ai fait une maîtrise de santé publique et j'ai fait un DEA en épidémiologie, j'ai voulu un peu en fait quitter le milieu de la pharmacie d'officine, donc pour retrouver plus le côté enquête épidémiologique, étude statistique sur la santé, ça m'attirait beaucoup aussi, et ensuite j'ai déménagé et d'autres choses qui se sont passées, j'ai quand même travaillé dans une pharmacie d'officine pendant 3 ans. Je me suis rendu compte que c'était quand même formidable car on peut habiter à peu près partout en France et trouver du travail pas loin de chez soi , c'est un réseau local, il y a des pharmacies partout, et moi j'ai travaillé dans une petite pharmacie d'officine dans la région du Médoc, donc dans la région bordelaise, donc à 50km de Bordeaux, dans une zone très rurale et j'ai découvert encore une pharmacie d'officine que j'avais jamais découverte pendant mes études car dans mes études à Paris j'avais travaillé dans des officines plutôt en ville vraiment et là cette pharmacie rurale, j'ai vraiment apprécié travailler là-bas parce que beaucoup de contact avec les cabinets médicaux des médecins généralistes qui étaient juste à côté de la pharmacie, une vraie connaissance des patients, parce qu'une officine y en avait pas énormément aux alentours donc c'était toujours les mêmes patients qui revenaient, il y avait un vrai service, un vrai suivi du dossier médical avec les traitements qu'on pouvait leur dispenser et donc un partenariat . Et en plus il y avait une maison de retraite pas très loin, on travaillait avec la maison

39 de retraite, c'était très intéressant les échanges qu'on avait avec les différents professionnels et  
40 les patients. Donc ça ça m'a bien plu, mais en même temps c'était assez loin de chez moi car  
41 j'habitais à Bordeaux et euh j'ai repris mes études plus dans ma partie de départ c'est-à-dire  
42 épidémiologie et hygiène et puis aujourd'hui je ne travaille plus en officine mais en secteur  
43 hospitalier, et c'est une manière de réunir un peu tout ce que j'ai fait jusqu'à présent. Et du coup  
44 aujourd'hui c'est vrai que je vois plus beaucoup les patients, maintenant c'est plus un travail dans  
45 une pharmacie hospitalière donc c'est encore complètement différent, donc voilà...

46

47 **Et donc quand tu dis finalement ce que tu fais maintenant, ça te permet de « réunir tout ce**  
48 **que tu as fait avant », tu peux en dire plus ?**

49

50 Oui ben dans le centre hospitalier, du coup j'ai les médecins qui sont sut place donc il y a un vrai  
51 travail d'équipe. Il y a un manque de temps mais on avance quand même vers ça avec une  
52 collaboration avec les différents professionnels, donc ça me plaisait vraiment de pouvoir  
53 retrouver ça et en même temps il y a tout le travail, l'organisation des soins, je sais pas dire ça... il  
54 y a un travail avec les infirmiers, beaucoup de formation aux infirmières que le circuit du  
55 médicament ? le pharmacien a un rôle central sur toutes les informations sur le médicament qu'il  
56 peut donner, différents professionnels de santé. C'est ce que je trouvais super intéressant. C'est  
57 vrai que la seule chose que je retrouve pas c'est ce lien avec le patient, mais aujourd'hui, et ça  
58 c'est des indications qu'on reçoit des OMEDIT...

59

60 **C'est quoi l'OMEDIT?**

61

62 Alors c'est un organisme régional sur le médicament, ça s'écrit « OMEDIT », faudrait voir ce que  
63 c'est vraiment sur Internet. Donc nous on travaille pas beaucoup avec eux, on leur rend des  
64 rapports régulièrement, dans le cadre de la pharmacie hospitalière, dans le cadre du  
65 médicament, du remboursement ^par rapport à la sécurité sociale et ils nous donnent beaucoup  
66 d'indications et on a beaucoup de documents sur lesquels on peut s'appuyer et dernièrement on  
67 a eu une formation sur ce qu'on appelle la conciliation médicamenteuse, donc en fait c'est un  
68 nouveau...c'est assez nouveau et ça demanderait à un professionnel de santé et particulièrement  
69 au pharmacien de faire un bilan à l'entrée du patient à l'hôpital, un bilan de tous les  
70 médicaments, qu'il prend par rapport à l'ordonnance du médecin généraliste, les ordonnances de  
71 tous les médecins spécialistes, et par rapport à ce qu'il en interne et son hospitalisation et de  
72 travailler avec le médecin sur un bilan optimisé pour faire le tri car de plus en plus il y a une  
73 évidence que beaucoup de patients qui rentrent avec une polymédication et qui ont parfois  
74 plusieurs molécules qui sont les mêmes . Il y a des accidents et des interactions médicamenteuses  
75 qui se révèlent en milieu hospitalier aussi, et de pouvoir lutter contre ça, on nous a beaucoup  
76 parlé de la conciliation médicamenteuse et je trouve que c'est très intéressant et ça demande  
77 beaucoup de temps et d'aller voir le patient en chambre pour discuter avec lui de ce traitement.  
78 Alors je l'ai un peu expérimenté là. Mais c'est très chronophage, il faut récupérer tous les



79 documents du patient, j'allais voir l'anesthésiste généralement, on faisait le point sur les  
80 traitements du patient, sur ce qu'il fallait continuer ou pas, on regarde en fait ce qui diverge, là où  
81 il y a peut-être eu une erreur de prescription, les différents points, donc c'est très intéressant et  
82 c'est vrai que ça demande 45 minutes par patient pour faire un vrai bilan...

83

84 **Et comment ça s'organise dans ton exercice quotidien ? il y a une sélection des patients**  
85 **que tu dois aller voir, comment ça marche ?**

86

87 C'est pas quotidiennement, j'ai fait l'essai sur une semaine parce que j'avais une formation et j'ai  
88 fait un rapport par rapport ça ça et ça demande une organisation complètement différente car 45  
89 minutes, bon, on est une clinique avec 120 lits et ça prendrait beaucoup beaucoup de temps.  
90 Après c'est pas 45 minutes par patient par ce que on fait beaucoup d'ambulatoire, mais pas sur  
91 les patients qui restent plusieurs jours et c'est vrai qu'on en a un certain nombre/ Pour l'instant  
92 je cible les personnes âgées, de plus de 70 ans, euh, voilà je cible ces personnes-là car elles ont  
93 plus à risque de beaucoup de traitement. J'i pas encore la solution pour le mettre en place, après  
94 réflexion il y a un dossier qui est sorti sur la HAS et ils font encore travailler là-dessus et sur les  
95 pratiques vis-à-vis de ça et ça concerne aussi les pharmaciens d'officine justement parce que  
96 cette conciliation médicamenteuse demande peut-être aussi à avoir ce fameux dossier  
97 pharmaceutique

98

99 **Ouais, ouais, que les pharmaciens pourraient ouvrir**

100

101 Voilà et c'est vrai qu'à l'hôpital, nous actuellement, on est pas du tout équipés, on ne peut pas  
102 regarder la carte vitale des patients, on sait pas du tout ce qu'ils ont eu en ville. En fait c'est vrai  
103 qu'il y a une demande de communication entre les différents professionnels de santé qui  
104 aujourd'hui n'est pas encore installée quoi. D'ailleurs moi quand j'ai fini mon exercice de faire de  
105 la conciliation sur certains patients j'ai dû attendre pour appeler des pharmaciens d'officine  
106 pour savoir si le patient avait bien tel médicament pour la tension car j'avais parfois deux  
107 ordonnances qui montraient des dosages différents, ou des posologies différents et on savait pas  
108 au final ce que prenaient les patients donc on appelait la pharmacie d'officine chez qui le patient  
109 allait, mais par contre on m'a répondu c'est confidentiel, donc on peut pas avoir de réponse

110

111 **Alors que tu appelaient de pharmacien à pharmacien...**

112

113 Ouais, alors ils parlent des messageries sécurisées pour pouvoir discuter ce genre de choses, ça  
114 peut se comprendre que les pharmacies ne veulent pas donner ce genre d'information, si le  
115 patient n'est pas au courant, ça peut se comprendre et c'est vrai que c'est pas encore construit  
116 sur les modalités d'échange entre les pharmaciens ou quand on appelle un médecin généraliste  
117 pour savoir par rapport au patient, c'est pas toujours évident d'avoir des informations, par

118 rapport à la confidentialité. Alors c'est vrai que le fait de pouvoir consulter la carte vitale je pense  
119 que ça pourrait être vraiment bien.

120

121 **Et là quand tu dis la « conciliation médicamenteuse » ça l'air nouveau...**

122

123 ouais, c'est vrai qu'on était beaucoup de pharmaciens à bénéficier de cette formation , c'était en  
124 début d'année, ils en parlent beaucoup, depuis ces derniers mois car ils ont fait une étude comme  
125 quoi ça permettait de diminuer le risque d'accidents liés aux soins, notamment aux erreurs et la  
126 prise en charge médicamenteuse, de pouvoir faire cette conciliation à l'entrée du patient et à la  
127 sortie et de savoir ce qu'il va prendre à l'entrée mais surtout à la sortie de l'hospitalisation car il  
128 va y avoir souvent beaucoup de médicaments prescrits dans les hospitalisations et qui sont  
129 parfois arrêtés. C'est assez nouveau et c'est un point qui fait partie des objectifs dans la  
130 certification des établissements de santé

131

132 **Qui est à l'initiative de qui ? de la HAS tu dis ?**

133

134 Ben oui j'ai vu que la HAS y a un document pour expliquer et initier cette conciliation  
135 médicamenteuse il y a un mois...

136

137 **Ah oui c'est récent. Alors du coup tu dis que tu as eu une formation, est-ce que tu peux  
138 m'en dire plus ? Qu'est-ce qu'il y avait là-dedans ? Comment on te l'a proposée ?**

139

140 Alors dans cette formation c'est OMEDIT Aquitaine qui me l'a proposé donc on a reçu un email,  
141 tous les pharmaciens ont reçu un email et du coup je me suis inscrite, y avait beaucoup de  
142 professionnels que je connaissais, y avait des pharmaciens d'officine, parfois y avait des médecins  
143 qui sont venus aussi, y avait des anesthésistes. C'était assez pluridisciplinaire, c'était intéressant,  
144 donc ne fait on s'est réunis, y avait une formatrice qui nous a bien expliqués que y a des  
145 documents qui sont validés et qu'on peut utiliser pour faire cette conciliation médicamenteuse et  
146 c'est un document pour faire des entretiens par exemple avec le patient, ben le bilan du  
147 traitement que le patient prend, enfin tout ce qui conduit à la conciliation donc évidemment il y a  
148 eu un grand débat sur le temps que les pharmaciens disposent pour faire ça car c'est vrai que ..  
149 on a bien reçu les rapports de la HAS mais on a pas plus de temps dans notre exercice pour. Enfin  
150 c'est très intéressant, mais y a pas eu d'aménagement, en plus on dispose de rien de plus pour  
151 mener à bien ce travail-là, on a beaucoup discuté de ça, euh l'idée c'était de pouvoir commencer  
152 par cette formation, de savoir de quoi il s'agissait de de savoir ce que ça allait apporter pour  
153 l'établissement, c'était vraiment une initiation pour moi. En fait le matin on a eu une séance  
154 plutôt théorique donc l'après-midi on s'est réunis en groupe et on fait des cas cliniques donc  
155 c'était vraiment intéressant , donc on a fait des cas cliniques avec le patient qui arrive avec  
156 plusieurs ordonnances, parfois il prend aussi des traitements qu'il a achetés chez son pharmacien  
157 d'officine, vraiment le bilan complet de ce que le patient prend, y compris l'automédication, ça

158 c'était une vraie mise en pratique et après j'en ai fait pendant une semaine, mais j'en ai conduit 5  
159 ou 6, pas plus parce que par rapport au temps que j'avais, j'ai pas pu en faire beaucoup plus, et  
160 puis j'ai écrit un petit rapport, voilà...

161

162 **Ça faisait partie de ta formation de tester de ce que tu avais appris en pratique ?**

163

164 Ouais...j'ai eu à leur renvoyer deux cas en fait, deux conciliations que j'ai faites pour que ça valide  
165 ma formation. Alors c'est vrai que moi j'ai trouvé ça intéressant parce qu'il y a des choses qui  
166 sont pas très claires, des fois au niveau du traitement du patient, il faut faire quand même une  
167 enquête, c'est pertinent de pouvoir aussi poser à plat tout ça, quand il peut répondre car  
168 évidemment ça dépend aussi des patients. Ou alors pouvoir appeler un professionnel, l'infirmière  
169 de ville ou ce genre de choses... et faire un point avec l'anesthésiste ou le médecin qui sont là  
170 pour prendre en charge, pour faire un bilan...

171

172 **Le côté pluridisciplinaire de cette formation, tu trouvais que c'était particulièrement**  
173 **intéressant, c'était nouveau par rapport aux autres formations ? Comment ça se passe**  
174 **d'habitude ?**

175

176 Oui, je pense que c'était nouveau parce qu'en fait les médecins sont pas forcément...c'est vrai que  
177 la pharmacie...on est considérés...on a beaucoup de papiers à remplir, on est à la fois des  
178 professionnels de santé et à la fois on a une lourdeur administrative qui est quand même énorme,  
179 attachée au pharmacien et qui n'attire pas les autres professionnels de santé, donc on a pas  
180 souvent beaucoup de volontaires qui veulent travailler avec nous car je pense qu'il y a cet aspect  
181 administratif qui...enfin il faut écrire beaucoup de rapports, remplir des formulaires, c'est pas  
182 évident. Je trouvais que cette formation, elle était intéressante parce que je pense qu'elle peut...,  
183 c'est aussi un échange entre le pharmacien et le médecin qui peut faire gagner beaucoup de  
184 temps aussi au médecin, et qui est vraiment dans les compétences du pharmacien et qui favorise  
185 un échange... et je dirais qu'il y a aussi les infirmières, les infirmiers. Y avait aussi des cadres  
186 infirmiers parce qu'ils ont un rôle important parce qu'ils questionnent beaucoup le patient sur le  
187 traitement, tout ça, quand le patient rentre dans l'établissement, j'ai trouvé que c'était  
188 intéressant...

189

190 **Quand tu parles de la compétence du pharmacien, est ce que tu pourrais m'en dire plus ?**

191 **Qu'est-ce qu'elles sont ces compétences du pharmacien pour toi ?**

192

193 Ben je trouve qu'en tout cas d'un point de vue...alors c'est vrai que je parle beaucoup de à  
194 l'hôpital parce qu'en fait le pharmacien, son champ d'action et ses compétences sont assez vastes,  
195 parce que le pharmacien peut s'occuper des dispositifs médicaux, de la stérilisation, des flux  
196 médicaux, il y a une centrale. Il s'occupe bien évidemment des médicaments, il a un rôle dans les  
197 anti-infectieux, dans la douleur. Il a beaucoup de casquettes et c'est vrai qu'il est investi dans

198 beaucoup de choses. Par rapport à la conciliation médicamenteuse, ce que je trouve intéressant  
199 c'est qu'il se recentre vraiment sur le médicament. Ses compétences dans le médicament. Sur les  
200 années d'études que le pharmacien fait, c'est vraiment concentrer sur le médicament, tout ce qui  
201 concerne le médicament...pharmacocinétique, pharmacodynamique. Et je trouve que dans  
202 l'exercice quotidien aujourd'hui, dans le milieu hospitalier, on s'occupe de beaucoup de choses et  
203 on est moins centrés sur le médicament et je trouve ça bien de se recentrer là-dessus. Alors  
204 évidemment on dispense... mais pouvoir vraiment faire les bilans d'un traitement d'un patient,  
205 aller vraiment dans l'analyse pharmaceutique de ce qui est donné au patient, c'est vraiment de la  
206 pharmacie clinique en fait, et ça c'était pas... j'ai pas eu l'impression dans mon expérience  
207 professionnelle de ces dernières années, que c'était vraiment ce qui m'était demandé. Et  
208 aujourd'hui j'ai l'impression que c'est en train de changer...

209

210 **Ça remet le médicament au centre mais en même temps ce que tu dis qui t'intéresse c'est**  
211 **que tu as l'impression que ça remet le lien avec le patient ...**

212

213 ...Et le médecin...

214

215 **Et les autres professionnels ...**

216

217 Oui tout à fait, je trouve que ça relie les professionnels de santé entre eux, c'est vrai...

218

219 [Pause de quelques heures car entretien interrompu]

220

221 **Donc on reprend. Je te rafraichis un peu la mémoire. Tu disais que ça te permettait de**  
222 **remettre le médicament au centre, ce qui te semblait avoir du sens. Je te faisais rebondir**  
223 **que c'était aussi la relation au patient et aux autres professionnels dans ce nouveau**  
224 **concept.**

225

226 Ouais exactement. Exactement. Qu'est ce que je peux dire de plus là dessus. Pas grand chose. C'est  
227 vrai que moi je pense que c'est le centre du métier de pharmacien mais je ne sais pourquoi,  
228 quand t'es en poste tu t'éloignes quand même beaucoup de ça. C'est ce que je ressens de mon  
229 expérience dans les pharmacies de clinique. On gère beaucoup la gestion du personnel, après on  
230 fait l'approvisionnement, les commandes, tout ça mais c'est vrai qu'on s'éloigne du suivi  
231 personnalisé du patient. Et la, la conciliation médicamenteuse j'ai trouvé ça vraiment intéressant  
232 car ça nous remet dans la pharmacie clinique et ça je trouve que c'est vraiment bien. Après le  
233 problème, qu'on rencontre tous, on trouve que c'est un concept qui est vraiment bien mais on n'a  
234 aucun moyen pour pouvoir l'exercer : aucun moyen humain, financier... parce que du coup, faut  
235 quand même qu'on continue à faire le travail pour lequel on est engagé sur nos postes dans les  
236 établissements. Donc voilà, c'est vrai que la formation était très intéressante mais il y a un gros

237 point d'interrogation sur comment on va pouvoir mener ce nouveau point dans nos métiers et  
238 dans la vie de tous les jours.

239

240 **Les formateurs qui vous ont dispensé cette formation, c'était qui ?**

241

242 Alors c'était des pharmaciens de l'OMEDIT. Il y avait aussi le pharmacien inspecteur ce jour là qui  
243 est venu nous parler, justement, de l'importance de la conciliation médicamenteuse, que ça  
244 commençait à toucher tous les pharmaciens, mêmes les pharmaciens d'officine, notamment avec  
245 le dossier patient sur la carte vitale. Il y avait un représentant d'officine qui était présent ce jour  
246 là aussi. Voilà donc après, c'est vrai qu'il y a eu beaucoup de questions au pharmacien inspecteur  
247 et au pharmacien de l'OMEDIT pour savoir s'il y avait avoir des enveloppes pour les  
248 établissements pour mettre en œuvre... mais bon, là dessus, ça a été clair, pour l'instant, que non.  
249 Il fallait qu'on voit... enfin, l'idée c'est de le mettre en place un peu tous les jours et voir ce qu'on  
250 peut y gagner et en faire un argument, le faire se développer en fait.

251

252 **Et en même temps tu dis que tu n'as pas les moyens de le faire...**

253

254 J'ai voulu le tester pendant une semaine. Quand j'étais à la formation, je l'avais jamais fait donc je  
255 savais pas du tout combien de temps ça allait me prendre et bon voilà je l'ai évalué à 30-45mn  
256 par patient. Du reste, les patients que j'ai choisis c'est parce que c'était intéressant. C'était des  
257 patients qui avaient déjà beaucoup de médicaments et pour lesquels il y avait déjà des doutes sur  
258 certains médicaments. On pouvait voir qu'il y avait un médicament qui était pas le même sur  
259 l'ordonnance de ville que sur l'ordonnance de l'hôpital. Donc voilà du coup, on fait des  
260 recherches, tout ça... voilà c'est vrai que c'est 45mn pour faire la recherche mais après il faut  
261 pouvoir collaborer avec le médecin et s'est posé le problème... c'est vrai que les médecins,  
262 surtout les anesthésistes, ils sont au bloc opératoire, beaucoup en journée. Donc moi, ça c'était  
263 dans les services d'hospitalisation. Donc après, il faut pouvoir se trouver des points de rendez  
264 vous avec les médecins pour pouvoir leur montrer le bilan médicamenteux, leurs expliquer, qu'il  
265 puisse faire des changements médicamenteux donc voilà après il y a encore du temps avec le  
266 médecin.

267

268 **Du coup, si cette nouvelle fonction de conciliation médicamenteuse met en jeu la**  
269 **collaboration professionnelle, est-ce que votre formation a aussi consisté en la**  
270 **transmission d'outils pour collaborer, interagir avec les différents professionnels ?**

271

272 Oui, quand même. Après on a eu des supports. Enfin, on a eu beaucoup de papiers à remplir. Moi  
273 j'ai pas trouvé que c'était vraiment judicieux. Mais je vois pas comment on peut faire autrement  
274 car les bilans de médicaments faut les faire sur des nouveaux supports après il faut refaire des  
275 schémas de traitements avec des posologies tout ça, donc ça peut se transmettre à différents  
276 professionnels. Puis on eu des grilles pour faire des entretiens avec les patients. On a eu pas mal

277 de supports pour pouvoir travailler avec les différents professionnels. Après ce qu'il y a, il faut  
278 trouver en interne les personnes qui sont intéressées pour travailler avec nous et ça... au niveau  
279 des médecins et des infirmiers... enfin, moi je me suis retrouvée un peu toute seule à le faire.  
280 Voilà, je suis arrivée avec mes supports, j'ai fait les enquêtes. Après, tout le monde était partant  
281 pour collaborer mais il y a un manque de temps pour toutes les professions. Donc, j'ai pas encore  
282 vraiment d'idée pour le mettre en place sans plus de moyens, ça me semble difficile, mais ce que  
283 je peux entrevoir c'est que ça... je pense que ça intéresse beaucoup les médecins que les  
284 pharmaciens puissent faire ce genre de choses parce que pour eux, c'est aussi un gain de temps et  
285 une sécurisation de la prise en charge médicamenteuse. C'est vrai qu'à la consultation  
286 d'anesthésie, les anesthésistes sont censés interroger le patient et ils le font déjà mais c'est pas  
287 évident car le patient il arrive pas forcément avec ses ordonnances de ville. Quand le patient  
288 arrive en hospitalisation, c'est vrai que souvent le dossier est plus fourni et c'est le moment où on  
289 peut vraiment faire le point intégralement sur tout ce qu'il a. je pense que ça peut intéresser les  
290 médecins que le pharmacien fasse ça mais après, c'est des questions sur la mise en place et les  
291 moyens humains qu'il faudrait développer pour pouvoir remplir cette mission.

292

293 **Et tout à l'heure tu disais que le médicament il n'était plus vraiment au centre car tu avais**  
294 **pleins d'autres missions en dehors de ça, comment tu vois l'évolution de tout cela ?**  
295 **Comment ça évolue selon toi ?**

296

297 J'ai l'impression que de plus en plus les médicaments reviennent au centre. En tout cas, c'est ce  
298 qui nous est demandé quand on suit l'OMEDIT au niveau régional donc c'est un observatoire des  
299 médicaments. Ce qui est demandé à la certification, à l'HAS c'est quand même très basé sur  
300 remettre au centre le médicament. Après c'est vrai que de là à ce que le message passe auprès des  
301 directions des établissements, car là moi je suis dans un établissement privé, bah c'est un petit  
302 pue long. On sent que ça va être un objectif mais sur terrain il n'y pas encore la place pour ça qui  
303 est faire. On sent que c'est une ligne qui est en train de se construire mais pour autant, on ne nous  
304 a pas enlevé d'autres missions donc...

305

306 **C'est un truc en plus...**

307

308 Voilà (rires) c'est un truc en plus ! Pourtant c'est un truc qui correspond vraiment à notre métier.  
309 Mais c'était pas forcément décrit comme ça avant et ça le devient de plus en plus mais c'est vrai  
310 que c'est un truc en plus car il faut quand même continuer à gérer l'approvisionnement, le  
311 référencement des médicaments... tout ça, c'est normal c'est aussi notre métier mais ça prend du  
312 temps en plus.

313

314 **Finalement dans ce que tu dis, j'ai l'impression d'entendre que l'évolution du pharmacien**  
315 **comme acteur de santé publique elle est importante, elle se tourne vers la qualité des**  
316 **soins, la pharmacovigilance, vers le circuit sécurisé du médicament, vers la collaboration**

317 **professionnelle... Et en même temps, j'ai l'impression qu'il y a tout une autre tendance**  
318  **dans la pharmacie qui va au contraire dans l'hyperconsommation du médicament,**  
319  **complètement euh... non sécurisée, le côté très « capitaliste », cette pharmacie au service**  
320  **du bien de consommation... Comment tu perçois ça toi ?**

321

322 Bah... c'est vrai que dans les établissements, nous on vend pas directement les médicaments donc  
323 je le ressens peut être moins c'est vrai ce côté là. On sent un petit peu pris en étau entre d'un côté  
324 les laboratoires pharmaceutiques, les autorisations de mise sur le marché des médicaments, les  
325 prescriptions des médecins, le suivi des consommations demandées par la sécurité sociale... il  
326 faut rendre des rapports pour démontrer qu'il y a un bon usage du médicament dans notre  
327 établissement, que ça se fait bien dans les indications demandées. Donc oui, il y a quand même  
328 une pression sur la bonne gestion des médicaments, les bonnes indications. Par contre, c'est  
329 difficile de collaborer parfois avec les médecins là dessus car ils se sentent plus surveillés que...  
330 enfin ils sentent pas vraiment que c'est une collaboration. Alors que justement dans la  
331 conciliation médicamenteuse, je trouvais que la collaboration on la ressent plus. C'est plus  
332 intéressant, il y a un vrai échange. Alors que quand on est sur des justificatifs de consommation à  
333 rendre... que ce soit la justification de consommation des antibiotiques, parce qu'on a un gros  
334 suivi de consommation des antibiotiques dans notre établissement comme dans tous les  
335 établissements, c'est vraiment obligatoire. Donc voilà, on a un gros suivi de dossiers, on doit  
336 vérifier que les médicaments ont bien été prescrits selon les indications, selon les référentiels  
337 c'est vrai que ça c'est quelque chose qui est assez exigeant. Et c'est vrai que finalement, on a quand  
338 même du mal à avoir une bonne collaboration sur ce côté là avec les médecins, c'est pas évident.

339

340 **Qu'est ce qui existe comme formation pour ça justement : pour développer des liens avec**  
341  **les professionnels, à collaborer, à travailler en équipe...**

342

343 Alors là, c'est une bonne question ! Enfin, moi j'en n'ai jamais fait en tout cas. On parle beaucoup  
344 de formations de management, tout ça mais je ne pense pas que ce soit ce genre de formation, ça  
345 c'est plus pour gérer des équipes... je n'ai pas entendu parler de ces formations, de  
346 communication... et pourtant c'est vrai que ça on le fait au quotidien donc ce serait assez utile.  
347 Moi, j'en n'ai pas fait l'expérience.

348

349 **Est-ce que tu peux me parler de ce qui existe en formation continue quand on est**  
350  **pharmacien ?**

351

352 Bah justement tu vois, c'est assez difficile. C'est assez difficile la formation continue. Pourquoi on  
353 a été beaucoup à se former sur la conciliation médicamenteuse ? C'est parce que ça nous  
354 intéressait mais c'est aussi parce que ça validait notre formation qui est devenue obligatoire et  
355 c'est très difficile aujourd'hui de faire des formations validantes pour le DPC. Déjà parce que nous  
356 on est salarié d'un établissement donc on a un plan de formation interne et on n'est pas

357 toujours... enfin moi je suis le seul pharmacien dans mon établissement donc je suis pas toujours  
358 représentée sur les plans de formation car il y a beaucoup de professionnels qui ont besoin de se  
359 former : des infirmières, des aides-soignants etc. du coup, il faut faire normalement une  
360 formation tous les ans mais on n'a pas beaucoup de propositions de formation. Clairement, on  
361 n'en a pas beaucoup. Alors c'est vrai qu'on a celle-ci avec l'OMEDIT. Après on a vraiment les  
362 formations sur le médicament à proprement parler mais c'est plus les médicaments pour le  
363 diabète, les anticoagulants, les médicaments qu'il faut bien surveiller et pour lesquels on peut  
364 avoir des formations complémentaires. Mais ça c'est connu que du monde des pharmaciens en  
365 fait. Au niveau des ressources humaines des établissements, ils savent pas trop ce qu'il en est  
366 pour les formations aux pharmaciens.

367

368 **Quels sont les organismes de DPC qui existent en dehors de l'OMEDIT, qui vous valident**  
369 **des crédits de DPC ?**

370

371 Euh... bah j'en sais rien (rires). Parce que, qu'est ce que j'ai fait moi pour mon DPC ? (*elle*  
372 *réfléchit*) J'ai fait un formation en stérilisation mais ça c'était un organisme local en fait, qui a  
373 toujours fait des formations pour les pharmaciens et qui s'est arrangé maintenant pour que ces  
374 formations valident le DPC. Et ensuite, justement, j'ai beaucoup de difficultés à savoir ce qui est  
375 proposé. Quand je vais sur mon DPC après je tombe sur des formations mais qui sont pas  
376 directement en lien avec ma profession, qui vont pas m'intéresser directement...

377

378 **Parce qu'elles concernent quoi ? Qu'est ce que tu considères comme ne te correspondant**  
379 **pas ?**

380

381 Bah en fait, c'est des formations qui sont faites à l'université mais quand on voit le public, ça  
382 concerne beaucoup ... bah il y a pour les médecins, je vois des choses pour les sages-femmes,  
383 pour les infirmiers mais c'est vrai que pour les pharmaciens c'est difficile. Par exemple, moi je  
384 suis très intéressée pour faire un diplôme universitaire que je demande depuis des années au  
385 niveau de mon service de ressources humaines mais pour l'instant il ne me l'ont pas encore  
386 validé... c'est un DU de stérilisation. Celui là il est pas forcément reconnu au niveau du DPC. Donc  
387 voilà il y a aussi un problème de reconnaissance des formations qui nous sont vraiment utiles, je  
388 pense.

389

390 **De qui ça vient ça ? Tu as une idée de qui cela vient, ces histoires de reconnaissance ?**

391

392 Non, c'est complètement très très flou. C'est complètement très très flou. Je... moi même je n'ai  
393 pas eu beaucoup d'information pour le DPC. J'ai eu très peu d'information sur le DPC. Donc, là  
394 dessus je ne pourrai pas t'en dire plus. En fait, moi ce que je fais c'est que je contacte d'autres  
395 pharmaciens, j'essaie de voir ce qu'ils ont fait comme formation et après, si je peux m'inscrire...  
396 mais c'est vraiment dans un cercle très fermé.



397

398 **C'est qui ce genre de personnes que tu contactes quand tu demandes conseils ?**

399

400 Bah c'est d'autres pharmaciens gérants. Sur le relationnel qu'on a ... au niveau de notre  
401 profession. Moi ce sont les pharmaciens qui bossent dans les établissements qui sont pas très loin  
402 du mien. Du coup, on se tient au courant mais tu vois pour la conciliation médicamenteuse, ça a  
403 eu un succès fou car tout le monde savait que ça allait valider le DPC. Comme tout le monde a ces  
404 problèmes là pour valider le DPC donc tout le monde s'est inscrit en masse.

405

406 **Vous avez quelles obligations de validation ? Ça fonctionne comment ?**

407

408 Bah en fait... moi je sais pas... c'est une formation par an. Je suis pas très très informée. Moi je sais  
409 que celle-là elle validait pour une journée donc apparemment c'est ce qui était demandé par ma  
410 formation. En fait, il faudrait que je fasse une formation par un, d'une ou deux journées en fait.  
411 Moi c'est ce que j'ai compris. Je sais qu'il y avait une autre formation qui m'intéressait, sur la  
412 polymédication des personnes âgées et qui était aussi proposée par l'OMEDIT mais elle a été  
413 annulée cette année. Je les ai appelé en tout cas et elle avait été annulée. Une fois, ils l'ont  
414 réorganisée mais quand j'ai regardé c'était dans deux semaines et donc il y a aussi le problème de  
415 pouvoir se libérer au niveau des établissements. Par contre, ils m'ont dit qu'ils allaient la refaire  
416 en 2017 donc je me tiens informée pour pouvoir la valider d'années en années mais tu vois c'est  
417 vrai que c'est compliqué. J'ai pensé... moi même je suis en recherche de formation, quitte à me les  
418 financer moi-même parce que je sais que ça va être compliqué au niveau de mon établissement.  
419 Parce que là, l'OMEDIT propose des formations qui sont gratuites en fait.

420

421 **Oui, j'allais te demander comment c'était financé ça.**

422

423 Bah là c'était gratuit. Mon employeur n'a pas eu à me financer cette formation.

424

425 **Donc toi tu es payée comme un jour de travail ou tu prends sur un jour de congé ?**

426

427 Bah je suis mise en formation donc je suis payée comme un jour de travail. Mais en plus, il me  
428 faut un remplaçant donc l'établissement ce jour là il me remplace donc voilà. Et par contre, les  
429 autres formations sont souvent payantes. Alors l'établissement nous propose souvent des  
430 formations en e-learning. Cette année, ils nous avaient proposé un e-learning mais après  
431 recherche, ça ne me validait même pas mon DPC. C'était un e-learning sur le circuit du  
432 médicament mais qui validait le DPC pour les infirmiers mais pas pour les pharmaciens.

433

434 **Et c'était fait par qui ? Tu connaissais l'organisme ?**

435

436 Non non, pas du tout, je sais plus, c'est une plateforme... ça a été choisi par le service des  
437 ressources humaines de mon établissement.

438

439 **Tu disais que tout le monde se « précipite » sur le DPC, elle est liée à quoi cette**  
440 **précipitation ?**

441

442 Bah au niveau des pharmaciens car on reçoit des courriers de l'ordre des pharmaciens chaque  
443 année, nous disait qu'on a une obligation chaque année de valider notre DPC. Par exemple, on ne  
444 l'a pas validé (rires). Donc voilà c'est vrai que c'est une vraie problématique pour nous car c'est  
445 vrai qu'en plus, on a envie de se former. Au niveau de nos directions, ils nous mettent pas sur les  
446 plans de formation. Ils nous mettent pas chaque année une formation spécifique aux  
447 pharmaciens. Donc ça c'est encore problématique... après je ne sais pas quelles obligations sont  
448 au niveau des employeurs. Nous, les obligations on les connaît par rapport à notre profession  
449 mais après comme on est salarié, c'est un petit peu compliqué...

450

451 **Et en même temps, j'imagine que les libéraux ont aussi des problèmes pour se libérer pour**  
452 **aller en formation...?**

453

454 Ouais alors c'est vrai qu'il y avait des médecins à cette formation et je pense que certains ont été  
455 attirés par le fait que ça pouvait leur valider leur DPC. Moi je me suis dit que j'allais proposer  
456 cette formation l'année prochaine car ils ont dit que peut être ils allaient la refaire voire essayer  
457 de la proposer à certains médecins de mon établissements et d'y retourner éventuellement avec  
458 un médecin de mon établissement car je pense que ce serait bien de pouvoir le faire avec un  
459 médecin. L'idéal c'est d'y aller en binôme ... Donc voilà oui, toujours c'est difficile et je crois que  
460 c'est difficile aussi pour les établissements de récupérer les formations qu'ont fait les médecins  
461 car ils sont en libéral et du coup, voilà, ils ont pas... c'est des formations qu'ils font dans le cadre  
462 de leur profession libérale.

463

464 **Et quand tu dis « l'idéal c'est d'y aller en binôme », c'est par rapport à quoi ?**

465

466 Bah pour la mise en place après, pour avoir quelqu'un en interne qui comprenne bien comment  
467 ça marche pour avoir quelque part un référent avec qui je pourrais travailler sur les traitements  
468 médicamenteux. Alors, le problème c'est que ... qu'on n'a pas UN médecin qui s'occupe des  
469 patients. Moi, il y a une dizaine de médecins anesthésistes dans mon établissement donc bon...  
470 après il faudrait que chacun soit engagé dans cette démarche pour que ce soit plus rapide et  
471 qu'on puisse peut être mettre quelque chose en place.

472

473 **Oui car si tu es la seule à te former et que les autres ne sont pas au courant de ce que tu**  
474 **fais alors que ça nécessite une collaboration professionnelle, c'est pas évident...**

475

476 Bah voilà, c'est pas évident. Alors parfois, il y en a que j'ai sensibilisés. Parfois, je faisais une  
477 conciliation avec un patient parce que je trouvais que le dossier était intéressant mais c'était pas  
478 forcément des médecins à qui j'en avais parlé avant donc ensuite ils se demandent un peu  
479 pourquoi je fais ça, pourquoi j'ai fait toute cette étude... bon, ça faisait aussi partie de la  
480 formation, de pouvoir sensibiliser les autres professionnels de santé à ce qu'on faisait. Mais c'est  
481 vrai que c'est mieux si tout le monde est sensibilisé, si tout le monde est formé.

482

483 **Tout à l'heure, tu parlais de l' « envie de se former ». Toi tu manifestes une envie de te**  
484 **former. De quelle formation tu aurais besoin ?**

485

486 Alors moi ça fait 5 ans que je demande la formation Diplôme Universitaire de stérilisation  
487 puisque je m'occupe aussi de la stérilisation de mon établissement. Alors il y a un cadre de  
488 stérilisation dans mon établissement qui s'en occupe avec moi mais c'est vrai que voilà, j'aurais  
489 besoin d'approfondir ce domaine de ma profession. Ça fait plusieurs années que je demande mais  
490 c'est vrai que c'est quand même une formation qui se fait sur plusieurs jours et pour l'instant je  
491 ne l'ai encore jamais... J'en ai encore jamais bénéficié. Si mon établissement ne me le valide pas  
492 dans le cadre du plan de formation, ça reste quand même compliqué de m'absenter de ma propre  
493 initiative, plusieurs jours, après ça veut dire qu'il faut s'autofinancer cette formation.

494

495 **Et comment tu as connaissance de ce genre de DU, comment tu sais quelle est l'offre ?**

496

497 Bah je m'en rends compte par rapport aux exigences, par rapport à mon poste. Et je m'en rends  
498 compte car ce sont des formations qui sont sur le parcours hospitalier des pharmaciens, des  
499 pharmaciens qui sont en hospitalier. Il y a toute sorte de DU : DU de stérilisation, DU  
500 d'infectiologie qui est, je pense, assez intéressant. C'est surtout ces deux-là, ces deux DU qui me  
501 semblent très intéressants. Par exemple, il y a des pharmaciens qui ont des formations de  
502 reconstitution pour les chimiothérapies donc à ce moment là, ils ont besoin du DU des traitements  
503 anti-cancéreux après il y a tout ce qui est en rapport avec le métier de pharmaciens. Donc il y a  
504 aussi des formations sur les fluides médicaux puisque on est responsable de l'approvisionnement  
505 en oxygène, tous les gaz-médicaments... donc ça aussi je me suis intéressée, voir quelle formation  
506 il pouvait y avoir. Donc c'est vrai que les idées de formation, j'en manque pas. Après c'est  
507 vraiment que ce soit intégré dans le plan de formation, au niveau des directions et que chaque  
508 année, on puisse partir en formation pour des formations qui correspondent vraiment à notre  
509 profession.

510

511 **Dans ce que tu dis, j'ai l'impression que ça vient de toi, pas du tout de ton établissement.**  
512 **Que c'est toi qui dois te battre pour réussir à te former.**

513

514 Ah oui oui, complètement. C'est un peu une double casquette. Moi, mon poste, je suis pharmacien  
515 salarié. Enfin, je suis gérante salariée. Dans le mot « gérante », il y a le fait qu'il faut que je *me*

516 gère. Et en même temps je suis quand même salariée donc c'est vraiment une problématique car  
517 l'établissement à se dire « bon, bah elle est gérante donc c'est comme une profession libérale »  
518 alors que non, c'est comme une profession salariée. Donc (rires), c'est tout le problème.

519

520 **Mais « gérante », ça veut dire se gérer soi-même, pas gérer les autres ?**

521

522 Bah, en fait, gérante ça veut dire que quelque part j'ai une indépendance pour exercer mon  
523 métier donc logiquement c'est à moi que reviennent toutes les décisions sur le médicament et la  
524 prise en charge médicamenteuse dans mon établissement. Le but d'être gérante c'est d'avoir  
525 cette indépendance et de pouvoir prendre des décisions en ayant eu cette formation de  
526 pharmacien. Après comme on est quand même salarié, c'est complètement utopique de penser  
527 qu'on est complètement indépendant. C'est ce qui complexifie un peu les choses. C'est pas comme  
528 un titulaire d'une pharmacie d'officine qui gère entièrement sa pharmacie quoi. On est quand  
529 même dans une structure, avec une direction, des directives à suivre, donc c'est vrai que ce statut  
530 est un peu particulier et je trouve que ça contribue à une sorte de flou. On sait pas trop... on sait  
531 pas trop...

532

533 **Donc finalement tu parlais de formation DPC, tu as évoqué une formation en ligne (e-  
534 learning) et qu'est ce que tu vois comme autres moyens de rester à la page, rester à jour,  
535 mettre à jour ses connaissances ?**

536

537 Après c'est s'abonner à une revue médicale.

538

539 **Hum hum...**

540

541 A un moment j'avais des collègues qui se sont inscrits à Prescrire, un petit bilan, des petits quizz  
542 qui permettaient de valider des formations validantes pour le DPC. J'ai appris par un collègue que  
543 ce n'était plus le cas, que ça validait plus le DPC. Donc, voilà on est plusieurs à essayer de se  
544 donner des informations sur ce qui pourrait valider notre DPC, car on sait très bien tout ce qui  
545 nous faut en fin de compte comme formation...et après sinon on lit beaucoup de documentation,  
546 on s'informe beaucoup hein... sur internet. Après tout ça, c'est pas pris en compte mais  
547 évidemment on le fait.

548

549 **C'est quoi par exemple, quelle documentation tu regardes ?**

550

551 Moi je vais beaucoup sur les sites de la HAS, de l'OMEDIT, après, comme je travaille dans un  
552 établissement où on fait de l'ophtalmologie et de l'urologie, quand je travaille avec les médecins,  
553 je regarde aussi les publications qu'il y a dans ces spécialités là... eux ils m'envoient des  
554 publications, je vais sur Pub Med, je regarde un petit peu ce qui est fait. Après on a aussi le CLIN,  
555 le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales, au niveau régional. C'est une cellule qui

556 diffuse des informations sur le bon usage des antibiotiques en région Aquitaine et ils font aussi  
557 des formations donc c'est vrai qu'il y a de la documentation sur leur site. Il y aussi des sites  
558 propres au pharmacien, il y a un site qui s'appelle l'ADIPH, c'est une association de pharmaciens  
559 hospitaliers. En fait on se fait beaucoup d'échanges de procédures, de documents, de plateforme  
560 où certains mettent en interne les procédures sur le circuit du médicament, les choses qu'ils ont  
561 mis en place et comme ça on peut s'en inspirer, donc c'est... après y a des rapports et toutes  
562 sortes de choses. Je regarde souvent ce site et voilà après, c'est beaucoup l'OMEDIT et pas que  
563 celui d'Aquitaine, l'OMEDIT de Poitou Charentes, de Normandie. Je fais un tour sur leurs sites  
564 pour voir ce qu'il en est.

565

566 **Et dans tout ce que tu as citées, ce sont des choses très indépendantes de l'industrie**  
567 **pharmaceutique**

568 Très indépendantes, non...

569

570 **Ça a pas l'air d'être financé par des labos, là tout ce que tu as cités...**

571

572 Ah non, là tout ça, le réseau de l'OMEDIT, c'est public...non y a rien, pas de formation faites par  
573 les labos. Après j'ai des labos qui viennent et c'est vrai que on peut leur demander des formations  
574 mais mes formations passent pas du tout par les labos.

575

576 **Et ça c'est un choix de ta part ou c'est parce qu'ils proposent rien ?**

577

578 Ben maintenant, ils proposent plus rien, je pense qu'il y a quelques années, j'ai entendu que  
579 c'était pas comme ça mais depuis que je suis arrivée, les laboratoires, ils ont même plus, ils  
580 distribuent même plus de stylos, agendas, calendriers. C'est vrai qu'on recevait des calendriers  
581 mais maintenant non, y a plus rien. Alors de temps en temps, si quand même, on travaille  
582 beaucoup avec un labo sur les implants. On va demander une petite formation. Il va nous  
583 présenter les implants, qui sont utilisés dans l'établissement. On va lui demander de présenter la  
584 texture, les spécificités, c'est vrai que sur le matériel, ça peut nous arriver. On le fait une fois par  
585 an...

586

587 **C'est quasiment la seule chose qui soit donnée par les labos finalement...**

588

589 Oui c'est plus de l'information médicale car pour moi c'est pas de la formation quoi. Après c'est  
590 intéressant on connaît le matériel, tout ça quoi. Mais bon c'est de l'information médicale et à  
591 notre demande car c'est pas eux qui démarchent généralement pour faire ce genre de choses.

592

593 **Et ça tu penses que c'est spécifique au fait que tu es en milieu hospitalier ou est ce que ...**

594

595 Ben moi je suis dans un groupe assez fermé là-dessus. Déjà on a une direction des achats,  
596 donc...tout ça c'est filtré en amont, les laboratoires pharmaceutiques peuvent pas venir comme ça  
597 pour présenter leurs produits. En tout cas, je sais que chez moi ça se fait pas. Je sais pas si ça se  
598 fait beaucoup ailleurs. C'est vrai que quand j'étais étudiante y avait cette habitude, quand je  
599 faisais mon stage hospitalo-universitaire, toutes les semaines on pouvait avoir un staff avec un  
600 labo qui venait, mais c'était il y a longtemps, et aujourd'hui j'entends plus parler de ce genre de  
601 choses...

602

603 **Et là dans ce que tu dis j'entends qu'il y a une sorte de filtre, de l'établissement qui essaye**  
604 **de bloquer les laboratoires pharmaceutiques...**

605

606 Ouais et d'ailleurs on a reçu alors je sais pas très bien ce qu'il en est... une information... c'est un  
607 audit en fait de ce que fait le LEM, l'entreprise des médicaments ils ont opté pour une charte sur  
608 le démarchage de l'industrie pharmaceutique dans les établissements de santé et ils sont en train  
609 de mener une enquête pour savoir comment ça se passe dans les entreprises comme la mienne,  
610 voir comment s'introduisent les laboratoires pharmaceutiques, voir s'ils respectent les codes et  
611 tout ça. Enfin de plus en plus c'est très contrôlé tout ça c'est à dire qu'il faut qu'ils prennent  
612 rendez-vous, ils ont pas le droit de venir sans prévenir, il faut qu'ils portent un badge.

613

614 **ça me surprend... dans tout ce que tu dis, vous allez beaucoup vers plus de sécurité, plus**  
615 **de vigilance, plus de santé publique, moins de labos, lutter contre l'industrie**  
616 **pharmaceutique. Finalement vous êtes plus dans cette tendance-là, plus que dans l'hyper**  
617 **libéralisation du médicament, l'hyperconsommation, hyper industrie pharmaceutique...**

618

619 Alors là nous complètement oui, alors là. Oui après on est obligé de travailler avec les labos car  
620 forcément on leur commande des produits, on essaye de rationaliser nos dépenses donc on fait  
621 des choix. Y a une direction des achats qui choisit avec quels labos on va travailler, enfin en tout  
622 cas on a des indications, on sait que y a des essais avec des laboratoires avec des médecins, en fait  
623 y a différents labos et après ils définissent un choix de produits, mais nous ... alors les médecins,  
624 il y a beaucoup de laboratoires qui vont dans les cabinets médicaux, et ensuite on a souvent des  
625 demandes des médecins pour introduire certains produits par ce que ils ont entendu parler dans  
626 leur profession. Mais au niveau de notre entreprise c'est très contrôlé.

627

628 **Donc on peut être pharmacien et être en lutte contre l'industrie pharmaceutique ?**

629

630 Euh, bah oui totalement. En lutte... Enfin je sais pas si c'est vraiment une lutte, c'est un bon choix,  
631 de bonnes limites. Chacun a sa place et un partenariat, mais qui n'est pas intrusif. Ils  
632 commercialisent un produit, on l'achète, après ils ont des services d'information médicale, il y a  
633 tout l'aspect règlementaire, on fait remonter de la pharmacovigilance, ou les matériovigilances.  
634 Après il y a pas de démarchage... enfin il y en a toujours mais en tout cas on lutte contre ça...

635

636 **Et ça, est ce qu'il y a une formation à ça, est ce qu'on vous forme à être critique vis-à-vis de**  
637 **l'industrie, des laboratoires, comment tu te fais cette opinion, ça vient d'où ?**

638

639 Non pas vraiment. Non, non, il y a pas vraiment... enfin si, à la fac sur les différents, sur le  
640 médicament. Si, si, on avait des TP où on faisait des études, toute la partie des affaires  
641 réglementaires en fait. Après, moi je me suis pas spécialisée là dedans mais on apprend vraiment  
642 à examiner une demande de mise sur le marché, si ça apporte vraiment un bénéfice donc il y a  
643 vraiment quelque part une expertise à faire, un regard sur les produits commercialisés mais  
644 sinon, non j'ai pas de formation à ça.

645

646 **En fait, c'est dès la faculté qu'on vous a inculqué cet esprit critique ?**

647

648 Oui mais après, est ce qu'on en sert beaucoup ... nous les patients ils ont déjà leurs traitements  
649 médicamenteux qu'ils ont eu en ville. Donc sur le médicament, en tout cas dans ma clinique, on  
650 n'instaure pas de médicaments nouveaux car c'est une clinique chirurgicale donc le traitement il  
651 est vraiment chirurgical. On a des anti douleurs mais on n'instaure pas de traitement en fait. On  
652 essaie de respecter la continuité de la prise en charge médicamenteuse. Le produit, la molécule, il  
653 va continuer à le prendre chez nous et on a des équivalences qui sont pas tout à fait pareil donc il  
654 faut qu'on les valide avec le médecin et à la sortie il reprend son traitement normal. Voilà. Je sais  
655 pas si tu comprends ce que je veux dire. Il y a aucun traitement qui va être instauré pendant  
656 l'hospitalisation ou sinon ça va être des traitements qui vont continuer à être pris dans les suites  
657 de l'opération. Mais on n'a pas de traitement curatif qui va être mis en place. C'est vraiment des  
658 interventions chirurgicales. Nous on fait beaucoup de cataractes par exemple.

659

660 **Donc sur les cataractes par exemple...**

661

662 Bah oui chez nous, ça va être sur les implants. Là c'est vraiment énorme, c'est vraiment énorme.  
663 Par contre, dans mon établissement, il y a une vraie politique pour lutter contre l'intrusion des  
664 labos. Quand je suis arrivée au début, il y avait deux ou trois représentants médicaux qui  
665 venaient me voir à la pharmacie pour me dire ce que eux, ils avaient de spécifique, tout ça. Et  
666 c'était compliqué car déjà je pouvais pas forcément les recevoir... aujourd'hui c'est plus du tout  
667 comme ça car déjà on a des procédures internes, les labos peuvent plus se présenter comme ça,  
668 ils doivent déjà se présenter à la direction des achats, faire des propositions. Après il faut  
669 vraiment que ce soit une demande des médecins qui doivent remplir des formulaires, faire une  
670 demande pour un nouveau produit, un nouvel implant. Ils ont des formulaires à remplir. Après  
671 c'est vrai que sur l'expertise entre deux produits équivalents, on n'a pas vraiment de formation,  
672 ça reste très difficile. C'est vrai que c'est très chirurgical, savoir que tel implant de tel labo va être  
673 vraiment efficace... donner cette précision au niveau du pharmacien, c'est vraiment difficile...

674

675 **Pour revenir à la conciliation médicamenteuse, je trouve que c'est particulièrement**  
676 **intéressant car c'est un nouveau rôle qu'on essaie de t'attribuer, si tu n'avais aucun souci**  
677 **administratif ou financier pour te former, de quoi aurais-tu besoin pour mettre cela en**  
678 **place ?**

679

680 De temps en plus de pharmacien, vraiment. Après j'ai besoin de moyens humains dans mon  
681 établissement. Moi je suis toute seule. [...] Je vais devoir y aller Julie, est-ce que tu as besoin qu'on  
682 se rappelle ? Est-ce que tu as réussi à avoir mes collègues ?

683

684 **Non, non, je pense qu'avec tout ça j'ai déjà un énorme boulot. Oui j'ai eu Fanny, on a dit**  
685 **qu'on se rappelait demain.**

686

687 (rires) ma pauvre !

688

689 **Donc je pense que ça va me suffire.**

690

691 Fanny a fait pas mal d'officine. Moi tout ce que je te dis là c'est vraiment... c'est une expérience  
692 hospitalière donc je sais pas si ça répond vraiment à tes interrogations. Toi tu te centrais plus sur  
693 l'officine.

694

695 **Non, pas forcément. Moi je m'intéresse au pharmacien-acteur de santé publique, le circuit**  
696 **du médicament, la sécurité, la pharmacovigilance. En fait, toi dans ce que tu dis, j'ai**  
697 **l'impression que tu te positionnes assez en acteur de santé publique au sein de ton**  
698 **établissement, tu vois ?**

699

700 Oui, tout à fait. Bah en fait, c'est pour ça que je suis revenue vers ce poste là car au début j'avais  
701 fait une formation santé publique et au final j'ai trouvé que c'était les postes les plus intéressants.

702

703 **Moi je questionne ce qui concerne la formation du pharmacien dans ce cadre là donc c'est**  
704 **intéressant. Que tu trouves des formations ou que tu n'en trouves pas, que tu me cites des**  
705 **organismes ou pas, ce sont déjà des informations précieuses.**

706

707 Après moi je suis dans un établissement privé et t'aurais un pharmacien dans un établissement  
708 public ça serait complètement différent après ça c'est... car ils ont beaucoup plus accès aux  
709 formations dans le milieu hospitalier.

710

711 **Ah oui ? Pourquoi ?**

712

713 Les établissements privés, c'est complètement différent, c'est pas la même organisation, les  
714 médecins exercent en libéral... c'est vraiment différent des centres hospitaliers.



715

716 **Pour toi, dans le public c'est plus facile de se former en continue ?**

717

718 Oui, j'avais un copain qui était dans le public, il me disait qu'ils avaient carrément un compte avec  
719 des heures de formation et chaque année ils peuvent partir en formation. Après ils ont des  
720 équipes plus fournies, ils sont rarement tous seuls. Nous, dans les cliniques, on est vraiment tout  
721 seul, le pharmacien il est vraiment tout seul donc forcément c'est plus difficile pour se former,  
722 trouver un remplaçant ... Julie, je dois vraiment y aller.

723

724 **Merci beaucoup, merci pour ton temps.**

725

1           **2) Annexe 2 : Entretien 2, réalisé par téléphone le 25/01/17. Durée**  
2           **83mn.**  
3

4           Alors moi je suis devenu, je pense que ça explique aussi ma démarche par rapport à la santé  
5           publique, je suis devenue pharmacien après avoir commencé médecine et en fait avoir réussi à  
6           intégrer une première année de pharmacie, une deuxième année de pharmacie au lieu d'une  
7           deuxième année de médecine...j'étais encore dans l'entre deux où il était encore possible...voilà,  
8           de quand on était pas pris en médecine, donc ben ma foi ce qu'on appelait les je sais pas quoi...les  
9           reçu collés...et après je me suis retrouvé en deuxième année de pharmacie alors que je ne  
10          souhaitais pas du tout faire pharmacie. Voilà, je suis d'une famille de médecins, pas du tout  
11          l'objectif que je visais, donc il a fallu que je découvre ce métier avec des yeux qui étaient pas  
12          forcément les plus bienveillants, puisque je n'en avais qu'une très piètre opinion je dois dire.  
13          Alors la formation de pharmacien consiste, consistait, enfin consiste toujours maintenant en une  
14          première année commune, mais ensuite une diversification dans toutes sortes de choses  
15          notamment la botanique, notamment les champignons, notamment...voilà, pleins de domaines  
16          au-delà des médicaments qui sont en fait très vastes et très ouverts sur le monde, et un petit peu  
17          différentes de la médecine. Alors ça c'était un point intéressant et à l'époque (car j'ai l'âge de  
18          votre tante), à l'époque, pour moi une découverte car j'imaginai que les pharmaciens étaient  
19          derrière leur tiroir-caisse et découvraient les ordonnances prescrites par les médecins. Je savais  
20          pas du tout qu'ils pouvaient avoir une quelconque compétence de toute façon, ne serait-ce que  
21          dans le traitement de l'ordonnance (toux). En fait et par la suite j'ai exercé mon métier mais j'ai  
22          toujours été intéressée par l'importance de la santé publique. Et parmi les amis avec qui j'avais  
23          fait mes études de médecine, il y en a quand même qui sont devenus médecins de santé publique,  
24          et d'autres qui sont restés généralistes, donc toujours toujours très très impliqués dans le rôle de  
25          l'inter professionnalité autour du patient pour faire progresser l'amélioration de la notion de la  
26          problématique de la santé dans la population (santé publique quelque part). Depuis une  
27          quinzaine d'années je fais de la formation continue et effectivement dans le cadre de plusieurs  
28          organismes. Alors je sais pas si vous avez pu voir des noms d'organisme ou pas du tout

29  
30          **J'en ai trouvé seulement 3, je savais que Prescrire faisait des formations et sinon dans les**  
31          **organismes de DPC, mon officine, attendez...ma formation officinale**  
32

33          Alors en fait, c'est maintenant une grosse machinerie financière, et depuis l'obligation du DPC,  
34          d'abord tous les ans, maintenant on est passés à deux ans puis à trois ans, c'est devenu une très  
35          très grosse machine à sous. Donc il y a énormément d'organismes qui s'occupent de la formation  
36          du pharmacien. Le mot santé publique se vend bien. Tout le monde met la santé publique en  
37          avant, y compris et surtout les labos qui ont bien compris leur intérêt là dedans...

38  
39          **Ah Ouais**

40

41 Donc beaucoup de labos, dont URGO,... enfin énormément de labos font des formations en  
42 mettant en avant le mot santé publique dès qu'il formulent leur en tête, qui sont des formations  
43 dites validantes pour le DPC, elles peuvent l'être du moment qu'ils ont souscrit à une obligation  
44 d'inscription à un organisme de l'ordre, qui est validant pour les DPC. Donc l'ordre des  
45 pharmaciens encourage vivement cette formation. L'ordre travaille avec un organisme qui  
46 s'appelle l'UTIP. Alors moi je travaille pour cet organisme là. Mais pas beaucoup de diffusion car  
47 en fait c'est une machine à sous derrière, très importante, qui a des très gros enjeux financiers  
48 derrière. C'est très difficile de démêler les chevaux entre eux, de ce qui est vraiment la formation  
49 pour la santé publique. Tout en est quelque part, on forme les gens c'est pas plus mal, et ce qui  
50 fait vraiment avancer la problématique au niveau du sens pour le patient, que ça le fasse un petit  
51 peu progresser. Donc il y a plein de thématiques pour la santé publique qui peuvent être je sais  
52 pas, le diabète, l'obésité, l'anxiété, la mode c'était la presbyacousie, les seuls qui soient, dont on  
53 est sûrs qu'ils font vraiment de la formation pour la santé publique, dans ma région, c'était le  
54 centre de pharmacovigilance. Malheureusement ils n'ont plus ni le temps ni les moyens. On a  
55 diminué leur nombre de personnel, donc ils ne peuvent plus faire de la formation auprès des  
56 pharmaciens. Tous les organismes qui font des logiciels pour la pharmacie ont leur propre centre  
57 de formation, quelque soit le logiciel utilisé, que ce soit LGPI, que ce soit Alliance, que ce soit...  
58 tous les grossistes ont leur propre centre de formation aussi, et donc le CPM dans la région,  
59 quelque soit le grossiste si vous leur téléphonez-vous aurez des coordonnées de centre de  
60 formation. Le moniteur de pharmacie. Tous proposent des formations en présentiel, ou en ligne

61

62 **Le moniteur de pharmacie, c'est un organisme de formation ?**

63

64 Oui, il se présente. C'est un journal, comme Prescrire, mais comme Prescrire, il peut à la fois faire,  
65 il propose à la fois des formations en ligne validantes, des DPC. Toujours cette histoire de DPC au  
66 milieu, qui a un peu faussé le jeu depuis quelques années, en même temps c'est une bonne chose  
67 car ça oblige les pharmaciens à se former mais en même temps sur du coup l'ensemble des  
68 organismes qui proposent des formations

69

70 **Qui finance ? alors ça j'ai notion avec le milieu de la médecine, on a l'OGDPC, l'organisme,**  
71 **la grosse enveloppe nationale qui est redistribuée aux différents organismes de formation**  
72 **en fonction de leurs... justement s'ils ont été labellisés DPC. Et de ce que je comprends de**  
73 **ce que vous dites il y a beaucoup beaucoup plus d'organismes de formation dans le milieu**  
74 **de la pharmacie que dans le milieu de la médecine.**

75

76 Je ne sais pas ce qu'il en est dans le milieu de la médecine, mais en pharmacie il y en a  
77 énormément.

78

79 **Et savez-vous quels sont les critères de validation de ces organismes ? Comment ils**  
80 **obtiennent l'agrément DPC ?**

81 Alors nous l'avions obtenu, dans une structure dissoute depuis, nous l'avions obtenu en faisant  
82 des demandes auprès de l'organisme, qui demande qu'on leur soumette chaque année les thèmes  
83 sur lesquels on va parler, les intervenants, euh la durée de l'intervention, il faut un minimum  
84 d'heures et en fonction de ça, ils disent oui ou non si c'est validant DPC , alors après c'est un peu  
85 plus compliqué car il faut soumettre tout ça en temps et heure et revalide l'agrément DPC chaque  
86 année, on s'est fait piéger là-dessus nous, étant des petits amateurs et travaillant à côté et n'ayant  
87 aucune notion de la grosse machinerie derrière, nous n'avons pas renouvelé en temps et heure le  
88 mail qu'il fallait envoyer pour dire, on demande le renouvellement de notre agrément pour cette  
89 année. Et après le remboursement se fait au cas par cas, en fonction de la formation envisagée.

90

91 **Et là avec les thèmes et les intervenants il y a des enjeux politiques là-dessous, des enjeux**  
92 **de gros sous de labos ?**

93

94 Bien sûr, il y a des enjeux de gros sous, de labos, derrière c'est évident. Car qui fait, qui prépare le  
95 support d'intervention ? c'est ça la grande question, le support d'information a un coût en temps,  
96 il faut préparer un diaporama, préparer un texte et ensuite un coût en location de salle, pour ce  
97 qui et du présentiel et un coût en papier, il faut distribuer un support de cours aux différentes  
98 personnes présentes, et payer les repas. Donc comme c'est des formations sur un jour ou deux , il  
99 faut payer les repas. Donc oui il y a des gros sous derrière, les laboratoires, aussi bien que les  
100 formations ont trouvé les astuces pour déconnecter les structures qui ont, c'est les mêmes  
101 structures derrière, en fait, mais qui ont juridiquement la structure qui fait la formation de la  
102 structure qui finance, même si c'est le même. Ils ont scindé en deux ? Il y a d'un côté un  
103 organisme qui financent et de l'autre ... Alors par exemple l'organisme de formation qui propose  
104 des formations actuellement dans la structure à laquelle j'appartiens s'appelle FORMUTIP. Il y a  
105 UTIL formation, UTIP,...se décline le nom d'UTIP un tas de choses, voilà...et sachant que l'UTIP  
106 c'est ce qui se rapporte au conseil de l'ordre, c'est régulé, le tout en pleine connaissance officielle  
107 ou officieuse, enfin officielle sûrement du conseil de l'ordre. Puisqu'eux appuient ce type de  
108 formation. Après la qualité de formation, les formateurs ont une formation. Par exemple, la  
109 presbyacousie, il y a un petit mois, non plus que ça. En septembre...Il y a eu un intervenant qui est  
110 venu, il était envoyé par un labo en fait qui vend des appareils qui permettent d'entendre mieux  
111 dans les officines mais il appartenait à la cellule de formation on va dire du labo, de recherche,  
112 pas de formation. Il disait « non non mais moi je n'appartiens qu'à la recherche donc moi je vais  
113 vous faire une formation sur l'oreille interne, comment elle fonctionne, comment les sons  
114 arrivent, comment ils sont propagés, qu'est ce qui est endommagé en cas de presbyacousie, voilà.  
115 Effectivement c'était extrêmement intéressant mais derrière après il dit « mais moi je ne  
116 présente aucun produit », certes il ne présentait aucun produit. Mais les représentants qui  
117 avaient payé la salle, eux avaient l'autorisation de nous présenter dans un petit coin de la salle,  
118 les produits qui pouvaient compléter à cette presbyacousie par exemple, et tout ça parrainé

119 par le conseil de l'ordre, c'est très très difficile de démêler les chevaux, de la rentabilité et du réel  
120 objectif de santé publique pour moi. Obliger les pharmaciens à se former en continu, c'est comme  
121 les médecins, ce sont des métiers qui évoluent sans cesse, on a tellement de choses à apprendre  
122 tous les jours.

123

124 **Et comment percevez-vous l'évolution du métier de pharmacien comme acteur de santé**  
125 **publique depuis le début de votre carrière ?**

126

127 Comme un peu mieux perçu par les médecins, dans la mesure où en étant moins nombreux et  
128 ayant plus de charge, ça leur fait avec les infirmiers, un pied de plus pour s'appuyer pour les  
129 patients à l'extérieur peut être. Moi je vois ça comme ça. Je le vois bien dans le cadre de  
130 pathologies pluridisciplinaires, à savoir le diabète, le suivi de patients, une meilleure relation  
131 entre acteurs de santé, mais c'est pas partout vécu comme ça. En général, c'est plutôt le chacun  
132 pour soi. Le pharmacien faisant quelques formations pour vouloir dire qu'il a validé son  
133 obligation d'ETP. Il existe de réels enjeux de santé publique. Notamment le SIDA, les grosses  
134 pathologies pluridisciplinaires, je vois ça comme ça

135

136 **Par rapport au SIDA, vous pouvez m'en dire plus ?**

137

138 Par rapport au SIDA, les pharmaciens de ville ... alors en tant que pharmacien de ville, je fais  
139 partie de, j'ai été amené à faire partie du COREVIH PACA, donc je me dis qu'il y a un COREVIH à  
140 Paris, et je fais partie en tant que pharmacien de ville ; c'était quelque chose de formidable, car on  
141 peut faire valoir que les patients ça permet des relations médecin. Hospitalier qui je pense était  
142 plus difficile avant. Après, ça reste du confidentiel, soyons clairs... c'est pas, tant de pharmaciens  
143 de ville qui sont en contact avec des pharmaciens hospitaliers pour dire « en ce moment je les  
144 suis mal », je pense que là y un souci, est ce qu'on peut se voir, et avec le médecin de ville, c'est  
145 pas facile. Quand le médecin de ville est au contact, au plus près de la famille et du quotidien du  
146 patient, il peut avoir un rôle formidable à jouer en santé publique

147

148 **Est-ce que vous pouvez préciser vraiment un peu plus ce rôle, type diabète ou sida, donc**  
149 **par rapport à cette proximité, qu'est ce que vous verriez comme nouveaux rôles ?**

150

151 Ben par exemple, par rapport au SIDA, la présentation des nouveaux tests en officine, a permis de  
152 faire quelques diagnostics sur des populations jeunes, et actives. Je dirai même plus qui sont  
153 venus acheter des tests dans notre département et chez qui ça a amené quelques résultats, de  
154 jeunes entrepreneurs qui voyagent beaucoup et qui ont donc des relations extra conjugales et qui  
155 ont les moyens et ont acheté plusieurs tests et qui ont pris le temps d'aller se faire et de se mettre  
156 en relation avec les organismes concernés lorsque c'était positif. Donc là , oui il y a eu là un rôle  
157 de santé publique, si le pharmacien a bien fait son travail, qu'il a bien mis en avant qu'il fait le  
158 test, bien cibler la population qui peut être concernée, il peut y avoir une avancée. Au niveau du

159 diabète, la possibilité de dialoguer avec le médecin traitant, avec le médecin endocrino, avec  
160 l'hôpital, sur certains sujets plus à risque que d'autres, là aussi ça a avancé. Par exemple, j'ai en  
161 tête une femme âgée qui avait un problème de mycose, qui était diabétique, il a été possible de  
162 faire intervenir l'endocrino ; l'infirmière, le médecin généraliste et le pharmacien sur comment  
163 l'aider à dépasser son angoisse car elle se faisait des dextro 6 à 7 fois par jour à prendre en  
164 charge ça, le côté diététique aussi, en prenant en charge et ça a pu être fait à l'officine, en prenant  
165 en charge ...du temps accordé au patient, on est pas dans aujourd'hui pour demain, pas comme  
166 l'antibiothérapie, on est vraiment dans une affaire de mois, voire d'années. Mais cette  
167 collaboration est efficace.

168

169 **Tout à l'heure vous disiez « mieux vu par les médecins » dans le cadre de la collaboration**  
170 **professionnelle. Qu'est ce que vous percevez de ce côté-là ? C'était un enjeu du coup ?**

171

172 Moi je pense que le professionnel de santé qui sait de quoi il parle quand il parle d'interaction  
173 médicamenteuse, quand il parle d'effets secondaires, quand il parle de pathologies, en tant que  
174 celui qui connaît la pathologie, qui n'est pas juste sur le registre du concierge du bas de la maison.  
175 Non mais y a un peu de ça... dans certaines officines vous prenez peur, euh je pense que la  
176 compétence a quand même augmenté au fil du temps, j'ai le sentiment qu'il y a un souci d'être  
177 plus compétent qu'avant de la part des jeunes pharmaciens qui sortent aujourd'hui et qui sont un  
178 peu moins... alors peut être qu'au final ils iront plus tard plus vers le tiroir caisse. Mais qui sont,  
179 qui arrivent à faire la part des choses entre une rentabilité immédiate en vendant 10 pastilles  
180 pour la toux et 4 sirops et qui vont plutôt savoir dire aux patients «écoutez, sachant vos  
181 antécédents, moi je préfère vous dire d'aller revoir le médecin, on en reparle quand vous l'avez  
182 vu »

183

184 **Alors on a étudié le rapport de l'IGAS de 2011 qui présente les nouveaux rôles du**  
185 **pharmacien, les nouvelles missions. On a l'impression que toutes ces nouvelles missions**  
186 **elles invoquent la pluri professionnalité, la collaboration professionnelle justement,**  
187 **qu'est ce que vous percevez de ça ?**

188

189 C'est difficile à savoir. En fait, là encore on est sur l'individualité et les pharmaciens qui se sont  
190 formés à ça sont tout à fait aptes à le faire, je pense par exemple à la vaccination pour la grippe, là  
191 c'est du direct (rires). Mais il faut une formation derrière, par qui et comment ? Ce serait  
192 formidable de privilégier par exemple les infirmières du quartier dans lequel le pharmacien  
193 exerce et que ce soit elles qui soient indemnisées par l'état pour former les pharmaciens. Comme  
194 ça, ça permettrait une rencontre au niveau du quartier, une espèce de notion de concurrence, par  
195 exemple l'infirmière me prend mon boulot, et le pharmacien de faire des sous en plus.  
196 L'infirmière qu'est ce qu'elle gagne ? Elle gagne moins de 6 euros quand elle pique le patient et de  
197 ça on leur retire des impôts. Vaudrait mieux que le pharmacien lui signale qu'il y a des  
198 pansements à faire pour telle et telle personne. Vous voyez ce serait plus intéressant pour elle

199 d'avoir une meilleure connaissance avec les pharmaciens du quartier. Moi je verrais bien ça  
200 comme ça, que la formation se fasse autour du patient, de l'habitat du patient. Car le pharmacien  
201 est assujéti à un quartier, une officine ne peut s'ouvrir que s'il y a le nombre d'habitants définis  
202 dans un endroit donné, donc les enjeux de santé publique doivent être dans ce quartier-là, qu'est  
203 ce qu'il faut faire concrètement, la santé bucco dentaire, le diabète car il y a des populations à  
204 risque ? Il y a des quartiers avec des populations maghrébines importantes avec des diabètes  
205 avec des enjeux énormes, une éducation aussi à la diététique, dans lequel le pharmacien pourrait  
206 s'impliquer au niveau du quartier. Mais là ce sont des enjeux pour lesquels les politiques ont leur  
207 mot à dire, c'est pas que les organismes de formation qui eut font du coup par coup et qui  
208 essayent de placer leurs billes qui les intéressent.

209

210 **Et concernant plus spécifiquement la pluri professionnalité, comment la formation elle**  
211 **accompagne ça ?**

212

213 Moi je peux parler que dans mon cas car les autres c'est difficile. Moi j'ai fait un DU d'éducation  
214 thérapeutique. Dans ce cadre là j'ai rencontré des infirmières, des médecins, des éducateurs  
215 sportifs, autour d'une problématique centrée sur le patient. Effectivement de ces rencontres, et  
216 de toutes les stratégies possibles à mettre en œuvre autour du patient, dans un cadre défini, des  
217 tas de choses peuvent se mettre en place. Après tout le reste c'est de l'humain, c'est dû aux  
218 relation humaines et aux disponibilités de chacun, extrêmement difficiles de rendre les gens  
219 disponibles s'ils ont pas une motivation autre ... c'est pour ça que la notion de santé publique elle  
220 st intéressante pour les mobiliser... que leur intérêt financier, c'est pas si simple et y a des gens  
221 qui par leur éducation sont tournés vers l'aide à autrui, et après qui sont prêts à acquérir des  
222 compétences complémentaires pour pouvoir faciliter et mettre en œuvre ce qui leur semble un  
223 idéal de soins. Mais y a pas partout, ce n'est pas pour tous et ce n'est pas simple à mettre en  
224 évidence. Pour moi c'est un état d'esprit à développer plus qu'autre chose. Ça... ça c'est plus  
225 compliqué

226

227 **Et finalement dans ces types de formations qui mettent en jeu plein de professionnels**  
228 **différents, qu'est ce qu'il se passe ? Comment ça se met en scène ? Comment les**  
229 **professionnels échangent, réalisent ce qu'ils peuvent faire ensemble ?**

230

231 Ils échangent par le dialogue et par du temps passé en commun, deux jours par mois ensemble  
232 avec des discussions, une mise en cercle de l'ensemble des professionnels, pour que tous  
233 entendent ce qui était important pour un professionnel sur le thème évoqué et voir ensuite ce qui  
234 pouvait arriver de ce partage. A la limite ceci se faisait par des discussions deux par deux, où  
235 chacun présentait l'autre, à travers, après avoir pris connaissance de l'autre ? ça ne peut passer  
236 que par un partage de valeurs communes, qu'il faut au préalable définir et pour les définir il y a  
237 que le temps du dialogue qui permet de le faire

238

239 **Et dans ce que vous dites où finalement, ça sélectionne pas des gens qui sont déjà dans ce**  
240 **partage de valeurs communes, l'altruisme, le don de soi**

241

242 Malheureusement, en ce qui concerne la santé publique, je le crains un peu. Mais ça peut peut-  
243 être se développer différemment, je souhaiterais que ça se développe différemment mais j'ai pas  
244 les toutes les pistes. Les seules pistes que j'ai c'est de convoquer les gens à des tas de réunions en  
245 me disant que plus les gens iront à des réunions ensemble, plus y aura des lieux au sein desquels  
246 discuter, se rencontrer et peut être construire des choses ensemble. Mais malheureusement, le  
247 fait est que les gens ne se déplacent que s'il y a un buffet, des cadeaux, donc c'est pas forcément  
248 ce que nous avons mis en avant et c'est en dehors des horaires de travail, je sais pas comment  
249 c'est dans le milieu médical

250

251 **C'est difficile de faire des comparaisons. Dans ce que vous dites c'est travailler ensemble**  
252 **c'est partager, apprendre à se connaître, passer du temps ensemble, ça ça me parle. Quand**  
253 **on est chacun dans son coin on est avec ses propres représentations, de ce que fait l'autre,**  
254 **tant qu'on est enfermé là dedans, ça paraît difficile d'être ensemble et de co-construire ces**  
255 **choses. Les incitations financières existent ? Dans ce que vous disiez le terme *santé***  
256 ***publique*, il devient presque un moyen d'accrocher ...**

257

258 Il se trouve que j'ai encore beaucoup d'amis médecins que je vois dans les soirées notamment  
259 pneumologie ...il y a une soirée débat, un bon repas prêt dans un grand restaurant et c'est ce qui  
260 mobilise les médecins à venir. Après le fait de faire un repas permet des rencontres, des mises en  
261 contact et c'est à ce moment là que les choses peuvent se nouer autour d'un patient donné, une  
262 stratégie de patientèle donnée, on est encore vraiment à quelque part. Même au niveau national  
263 pour ce que j'ai pu voir. Qui me contacte ? Des gens que j'ai rencontrés au cours de congrès et je  
264 ne sais pas comment sortir de ce ... il faut en sortir d'ailleurs, pour faire progresser les choses.  
265 Donner de l'espace à chacun pour que ça avance, notamment la diététique je suis persuadée que y  
266 a plein plein de choses à faire au niveau des écoles et là chacun est très compartimenté. J'ai  
267 essayé par rapport au diabète ou à la contraception de proposer des interventions avec des  
268 infirmières dans les écoles, aux côtés de l'infirmière pour répondre aux questions des jeunes, je  
269 n'ai pas été accepté au sein de l'établissement parce que c'est pas classique donc on fait pas. Y a  
270 énormément de « il faut des autorisations », c'est sans fin quoi. Je sais pas trop, je pense qu'il y a  
271 énormément énormément à faire, que le pharmacien soit impliqué dedans, dans le quartier me  
272 semble essentiel. Mais la plupart du temps les pharmaciens impliqués dans le quartier ils ont des  
273 visées politiques, à visée électorale, c'est pas pareil.

274

275 **C'est-à-dire, quel lien avec les visées électorales ?**

276

277 Ils ont envie d'avoir plus de pouvoir et là ils passent par le pouvoir, là c'est la notion de pouvoir,  
278 de pouvoir électoral. C'est très compliqué les motivations des gens pour aller dans le domaine



279 public, me semblent complexes et difficiles à déterminer, il faut s'appuyer sur ...je sais pas sur  
280 quoi d'ailleurs... par exemple j'ai vu des gens se lancer sur des conférences sur un tas de choses et  
281 en fait ils voulaient se faire élire par untel ou untel au niveau de leur petite ville, pour être adjoint  
282 au maire, donc bon...

283

284 **C'est pas des mesures municipales qui vont favoriser les choses entre les professionnels**  
285 **de santé. C'est voir Midi à leur porte...**

286

287 C'est vrai, c'est vraiment des enjeux de pouvoir. Je sais pas trop. Les seuls en qui j'aurais une  
288 confiance absolue ce serait la pharmacovigilance, mais malheureusement... qui eux sont  
289 pluridisciplinaires, qui interviennent à la fois dans les services à l'hôpital, qui téléphonent au  
290 patient qui ont eu un problème d'interaction médicamenteuse, qui touchent un peu toutes les  
291 tranches de la population, qui appellent le pharmacien, qui appellent le médecin mais à qui, pour  
292 prendre cet exemple, on a enlevé des moyens avec du monde et donc ils font ce qu'ils peuvent  
293 avec ce qu'ils ont, et ceux là on peut pas les accuser d'enjeux avec le monde des gros laboratoires  
294 pharmaceutiques. Car les gros laboratoires pharmaceutiques sont très impliqués dans la  
295 formation continue des pharmaciens.

296

297 **Alors eux, ils peuvent jouer un rôle dans la collaboration professionnelle, dans l'inter**  
298 **professionnalité ?**

299

300 (toux...) les laboratoires envoient aussi bien des représentants sur la formation, autant chez le  
301 médecin généraliste que chez le pharmacien et les pharmaciens sont formés par ces laboratoires  
302 dans les officines à la diététique, donc voilà vous allez avoir un labo qui va vous présenter...  
303 « Alors, je vais vous montrer la nouvelle gamme de produits, tenez ça par exemple pour les  
304 patients diabétiques c'est formidable, ça contient du cuivre, du je sais pas quoi, ça va diminuer  
305 l'appétence au sucre » et y a une espèce de simili formation qui va se faire avec le même qui va  
306 aller chez le médecin juste au dessus qui va se mettre à prescrire ce truc là. C'est compliqué, c'est  
307 pas de la santé publique ça, c'est juste du merchandising un peu poussé.

308

309 **Finalement l'industrie pharmaceutique est très centrée sur le produit si je comprends**  
310 **bien, pas sur l'organisation des professionnels entre eux car c'est pas là qu'ils vont trouver**  
311 **leur marge en fait**

312

313 Sauf qu'ils font quand même des choses. Par exemple sur le diabète ils sont très forts, SANOFI par  
314 exemple, ils organisent des réunions interprofessionnelles, ils font venir des médecins, des  
315 pharmaciens pour une soirée dite de formation sur le diabète de type 1 ou le diabète de type 2,  
316 n'importe et au cours de laquelle vous aurez un très bon exposé du rappel de la pathologie, et de  
317 ce qu'il en est. Et à la sortie sur une petite table vous trouverez toute la documentation sur leur  
318 dernière stratégie mais ça aura pas été prononcé. C'est difficile de louvoyer dans le milieu de la

319 formation continue me semble t'il. Après c'est pas pour autant qu'il faut renoncer au contraire.  
320 Mais le pharmacien est extrêmement sollicité par le côté financier et il ne faut pas perdre de vue  
321 que c'est un commerce et étant un commerçant s'il forme ses équipes il les formera dans le but  
322 d'une part qu'ils soient mieux formés et qu'ils aient un discours plus accrocheur pour la clientèle.  
323 On va sur internet maintenant et il est tout à fait susceptible d'avoir une formation pertinente  
324 mais il faut que ça lui rapporte des sous, être bien formé sur ce qui va être vendeur, un florilège  
325 de l'aromathérapie, de la phytothérapie, des huiles essentielles. Après je dis pas que ça marche  
326 pas, mais ça se vend, à la demande...

327

328 **C'est difficile d'avoir des objectifs de santé publique au centre, c'est pas...dans ce que vous**  
329 **dites ça n'a pas l'air d'être le patient et la santé publique au centre des enjeux...**

330

331 Pour moi ça n'est possible que pour les gens...enfin je dis une bêtise...ça n'est vraiment ... il faut  
332 s'appuyer sur une structure salariée derrière et pas sur une structure d'individus qui ...  
333 d'individuels qui gagnent leur vie à côté. Mais pourtant le pharmacien d'officine il est seul.

334

335 **Finalement ce que vous voulez dire c'est qu'un pharmacien d'officine ne peut pas être**  
336 **dans ces enjeux là s'il est seul et qu'il doit faire tourner son commerce ?**

337

338 Ben oui, c'est un commerçant qui doit payer ses salariés, qui doit payer ses charges, et qui donc  
339 raisonne en petit commerçant, pas en professionnel de santé.

340

341 **Alors comment c'est possible d'être rattaché aux structures salariées ? Qu'est ce qui est**  
342 **possible comme mode d'installation ?**

343

344 Il y a des tas de pharmaciens qui sont dans des structures de santé, comme des maisons de  
345 retraite. Il y a des pharmacies d'intérieur, ils peuvent essayer de faire avancer ces  
346 problématiques. Ils le font mais sur ceux que j'ai côtoyé, ce sont eux qui font le plus,  
347 d'acharnement, car ils n'ont pas derrière d'enjeu direct de rentabilité, et c'est le gros gros  
348 problème des pharmacies d'officine, ce sont des petits commerçants qui ont une envie de  
349 rentabilité et donc il faudra que ça leur rapporte. Pourquoi ils se battent pour avoir de nouvelles  
350 missions ? C'est parce que les missions vont être payées. Les vaccins vont être payés, les  
351 entretiens pharmaceutiques sont tous rémunérés, trente euros l'entretien. Pourquoi ils font tout  
352 ça ? Car ce sont des objets de rémunération complémentaire. N'empêche que c'est intéressant...  
353 Les entretiens thérapeutiques sur les AVK ont apporté quelque chose à certains de leurs patients.  
354 J'en ai fait quelques un, j'en ai vu faire quelques uns. Ca a apporté une plus grande confiance du  
355 patient dans son professionnel de santé et en l'occurrence dans son pharmacien. C'est déjà  
356 beaucoup. Par contre, le pharmacien d'officine le fait QUE parce que ça lui rapporte des sous.

357

358 **Enfin, il y a extrêmement peu de formations indépendantes... vous citez la**  
359 **pharmacovigilance...**

360

361 Il n'y en a pas. Au jour d'aujourd'hui, je n'en connais pas. Et pourtant, j'en côtoie beaucoup ! Mais  
362 je n'en connais pas. Y a que les formations universitaires, et encore ! Même les formations  
363 universitaires, même les DU... Dès qu'il y a possibilité de faire vendre un produit, vous voyez  
364 intervenir quelqu'un. Y a que des laboratoires qui sont présents.

365

366 **Pour que je puisse aller regarder des sites d'organismes de formation sur internet,**  
367 **pourriez-vous me donner des noms ?**

368

369 Oui, bien sur. Tapez UTIP Formation. Regardez ce qui sort. OCP Formation. Essayez CPM  
370 Formation, c'est Comptoir Pharmaceutique Méditerranéen de formation. Après, vous pouvez  
371 taper Le moniteur des Pharmacies Formation.

372

373 **Moi j'avais trouvé DMVP. Ça vous parle ?**

374

375 Non ça me dit rien mais il y en a tellement. Vous pouvez aller taper LGPI Formation Continue. Là  
376 ce coup-ci, c'est un logiciel.

377

378 **Et pour les grossistes ?**

379

380 OCP et CMP, ce sont les deux premiers qui me sont venus en tête. CERP Formation aussi. C'est un  
381 autre grossiste. Je suis devant mon ordinateur en train d'essayer de vous trouver d'autres  
382 organismes. Je pense à un rival d'UTIP. Un organisme de formation qui est beaucoup plus  
383 prétentieux, qui veut former en oncologie mais ils sont extrêmement prétentieux ... ils sont pas  
384 plus compétents que les autres... mais ils se *veulent* plus compétents que les autres.

385

386 **Est-ce que l'obligation de formation est un argument pour que les pharmaciens aillent se**  
387 **former ?**

388

389 Clairement oui, l'obligation a fait bouger les lignes mais pas forcément dans le sens qu'on aurait  
390 pu souhaiter, à savoir que devant cette obligation, il y a eu une multiplication des organismes de  
391 formation qui se sont dit « chouette, une façon d'avoir de l'argent ». Mais du coup, les gens qui  
392 étaient les plus motivés au départ se sont retrouvés un petit peu minoritaires et balayés par la  
393 vague, de toute façon devaient se former mais... et les formations ont été d'un niveau beaucoup  
394 moins intense que les formations que faisaient le petit nombre qui souhaitait réellement se  
395 former. On est passé à une formation de masse qui est souvent beaucoup plus quelconque. Par  
396 exemple, je vais vous donner les trois dernières propositions de formation que j'ai reçues, que je  
397 trouve malheureuses. Si vous voulez, je vous prends une photo je vous l'envoie sur votre

398 téléphone. Voilà donc c'est Forme-Utip : « minéraux, huiles essentielles, compléments  
399 alimentaires : savoir utiliser les compléments alimentaires » (*elle lit*). « Comment s'y retrouver  
400 pour que votre conseil ait une vraie valeur ajoutée ? » D'accord ? Bon, on est clairement dans la  
401 nécessité de vente. Je vous envoie ça. Ensuite, le conseil en hygiène et cosmétologie. « Deux jours  
402 pour comprendre l'essentiel de la cosmétologie, acquérir de nombreux outils utiles pour le  
403 conseil en pharmacie avec de nombreux cas pratiques ». Si c'est pas pour rentabiliser ça ! Après,  
404 le petit appareillage orthopédique, c'est formidable de former les gens à l'orthopédie ! Moi je  
405 serais pour qu'il y ait une formation obligatoire par un DU d'orthopédie pour tous les  
406 pharmaciens puisqu'on vend de l'orthopédie toute la journée. Moi je l'ai fait ce DU mais bon là,  
407 c'est deux jours pour « acquérir les connaissances théoriques et pratiques, découvrir et  
408 manipuler l'appareillage orthopédique ». Et voilà ! En deux jours, tout est dit tout est fait et voilà,  
409 vous connaissez TOUT le matériel orthopédique ! Que voulez-vous de mieux ? Donc voilà, on est  
410 sur... après c'est pas forcément bien de juger mais on n'est pas forcément dans ce qui était espéré  
411 de la formation continue en santé publique. Je suis pas sûre que ce soit la santé publique qui soit  
412 en avant, même si une meilleure compétence permet une meilleure approche des populations.

413

414 **Et vous partagez cette déception avec des confrères ? C'est quelque chose qui est diffus**  
415 **j'imagine ?**

416

417 Oui, je partage cette déception avec des confrères ! Mais en même temps, on se dit que c'est  
418 mieux que rien ! On est toujours dans ce « whaou, c'est que ça ? bon, bah on espérait mieux... » et  
419 en même temps, l'essentiel est que les gens aient une motivation pour aller de l'avant dans leur  
420 métier et se l'approprier ce métier. Donc pour que les gens se l'approprient mieux, s'ils  
421 l'investissent, c'est mieux. Voilà, on est toujours dans cette contradiction là.

422

423 **Mmm Mmm, je comprends tout à fait... (*elle regarde ses mails en cherchant les annonces de***  
424 **formation). Mais vous êtes assommée de mails comme ça ? J'ai l'impression que cela ne**  
425 **manque pas de ce côté là...**

426

427 Oh là là, non, ça ne manque pas ! Il y en a énormément. Il y en a minimum 3 nouveaux par  
428 semaine alors que j'ai tout mis en indésirable !

429

430 **Donc finalement, la difficulté est plus dans le filtrage et le tri plus que dans l'information**  
431 **j'ai l'impression. L'information ne manque pas.**

432

433 Tout à fait. Tout à fait. Alors il y a Gynécologie aussi. Mais ça je crois que c'est partagé avec les  
434 médecins.

435

436 **Ah non, je ne connais pas.**

437

438 Alors, vous tapez Gynécole Formation. Eux ils font des soirées aussi.

439

440 **Parce que finalement, ce ne sont pas les soirées le problème, c'est qui paye, hein ?! Car un**  
441 **repas, c'est très convivial, ça favorise l'échange etc. le problème c'est quand c'est SANOFI**  
442 **qui offre...**

443

444 Bah oui mais qui d'autre peut offrir les repas ? Les organismes de formation demandent pour  
445 prendre en charge la formation, un programme. Donc il leur est toujours fourni un programme  
446 détaillé, qu'il soit suivi ou qu'il ne soit pas suivi puisqu'il n'y a aucune vérification. Par contre, le  
447 programme leur sera fourni ça c'est sur et les soirées leur seront indemnisées.

448

449 **Alors parmi les labos, vous citez URGO...**

450

451 Oui URGO mais clairement... tous les labos. Tous les labos. URGO, SANOFI, IPRAD ... ils vont avec  
452 Gynecole d'ailleurs. Ils vendent des produits d'hygiène intime. Alors, je suis en train de rentrer  
453 sur mon ordi... Est ce que ça marche ? *(elle ouvre sa boîte email en même temps qu'elle me parle)*.  
454 Alors.. reçus ... oh misère 439 messages non lus.. EPCO ! regardez un peu. EPCO Pharmacie.  
455 « Définir et construire la pharmacie officinale de demain », c'est accrocheur ça hein ?! Voilà c'est  
456 eux qui sont d'une prétention absolue.

457

458 **Ah c'est eux qui font de l'oncologie ?**

459

460 J'ai participé à la création de cet EPCO donc je suis peut être un peu sévère... mais à la base c'est  
461 une association qui a été montée pour financer les voyages aux Etats-Unis pour aller aux congrès  
462 etc. N'empêche qu'eux, ils peuvent apporter une information pertinente... Après il y a la  
463 formation continue... mais celle-ci vous devez la connaître, avec UNIVADIS.

464

465 **Alors UNIVADIS, le nom me parle. Je ne me forme pas avec cet organisme mais par contre...**

466

467 Bien sur ! Bah voilà sur internet, il y a toujours UNIVADIS qui s'adresse aux professionnels de  
468 santé.

469

470 **Donc finalement, dans tous ceux que vous avez cités, il n'y en a pas un seul qui soit**  
471 **indépendant ?! A part la pharmacovigilance...**

472

473 A part la pharmacovigilance, j'en connais pas un qui soit indépendant.

474

475 **Alors moi j'ai discuté avec une de mes cousines qui est pharmacienne d'hôpital et elle me**  
476 **citait l'OMEDIT.**

477

478 Ah non, je ne connais pas.

479

480 **L'observatoire du médicament...**

481

482 Ca doit aller de paire avec la pharmacovigilance. Donc voilà, *(elle continue de lire ses mails)* j'ai  
483 des formations qui me sont proposées. Là, on parlait d'URGO, voilà il est dedans ! Voilà,  
484 vraiment... il y a beaucoup beaucoup de choses. Il y a probablement beaucoup de choses à en  
485 sortir mais tant qu'on ne fait pas du transdisciplinaire, à mon avis ça sert à rien. Si on n'est pas  
486 dans des formations qui s'adressent à l'ensemble des équipes, par forcément qu'officinales mais  
487 aussi médicales, avec les infirmiers, les kinés, les rééducateurs sportifs... quelque part je ne suis  
488 pas sure que ça fasse avancer les enjeux de santé publique.

489

490 **Mmm Mmm... Mais alors vous disiez que finalement ça peut être ces pharmaciens**  
491 **d'officines intérieures qui peuvent jouer se rôle, est-ce que vous les côtoyez ? Qu'est ce que**  
492 **vous avez comme interactions avec eux ?**

493

494 Moi en l'occurrence, j'ai la COREVIH. Là c'est principalement le VIH mais on va dire que c'est du  
495 personnel on va dire... *(elle lit ses mails)* Encore un qui propose une formation. Comment il  
496 s'appelle celui-ci ? Laboratoire Eurobio *(elle lit avec un ton faussement enjoué)* « vous propose  
497 pour cette année dans le cadre de l'épidémie de grippe, des tests de diagnostic rapides » Bah  
498 voilà, « ci-joint la fiche technique et l'offre du produit ». Donc voilà, derrière une publicité de  
499 formation, la vente ! C'est assez terrible. Après je pense que c'est un très beau sujet... mais qu'est  
500 ce que vous avez comme autre piste ?

501

502 **[J'explique le sujet de sociologie de la santé et évoque le rapport IGAS avec les**  
503 **problématiques de transfert de tâches, comme la vaccination par exemple... le fait que les**  
504 **médecins freinent fortement ces nouvelles missions du pharmacien. Coupé car trop long.]**

505

506 Ce qui n'est pas faux, je veux dire. Il y a quand même un suivi du patient et tout son suivi médical  
507 que les médecins revendiquent et à juste titre. Donc que le pharmacien pratique l'acte, OK mais il  
508 faut impérativement qu'il le communique au médecin et que le médecin sache à quoi s'en tenir.  
509 Et puis peut être que le pharmacien n'est pas bien informé. Si je patient a eu récemment, je ne  
510 sais pas moi, un zona et qu'il est allé acheter ses médicaments ailleurs, que son dossier de santé  
511 n'est pas forcément ouvert, c'est peut être pas l'idéal de le vacciner tout de suite. Voilà, il y a  
512 vraiment des choses que le pharmacien ne sait pas que, voilà, moi aussi je comprends aussi la  
513 problématique du médecin qui dit « Et oh ! OK mais doucement ! »

514

515 **Oui, alors je suis aussi d'accord avec vous mais j'ai l'impression que c'est plus au niveau de**  
516 **la rémunération. Car finalement, la vaccination c'est quand même un acte assez rentable**  
517 **pour le médecin dans le sens où c'est rapide et c'est côté 23 euros. Donc moi ce qui**

518 **m'attriste c'est plutôt le côté où dès qu'on retire aux médecins un acte rapide et rentable,**  
519 **ils protestent... c'est dans cet enjeu là.**

520

521 *(elle continue la lecture de ses mails)* Alors, il y a un autre endroit où les pharmaciens peuvent  
522 s'informer, c'est la lettre du CRESPACA. Celle-ci vous ne devez pas la connaître. Ça c'est tout à fait  
523 intéressant. Euh, le CRESPACA, ça c'est vraiment un truc formidable. C'est un organisme qui  
524 diffuse de l'information et qui met au courant des formations continues. Je vous le fais suivre.  
525 Hop, voilà.

526

527 **Donc ça s'est une lettre d'information qui se revendique indépendante ?**

528

529 Oui, ça se revendique indépendant. Bon, vous allez voir... en même temps, ça dépend de la CPAM  
530 mais il y a des tas de choses qui sont intéressants dessus car ça donne des informations qui sont  
531 recoupées par un tas de biais qu'on pourrait souhaiter de pertinente.

532

533 **Pourquoi le fait que ça vienne de la CPAM, c'est pas parfaitement indépendant ?**

534

535 Ah non non, je dis que c'est bien au contraire ! C'est recoupé par un tas de biais donc c'est  
536 indépendant. Il doit y avoir un tas de filtres qui fait qu'ils sont indépendants. Les filtres sont bons  
537 mais c'est pas toujours facile de savoir quel filtre est bon. Tiens par exemple *(elle lit ses mails)*,  
538 voilà un labo qui cherche à faire de la formation. Vous devez aussi en avoir des tonnes...

539

540 **Mais c'est l'ordre qui distribue vos adresses mails comme ça ? Comment ça se fait que vous**  
541 **ayez autant de mails ?**

542

543 Je sais pas... je vous envoie celui-ci. Hop, transféré. Pour voir ce qui nous arrive. C'est quand  
544 même pas mal...

545

546 **Prescrire est utilisé ?**

547

548 Oui mais le problème de prescrire c'est qu'il est payant et un peu cher. Donc oui, il est bien mais il  
549 est trop cher donc finalement, il est peu utilisé.

550

551 **Tout à l'heure, vous disiez qu'il était quasiment impossible de tenir son officine dans ces**  
552 **enjeux de santé publique. Comment vous faites vous ?**

553

554 Moi je suis salariée.

555

556 **Ah mais vous êtes salariée d'une officine ?**

557

558 Je suis salariée de deux structures officinales de ville. La première c'est une pharmacie de ville,  
559 celle de l'aéroport, reprise par une jeune femme dont le papa était assez riche pour lui offrir un  
560 officine... *(elle reprend l'envoi des mails)*

561

562 **Je ne savais pas que les pharmaciens pouvaient être salariés...**

563

564 Quasiment tous les pharmaciens sont salariés. Il y a beaucoup plus de pharmaciens salariés que  
565 de pharmaciens titulaires. Toutes les pharmacies de France ont un ou deux adjoints. L'adjoint  
566 c'est un pharmacien salarié dans une structure.

567

568 **Mais qui sont les titulaires ?**

569

570 Bah les titulaires ce sont ceux qui ont acheté le fond de commerce. Ils jouent leur rôle de  
571 pharmacien mais ils jouent surtout le rôle de gestionnaire. C'est eux qui doivent payer les  
572 salaires. Ce sont des petits commerçants qui doivent optimiser au mieux la gestion de leur  
573 officine.

574

575 **Donc si je comprends bien le titulaire il joue le rôle de gestionnaire. Il est très soumis à cet**  
576 **enjeu de rentabilité. Mais les adjoints, eux, qui sont salariés peuvent bénéficier d'une plus**  
577 **grande indépendance, liberté, on peut dire ça comme ça ?**

578

579 Oui on peut le dire comme ça. Ils bénéficient d'une plus grande liberté mais ils sont assujettis au  
580 bon vouloir de l'officine. Par exemple, s'ils veulent aller faire une formation. La formation doit  
581 être prise en charge par la formation continue donc ils sont assujettis à l'approbation de leur  
582 titulaire. C'est en cela que la loi a changé un petit peu les choses. Les titulaires, responsables de la  
583 formation de leurs adjoints, ont libéré les fonds alloués à ça pour que du personnel aille se  
584 former. Mais ça n'a duré qu'un temps... l'objectif étant de toute façon, une optimisation du  
585 fonctionnement de rentabilité de l'officine, il fallait que ce temps alloué apporte un plus de  
586 l'ordre de la rentabilité.

587

588 **Mais quand vous êtes en formation DPC validante, vous n'êtes pas rémunérée pour votre**  
589 **journée d'absence ?**

590

591 Si, si, le titulaire est rémunéré. Il a une rémunération voire même une indemnité compensatoire.  
592 Comme en général, le personnel employé est toujours à flux tendu, à savoir qu'ils n'emploient  
593 que le strict nécessaire, donc il est extrêmement difficile de se former. Donc la plupart du temps,  
594 les adjoints font leur formation sur leurs jours de congé...

595

596 **Ah oui, donc ça c'est encore un élément qui limite les possibilités...**

597



598 Oui et surtout qui limite les rencontres avec l'extérieur. Je pense qu'au départ, la loi était  
599 extrêmement intéressante si cela permettait d'avoir des enjeux dits de santé publique c'est à dire  
600 que tous les acteurs sont autour du patient et de la société pour qu'elle soit le mieux encadrée  
601 possible en terme de vigilance, d'attention, d'avancée de la compétence... mais à quoi on assiste ?  
602 à l'inverse ! Alors, on délivre des pilules du lendemain – alors attention, je suis tout à fait  
603 favorable à la délivrance de pilules du lendemain – à des jeunes femmes qui ne savent  
604 absolument pas ce que c'est que le cycle ovarien, tout simplement la contraception comment ça  
605 peut agir, en quoi la prise d'une pilule tous les jours peut agir sur elles... le niveau d'éducation en  
606 santé - tout court - de l'ensemble de la population est dramatiquement faible et là on est un peu  
607 sur des espèces de pratiques magiques. Allez hop, on prend ça et on va être guéri, c'est magique.  
608 Pour moi, il y a beaucoup beaucoup de travail à faire sur le *discours* à tenir aux gens. Rien que ça.  
609 La teneur du discours. Ce serait bien plus important au final que de revenir sur une évaluation  
610 des connaissances que peu ou prou, le pharmacien officinal et les préparateurs, quand même,  
611 ont. La qualité du discours. La qualité de l'abord. Comment annoncer à quelqu'un qui a de  
612 l'hypertension que ça va être un traitement à vie ? Sans, ni le dramatiser, ni le minimiser, en le  
613 faisant entrer dans le cadre d'une évolution du corps, du vieillissement normal pour beaucoup de  
614 gens. Il y a tellement de choses à faire entrer dans le discours. Voilà, pour moi ce serait plus  
615 important. Les enjeux de santé publique progresseraient d'avantage si on s'intéressait au  
616 discours tenu à la population. Mais bon, c'est encore une autre problématique.

617

618 **Mais finalement, les nouveaux rôles, les belles missions : l'entretien pharmaceutique, que**  
619 **vous puissiez discuter d'un traitement antihypertenseur avec un patient etc. c'est un peu**  
620 **ça l'idée que j'en avais non ?**

621

622 Moi aussi, moi aussi c'est l'idée que j'en avais. Mais pour ce que j'en ai vu, c'est pas ça du tout.  
623 Encore une fois parce qu'on est dans ce milieu là, c'est encore une fois le discours du maître à  
624 l'élève. C'est pas ça le but ! C'était de se mettre au côté du patient et de voir quelles difficultés il a  
625 à vivre avec ses pathologies et quels sont, selon lui, les moyens de remédier à ces problèmes là.  
626 Mais c'est tout, on est juste là pour l'aider à mieux vivre son quotidien, quand il exprime des  
627 difficultés avec son quotidien ! Pas pour lui donner de grandes leçons. *Vous ne devez pas faire ci*  
628 *ou ça*. S'il ne le sait pas, tant mieux, on lui apporte quelque chose mais la plupart du temps... je  
629 pense que les pharmaciens n'ont pas été formés à cette humilité là, quitter la blouse blanche, se  
630 mettre à côté du patient et écouter... parce que le patient il est très expert dans ce qu'il sait... sa  
631 maladie, il sait que ça l'a envoyé à l'hôpital, il sait qu'il n'a pas bien observé, il sait qu'il a pas tout  
632 compris car on lui fait prendre ¼ de pilule un jour et... il doit aller se faire faire des prises de  
633 sang, il n'a pas forcément compris ce qu'était un INR mais selon les mots qu'on utilise, il partira  
634 en ayant compris, ou pas. Et ça... D'un côté on infantilise et de l'autre, on n'éduque pas.

635

636 **Et les formations à ça, elles sont inexistantes ?**

637

638 A ma connaissance, à part l'ETP... et encore même l'ETP, ça dépend qui l'enseigne. Moi je parlais  
639 de l'EPCO, les gens que j'ai vus à l'EPCO, ils sont persuadés qu'ils ont tout compris à l'ETP, ils ont  
640 fait deux jours d'ETP... c'est hallucinant. Non vraiment... il y a une telle conviction... il n'y a pas  
641 d'humilité. Il faut savoir écouter que chez certains, la relaxation ça marche très bien et parfois ça  
642 peut suffire. Que chez d'autres... qu'il y a pas forcément besoin d'apporter dix mille autres  
643 solutions. Peut être que de leur proposer d'aller marcher avec un groupe de marche en montagne  
644 une fois tous les 15 jours ce serait peut être aussi efficace que de faire un régime draconien dans  
645 lequel il craque et qui leur sert à rien... car simplement le moral irait mieux. Mais tout ça, ça  
646 nécessite du temps, du dialogue, de l'écoute. Et c'est pas toujours facile.

647

648 **Vous avez l'impression que ces choses là changent lors de la formation initiale ?**

649

650 Je n'en sais strictement rien. La fac est à Marseille et les jeunes qui en reviennent sont très  
651 compétents au niveau des interactions médicamenteuses, ont de multiples talents mais je suis  
652 pas sûre qu'on leur ait appris ce genre de choses. Bon, je ne sais pas si je vous ai apporté  
653 vraiment quelque chose.

654

655 **Si, si, merci c'est extrêmement éclairant, merci beaucoup.**

656

657 Tant mieux si ça vous aide. C'est un très beau travail et c'est un très bel objet et c'est riche de sens  
658 pour l'avenir mais encore beaucoup beaucoup de travail à faire.

### 3) Annexe 3 : extraits de l'observation ethnographique de sites web







#### Actualités & Événements

#### Inscription du CRESEMBA Isavuconazole sur la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus

L'arrêté du 15 décembre 2016 mentionne l'inscription de l'antifongique CRESEMBA Isavuconazole sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursés en sus des prestations d'hospitalisation.

A ce jour, CRESEMBA est remboursé dans les indications suivantes :

- l'Aspergillose invasive ;
- les infections à mucormycoses chez les patients pour lesquels le traitement par amphotéricine B est

 <p><b>Présentation</b></p> <p>L'OMEDIT Aquitaine est une structure d'appui et d'expertise pour le bon usage des médicaments...</p> <p><a href="#">Lire la suite</a></p>	 <p><b>Commissions</b></p> <p>Les commissions de travail L'OMEDIT L'OMEDIT d'Aquitaine est une structure régionale en charge de la vigilance...</p> <p><a href="#">Lire la suite</a></p>
 <p><b>Contact</b></p> <p>☎ 05-57-01-47-00 / 01</p>	 <p><b>Actualités</b></p> <p>Consultez le fil des actualités et événements</p>

**STAGES**

**SE FORMER EN PETIT GROUPE ECHANGER ET PARTAGER SES EXPERIENCES**

Je trouve ma formation

Intitulé de ma formation

Sélectionner  Définir un lieu

Entrer la date

» VALIDER

**Domaines de compétences**

Ouvrir #5fc9-63be sur cette page, dans un nouvel onglet

A partir de janvier 2017 l'obligation de Développement Professionnel Continu est Triennal pour tous les professionnels de santé (pharmaciens titulaires, adjoints, préparateurs...). Cependant, vous, titulaires, bénéficiez en 2017 d'un budget ANNUEL de l'ANDPC, vous permettant d'enrichir continuellement vos connaissances et d'améliorer vos pratiques professionnelles.



Bienvenue chez Sanofi  
en France

- SANOFI EN FRANCE
- NOTRE ENGAGEMENT**
- VOTRE SANTÉ
- NOS MÉDICAMENTS
- ESPACE MEDIA
- CARRIÈRES



Vous êtes ici : Accueil > Notre engagement > Pour les professionnels de san...

- NOTRE ENGAGEMENT**
- POUR LES PATIENTS
  - POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**
    - MÉDECINS
    - PHARMACIENS
    - INFIRMIER(E)S
    - ÉVÈNEMENTS
    - SERVICES
  - POUR LA SANTÉ PUBLIQUE
  - TRANSPARENCE DES LIENS AVEC LES ACTEURS DE SANTÉ
  - POUR NOS PARTENAIRES
  - POUR LES PARTIES PRENANTES
  - EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT

**NOTRE ENGAGEMENT POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

**La charte de l'information promotionnelle**

L'activité d'information promotionnelle destinée aux professionnels de santé est encadrée par la charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments qui a été modifiée le 15 octobre 2014. Cette activité fait l'objet d'une certification annuelle par rapport au référentiel de certification publié par l'HAS pour garantir la conformité de nos pratiques.

La politique qualité en matière d'information promotionnelle s'inscrit dans notre démarche qualité globale. Elle est diffusée et déclinée dans les départements concernés de l'entreprise.

Dans le cadre de son activité d'information promotionnelle, sanofi-aventis France a pour mission de délivrer une information de qualité sur les médicaments présentés dans le respect notamment de leur Autorisation de Mise sur le Marché et de promouvoir leur bon usage auprès des professionnels de santé.

Ces évolutions ont constitué une opportunité pour renforcer l'expertise de nos équipes de visite médicale et notre excellence opérationnelle globale, toujours dans une démarche éthique et responsable, pour garantir la conformité des activités couvertes par la charte.

Sanofi-aventis France veille à identifier de manière permanente les évolutions de son environnement et intègre dans ses fonctionnements une démarche d'amélioration continue, ce qui constitue la mise en œuvre de la culture qualité au sein de

Découvrez  
**SANOFI CONNECT**

Un portail unique et réservé aux professionnels de santé vers l'ensemble des services digitaux de Sanofi France

**CONTACT**

Sanofi France

4) Annexe 4 : extraits de Journal de Bord, aller-retour terrain-analyse

