

***RÉPONSES AUX QUESTIONS  
DES ÉTUDIANTS DE 5<sup>ème</sup> A.H.U.***

## INTRODUCTION

Vous entrez en cinquième année de pharmacie. Cette cinquième année est consacrée à mi-temps à l'hôpital, que vous vous destiniez à l'officine, au laboratoire d'analyses médicales, à la carrière industrielle, à l'enseignement, à la recherche. Cette année n'est pas comme les autres et les étudiants en pharmacie de cinquième année sont généralement inquiets car la règle du jeu change. Partis dans une routine universitaire bien confortable et à laquelle vous étiez habitués (les cours, les T.P., les contrôles des connaissances, les examens...) vous allez être confrontés au malade, à la maladie, à la souffrance, au médecin, à l'infirmière, bref la vie professionnelle commence. Le cordon ombilical avec la mère "faculté" est en train de se rompre.

Les questions que vous vous posez sont normales et du style :

- De quand date cette réforme instituant l'année hospitalo-universitaire et pourquoi cette cinquième année hospitalo-universitaire (appelée plus communément 5<sup>ème</sup> A.H.U.) ?
- Pourquoi la Pharmacie Clinique ?
- Qu'est ce que la Pharmacie Clinique à l'hôpital ?
- Pourquoi une année à l'hôpital ? Pourquoi pas six mois ou trois mois ?
- Pourquoi l'hôpital alors que je me destine à l'industrie ?
- Je suis rémunéré pour exercer des fonctions, lesquelles ?
- La France est-elle le seul pays où les pharmaciens doivent accomplir une année hospitalo-universitaire ?

ou encore :

- Comment est organisé un hôpital ?
- Combien de pharmaciens existe-t-il dans un hôpital : quels sont leurs rôles ?
- Comment est organisé un service pharmaceutique ?
- Que vais-je faire chaque jour ?
- Comment les médecins vont-ils m'accepter ?
- Qui va m'aider à exercer mes fonctions hospitalières ?

L'ambition de cet ouvrage est de tenter de répondre à un certain nombre de ces questions en laissant à l'étudiant le soin de découvrir par lui-même certaines réponses.



### DE QUAND DATE LA RÉFORME INSTITUANT L'ANNÉE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ET POURQUOI CETTE CINQUIÈME ANNÉE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ?

Trois réformes se sont succédées.

La première en 1962, a supprimé le stage de première année, et les fameux "defs" (définitifs) tout en créant en cinquième année les options ; jusqu'en 1978, ce régime a existé en résistant même à la "gigantesque bousculade" de mai 1968.

La réforme **BOHUON** de 1978, en créant les stages hospitaliers en 4<sup>ème</sup> année, permettait la rencontre de l'étudiant pharmacien, du prescripteur et du malade. Malheureusement, aucune préparation à ces stages n'était assurée, et dans beaucoup de centres hospitaliers, les étudiants erraient perdus dans les unités de soins à la recherche d'objectifs précis.

La troisième réforme, dite réforme **LAUSTRIAT**, s'est mise en place en 1984 ; elle crée la cinquième année hospitalo-universitaire et une sixième année de formation professionnelle.

La réforme LAUSTRIAT renforce et amplifie ce qui avait été commencé par le groupe BOHUON concernant les stages hospitaliers et l'enseignement de la Pharmacie Clinique. Cette réforme correspond à la mutation de l'exercice de la pharmacie d'officine vers laquelle 80 % des étudiants se dirigent.

La cinquième A.H.U. apparaît dans les textes officiels en 1987.

La France est le seul pays européen où les pharmaciens doivent accomplir une année hospitalo-universitaire : c'est une grande chance et les autres pays européens nous l'envient. C'est une mesure très importante qui conserve comme objectif de mettre en relation directe des partenaires de la santé comme le médecin, l'infirmière, le kinésithérapeute, le pharmacien, etc. autour d'une personne qui justifie ces interventions, le malade.

**Le pharmacien autrefois formé pour fabriquer des médicaments avec un mortier et un pilon s'est vu progressivement privé de cet art par l'industrialisation de la fabrication des médicaments.** Il reste encore des pharmaciens nostalgiques des préparations officinales et magistrales, mais cet exercice tendra de plus en plus à disparaître au travers des exigences législatives requises actuellement ([bonnes pratiques de fabrication](#)).

L'exercice pharmaceutique tend maintenant à s'intéresser aux effets des médicaments industriels sur l'homme et à suivre les méthodes d'évaluation de l'activité des médicaments pour permettre d'apprécier à la fois l'activité du produit, son devenir dans l'organisme, les effets indésirables, les interactions avec les autres médicaments, la surveillance thérapeutique et biologique du traitement, la susceptibilité individuelle du patient à certains traitements, l'adaptation posologique selon l'état physiopathologique du patient, et intégrer enfin les rapports coût/efficacité, risques/bénéfices, coût/utilité etc.

**Il s'agit donc de préparer l'étudiant à un autre exercice de la pharmacie, celui dirigé vers l'éducation du patient, en intégrant les techniques modernes de communication et en adoptant un niveau de langage. C'est le challenge d'une nouvelle discipline qu'est la Pharmacie Clinique et cette évolution ne peut être prise en compte que par rapport à une évolution des esprits des enseignants et des enseignements.**

La Pharmacie Clinique ne s'enseigne bien que sur le terrain en présence d'un malade, elle cherche à individualiser la thérapeutique (deux malades ne sont jamais identiques même s'ils ont la même maladie) et à l'optimiser. C'est ce que nous allons essayer de vous faire comprendre. Les études universitaires doivent conduire le jeune étudiant à bien connaître le médicament sous toutes ses formes, aussi est-il amené à apprendre directement au sein d'un hôpital, d'une unité de soins et au lit du malade : Comment se prescrit le médicament ? Comment s'établit un diagnostic ? Quelle est l'approche du malade ? Comment surveille-t-on les interactions médicamenteuses ? Les effets indésirables des médicaments ? Comment évalue-t-on l'efficacité d'une médication ? Quels sont les critères qui président au choix d'un médicament plutôt qu'un autre ? Comment intègre-t-on le problème de l'économie de la santé dans le contexte du meilleur soin au malade ? etc.

Bref, il s'agit d'impliquer le pharmacien dans la thérapeutique médicamenteuse, de l'aider à utiliser ses connaissances théoriques, de les parfaire et de pouvoir participer, avec l'équipe soignante, à la thérapeutique du malade avec le maximum d'efficacité en apportant ses connaissances, en les argumentant, en les mettant, en termes de communication, à la disposition à la fois de l'équipe soignante et aussi du malade.

Nous venons ici de définir succinctement ce que doit être la **Pharmacie Clinique** : mettre sa culture pharmaceutique en application pour le plus grand bien du malade, aider l'équipe médicale dans cette difficile tâche de définition, de validation, de surveillance d'une stratégie thérapeutique médicamenteuse.

Les unités de formation et de recherche (U.F.R.) de pharmacie ont été préoccupées pendant longtemps de former des pharmaciens ayant une bonne connaissance du médicament en amont du malade, particulièrement au niveau de la préparation du médicament. Il s'agissait dès lors de plus s'intéresser aux sciences fondamentales, permettant de comprendre la synthèse, l'analyse qualitative et quantitative, la formulation, la préparation, les effets, la toxicité, etc., des médicaments, en même temps que d'assurer une bonne formation en biologie, discipline qui reste un débouché pour les jeunes diplômés qui auront fait le choix de l'internat, option biologie.

Avec la cinquième année hospitalo-universitaire les U.F.R. ont rééquilibré les études en axant mieux la formation sur la relation prescripteur (prescription) malade et dispensateur, en impliquant mieux le pharmacien et en lui donnant les outils en termes de connaissances pratiques, de comportement, et de communication pour qu'il apprenne, certes à intervenir, mais aussi pour qu'il devienne à court terme un complément du médecin, performant et indispensable. **Ce dernier devra voir non pas un professionnel surveillant sa thérapeutique en termes de contrôle, mais au contraire un collaborateur rassurant et aidant à la gestion de la thérapeutique médicamenteuse, à sa surveillance, en prolongeant cette activité jusqu'à l'aide directe au patient.** Ce dernier comprendra mieux son traitement en se prenant en charge, en restant fidèle au traitement médicamenteux prescrit par son médecin (observance).

Le développement de l'enseignement de la Pharmacie Clinique par les U.F.R. des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques correspond au besoin de recentrer la mission du pharmacien auprès du public via la pharmacie d'officine ainsi que de rapprocher le pharmacien d'hôpital du malade. En marquant cette volonté de rapprochement, les pharmaciens ont compris, tout comme les dentistes, les médecins et les vétérinaires, qu'il n'était plus possible de libérer des diplômés sans qu'au cours de leurs études ils n'aient eu une rencontre avec les différents partenaires de santé, pour mieux se connaître et mettre en commun des connaissances, pour définir des stratégies thérapeutiques à la fois plus efficaces, plus optimisées, plus sûres pour le malade.

Cette volonté, fondamentale, doit se traduire dans la réalité par des étapes de formation dont la qualité déterminera l'avenir de la pharmacie et des pharmaciens dans leur ensemble auprès du corps médical, mais aussi auprès des consommateurs de soins, c'est-à-dire des patients, qui verront dans le professionnel une sécurité de plus, indispensable à leur bien-être.



## POURQUOI LA PHARMACIE CLINIQUE ?

Un certain nombre d'études montrent que 5 à 7 % des hospitalisations ont pour cause une pathologie iatrogène médicamenteuse, certains cas sont mortels, et l'analyse précise de l'origine des accidents révèle que ces accidents auraient pu être évités (surdosage, contre-indications non respectées, antagonisme thérapeutique, interactions médicamenteuses dangereuses, voie d'administration inappropriée, erreur sur le malade, etc.) en appliquant une démarche qualité à la prescription et à la dispensation des médicaments. Nous reviendrons sur ce concept.

On imagine mal que l'EDF ou la SNCF tolère 5 à 7 % d'accidents, que l'industrie pharmaceutique livre, sur le marché, des médicaments dont 5 à 7 % ne sont pas conformes ou qui seront rejetés par les consommateurs. A tous les niveaux un système d'assurance de qualité est instauré visant à diminuer le plus possible le risque d'erreurs et d'accidents.

On comprend plus facilement que ce soit plus grave encore dans le domaine de la santé et que les objectifs prioritaires des pouvoirs publics soient de mettre en place des systèmes visant à faire baisser les accidents iatrogènes médicamenteux et à demander aux professionnels de la santé de s'associer pour atteindre un pourcentage aussi bas que possible.

Le pharmacien est le professionnel de la santé qui a pour mission de dispenser le médicament au malade, à partir d'une ordonnance (ou de ce que les québécois ont préféré appeler une autorisation à délivrer des médicaments) en assurant toute la sécurité que le "consommateur" est en droit d'attendre.

Ce terme de "consommateur" choisi à la place du terme de "malade" sous-entend que, ici aussi, sont en train de s'organiser des associations de malades réclamant toujours plus d'attention, de vigilance, de chaleur humaine et de sécurité dans leurs rapports avec les professionnels de la santé. L'objectif, ici, est de trouver une organisation qui approche une sécurité à 100 %. L'appel à des individus, à des hommes, montre partout une défaillance parfois excusable, mais rarement excusée quand elle entraîne la maladie, l'invalidité ou la mort (voire l'accroissement des procès dans les hôpitaux publics et privés) ; la solution mécanique n'existe pas. Tout au plus, dans le domaine du médicament, l'ordinateur peut constituer une aide précieuse qu'il convient de mieux utiliser. Mais il ne remplace pas l'homme dans sa relation, pas plus que son bon sens et son analyse. Il ne représente qu'un outil de plus.

Face à cette possibilité de défaillance humaine, la société est organisée avec des professionnels ayant des fonctions bien précises.

Le médecin établit un diagnostic et définit une thérapeutique, le pharmacien valide cette ordonnance, dispense les médicaments de l'ordonnance, et l'infirmière, lorsque cela est nécessaire, administre les médicaments selon un protocole précis et rigoureux préalablement défini et s'occupe des soins. Le malade, enfin, reçoit le médicament en espérant que ces deux ou trois professionnels de la santé, dont la formation est complémentaire, auront constitué à chaque fois un verrou de sécurité.

Dans une société évoluée où la recherche de la sécurité est devenue une exigence des consommateurs, où les connaissances évoluent avec une rapidité impressionnante, chaque profession a du redéfinir sa formation et ses alliances.

**L'optimisation thérapeutique devient la règle et, en milieu hospitalier, l'association d'un pharmacien à une équipe est souhaitable à condition que sa formation le conduise à être opérationnel et efficace.**

Au niveau de l'officine il est important de développer des actions de Pharmacie Clinique et de recentrer la profession sur un aspect plus scientifique. Ainsi, chaque profession de santé doit définir des objectifs généraux éducatifs permettant de saisir, par la même occasion, les tâches professionnelles tournées vers la recherche d'une plus grande sécurité. Il est paradoxal de constater que, dans l'analyse des publications européennes traitant de la pathologie iatrogène médicamenteuse, le rôle du pharmacien est rarement évoqué. Son rôle à l'hôpital est trop perçu comme administratif, bien que cela évolue, dans le bon sens, avec l'obtention du statut de praticien hospitalier. Son rôle à l'officine est trop passif par rapport à une ordonnance. Le poids des mots plaçant le pharmacien dans un rôle "j'ordonne" (le médecin) "tu exécutes" (le pharmacien). **Le poids des traditions est lourd.**

## VERS LE CONCEPT DU "PHARMACEUTICAL CARE" AMÉRICAIN

"L'association européenne des facultés de pharmacie considère que le "pharmaceutical care" doit être introduit et enseigné en fonction du système de santé présent dans le pays. Ce "pharmaceutical care" met l'accent sur le fait que "les pharmaciens apportent des soins aux patients dans leur pratique professionnelle ; ils mettent leur connaissance, leur expérience et leur professionnalisme au service des patients dans le but de prévenir et résoudre les problèmes liés à la thérapeutique".

Cela demande plus qu'une simple connaissance des médicaments et des pathologies car la pratique des "soins pharmaceutiques" implique de s'assurer que tous les soins de santé qui peuvent avoir un impact sur la thérapeutique sont apportés d'une façon optimale. Cela signifie que les étudiants doivent acquérir des compétences sociales et comportementales ; cela implique également la connaissance du rôle et des responsabilités de tous les professionnels de santé. Le concept des soins pharmaceutiques est plus complet que la discipline "Pharmacie Clinique".



“La Pharmacie Clinique s’applique aux sciences cliniques et à la résolution des problèmes cliniques propres au patient. De ce fait elle est concernée par les problèmes liés à la thérapeutique et à la pathologie. Dans ce sens Pharmacie Clinique et soins pharmaceutiques partagent les mêmes bases. La Pharmacie Clinique implique surtout le développement d’algorithmes, de protocoles, de formulaires, de suivi thérapeutique et l’organisation des services qui s’appliquent à des groupes de patients et moins à l’échelon individuel du patient”.

*Rapport du groupe de travail pour la mise en place d’un enseignement de soins pharmaceutiques. (Traduction française F. Gimenez, mai 1999).*



### QU’EST CE QUE LA PHARMACIE CLINIQUE À L’HÔPITAL ?

En France, 20 ans après l’introduction de l’enseignement de la Pharmacie Clinique en 1984, il y a encore des confusions entre la Pharmacie Clinique, la pharmacologie, la pharmacologie clinique, voire, pour des questions d’orthographe et selon les générations, la pharmacie chimique (voir le tableau des définitions p.12).

Pour effectuer les tâches de Pharmacie Clinique, l’étudiant doit s’appuyer sur de solides connaissances en pharmacologie, en biopharmacie et connaître les grandes physiopathologies.

En participant à l’optimisation thérapeutique il doit également s’intéresser à la prévention de l’iatropathologie médicamenteuse et à ce titre à étudier l’organisation des systèmes en termes d’assurance de qualité. Nous y reviendrons.

**Le pharmacien clinicien n’a aucune ambition sur le malade car il n’est pas médecin et n’est donc pas formé au diagnostic ; il ne s’intéresse qu’à l’optimisation de la thérapeutique médicamenteuse et à la prévention de la pathologie iatrogène.**

Dans ce contexte il est aisé de comprendre :

- que l’enseignement pratique de la Pharmacie Clinique ne peut s’effectuer qu’à l’hôpital.
- que la Pharmacie Clinique ne peut s’exercer qu’en fin d’études et que cette discipline s’appuie sur la pharmacologie, la biopharmacie, la physiopathologie et la thérapeutique (critères de choix des médicaments).

Pour la première fois, vous allez être confronté avec la pratique quotidienne médicale, avec le malade, avec le médecin, avec l’infirmière et les méthodes qui contribuent à établir un diagnostic et une thérapeutique. L’hôpital est un monde à lui tout seul regroupant des personnes diverses dans lequel il faut se définir et se faire admettre. L’objectif de votre passage obligatoire à l’hôpital est de vous apprendre à connaître la prescription du médecin, le médicament lui-même, la surveillance de ses effets et les précautions que son administration nécessite.

Il ne s’agit plus ici d’apprendre théoriquement un médicament, ni même une classe thérapeutique, il est essentiellement question de réfléchir à partir d’un cas précis sur la thérapeutique médicamenteuse et de la discuter positivement ou négativement par rapport à une approche coût/efficacité et risque/bénéfice thérapeutique ; il ne s’agit pas de critiquer au sens négatif du terme une prescription, il s’agit d’acquiescer une démarche intellectuelle pour avoir tous les éléments permettant de se faire une idée pour, ensuite avec l’expérience, **émouvoir une opinion pouvant aider le corps médical à affiner sa thérapeutique médicamenteuse**. Il n’y a pas d’autre but et nous rappellerons la définition de la Pharmacie Clinique : **“La Pharmacie Clinique est l’utilisation optimale du jugement et des connaissances pharmaceutiques et biomédicales du pharmacien dans le but d’améliorer l’efficacité, la sécurité, l’économie et la précision selon lesquelles les médicaments doivent être utilisés dans le traitement des patients”**. (Ch. WALTON - Université de Kentucky - 1961).

C’est à l’Université du Michigan, au début des années 1950, que les premières bases en furent jetées, mais l’essentiel du travail de synthèse fut réalisé par trois universitaires de l’Université du Kentucky : David Burkholder, Paul Parker et Charles Walton, vers la fin des années 1960<sup>(1)</sup>, à une époque où se multipliaient les actions en justice intentées par des patients ou leurs avocats à des médecins considérés comme

(1) Miller R.R. (1981), *History of clinical pharmacy and clinical pharmacology*, *Journal of Clinical Pharmacology*, 21, pp.195-197.

**TABLEAU DES DÉFINITIONS**

SCIENCES	CHAMP D'ACTION	EXEMPLE : regard porté sur un nouveau $\beta$ -bloquant par chaque discipline
<b>Pharmacognosie = matière médicale</b>	Science des matières premières naturelles servant à la préparation des médicaments, en particulier des plantes médicinales ainsi que de leurs constituants. Elle s'intéresse aussi aux effets toxiques éventuels des produits naturels (*).	
<b>Pharmacie chimique = chimie thérapeutique</b>	Science des corrélations structure-activité des médicaments, qui, longtemps, a pu occuper le devant de la scène dans les facultés. Intéressante au plan théorique dans le cursus des études de pharmacie, elle n'en demeure pas moins destinée à un auditoire d'étudiants désireux de suivre une filière industrielle.	Corrélation entre la structure de la molécule, ses substituants, etc. et son coefficient de partage octanol-eau, l'effet ASI, l'effet quinidine-like, etc.
<b>Pharmacologie</b>	Entendue au sens large, étude du médicament et des substances d'origine exogène (xénobiotiques) susceptibles d'avoir cet usage. En pratique, la "pharmacologie" a un sens plus restreint : elle rassemble la pharmacologie expérimentale, la pharmacodynamie, la pharmacométrie, la pharmacocinétique, la pharmacologie clinique (*).	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pharmacocinétique</b></li> <li>• <b>Pharmacométrie</b></li> <li>• <b>Pharmacodynamie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Science du devenir des substances (médicament ou non) dans l'organisme, en fonction du temps et de la dose administrée (*).</li> <li>• Science de l'évaluation quantitative (mesure) de l'effet des agents pharmacologiques <i>in vitro</i> et/ou <i>in vivo</i> (*).</li> <li>• Etude des réponses induites par une substance, soit sur l'organisme entier (<i>in vivo</i>), soit sur une préparation isolée (ex. <i>vivo</i> ou <i>in vitro</i>) ; elle s'intéresse en particulier au mécanisme d'action et permet d'orienter la recherche thérapeutique (*).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etude du métabolisme et du devenir de la molécule dans l'organisme : absorption, distribution, élimination.</li> <li>• Etude de l'action de cette molécule sur l'animal et sur l'homme : réceptologie, action anti-hypertensive par effet chronotrope négatif, bathmotrope négatif, inotrope négatif, etc.</li> </ul>
<b>Pharmacologie clinique</b>	Evaluation de l'activité du médicament sur l'homme sain ou sur l'homme malade, obéissant à des règles éthiques strictes et souvent pratiquée par des médecins, les pharmaciens n'ayant en général comme champ d'action que le suivi cinétique des médicaments en vue de l'adaptation posologique.	Etude de sa cinétique chez l'homme sain comme chez l'homme malade (hypertendu, insuffisant rénal ou hépatique, diabétique, etc.) ; comparaison de l'activité par rapport à d'autres antihypertenseurs et par rapport à un placebo dans le cadre d'investigations cliniques.
<b>Pharmacie clinique</b>	Pratique de la pharmacie au lit du malade, par le biais d'une aide à la réalisation comme au suivi de la stratégie thérapeutique mise en place par le médecin, par la validation de l'ordonnance, la surveillance des effets indésirables, l'élaboration de protocoles thérapeutiques, la diffusion d'éléments d'information, le conseil au patient sortant, etc.	Vérification de la tolérance du traitement, comparaison à d'autres molécules de la même famille, adaptation de la posologie à chaque patient, gestion du plan de prise, des interactions, conseil au patient ou à sa famille à sa sortie de l'hôpital.

(\* ) définitions adaptées d'après le Dictionnaire des Sciences Pharmaceutiques & Biologiques, éditions Louis Pariente, Paris, 1997, tome III.

ayant commis une erreur thérapeutique ou dont le traitement s'était révélé donner lieu à une quelconque iatrogénie. Les médecins américains ont alors souhaité bénéficier, au niveau de leur équipe, d'un pharmacien clinicien, c'est-à-dire d'un pharmacien qui participe aux visites, aux staffs, ayant de solides connaissances sur le médicament.

**Il s'agit pour l'étudiant, plus dans un premier temps, d'observer pour comprendre, de respecter pour se faire accepter, d'apprendre pour convaincre.**

Face à des connaissances et à une expérience, il faut, avant tout, beaucoup de modestie et **gagner une confiance à partir d'un savoir, d'un savoir être, d'un savoir faire ; ce n'est qu'après que le faire savoir peut apparaître.**

Il s'agit de prendre en compte la prescription avec compétence pour que cette prescription puisse sans inconvénient aboutir au résultat thérapeutique final.

**S'il nous était permis de faire une comparaison, nous dirions que le médecin pilote une voiture qui conduirait le patient d'un état de malade à un état de guérison ou de soulagement. La voiture est le médicament, la route présente des dangers et le pharmacien doit pouvoir prévenir le conducteur en disposant les panneaux qui signalent les dangers. Il faut distinguer les stops, les feux rouges, les croisements dangereux, les limitations de vitesse, etc. Ce code peut être respecté ou non par le conducteur, selon la connaissance de la route, de la voiture ; mais il est important de pouvoir avertir le conducteur des dangers potentiels. Le pharmacien doit se situer dans ce rôle et sa formation doit le préparer à cette fonction de copilote.**

Le corps médical est très avide d'informations visant à améliorer l'efficacité de la thérapeutique, les infirmières ne demandent qu'à connaître les médicaments qu'elles donnent à leur malade : c'est par rapport à ces attentes qu'il faut se situer.

Votre place d'étudiant pharmacien ne peut être acceptée par le médecin, l'infirmière, l'administration, que si vous rendez des services et répondez à des attentes.

Il faut aussi participer à cet effort d'intégration à une équipe et à ce rapprochement pharmacien/malade, pour mieux se préparer au véritable rôle du pharmacien d'officine, qui reste celui de dispenser les médicaments et de conseiller le malade avec toutes les garanties possibles. **Les fonctions hospitalières doivent donc vous préparer** à exercer le métier d'officinal qui a considérablement évolué depuis le temps de la préparation magistrale. Mais paradoxalement, à cette époque le pharmacien personnalisait un conseil, provoquait un dialogue et réalisait un médicament pour le malade. La Pharmacie Clinique n'est pas autre chose que la prise en compte d'une physiopathologie, la validation d'une thérapeutique médicamenteuse et une personnalisation du conseil.

Ceci constituera la première partie de votre stage au cours duquel vous connaîtrez la pharmacie hospitalière et son environnement, les fonctions du pharmacien hospitalier dans les domaines du médicament, de l'hygiène et de l'économie de la santé. Les connaissances acquises pendant les quatre premières années d'études doivent vous avoir préparé, dans l'esprit, à aborder les problèmes au niveau des unités de soins.

**Il ne faut pas oublier qu'il s'agit, pour vous étudiant, d'exercer une fonction. N'ayez pas peur de ce que l'on vous demande, l'enseignement de la Pharmacie Clinique est un enseignement pratique, vous devez vous entraîner, auparavant, en présence de vos enseignants. C'est pour cette raison que, chaque semaine durant toute l'année, durant des séances collectives réunissant environ quinze étudiants pendant deux heures, il serait bon que vous soyez amené à présenter des cas et à les discuter en présence d'un enseignant de Pharmacie Clinique ou d'un pharmacien praticien hospitalier. Une pédagogie basée sur l'apprentissage par résolution de problèmes doit être privilégiée.**



### **POURQUOI UNE ANNÉE À L'HÔPITAL ? POURQUOI PAS SIX MOIS OU TROIS MOIS ?**

Il n'est pas possible de demander à une institution de rémunérer des fonctions si celles-ci ne s'exercent pas d'une façon efficace et rentable. Or un étudiant, quel qu'il soit, est en apprentissage au départ ; c'est ainsi qu'au premier quadrimestre vous découvrez l'hôpital, les malades, la pharmacie hospitalière, les médecins, les prescriptions, les infirmier(e)s, les perfusions, les protocoles thérapeutiques, etc.

**Bref vous vous familiarisez avec un environnement en prenant vos marques et en repérant vos possibilités d'action.**

Le second et le troisième quadrimestre sont des quadrimestres où, familiarisé avec les habitudes hospitalières, vous vous entraînez à exercer des fonctions que nous décrivons par la suite.

C'est ainsi que, encouragé par les chefs de service, les praticiens hospitaliers, les assistants et le personnel soignant, vous devez prendre des initiatives : conseils au patient sortant, avis pharmaceutique, validation d'ordonnances, propositions argumentées de prescriptions, notifications d'effets indésirables, mise en forme rédactionnelle de protocoles thérapeutiques, construction de plans de prises, etc.

**Ainsi vous recevez un enseignement dans un premier temps, pour être efficace dans un second temps. Est-ce la réalité ? Tout dépend de votre détermination et de l'investissement feront un défi personnel de chacun. Il en est des étudiants en pharmacie, comme des étudiants en médecine ou en**

**droit : certains feront un défi personne d'atteindre cet objectif, d'autres feront le défi d'en faire le moins possible et d'être le plus à l'abri possible des initiatives et des regards.**

L'autre argument fondamental est d'assurer auprès du corps médical une continuité des fonctions pharmaceutiques. L'étudiant en pharmacie devient membre de l'équipe soignante et il est normal qu'il assure une continuité dans l'exercice des fonctions.

Trois mois de stage reviendraient à sensibiliser l'étudiant à un milieu sans qu'il soit concerné, six mois n'assureraient pas la continuité des fonctions.



**POURQUOI L'HÔPITAL ALORS QUE JE ME DESTINE À L'INDUSTRIE ?**

L'industrie pharmaceutique doit recruter des hommes et des femmes qui ont une mission de soins et de santé publique. Cette mission ne peut véritablement s'apprendre qu'auprès des malades en connaissant la maladie, la thérapeutique, la prescription, les contre-indications, les effets indésirables, la gestion des interactions médicamenteuses, l'évaluation de l'action d'un médicament, etc. Comment préparer un homme ou une femme à cette mission de préparation d'un produit s'il ne connaît pas l'environnement dans lequel ce produit sera utilisé ? **Souvenez-vous que toute attitude visant à éloigner la formation des pharmaciens de l'hôpital conduit à mettre, sur le même rang, les ingénieurs des grandes écoles spécialistes des poudres ou de l'écoulement des liquides et les pharmaciens "industriels". La seule spécificité des pharmaciens (qui ont progressivement perdu les postes clés au fil des années dans l'industrie pharmaceutique) reste ce contact avec le milieu hospitalier et la connaissance d'un malade et de sa thérapeutique. Toute tentative visant à réduire cette formation ou à la détourner se fera au détriment de l'avenir professionnel et des débouchés industriels pour nos jeunes diplômés.**

Les textes permettent aux étudiants de l'option industrie d'accomplir le stage sur une durée de 6 mois plein temps avec une possibilité d'avoir à traiter des projets intéressants la faculté et l'hôpital, l'industrie et l'hôpital, la recherche et l'hôpital. Toutefois, les étudiants doivent exercer à mi-temps le matin leurs fonctions, de préférence dans les unités de soins, pour leur permettre de comprendre les relations entre prescription, administration, dispensation, distribution, évaluation des médicaments dans un établissement de santé. Cette culture leur servira à se positionner dans un état d'esprit différent lorsqu'ils devront aborder leur future carrière et ce quel que soit le domaine qu'ils choisiront.



**JE SUIS RÉMUNÉRÉ POUR EXERCER DES FONCTIONS, LESQUELLES ?**

Nous verrons le détail des fonctions ultérieurement. Précisons seulement que la rémunération, si faible soit-elle (environ 170 euros par mois), établit des relations juridiques entre un employeur et un employé, le respect de règles institutionnelles, un statut, des droits et des devoirs, qu'il convient de connaître. **Le statut des étudiants hospitaliers en pharmacie est identique à celui des étudiants en médecine** ; il existe, il faut que vous en preniez connaissance, ainsi que du règlement intérieur de l'hôpital dans lequel vous évoluez.



**LA FRANCE EST-ELLE LE SEUL PAYS OÙ LES PHARMACIENS DOIVENT ACCOMPLIR UNE ANNÉE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE ?**

La Pharmacie Clinique n'est pas une discipline qui est une fin en soi, c'est une discipline décloisonnée permettant de faire la relation entre les autres matières. En cela, c'est un apport considérable pour l'étudiant bientôt diplômé pharmacien. Aussi comprend-on mieux que la pédagogie doit y tenir une place prépondérante et être le point d'ancrage d'une réflexion collective. Regardons ensemble ce qui existe ailleurs.

Il existe en Europe une société européenne de Pharmacie Clinique (European Society of Clinical Pharmacy, ESCP) qui organise, depuis plus de vingt ans, des congrès dans lesquels les pharmaciens des hôpitaux des pays européens échangent entre eux l'état d'avancement des travaux de Pharmacie Clinique dans chaque pays.

En France, la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC)<sup>(2)</sup> est née en assemblée constitutive à l'initiative de pharmaciens hospitaliers en novembre 1986. Sous son égide, est publiée une revue trimestrielle associant des articles originaux, des synthèses bibliographiques et des lettres de rédaction approuvées par un comité de lecture.

La France s'est dotée en termes d'enseignement de moyens pour former des pharmaciens cliniciens avec la cinquième année hospitalo-universitaire et en essayant de recruter des enseignants parmi les praticiens hospitaliers (filiales de l'internat, DES de pharmacie hospitalière).

(2) [www.adiph.org/sfpc](http://www.adiph.org/sfpc)

Pourtant, ce cadre ne doit pas faire méconnaître une réalité de terrain moins reluisante : le nombre des postes actuellement proposés aux pharmaciens reste en totale inadéquation avec les objectifs idéaux de dispensation journalière, individuelle et nominative des médicaments<sup>(3)</sup>.

La pharmacie hospitalière du futur s'exercera dans les unités de soins aux côtés du médecin, le pharmacien senior participera aux staffs et aidera à des choix efficaces et organisera en termes de qualité le circuit du médicament au sein du service, aidé en cela par le service pharmaceutique centralisé.

Il reste, pour ceux qui s'intéressent à cette discipline, que les Universités de Québec et Montréal représentent dans le domaine de la Pharmacie Clinique des terrains très intéressants pour plusieurs raisons :

La première est l'absence de problème de langue, d'autant que les canadiens francophones universitaires sont tous bilingues et sont tous allés chercher en plus une formation, soit en France, soit aux U.S.A. Ils peuvent ainsi réaliser une interface très intéressante.

La seconde raison est, qu'au Québec, l'enseignement de la Pharmacie Clinique, obligatoire pour tous les étudiants, existe depuis plus de trente ans et que les enseignants ont été confrontés d'une part, à la formation des formateurs et d'autre part, à la formation théorique et pratique des étudiants.

La troisième raison est que sur le plan hospitalier, la pharmacie québécoise vit depuis 18 ans le budget global avec ses avantages et ses inconvénients. Elle connaît, depuis l'instauration du budget global, un certain frein à son développement. Il faut cependant dire que la dispensation des médicaments se fait dans tous les hôpitaux, à partir d'une ordonnance écrite de la main du médecin, par le pharmacien qui doit valider l'ordonnance après en avoir pris connaissance.

De plus, au niveau de la pharmacie québécoise, le quota des Pharmaciens est de 1 pharmacien pour 50 à 100 lits, il existe des assistants techniques sans qualification au départ pour aider à la préparation de l'ordonnance.

Le problème de la dispensation journalière et individuelle étant réglé, les canadiens francophones ont pu, dans une seconde étape, se préoccuper d'une façon plus efficace de la Pharmacie Clinique.

Certes, la Pharmacie Clinique au sens efficace du terme est loin d'exister dans tous les hôpitaux, loin s'en faut, mais il est tout à fait intéressant d'étudier à la fois la démarche et la progression de cette discipline parallèlement à l'enseignement qui est donné.

C'est un terrain d'étude idéal pour un pays comme le nôtre qui n'a pu intégrer que quelques bribes d'activités cliniques à l'aide de quelques équipes dynamiques et motivées. Cela reste cependant isolé, très décousu, face à l'immense majorité des hôpitaux français.

**Ainsi, les idées contenues dans cet ouvrage sont inspirées du modèle québécois adaptées en fonction des problèmes spécifiques (effectifs, système de distribution ou de dispensation, organisation hospitalo-universitaire, etc.) et des mentalités latines différentes de celles des nord-américains.**

Ce sera à votre génération de faire progresser la Pharmacie Clinique en acquérant une formation de très bon niveau. Le prolongement de la Pharmacie Clinique ne s'exprime pas uniquement au niveau de la pharmacie hospitalière mais aussi au niveau de la pharmacie d'officine en apprenant aux pharmaciens à avoir une attitude dynamique face à l'ordonnance.

(3) La situation au Canada est bien plus positive : l'enseignement de la Pharmacie clinique y est obligatoire pour tous les étudiants depuis plus de vingt ans. Dans chaque hôpital, chaque ordonnance est validée par un pharmacien avant délivrance du traitement, avec un quota de pharmaciens de 1 pour 50 à 100 lits, sans même évoquer les assistants techniques aidant à la préparation des médicaments !

