

---

## Titre français

# L'interprofessionnalité médecins-pharmaciens dans les soins ambulatoires : un potentiel à exploiter

## Auteurs

Dr Alexandre Gouveia <sup>a</sup>, Dr Jérôme Berger <sup>b, c</sup>, Dr Philippe Staeger <sup>a</sup>, Pr Olivier Bugnon <sup>b, c</sup>

- a. Polyclinique de médecine générale, Département des polycliniques, Unisanté, 1011 Lausanne
- b. Pharmacie d'Unisanté, Département des polycliniques, Unisanté, 1011 Lausanne
- c. Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse Occidentale (ISPSO), Université de Lausanne et Université de Genève

Alexandre.Gouveia@unisante.ch | Jerome.Berger@unisante.ch | Philippe.Staeger@unisante.ch | Olivier.Bugnon@unisante.ch

Auteur correspondant : Alexandre Gouveia, Alexandre.Gouveia@unisante.ch

Nombre de signes, avec espaces et ponctuation compris : 10 761

Nombre de figures : 3

Nombre de tableaux : 2

Nombre de références : 16

---

## **Résumé français**

Dans les soins ambulatoires, le pharmacien communautaire et le médecin généraliste interagissent le plus souvent par la remise de médicaments en pharmacie suite à une ordonnance rédigée par le médecin. Cette interaction peut néanmoins être renforcée par d'autres pratiques qui peuvent augmenter la qualité et la sécurité des soins. La collaboration interprofessionnelle est possible par le développement d'interrelations croissantes comme le partage d'informations, la concertation sur des objectifs intégrant l'avis du patient et des professionnels, ou encore la prise de décision conjointe. Dans cet article, nous décrivons la collaboration interprofessionnelle entre pharmaciens et médecins généralistes telle que présentée dans la littérature, et par quelques exemples concrets issus de la pratique régulière des pharmaciens et médecins d'Unisanté.

## **Titre anglais**

**Interprofessional physicians-pharmacists collaboration in ambulatory care: a potential to exploit**

## **Summary**

In ambulatory care, community pharmacist and general practitioner most often interact through the dispensing of medicines in pharmacies following a prescription from the physician. However, this interaction can be reinforced by other practices that can increase the quality and safety of care. Interprofessional collaboration is possible through the development of increasing interrelationships, particularly in the sharing of information through dialogue on common objectives that integrate the perspectives of patients and professionals, and through joint decision-making. In this article, interprofessional collaboration between pharmacists and general practitioners is described, as well as data from the literature and some concrete examples from the regular practice of pharmacists and physicians in Unisanté.

---

## Corps de l'article

La collaboration interprofessionnelle, c'est-à-dire entre professions distinctes, peut se manifester par diverses formes d'interrelations croissantes comme la transmission unidirectionnelle d'information (travail en parallèle), l'échange bidirectionnel d'information (appel à une expertise), la concertation sur des objectifs faisant appel à des compétences différentes (élaboration d'un consensus de pratique) et le partage de décisions et d'actions en lien avec un objectif commun, voire le partage de décisions avec coresponsabilité lorsque cette dernière est conjointement claire et précise pour les acteurs (**figure 1**).

En définissant un référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, le Canada fait œuvre de pionnier.<sup>1</sup> Ce référentiel met en évidence six domaines de compétences à acquérir et à pratiquer (**figure 2**). Pour ce référentiel, le but est « un partenariat de collaboration et de coordination entre une équipe de professionnels de la santé et une personne et ses proches, dans une approche participative, en vue d'une prise de décision partagée concernant l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé et de services sociaux ». L'*European Forum for Primary Care* définit une collaboration interprofessionnelle en soins primaires comme une « coopération intégrative de différents professionnels de santé, associant des compétences et aptitudes complémentaires, dans l'intérêt du patient, permettant la meilleure utilisation possible des ressources dans un contexte de soins ambulatoires ».<sup>2</sup>

### Médecins-pharmaciens, en interrelation quotidienne

La médecine générale et la pharmacie d'officine font face aux mêmes défis socio-épidémiologiques, technologiques et environnementaux. Dans les soins ambulatoires, médecins et pharmaciens sont quotidiennement en interaction, le plus souvent par l'intermédiaire du patient et des ordonnances rédigées. Décidée au niveau fédéral, l'extension des compétences des pharmaciens dans les domaines du diagnostic, de la remise de médicaments précédemment sur ordonnance, de la vaccination, du screening et de l'accompagnement des patients chroniques peut être source de tensions corporatistes. Le présent article au sujet de la collaboration interprofessionnelle est l'occasion de mettre en lumière ce qui peut

---

rassembler médecins, pharmaciens et autres acteurs de santé, à la lumière de la littérature scientifique et des expériences cliniques à Unisanté. La réalité montre, en effet, que le développement d'interrelations entre pharmaciens et médecins ne les met pas en compétition, mais renforce l'impact positif de leurs actions en faveur de la population.

### **L'interprofessionnalité dans le cadre d'Unisanté**

La création, en janvier 2019, du Centre universitaire de médecine générale et santé publique de Lausanne (Unisanté) signe une évolution importante du réseau sanitaire vaudois. Première institution de Suisse réunissant dans un cadre académique des prestations cliniques de premier recours et des prestations de santé publique, cette institution est novatrice à plusieurs égards. Elle offre un large catalogue de prestations coordonnées en santé communautaire et constitue un terreau propice au développement de l'interprofessionnalité, favorisé par le partage de la responsabilité de plusieurs départements entre deux cadres, de métiers ou pratiques différents. Par exemple, le Département des policliniques d'Unisanté, regroupant médecins, pharmaciens, soignants et équipes administratives, est placé sous la coresponsabilité d'un pharmacien et d'un médecin, donnant ainsi un signal constitutif et identitaire fort en faveur de l'interprofessionnalité. Ce modèle de *top sharing*, encore peu répandu dans le milieu de la santé en Suisse, traduit là aussi la force d'innovation d'Unisanté.

### **L'interprofessionnalité autour de groupes de patients**

A Unisanté, la collaboration interprofessionnelle entre médecins et pharmaciens est déjà pratiquée de longue date lors de colloques communs. Parmi les principaux exemples, on peut citer :

1. les colloques entre chefs de clinique et pharmaciens
2. les cercles de qualité destinés aux médecins assistants, modérés par un chef de clinique et un pharmacien cadre
3. les cercles de qualité médecins-pharmaciens animés dans les divers groupes de supervision de la Polyclinique de médecine générale (PMG) sur le modèle couramment pratiqué en ambulatoire.<sup>3</sup>

---

La plupart des sujets traités durant les colloques entre chefs de clinique et pharmaciens sont choisis conjointement, sur la base des nouveaux médicaments arrivant sur le marché, des actualités de pharmacovigilance ou selon les situations cliniques rencontrées (p.ex. élaboration d'une prise en charge interprofessionnelle des patients se plaignant de céphalée ou des cas de QT long médicamenteux). Lorsque le colloque concerne un nouveau médicament, un pharmacien invite un représentant de la firme le commercialisant à le présenter durant une dizaine de minutes. Le colloque continue ensuite, en l'absence du représentant commercial, par une brève présentation complémentaire proposée par un pharmacien, incluant notamment un rappel sur les recommandations de pratique clinique de la pathologie concernée, les données de la littérature et une comparaison aux autres médicaments de sa classe. Sur la base de ces éléments, une discussion interprofessionnelle s'établit, afin de déterminer ensemble la place de ce médicament dans la prise en charge des patients à Unisanté.

Afin de préparer les cercles de qualités destinés à l'ensemble des médecins assistants, le cas d'une personne polymédiquée est sélectionné par avance par un médecin assistant. S'en suivent des échanges autour du cas, centrés sur la pharmacothérapie, entre ce médecin assistant et le pharmacien modérant le colloque. La présentation conjointe du cas durant le colloque, la discussion sur les échanges entre médecin et pharmacien, les questions posées et les sujets traités sont l'occasion d'aborder la collaboration interprofessionnelle autour des aspects pratiques tels que prescription médicamenteuse, utilisation adéquate des médicaments, suivi interprofessionnel, gestion administrative, etc.

Les cercles de qualités médecins-pharmaciens suivent un modèle établi : les statistiques de prescription des médecins d'Unisanté sont analysées par des pharmaciens afin d'identifier les thèmes prioritaires à aborder.

<sup>3</sup> Ces données sont comparées aux recommandations de pratique clinique, notamment les recommandations internes à Unisanté. Ces différents éléments sont présentés durant le colloque, puis une discussion interprofessionnelle permet d'établir un consensus commun entre médecins et pharmaciens.

### **L'interprofessionnalité autour d'un patient**

---

La prise en charge interprofessionnelle des patients à Unisanté se décline au quotidien dans les différents secteurs d'activité clinique. A titre d'exemple, nous décrivons comment la prise en charge des patients se plaignant de céphalées et des patients hypertendus peut être réalisée à Unisanté entre pharmaciens et médecins.

Vignette clinique. Une patiente de 48 ans se présente à la Pharmacie d'Unisanté en demandant un traitement antalgique pour une céphalée inhabituelle de localisation fronto-temporale bilatérale depuis 12 heures. Elle n'a pas d'ordonnance pour cette plainte qui n'a jamais été discutée avec son médecin traitant. Le pharmacien identifie un drapeau rouge et oriente la patiente vers un médecin de premier recours.

Près d'un tiers des patients qui se plaignent de céphalées et demandent un traitement antalgique en pharmacie ne possèdent pas d'ordonnance médicale.<sup>4</sup> Ceci peut poser des difficultés au pharmacien, au vu de l'absence de diagnostic et d'un risque d'usage médicamenteux inadéquat. Afin d'optimiser le parcours du patient et d'améliorer la qualité de sa prise en charge, les pharmaciens et médecins d'Unisanté ont développé une prise en charge concertée pour les patients avec des céphalées aiguës ou chroniques, en définissant par exemple les drapeaux rouges pertinents pour le triage en pharmacie et le suivi interprofessionnel qui peut être proposé à ces patients. Comme résultat de ce développement conjoint, plusieurs déclencheurs de communication entre pharmaciens et médecins (et vice-versa) ont été listés et sont utiles dans l'identification des patients qui pourront bénéficier d'une prise en charge interprofessionnelle (**tableau 1**).

Vignette clinique. Un patient hypertendu de 56 ans est reçu en consultation à la Policlinique de médecine générale (PMG) d'Unisanté. Son médecin traitant met en évidence, par une mesure ambulatoire de la pression artérielle sur 24 heures, une insuffisance de contrôle de l'hypertension. Avant de considérer une intensification du traitement antihypertenseur, le médecin aimerait s'assurer de la bonne adhésion thérapeutique au traitement en cours.

---

En Suisse, seule la moitié des patients hypertendus atteint des valeurs de pression artérielle normalisées sous traitement.<sup>5</sup> Le manque d'adhésion médicamenteuse est fréquemment évoqué comme étant une des causes.<sup>6,7</sup> Le soutien à l'adhésion thérapeutique peut ainsi être délégué par le médecin traitant au pharmacien, qui procèdera à une mesure de l'adhésion et des entretiens *ad hoc*, reconnue par la LAMal.<sup>8</sup> D'autres outils peuvent être proposés au patient et intégrés dans la prestation du pharmacien afin de renforcer l'adhésion tels qu'un plan de traitement ou un semainier. Cette collaboration étroite entre pharmacien et médecin, en gardant le patient partenaire de sa prise en charge, permet un dialogue constructif entre tous les acteurs et des solutions individualisées à chaque cas.

Ces deux exemples cliniques montrent que la prise en charge des patients peut être effectuée au-delà du modèle centré sur le seul médecin.<sup>9</sup> Le pharmacien est en mesure de recommander le meilleur traitement sans ordonnance et d'assurer le suivi du traitement prescrit par le médecin. Dans ce contexte, le pharmacien peut échanger des informations importantes en ce qui concerne l'usage des thérapies et la perception des patients dans le cadre d'un traitement aigu ou préventif, ce qui facilite la prise de décision du médecin sur la base de données objectives. Le médecin bénéficie également de cette collaboration interprofessionnelle, en pouvant compter sur le pharmacien pour renforcer la continuité et la sécurité de la médication.

### **Conclusion**

L'interprofessionnalité entre pharmaciens et médecins devrait favoriser le virage ambulatoire, en Suisse comme dans la plupart des pays comparables. Les bénéfices attendus pour les patients, les professionnels et le système de santé sont tels qu'il semble pertinent d'exploiter toutes les opportunités de pratique interprofessionnelle entre les pharmaciens et les médecins, même au-delà des structures académiques.

### **Déclaration de conflit d'intérêts**

Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

---

## Implications pratiques

- La collaboration interprofessionnelle se définit par l'interaction active entre les différents professionnels de santé, associant des compétences et aptitudes complémentaires, dans l'intérêt du patient, permettant la meilleure utilisation possible des ressources déjà existantes.
- La qualité des soins et la sécurité des patients dans les soins ambulatoires peuvent être favorisées par une pratique interprofessionnelle et participative entre pharmaciens et médecins.
- Les cercles de qualité médecins-pharmaciens et le soutien à l'adhésion thérapeutique en pharmacie sont deux exemples de collaboration interprofessionnelle actuellement exercés en ambulatoire.

## Bibliographie

1. Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. (2010). Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme. Université de la Colombie-Britannique, Vancouver. Disponible sur [http://www.cihc.ca/files/CIHC\\_IPCompetencies-FrR\\_Sep710.pdf](http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf) \*
2. Samuelson M, Tedeschi P, Aarendonk D, de la Cuesta C, Groenewegen P. Improving interprofessional collaboration in primary care: Position paper of the European Forum for Primary Care. *Quality in Primary Care*. 2012; 20: 303-12. \*
3. Bugnon O, Jotterand S, Niquille Charrière A, Ruggli M, Herzig L. Cercles de qualité médecins-pharmaciens, pour une responsabilité partagée de la liberté de prescription. *Rev Med Suisse*. 2012; 8(341):1042, 1044-8.
4. Lantéri-Minet M, Nachit-Ouinekh F, Mihout B, Slama A, El Hasnaoui A. La migraine en pharmacie d'officine : une étude multi-centrique française. *Rev Neurol*. 2004; 160: 4, 441-446.
5. Brenner R, Waeber B, Allemann Y. Medical treatment of hypertension in Switzerland. The 2009 Swiss Hypertension Survey (SWISSHYPE). *Swiss Med Wkly*. 2011;141:w13169.
6. M. Burnier. Drug adherence in hypertension. *Pharmacol Res*. 2017;125(Pt B):142-9.
7. Bohlender JM, Nussberger J, Leuenberger S, Haschke M. Hypertension résistante. *Forum Med Suisse*. 2018;18(50):1059-1065
8. Schneider MP, Herzig L, Hampai DH, Bugnon O. Adhésion thérapeutique du patient chronique : des concepts à la prise en charge ambulatoire. *Rev Med Suisse*. 2013;9(386):1032-6.
9. Wenzel R. Headache beyond the "physician-centric" model. *Headache*. 2008 ;48(9):1377-8.
10. Bollen A, Harrison R, Aslani P, van Haastregt JCM. Factors influencing interprofessional collaboration between community pharmacists and general practitioners-A systematic review. *Health Soc. Care*
11. *Community*. 2019; 27(4): e189-e212. \*\*

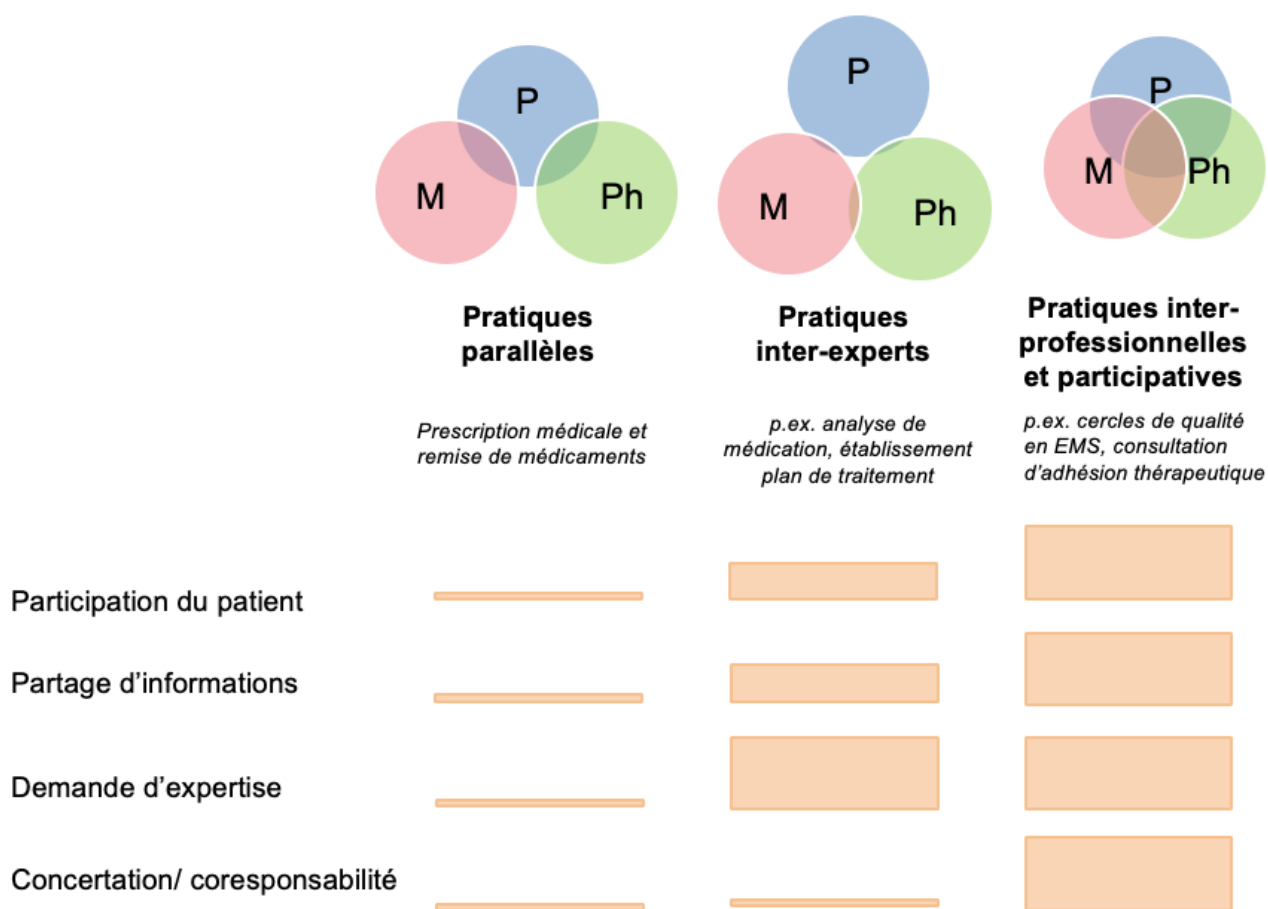


- 
12. Bardet JD, Vo TH, Bedouch P, Allenet B. Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. *Res Social Adm Pharm.* 2015 Sep-Oct;11(5):602-22. \*
  13. Supper I, Catala O, Lustman M, Chemla C, Bourgueil Y, Letrilliart L. Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *J. Public Health.* 2015; 37(4): 716-727. \*\*
  14. Michot P, Catala O, Supper I, Boulieu R, Zerbib y, Colin C, Letrilliart L. Coopération entre médecins généralistes et pharmaciens : une revue systématique de la littérature. *Santé publique.* 2013/3 (25) : 331-341.
  15. Kelly DV, Bishop L, Young S, Hawboldt J, Phillips L, Keough TM. Pharmacist and physician views on collaborative practice: Findings from the community pharmaceutical care project. *Can Pharm J (Ott).* 2013;146(4):218-26.
  16. Wustmann AF, Haase-Strey C, Kubiak T, Ritter CA. Cooperation between community pharmacists and general practitioners in eastern Germany: attitudes and needs. *Int J Clin Pharm.* 2013;35(4):584-92.

\* à lire

\*\* à lire absolument

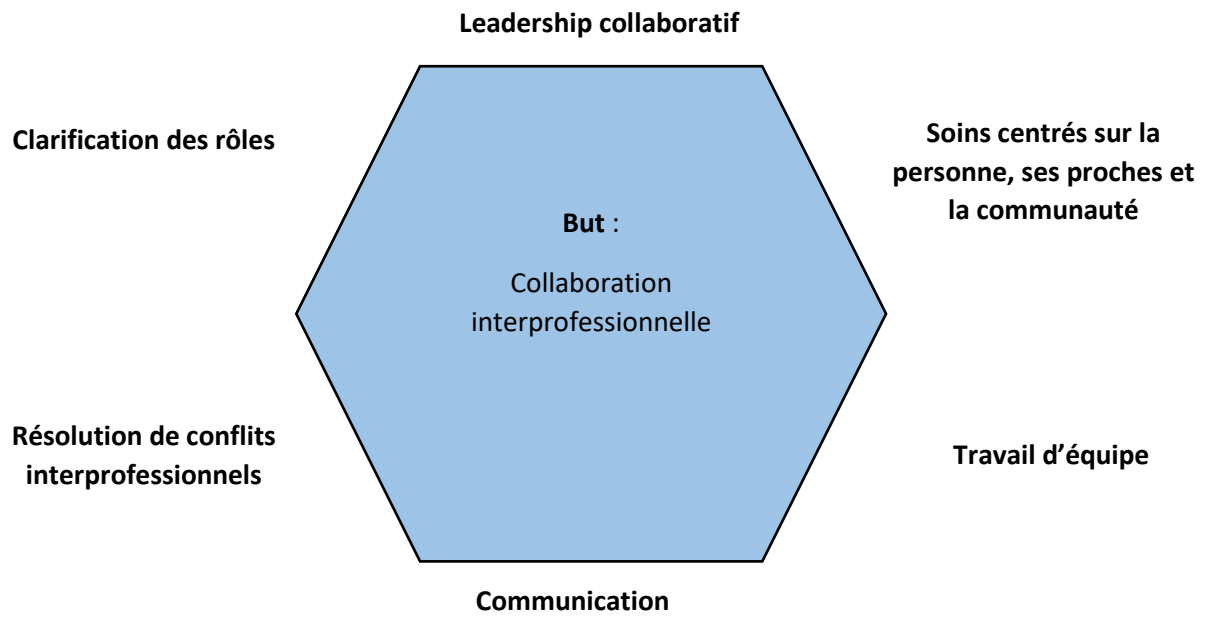
Figure 1. Types de pratique et d'interrelations entre médecin, patient et pharmacien.



Inspiré de 1. Légende : M – médecin, P – patient, Ph – pharmacien.

---

Figure 2. Les six domaines cités par le référentiel canadien de compétences dans l'interprofessionnalité.



Adapté de 1.

**Tableau 1. Éléments favorisant la collaboration médecins-pharmaciens.**

Volonté commune pour optimiser la qualité des soins et développer de nouveaux modèles de pratiques
Participation active du patient : prise en compte de ses besoins individuels et partage de la décision pour dépasser les frontières et les réflexes corporatistes
Construction d'une interdépendance : <ul style="list-style-type: none"><li>- confiance et respect mutuels</li><li>- reconnaissance de la complémentarité des contributions de chaque profession</li><li>- symétrie dans la relation de travail (leadership collaboratif)</li></ul>
Claire définition des rôles et responsabilités de chaque profession : traiter les questions de responsabilités cliniques et légales au sein de l'équipe et exclure les conflits d'intérêt défavorables aux patients
Gouvernance associant des approches <i>top-down</i> et <i>bottom-up</i> pour stimuler initiative et motivation d'équipe
Communication bilatérale équilibrée et sécurisée pour assurer continuité et coordination de l'information
Proximité physique des pratiques (p.ex. réseau local ou travail dans un même lieu ; espace de réunion dédié à la collaboration)
Formation spécifique aux pratiques interprofessionnelles : <ul style="list-style-type: none"><li>- Renforcement de l'interdépendance par les pratiques de collaboration expérimentées durant les années pré- et post-grades</li><li>- Formation continue régulière</li><li>- Amélioration continue de la collaboration par le suivi de la performance d'équipe et le feedback</li></ul>
Réalisation de projets de recherche multidisciplinaires s'intéressant aux pratiques interprofessionnelles
Ressources suffisantes pour collaborer : <ul style="list-style-type: none"><li>- temps commun dédié à la communication, à la formation, à la construction de consensus et à la résolution de conflits pour gagner du temps par la suite</li><li>- technologies : p.ex. partage du plan de médication et dossier électronique du patient partagés</li><li>- rémunération pour le travail d'équipe</li></ul>

Inspiré de réf. 10, 11, 12, 13, 14, 15

**Tableau 2. Déclencheurs de communication entre pharmaciens et médecins, s'appliquant à diverses pathologies.**

<p><b>pharmacien → médecin</b></p> <p>triage pharmaceutique et transfert pour une prise en charge médicale</p> <p>proposition du pharmacien faite au médecin d'initier une prise en charge coordonnée (cf. ci-dessous)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détection de problèmes liés aux médicaments lors de la prescription médicale</li> <li>• Consommation médicamenteuse : discordance entre ce que prescrit le médecin et ce que retire le patient</li> <li>• Proposition d'un soutien à l'adhésion thérapeutique, p. ex. traitement chronique</li> </ul>
<p><b>médecin → pharmacien</b></p> <p>prescription d'un entretien à la pharmacie pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soutien de l'adhésion thérapeutique</li> <li>- établissement d'un plan de traitement</li> <li>- analyse de médication</li> <li>- remise spécifique du traitement (semainier, remise fractionnée ou DOT)</li> <li>- monitoring des effets indésirables potentiels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doutes par rapport au traitement actuel (plusieurs prescripteurs, sortie d'hôpital)</li> <li>• Plan thérapeutique spécifique, p. ex. définition d'un cadre de remise du traitement par la pharmacie (utilisation inadaptée, sevrage, etc.)</li> <li>• Soutien à l'adhésion thérapeutique avec feedback au médecin</li> </ul>

---

## QCM

Parmi les affirmations suivantes, laquelle est correcte ?

- A. La notion d'interdépendance signifie que le patient participe activement à sa prise en charge en collaboration avec son médecin et son pharmacien.
- B. Près d'un tiers des patients souffrant de céphalées demandent des antalgiques en pharmacie sans prescription médicale.
- C. En Suisse, un quart des patients hypertendus auraient besoin de normaliser leur pression artérielle malgré leur traitement et pourraient donc bénéficier d'une collaboration médecin-pharmacien.
- D. Le soutien en officine de l'adhésion thérapeutique d'un patient référé par son médecin traitant n'est pas remboursé par l'assurance de base.

Réponse correcte : **A**