

Rapport du projet COROMA-Dicastère Pharmacie II (2006-2008) :

Formation et intégration du pharmacien dans le réseau interdisciplinaire de prévention et de prise en charge de l'addiction

Sophie Du Pasquier, Dr Antoine Wildhaber, Prof Olivier Bugnon

Unité de Pharmacie Communautaire

Section des sciences pharmaceutiques, Universités de Genève et de Lausanne

Pharmacie de la PMU (Policlinique médicale universitaire)
Rue du Bugnon 44, CH-1011 Lausanne

tél : 021 314 4844 ; Fax 021 314 4840 ; e-mail : sophie.du-pasquier@hospvd.ch



Table des matières

1	Introduction.....	7
1.1	Préambule	7
1.2	La situation en 2005- résumé du mandat COROMA-Dicastère Pharmacie I.....	7
1.3	Description du mandat COROMA–Dicastère Pharmacie II (2006-2008).....	8
1.3.1	Objectifs du mandat	8
1.3.2	Durée et financement	9
1.3.3	Méthode de bilan.....	9
2	Principaux enseignements du projet COROMA–Dicastère Pharmacie II.....	9
2.1	Dissémination des résultats du premier volet du projet du Dicastère Pharmacie et promotion du deuxième volet	9
2.1.1	Publications en lien avec le projet COROMA–Dicastère Pharmacie I	9
2.1.2	Autres formes de communication.....	10
2.1.3	Adoption des documents de collaboration.....	11
2.1.4	Enquête auprès des praticiens valaisans sur l’impact de l’intégration du pharmacien dans le contrat thérapeutique cantonal	11
2.1.5	Bilan et perspectives	13
2.2	Mise en place et coordination d’un groupe romand de pharmaciens engagés dans la prise en charge des addictions (COROPHA)	14
2.2.1	Constitution du réseau COROPHA	14
2.2.2	Activités organisées dans le cadre du réseau COROPHA.....	14
2.2.3	Coordination avec le groupe Pharmaforce Tabac.....	15
2.2.4	Bilan et perspectives	15
2.3	Renforcement de la formation des pharmaciens sur le thème des addictions	16
2.3.1	Formation pré-graduée.....	16
2.3.2	Formation post-graduée	16
2.3.3	Formation continue	16
2.3.4	Bilan et perspectives	17
2.4	Travail en réseaux de proximité et continuité des prises en charge.....	18
2.4.1	Evolution dans les cantons.....	18
2.4.2	Extension à la Suisse alémanique et la Suisse italienne	18
2.4.3	Comparaison internationale	19
2.4.4	Bilan et perspectives	19
3	Conclusions générales	20
4	Remerciements	20
5	Synthèse des publications et des manifestations réalisées dans le cadre du projet.....	21
5.1	Publications.....	21
5.2	Manifestations, conférences et communications orales.....	21
6	Annexes	22

Glossaire

OFSP :	Office fédéral de la santé publique
LVT :	Ligue valaisanne contre la toxicomanie
COROMA :	Collège romand de médecine de l’addiction.
COROPHA :	Coordination romande de la Pharmacie de l’addiction
FOSUMOS :	Forum Suchtmedizin Ostschweiz
Ppmt :	Prévention et perfectionnement des médecins dans le domaine de la toxicomanie
MedRoTox	Médecins romands toxicomanie.
CAP :	Centre d’animation des Pharmaciens

Remarque : dans ce rapport, les termes médecins et pharmaciens s’entendent au masculin et féminin

Liste des annexes

I-IV	Documents de collaboration développés dans le cadre des projets I et II
V-IX	Documents développés ou modifiés par différents groupes interdisciplinaires
X	Questionnaire soumis aux pharmaciens valaisans
XI	Questionnaire soumis aux médecins valaisans
XII	Plan du cours CAP 2007
XIII	Plan du cahier pharmActuel
XIV	Recommandations concernant la vente de tests de dépistage en officine

Résumé

Introduction

Depuis les années 70, la Suisse a construit progressivement sa politique en matière de drogue sur le modèle dit des 4 piliers, de plus en plus ouverts et perméables - répression, traitement, prévention, réduction des risques (par ordre d'investissement financier) - dans lequel s'intègre des mesures innovatrices telles que le traitement avec prescription d'héroïne. Les pharmaciens ont soutenu l'application de ce modèle en facilitant sur tout le territoire l'accessibilité à l'échanges de seringues, à la fabrication et la délivrance des diverses formulations galéniques de méthadone ainsi qu'aux messages de prévention.

Au XXIème siècle, la prise en charge des patients continue à évoluer grâce aux progrès des neurosciences, de la génétique, de la psychiatrie des addictions et à une considération accrue pour les barrières psychosociales rencontrées par les patients. La prise en charge implique dès lors une véritable culture de réseau permettant une collaboration de tous les intervenants concernés. Les pharmaciens sauront-ils s'adapter à ce nouveau paradigme et démontrer leur plus-value professionnelle et sociale ? Quelle doit être l'identité du pharmacien dans un tel réseau interdisciplinaire ? Quelles sont les barrières rencontrées par les praticiens et les pistes envisageables pour les dépasser ? Ces questions ont été au cœur des projets COROMA–Dicastère Pharmacie I et II, tels que confiés par l'Office Fédéral de la Santé Publique et le COROMA à l'Unité de Pharmacie communautaire de l'Ecole de pharmacie Genève-Lausanne (Prof Olivier Bugnon et Sophie Du Pasquier, cheffe de projet), unité localisée à la Pharmacie de la PMU de Lausanne.

Les acquis du projet COROMA–Dicastère Pharmacie I

Le projet COROMA–Dicastère Pharmacie I a montré que la qualité de la prise en charge en officine était soumise à de grandes variations des pratiques médico-administratives locales ou intercantionales. Parmi les barrières exprimées par les pharmaciens : la disparité de la quantité et de la précision des documents officiels à remplir en officine ; l'absence de document liant le médecin traitant, le patient et le pharmacien ; le manque d'informations médico-sociales. La qualité de la communication avec les médecins était jugée bonne mais tendait à rester superficielle ou trop rare. A l'aise dans la fabrication et la dispensation de méthadone, les pharmaciens exprimaient un besoin de formation complémentaire pour la prise en charge psychosociale des patients, ainsi que pour celle d'autres formes d'addictions (alcoolisme, cocaïne, drogues festives, etc.).

Des prototypes de documents de référence furent mis en consultation auprès de pharmaciens praticiens, des pharmaciens cantonaux et de médecins spécialisés : une charte de collaboration ; un contrat thérapeutique multipartite définissant les modalités de collaboration ; un formulaire de transmission d'informations médecin-pharmacien ; un formulaire de suivi de la dispensation de méthadone. La consultation a mis en exergue à la fois la satisfaction des pharmaciens de disposer de tels instruments mais aussi la crainte d'un cadre administratif trop rigide. Certains médecins avaient émis des doutes sur l'accès du pharmacien aux données cliniques ou socio-médicales. Ainsi, les parties des documents suscitant le plus de controverse avaient été proposées sous une forme optionnelle, pour satisfaire le plus d'usagers possibles.

Le projet COROMA–Dicastère Pharmacie II (2006-2008)

Les objectifs du deuxième volet du mandat du dicastère Pharmacie du COROMA étaient les suivants :

- Faciliter l'accès des personnes souffrant d'addiction à des soins coordonnés, appropriés et de proximité ;
- Améliorer la collaboration sur le terrain des médecins et pharmaciens concernés par l'addiction en général ;

- Promouvoir la formation en médecine et pharmacie des addictions, en se basant sur les expertises existantes.

De manière synthétique, les principaux acquis du projet COROMA-Dicastère II concernent la diffusion des documents de référence, l'amélioration de la formation des pharmaciens et l'émergence d'un groupe d'échanges romand de pharmaciens actifs dans le domaine.

La diffusion des documents de références développés dans le premier volet du projet et la promotion du travail en réseaux se sont faites principalement via l'édition d'articles visant le public des pharmaciens (en français et en allemand), via des messages aux organisations professionnelles et aux autorités sanitaires, et par les échanges circulant au sein du nouveau réseau COROPHA (Coordination romande de la Pharmacie de l'addiction). Ce réseau, construit par étapes, fonctionne comme un interface avec le Dicastère Pharmacie du COROMA (représentant : Dr Antoine Wildhaber).

COROPHA compte actuellement 42 pharmaciens. Une nouvelle étape vient d'être franchie en cette fin 2008 avec l'identification de rapporteurs cantonaux volontaires dans 4 cantons romands (GE, NE, VD, VS). Les membres du réseau ont évoqué divers constats et perspectives. Pour eux, la formation est certes importante pour augmenter l'intégration des pharmaciens dans le réseau, mais il est aussi nécessaire que COROPHA joue un rôle de relais avec les partenaires des pharmaciens d'officine. Il est aussi considéré comme essentiel de voir les pharmaciens s'engager plus dans la prévention et la détection des problèmes d'addictions.

En ce qui concerne la formation, des enseignements traitant de la prise en charge globale des addictions (des neurosciences aux approches cliniques, psychosociales et sociétales) ont été introduits dans les programmes de formation pré-graduée (8h en 2^{ème} année du Master en Pharmacie, sans compter les heures générales de communication en santé et celles consacrées aux aspects législatifs et à la prévention), post-graduée (module de 3 jours organisé tous les 2 ans) et continue (publications diverses, réunion annuelle de la COROPHA ; cahier de formation continue pharmActuel prévu pour la mi 2009).

L'intégration du pharmacien dans le réseau interdisciplinaire évolue à des rythmes propres à chaque région. Le cas du Valais est intéressant, car le pharmacien est co-signataire depuis plus d'une année du contrat thérapeutique, qui ne concernait auparavant que le patient, le médecin et la LVT. Le présent mandat a été l'occasion de faire une évaluation de l'impact de cette intégration sur la collaboration entre les divers partenaires. Il ressort de cette consultation que tant les pharmaciens que les médecins qui ont répondu sont largement majoritaires à considérer la participation du pharmacien à la procédure de signature comme un garant d'une meilleure collaboration entre les professionnels et avec le patient. Le débat initié par le projet a certes aussi contribué à certaines évolutions dans d'autres régions, toutefois moins importantes. Il est ainsi souhaitable que l'expérience valaisanne et les réflexions en cours puissent conduire à d'autres avancées dans les autres cantons.

Les questions ouvertes et les perspectives en relation avec le projet COROMA II

Le réseau COROPHA est encore fragile et doit être consolidé. Les ambitions d'un tel réseau sont grandes, que ce soit en termes de relais avec les partenaires, de développements de la prévention ou de l'atteinte de nouveaux objectifs de formation. La place du pharmacien dans le réseau s'élargit petit à petit. Pour accélérer le processus, il est nécessaire que les pharmaciens s'engagent dans des démarches qualité visant la définition et le contrôle de normes spécifiques à leurs prestations en addictologie.

Conclusion

Les deux étapes du projet du dicastère Pharmacie du COROMA confirment que la prévention et la prise en charge des addictions font bien partie de la pratique de l'officine mais que le défi à long terme reste celui de rendre effectif sur le terrain une culture de la communication et du partenariat à un niveau local et suprarégional. La démarche initiée depuis 2004 a permis de récolter des fruits concrets et une diffusion est en cours vers toutes les régions romandes. L'étape suivante est d'étendre ces avancées vers la Suisse alémanique et italienne. Toutefois, le mouvement initié est encore très fragile et son avenir dépend en majeure partie des ressources qui seront encore octroyées par l'OFSP et le COROMA.

Les perspectives à 3 ans vers lesquelles un tel soutien devrait s'orienter concerne principalement 1) la coordination et l'animation du réseau COROPHA tout juste constitué ; 2) le soutien d'un centre de référence scientifique traitant spécifiquement de la formation et des questions de pharmacie communautaire en matière d'addictologie au sens large (les opiacés et analogues mais aussi le tabac et l'alcool) ; 3) le développement puis la mise en place au sein du COROPHA d'un référentiel qualité, complémentaire à la norme professionnelle de base existante en pharmacie communautaire (ISAS QMS-Pharma 2010) mais traitant spécifiquement des prestations pharmaceutiques en matière d'addictologie au sens large.

1 Introduction

1.1 Préambule

Alors que l'approche moderne des soins privilégie le travail interdisciplinaire entre différents partenaires de santé, le besoin de préciser l'identité du pharmacien dans le réseau concerné par la prévention et le traitement des addictions est souhaitable. L'office fédéral de la santé publique (OFSP) promeut depuis longtemps l'amélioration continue de la qualité dans le domaine. Le COROMA (Collège romand de médecine de l'addiction) a quant à lui la mission de stimuler la formation en médecine de l'addiction ainsi que la collaboration inter-individuelle et inter-cantonale des différents intervenants concernés par la toxicodépendance. Les deux organismes ont ainsi cherché à activer la collaboration avec les pharmaciens d'officine. Un Dicastère « Pharmacie » a ainsi été créé dès 2004 au COROMA. Celui-ci a défini un premier mandat (COROMA-Dicastère Pharmacie I (2004-2005)) qui visait à préciser les besoins ainsi qu'à définir des stratégies pour faciliter l'intégration du pharmacien dans le réseau de prévention et de prise en charge des addictions. A la lumière des conclusions de ce premier travail, un deuxième mandat (COROMA-Dicastère Pharmacie II (2006-2008)) a été réalisé. Il fait l'objet du présent bilan d'activités.

1.2 La situation en 2005 - résumé du mandat COROMA-Dicastère Pharmacie I

Dans l'enquête réalisée en 2004, il apparaissait clairement que le suivi de patients souffrant d'addictions représentait une pratique régulière en officine. Dans l'ensemble pourtant, il n'y avait pas, au plan romand, de standards univoques pour accompagner ce travail mais au contraire beaucoup de variations inter-cantoniales. En fait, le cadre de pratique dans la dispensation des traitements de substitution aux opiacés dépendait principalement du degré de précision des directives cantonales officielles, de l'implication des médecins et pharmaciens cantonaux dans le soutien des praticiens et le contrôle de la dispensation des traitements, du type des structures impliquées dans la prescription des traitements (médecins traitant versus centres spécialisés) et surtout des sensibilités et cultures locales vis-à-vis de la collaboration interdisciplinaire. Par exemple, l'usage d'un contrat multipartite formalisant les liens entre les partenaires (médecins, pharmaciens et patients notamment) était recommandé dans les cantons de Neuchâtel, Jura et Fribourg, mais que très rarement mis en pratique sur cette seule base volontaire. Des contrats multipartites existaient au cas par cas dans de rares régions ou quartiers. En Valais, le pharmacien était jusque-là absent du contrat, cosigné par le patient, le médecin et la Ligue Valaisanne contre la Toxicomanie (LVT).

L'enquête réalisée dans le projet COROMA I concluait que les prestations des pharmaciens pouvaient encore s'améliorer grâce à une meilleure communication entre tous les intervenants du domaine et une meilleure formation. La communication avec les médecins était considérée comme cordiale, mais superficielle. Des informations considérées comme essentielles manquaient quasi systématiquement au début de la prise en charge à l'officine : les objectifs ou étapes convenus entre le patient et le médecin, un court bilan médical et psychosocial ainsi que les bilans des traitements précédents. De plus, les pharmaciens souhaitaient disposer de consignes individualisées émanant du médecin prescripteur, pour gérer les situations d'urgence, en particulier lorsque celui-ci est inatteignable. En particulier pour les situations délicates de débuts de thérapie quand la relation thérapeutique naissante ne permet pas encore d'apprécier au

mieux la situation. Pour cette raison, des modèles de documents de références¹ visant une meilleure collaboration semblaient bienvenus (p.ex. contrat tripartite, formulaires de transferts d'informations).

Toutefois, la mise en consultation de tels modèles de documents a révélé la diversité des opinions individuelles et des sensibilités cantonales ou corporatistes quant à la notion même de partenariat en santé et quant au rôle du pharmacien dans le suivi des patients souffrant d'addiction. Alors que les pharmaciens praticiens et les présidents des associations cantonales étaient dans l'ensemble satisfaits des instruments proposés, les avis émis par les médecins et les pharmaciens cantonaux étaient beaucoup plus hétérogènes. Certains médecins voyaient en ces documents la possibilité d'une meilleure collaboration avec les pharmaciens, d'autres contestaient l'accès du pharmacien à certaines données cliniques ou socio-médicales jugées confidentielles, alors que les documents spécifiaient pourtant que l'accord du patient était une condition sine qua non au transfert d'informations. Certains pharmaciens cantonaux considéraient quant à eux que les directives officielles et documents juridiques existants étaient suffisants pour gérer tous les problèmes de la pratique. Les documents les plus controversés furent finalement développés, mais sous une forme modulable pour permettre une adaptation aux cas individuels des patients, au cadre législatif cantonal et au degré d'ouverture vis-à-vis du partenariat. Il ressortait finalement de cette consultation qu'une culture de communication ne pouvait être promue uniquement par la proposition d'instruments de référence, mais devait être enrichie par la mise en place sur le long terme de groupes d'échanges et de formations interdisciplinaires, susceptibles de faire évoluer les modes de partenariat.

A l'aise dans la fabrication et la dispensation de méthadone, les pharmaciens ont exprimé également un besoin de formation complémentaire pour acquérir une meilleure compréhension des problèmes de nature psychosociale vécus par les patients. Le format souhaité pour ces formations était la participation à des réseaux d'échanges intra- ou interprofessionnels à visée pratique (cercles de qualité). Le besoin de formation dans les autres formes d'addictions que celle aux opioïdes (p.ex. alcoolisme, cocaïne, drogues festives, etc.) était encore plus pressant.

1.3 Description du mandat COROMA–Dicastère Pharmacie II (2006-2008)

1.3.1 Objectifs du mandat

Les objectifs généraux suivants ont été définis pour le deuxième volet du projet du COROMA et de son Dicastère Pharmacie :

- Faciliter l'accès des personnes souffrant d'addiction à des soins coordonnés, appropriés et de proximité ;
- Améliorer la collaboration sur le terrain des médecins et pharmaciens concernés par l'addiction en général ;
- Promouvoir la formation en médecine et pharmacie des addictions, en se basant sur les expertises existantes.

Pour atteindre ces objectifs, trois axes de mise en œuvre furent proposés :

- La dissémination des résultats de l'enquête COROMA-Dicastère Pharmacie I et des documents de collaboration élaborés au cours de ce mandat ;

¹ Selon la terminologie utilisée dans le domaine de l'assurance qualité

- La mise en place et la coordination d'un groupe romand (COROPHA²) rassemblant des pharmaciens engagés dans la prise en charge des addictions et représentant une interface avec le responsable du Dicastère Pharmacie du COROMA ;
- La mise au point de programmes de formation sur le thème des addictions.

1.3.2 Durée et financement

Le projet était planifié sur une période de 3 ans, avec un budget total de CHF 75'000.- alloué pour la rémunération d'un poste de pharmacien à 15%, les frais logistiques divers et les frais du responsable du Dicastère Pharmacie.

Le projet a été conduit en respectant le budget et le délai imparti durant les années 2006 à 2008.

1.3.3 Méthode de bilan

Le bilan présenté se base sur les sources suivantes : notes et observations consignées au cours de la réalisation du mandat, articles et autres publications, procès verbaux des réunions d'échanges interdisciplinaires, procès verbaux des séances du groupe COROPHA, contacts avec les médecins responsables MedRoTox, consultation des rapporteurs cantonaux COROPHA, enquête auprès des pharmaciens et médecins valaisans sur l'impact de l'intégration des pharmaciens dans la signature d'un contrat thérapeutique multipartite.

2 Principaux enseignements du projet COROMA–Dicastère Pharmacie II

2.1 Dissémination des résultats du premier volet du projet du Dicastère Pharmacie et promotion du deuxième volet

2.1.1 Publications en lien avec le projet COROMA–Dicastère Pharmacie I

Le journal de pharmaSuisse (pharmaJournal) a été identifié comme le moyen de toucher un maximum de pharmaciens au niveau suisse, vu son édition bimensuelle française et allemande. Par ailleurs, l'occasion de rédiger un article en allemand pour le journal Managed Care, mettant en évidence l'intérêt du partenariat en addictologie, a été également saisie. Les articles suivants, dédiés à la diffusion des résultats du premier volet de projet, sont donc parus :

1. Du Pasquier S, Stamm R, Wildhaber A. **Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei süchtigen Patienten**. Managed Care (2006); 3: 14-17.
2. Du Pasquier S. Toxicodépendance : **Contribution des pharmaciens appréciée**. pharmaJournal (2006) ; 20 : 18-20.
Du Pasquier S. Drogensucht: **Apotheker in der Westschweiz sind gefordert**. pharmaJournal (2006); 20 : 20 (Kurzfassung).
3. Du Pasquier S, Wildhaber A, Bugnon O. **Toxicodépendance : meilleure collaboration interprofessionnelle**. pharmaJournal (2007); 21 : 5-7.
Du Pasquier S, Wildhaber A, Bugnon O. **Drogensucht : mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit**. pharmaJournal (2007); 21 : 7 (Kurzfassung).
4. Du Pasquier S, Wildhaber A, Bugnon O. **Toxicodépendance : mieux coordonner le travail interprofessionnel**. pharmaJournal(2008); 3 : 15-16.

² COROPHA pour « Coordination romande de la Pharmacie de l'addiction »

Du Pasquier S, Wildhaber A, Bugnon O. **Drogensucht: bessere Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker.** pharmaJournal (2008); 3: 16 (Kurzfassung).

2.1.2 Autres formes de communication

La création d'un groupe de pharmaciens particulièrement actifs dans le domaine des addictions, désigné sous le nom « COROPHA » (Coordination romande de la Pharmacie de l'addiction), a été un autre moyen de diffusion des résultats de la première phase et des objectifs de la deuxième étape du projet (cf. chapitre 2.2).

De même, les manifestations organisées dans le cadre du projet, pour améliorer la formation des pharmaciens et de leurs équipes (cf. chapitre 2.3), ainsi que la participation active de l'équipe de projet à certaines manifestations organisées par d'autres partenaires ont également contribué à la diffusion en Suisse des résultats et objectifs du projet. Ce fut ainsi le cas lors des événements suivants :

- Cours pré- et post-gradués donnés durant la période du mandat (2006-2008) (voir chapitres 2.3).
- Bugnon O., membre du Comité d'organisation de la Journée COROMA 2005 sur le thème « **Médecine et Pharmacie de l'Addiction : des Neurosciences à la Collaboration sur le Terrain** », Neuchâtel, 29.9.2005.
- Bugnon O. **Addiction : Enquête Auprès des Pharmaciens Romands.** Journée COROMA 2005, Neuchâtel, 29.9.2005.
- Pilet F., Du Pasquier S. **De l'utilité d'une charte et d'un contrat thérapeutique** (atelier). Journée COROMA 2005, Neuchâtel, 29.9.2005.
- Bugnon O. **Enquête sur la Prévention et la Prise en Charge de l'Addiction en Romandie : On Peut Faire Mieux entre Médecins et Pharmaciens.** Forum Drogues et autres dépendances organisé par la Société Médicale du Valais, la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies et les Institutions Psychiatriques du Valais Romand, Sion, 1.6.2005.
- Du Pasquier S. **Ressources et instruments assistant la collaboration interprofessionnelle** (atelier). Medicina delle dipendenze tra neuroscienza e lavoro sul terreno, Lugano. 14.09.2006.
- Du Pasquier S. **Présentation des documents de références élaborés pour améliorer la collaboration médecins-pharmaciens.** Séance du groupe MedRoTox, Yverdon, 31.10.2006.

Finalement, des courriers furent adressés aux pharmaciens cantonaux, à l'organe fédérateur des pharmaciens pharmaSuisse et aux associations professionnelles cantonales pour leur demander de relayer les informations à leurs membres via des courriers ou leurs sites internet. Dans le même esprit, les documents de référence ont été transmis au COROMA en vue de leur présentation sur le site www.romandieaddiction.ch.

2.1.3 Adoption des documents de collaboration

Durant la période du mandat, certains groupes interprofessionnels ont entrepris d'adapter à leur besoins les prototypes de documents de référence réalisés (voir Annexes V-IX). C'est le cas par exemple du groupe PPMT d'Yverdon et du groupe MedRoTox Jura qui ont reformulé la charte (JU), le contrat (Yverdon) et le document de transfert d'information (JU, Yverdon). Certains autres groupes ont aussi initié le développement et la diffusion de leurs propres documents de transfert d'informations. Il en va ainsi du groupe MedRoTox de Fribourg, ainsi que du groupe interdisciplinaire du Valais.

Dans l'ensemble, l'usage de ces documents s'est fait au cas par cas et ne s'est pas généralisé à tout le corps professionnel (pharmaciens et médecins prescripteurs notamment). L'adoption semble plus étendue dans les régions où les documents ont été développés ou modifiés lors de concertations interprofessionnelles.

Une exception notable est le cas du Valais où le statut du pharmacien dans le réseau interdisciplinaire a beaucoup évolué depuis janvier 2007. Dès cette date, sous l'égide des différents acteurs en matière de toxicomanie (LVT, associations professionnelles, autorités sanitaires cantonales) les pharmaciens sont co-signataires du contrat thérapeutique obligatoire, remplaçant le précédent contrat tripartite liant le patient, le médecin, et la LVT. Ce changement a été accompagné de l'usage systématique d'un document de transfert d'informations.

2.1.4 Enquête auprès des praticiens valaisans sur l'impact de l'intégration du pharmacien dans le contrat thérapeutique cantonal

Le canton du Valais a vécu une évolution conceptuellement réjouissante puisque le contrat thérapeutique cantonal obligatoire a été modifié en y intégrant la signature du pharmacien. Ce changement était l'occasion d'investiguer son impact sur la pratique des différents partenaires et son influence sur le travail en réseaux.

Description du processus d'enquête

Durant l'été 2008, un questionnaire a donc été soumis aux pharmaciens valaisans (en collaboration avec la Société Valaisanne de Pharmacie), aux médecins et à la LVT. Ce questionnaire (voir Annexes X et XI) s'intéressait à l'influence du contrat sur les pratiques de travail et l'attitude des professionnels face aux termes du contrat. Du point de vue méthodologique, il était de nature majoritairement qualitative, avec la possibilité d'exprimer son opinion par rapport à l'intégration du pharmacien dans le contrat multipartite. Il ne visait pas une réponse quantitative et représentative au sens statistique des diverses opinions des praticiens. Par contre, il a permis de révéler des tendances parmi les opinions, et des expériences et attitudes personnelles en lien avec l'application du nouveau contrat.

Le questionnaire a été distribué à 116 pharmaciens, 75 médecins et à la LVT. 29 pharmaciens ont répondu (25%), ainsi que 11 médecins (15%). Le questionnaire adressé à la LVT est resté sans réponse.

Réponses des pharmaciens

Parmi les pharmaciens qui ont répondu au questionnaire, 9 (31%) n'avaient jamais été engagés dans un processus de signature multipartite, dont 6 du fait de l'absence de demande. Les raisons évoquées par les 3 autres sont diverses : un pharmacien ne n'investissant pas dans le suivi de patients toxicodépendants en raison de l'étroitesse de ses locaux (confidentialité pour le patient non garantie), un autre ne s'impliquant pas par conviction personnelle et un dernier qui n'a pas justifié sa réponse. Les 20 autres pharmaciens (68%) ayant répondu au questionnaire ont co-signé chacun en moyenne 5.2 contrats (intervalle : 1-15) depuis début 2007.

75% des pharmaciens impliqués dans le nouveau contrat thérapeutique perçoivent des avantages clairs à ce changement. Parmi les raisons citées, on note par ordre décroissant :

- L'amélioration de la collaboration avec les médecins et la LVT (10 réponses);
- La stimulation pour le pharmacien à s'impliquer dans le suivi du patient; ainsi qu'une meilleure reconnaissance de la contribution du pharmacien (4 réponses). Un de ces pharmaciens pensait même que le contrat incitait les autres partenaires à plus s'impliquer.
- L'amélioration de la prise en charge du patient via notamment une meilleure connaissance de la situation du patient (3 réponses).

Moins fréquemment, les pharmaciens ont cité:

- La stabilisation du cadre pour le patient;
- Une responsabilisation accrue du patient;
- Un meilleur rapport de confiance avec le patient;
- Une diminution de la triangulation dans la communication.

Quelques pharmaciens n'ont décrit ni avantages ni inconvénients à l'application de ce contrat.

Un pharmacien a signalé que cela ne changeait rien. Un autre pharmacien juge que la place du pharmacien est toujours mal définie et son intégration dans le réseau insignifiante. Finalement, un pharmacien considérait la procédure de signature de contrat comme inutile (« nul, car les patients s'en fichent »).

Alors que les pharmaciens co-signataires étaient largement majoritaires pour constater une amélioration de la collaboration avec leurs partenaires (LVT, patient, médecin), un seul signalait au contraire que le contrat pouvait péjorer la qualité de la relation avec le patient (sans donner plus de détails).

D'un point de vue formel, 18 des 20 pharmaciens co-signataires considéraient les termes du contrat comme adéquats. Deux pharmaciens jugeaient par contre le contrat trop peu contraignant pour le patient.

Réponses des médecins

Les 11 médecins ayant répondu à l'enquête ont co-signé chacun une moyenne de 5.8 contrats avec les pharmaciens (intervalle 0-11) depuis début 2007.

Tous les médecins participant à l'enquête citaient des avantages à l'intégration du pharmacien dans le contrat multipartite. La raison principale évoquée étant l'amélioration de la collaboration interprofessionnelle et de la circulation des informations (6 réponses).

Les autres raisons citées étaient par ordre décroissant les suivantes :

- La diminution de la triangulation et une meilleure cohésion du cadre pour le patient (5 réponses).
- Une meilleure qualité de prise en charge.
- L'implication accrue du pharmacien.

Parmi les médecins favorables, 5 d'entre eux voyaient aussi une amélioration de la collaboration avec le patient et 3 d'entre eux un effet positif sur le partenariat avec la LVT.

Un médecin signalait par contre l'augmentation de la "paperasse" comme un inconvénient à cette procédure.

Tous les médecins jugeaient les termes du contrat adéquats, à l'exception d'un qui souhaiterait y voir insérer une recommandation pour le patient de ne pas fréquenter de personnes toxicomanes.

2.1.5 Bilan et perspectives

Mis à part l'heureuse exception valaisanne, l'adoption dans la pratique des documents de référence s'est faite de façon modeste et très localisée. Ceci probablement pour de multiples raisons commentées ici.

En premier lieu, il est certain que les disparités d'opinions concernant le principe même de collaboration interprofessionnelle et de travail en réseaux, déjà observées lors du premier volet du projet, sont également des barrières à l'utilisation de documents de référence. Même si les prototypes de documents ont été développés de manière modulaire, laissant toute latitude d'application pour les points les plus controversés, il n'y a pas encore d'incitatifs suffisants pour une acceptation à large échelle de leur utilisation. On relève par exemple qu'aucun des formulaires de transmission d'information développés par des groupes professionnels ne donne la possibilité de communiquer sur la dimension médico-sociale de la prise en charge du patient. Ce sujet reste délicat en regard du secret professionnel, même si le patient peut en délier le praticien. Ainsi les documents existants se limitent à régler des questions de posologies et de modes de dispensation des traitements de substitution ou des médicaments concomitantes.

De fait, le manque d'informations relatives au patient ressenti par les pharmaciens est une problématique qui leur est propre, même si la sensibilité des médecins à ce propos est éveillée parfois à l'occasion de rencontres interdisciplinaires. Ainsi, malgré le souhait exprimé pour améliorer la qualité de leur travail, les pharmaciens n'osent pas en pratique quotidienne, ou ne jugent pas indispensable de demander systématiquement au médecin traitant des informations sur leur patient commun. C'est un fonctionnement au "cas par cas" qui est malheureusement la règle. Ce qualificatif de « malheureux » se justifie vu les bon échos recueillis de l'expérience valaisanne. Il ressort en effet de celle-ci, que l'implication initiale de tous les partenaires dans un contrat thérapeutique est un facteur facilitateur de la communication et de la cohérence de la prise en charge. Cette démarche encourage aussi l'usage d'autres documents de référence. Toutefois, cette « percée » unique n'a pu aboutir que par l'engagement de tous les partenaires, sous l'égide des autorités sanitaires. L'ancienne pratique de contrat tripartite étant déjà obligatoire en Valais, l'intégration du pharmacien n'a certainement pas été perçue comme trop contraignante pour les autres partenaires. On peut imaginer que dans d'autres régions, l'acceptation d'une telle pratique pourrait être plus difficile et ne pourrait se faire sans l'engagement des autorités sanitaires cantonales. Le bien-fondé d'imposer l'usage d'un contrat multipartite dans chaque canton devrait ainsi faire l'objet d'une réflexion, en gardant à l'esprit qu'il apparaît comme un élément catalyseur de la communication entre les partenaires, y compris avec le patient, et une base pour un meilleur travail en réseaux. Il doit toutefois garder une certaine simplicité et flexibilité pour s'adapter aux situations individuelles des patients et aux diversités de pratique des professionnels.

On gardera finalement en mémoire que les prototypes de documents de référence ont été élaborés dans une perspective plus large, visant la promotion à long terme d'une culture de continuité des soins. Le débat initié autour des documents de référence a certes contribué à certaines évolutions, il est maintenant souhaitable que l'expérience valaisanne, les réflexions en cours ainsi que les autres démarches développées dans le projet (notamment les formations et COROPHA) servent de ferments pour aboutir à de nouvelles avancées dans les autres cantons.

2.2 Mise en place et coordination d'un groupe romand de pharmaciens engagés dans la prise en charge des addictions (COROPHA)

2.2.1 Constitution du réseau COROPHA

La création et la coordination d'un groupe d'échanges romand rassemblant des pharmaciens effectivement intéressés et actifs en addictologie était l'un des objectifs majeurs du mandat. Pour ce faire, une démarche pragmatique a été suivie pour identifier et rassembler les personnes correspondant aux critères évoqués :

- Pharmaciens ayant participé au projet COROMA-Dicastère Pharmacie I.
- Pharmaciens ayant participé aux modules de formation continue et post-graduée mis sur pied.
- Pharmaciens ayant répondu aux invitations faites en marge des publications éditées dans le journal de pharmaSuisse.

Au cours du mandat, le réseau s'est ainsi progressivement étoffé pour atteindre à ce jour un nombre de 42 pharmaciens d'officine (dont 16 pour le canton de VD, 8 pour NE, 7 pour VS, 5 pour FR, 4 pour GE et 2 pour JU-BE).

Pour consolider le flux d'informations entre les cantons et le Dicastère Pharmacie du COROMA, des « répondants cantonaux » ont été recherchés. Ces postes sont dorénavant pourvus pour les cantons de VD (A. LoRusso, Renens), VS (V. Luzzi, Sion), GE (J.-L. Forni, Genève) et NE (A. Wildhaber, Neuchâtel). Ces personnes ont accepté de jouer un rôle d'interface entre les sociétés cantonales de pharmaciens, les pharmaciens praticiens membres du COROPHA, le groupe de projet et le Dicastère Pharmacie du COROMA.

Le réseau fonctionne principalement par contacts via courriels en relayant des informations au sujet des diverses formations possibles dans les régions, des compte-rendus de réunions et des questions diverses. Au moins une réunion annuelle est organisée de manière centralisée. Après la toute première réunion à visée plus stratégique sur le sens et l'orientation d'un tel réseau, les suivantes se déroulent selon un mode de formation interdisciplinaire faisant une large place aux échanges d'expériences.

2.2.2 Activités organisées dans le cadre du réseau COROPHA

1^{ère} rencontre COROPHA, novembre 2006

Onze personnes étaient présentes à cette réunion, tandis que 10 autres avaient manifesté leur intérêt à être informées des discussions tenues lors de cette réunion. Cette séance a permis de confirmer les besoins et attentes relevés dans le premier volet du projet, de préciser le sens et le fonctionnement du groupe COROPHA et d'esquisser des priorités d'actions pour ce nouveau réseau d'échanges en matière de mode de fonctionnement et de formations. La création d'une

plateforme d'échanges du type COROPHA a été accueillie avec satisfaction par les personnes présentes à condition de ne pas alourdir son fonctionnement par un formalisme exagéré et de l'ouvrir aux addictions au sens large (y compris tabac et alcool).

2^{ème} rencontre COROPHA, mars 2008

Une deuxième rencontre COROPHA a eu lieu en mars 2008 en présence du professeur Olivier Guillod, directeur de l'Institut du Droit de la Santé à l'université de Neuchâtel. Sa conférence intitulée, « *Quelques questions juridiques liées à la prescription de stupéfiants destinés au traitement de personnes dépendantes* », a rappelé les aspects légaux réglant la responsabilité des professionnels de la santé en les confrontant de manière interactive à des situations pratiques, pour la plupart spécifiques à la relation pharmacien-médecin-patient. Cette soirée était ouverte aux pharmaciens mais aussi aux médecins, grâce à l'intermédiaire du COROMA et des réseaux MedRoTox. Elle a réuni 10 pharmaciens et 5 médecins (3 autres ont manifesté leur intérêt pour obtenir un résumé). Cette conférence a donné par la suite lieu à une publication dans le *pharmaJournal* (organe de *pharmaSuisse*, société suisse des pharmaciens) (voir chapitre 2.3.3).

2.2.3 Coordination avec le groupe Pharmaforce Tabac

Par souci de cohérence du point de vue des addictions au sens large, la cheffe de projet Dicastère Pharmacie du COROMA (Sophie Du Pasquier) participe également au groupe de pilotage « Pharmaforce » soutenu par l'OFSP dans le cadre de la prévention du tabagisme. Ce groupe soutient le développement des initiatives conduites en officine pour la prévention et la désaccoutumance tabagique. Cette coordination entre deux groupes soutenus par l'OFSP et traitant d'addictologie est une réponse aux opinions exprimées par les pharmaciens durant le premier volet du projet COROMA.

2.2.4 Bilan et perspectives

La mise en place et la consolidation d'un réseau de praticiens est un travail au long cours. Ainsi le réseau se construit à petit pas, avec la diffusion d'informations à distance (e-mails) et la planification annuelle d'une soirée centralisée dite « à thème » suivie d'une discussion. La difficulté à s'insérer dans un calendrier de formation pharmaceutique déjà très étoffé empêche l'organisation de rencontres à une fréquence plus soutenue. Pour la même raison et vu le nombre encore limité de membres, l'organisation d'une journée de bilan du projet telle qu'évoquée dans les objectifs initiaux du mandat semble pour l'instant disproportionnée si l'on considère l'investissement humain et financier nécessaire à l'organisation de ce type de manifestation.

Toutefois COROPHA a de belles perspectives devant lui: les membres actuels sont volontaires, ouverts et actifs sur le terrain des addictions dans la quasi totalité des cantons ou régions romandes ; les thèmes d'échanges souhaités par les pharmaciens sont nombreux. Les membres ont appelé de leurs vœux un rôle supplémentaire pour une telle plateforme, à savoir servir d'interface non seulement entre pharmaciens mais également vers les autres professionnels et partenaires (médecins, MedRoTox, COROMA, autorités sanitaires cantonales et fédérales). Les pharmaciens espèrent ainsi avoir un écho sur diverses problématiques qu'individuellement ils ont rarement l'occasion de verbaliser comme par exemple, des besoins spécifiques de formation, des améliorations de la collaboration ou des problèmes économique-politiques. La nouvelle étape que constitue l'identification de rapporteurs cantonaux traduit bien la volonté de fortifier cette structure naissante.

2.3 Renforcement de la formation des pharmaciens sur le thème des addictions

2.3.1 Formation pré-graduée

La réforme des études en pharmacie, selon la directive européenne dite de Bologne puis selon la nouvelle loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd), a permis d'intégrer divers enseignements pour renforcer les compétences des étudiants, à la fin de leur curriculum pré-gradué, en matière de prévention et de prise en charge des problèmes liés aux addictions. Ainsi notamment en deuxième année du Master en Pharmacie, les cours suivants existent en 2008 à la Section des sciences pharmaceutiques de l'Université de Genève :

- Un cours obligatoire de 4 heures, spécifiquement axé sur les addictions, qui aborde les thèmes suivants : politique nationale en matière d'addiction, rôle du pharmacien dans la prévention des problèmes d'addiction, neurobiologie de l'addiction, prise en charge des patients souffrant d'addiction, pharmacologie et galénique des traitements de substitution, prise en charge des patients dépendants de l'alcool.
- Un cours de 4h sur la désaccoutumance tabagique et ses implications officinales.
- Un cours de 2h sur les lois fédérales concernant les stupéfiants et l'alcool.
- Un cours de 15h sur les techniques de communication en santé (y compris les modèles psycho-sociaux d'aide au changement de comportement).

2.3.2 Formation post-graduée

Le groupe de projet coordonne un module de formation post-graduée sur les addictions, au sein du programme délivré par le Centre d'Animation des Pharmaciens³ (CAP). Ces cours sont accrédités par l'organisme de contrôle de la formation continue et post-graduée de pharmaSuisse et donnent donc lieu à l'attribution de points de crédits dits FPH. Chacun des modules est animé par plusieurs spécialistes reconnus. Des audiences limitées à un maximum de 10-20 personnes favorisent par ailleurs l'interactivité. Une première édition a eu lieu en 2006, sous la forme de 2 jours de cours. En 2007, le cours s'est donné sous la forme d'un module de 3 jours (voir plan du cours en annexe VII) associant les thèmes de la désaccoutumance tabagique et de l'alcoologie. Il sera reconduit en 2009 sous la même forme, le CAP gérant l'organisation des cours selon une rotation de 2 ans.

2.3.3 Formation continue

Comme expliqué précédemment, l'édition régulière d'articles dans le pharmaJournal, publication officielle de pharmaSuisse a été un moyen efficace de sensibilisation et de formation continue des pharmaciens suisses (articles français traduits en version intégrale ou résumés en allemand). En sus des articles précédemment cités (voir chapitre 2.1), deux articles de formation continue ont été publiés sur le sujet de la responsabilité dans les traitements de substitution, ceci en lien avec la conférence organisée pour la réunion du COROPHA (voir chapitre 2.2.2) :

1. Du Pasquier S, Guillot O, Bugnon O, **Responsabilité dans la substitution** (1^{ère} partie), pharmaJournal, (2008): 15 ; 21-22.
Du Pasquier S, Guillot O, Bugnon O, **Haftung bei der Opiatsubstitution** (Teil 1), pharmaJournal I, (2008) : 15 ; 23-24.

³ www.pharmacap.ch

2. Du Pasquier S, Guillot O, Bugnon O, **Responsabilité dans la substitution** (2^{ème} partie), *pharmaJournal*, (2008) :16 ; 20-21.
Du Pasquier S, Guillot O, Bugnon O, **Haftung bei der Opiatsubstitution** (Teil 2), *pharmaJournal*, (2008) :16 ; 23-24.

Pour compléter les possibilités de formation des pharmaciens, un cahier de formation continue de la série *pharmActuel* est en cours de rédaction (délai de soumission : mars 2009). *PharmActuel* est un programme de formation continue thématique de *pharmaSuisse* ; il est édité en français et en allemand et compte 1'600 abonnés. *PharmActuel* se compose de 3 modules tous accrédités FPH : des soirées de formation continue décentralisées, 6 cahiers annuels de formation et un symposium national. De taille importante (entre 80'000 et 100'000 caractères) le cahier dédié aux addictions sera expertisé par un membre du COROMA et comportera un test de lecture (voir le plan du cahier en cours de rédaction en annexe XIII).

2.3.4 Bilan et perspectives

Mettre en place des offres de formation adaptées à la pratique officinale était certainement l'axe le plus important de ce projet. Outre la possibilité pour les pharmaciens d'améliorer leurs compétences dans le domaine des addictions, la participation à ces offres de formation a favorisé une nouvelle dynamique de rencontres et d'échanges entre confrères romands ce qui a facilité ensuite la fédération des pharmaciens actifs au sein du COROPHA.

Les efforts de formation doivent se poursuivre tant pour les pharmaciens en formation que les pharmaciens installés, pour assurer que les pharmaciens répondent adéquatement aux exigences générales décrites dans la LPMed, soit :

- la fabrication, la remise et la distribution de médicaments et d'adjuvants pharmaceutiques, l'établissement de la documentation y relative ainsi que leur élimination;
- comprendre les interactions entre les médicaments et leur environnement;
- posséder des connaissances étendues sur le recours aux médicaments et aux dispositifs médicaux importants, ainsi que sur leurs effets, leur utilisation et leurs risques;
- connaître les thérapies non médicamenteuses les plus importantes pour l'être humain et l'animal;
- être en mesure de donner des conseils pharmaceutiques aux membres d'autres professions de la santé et contribuer avec ces derniers à conseiller les patients sur les questions de santé;
- contribuer à la promotion et au maintien de la santé ainsi qu'à la prévention des maladies;
- respecter la dignité et l'autonomie des personnes concernées, connaître les principes de base de l'éthique, être familiarisées avec les différents problèmes éthiques qui se posent en médecine, particulièrement dans la thérapie médicamenteuse, et se laisser guider, dans leurs activités professionnelle et scientifique, par des principes éthiques visant le bien des êtres humains.

L'addictologie au sens large est assurément un domaine où tous les aspects de pratique cités ci-dessus ont une grande pertinence. De plus, la formation doit être étendue à toute l'équipe officinale, avec des cours spécifiques pour les assistantes en pharmacie.

2.4 Travail en réseaux de proximité et continuité des prises en charge

2.4.1 Evolution dans les cantons

Les contacts réguliers avec les rapporteurs cantonaux du COROPHA ont permis d'établir une synthèse de ce qui se passe pour les pharmaciens dans les différentes régions. L'image qui en ressort est très disparate, les pratiques de collaboration évoluant à des rythmes différents suivant les régions :

En Valais :

Le canton du Valais est assurément le canton qui a vécu la plus grande évolution avec l'intégration du pharmacien dans la signature du contrat thérapeutique cantonal (voir chapitres correspondants ci-avant). La grande majorité des acteurs ont apprécié cette évolution. La position du pharmacien dans le réseau de soin s'est ainsi renforcée comme le témoigne cet exemple concret d'un médecin psychiatre qui invite dorénavant le pharmacien aux séances d'évaluation avec le patient. En Valais existe aussi, sur la base du volontariat, un réseau de pharmacies couvrant l'entier du canton pour l'échange de seringues usagées. Les seringues sont payées par la LVT et distribuées dans ces pharmacies. Les usagés connaissent ces adresses ou y sont dirigés par les confrères. Ces pharmacies volontaires bénéficient de la visite régulière de l'intervenant LVT de la région.

A Genève :

Un groupe de réflexion impliquant des pharmaciens et des médecins s'est penché sur la question de la vente libre de tests de dépistage de stupéfiants en officine. Cette réflexion s'est prolongée au sein du COROPHA avec le développement de recommandations à diffuser dans les autres régions (voir Annexe 14). Dans le canton de Genève par ailleurs, une nouvelle directive sur la prise en charge médicamenteuse des personnes toxicodépendantes a été émise par la Direction générale de la santé. Elle prévoit de nouveaux formulaires d'annonces de traitements qui spécifient le nom du médecin, du pharmacien et qui inclut l'accord du patient. Ces directives n'apportent toutefois semble-t'il peu de nouveaux avantages en termes pratiques.

Dans le canton de Vaud,

Il est difficile de juger l'évolution de la collaboration interdisciplinaire en terres vaudoises, du fait du nombre particulièrement important de partenaires (médecins de premier recours, pharmaciens) impliqués dans la prescription et la dispensation des traitements de substitution. Par contre, la Société Vaudoise de Pharmacie s'est engagée à promouvoir des thèmes en lien avec les addictions, en organisant une soirée de formation continue et en s'engageant activement pour les votations du 30 novembre 2008.

Autres cantons romands,

Depuis 2005-2006 et la mise en place d'un rapprochement entre pharmaciens et autres acteurs en addictologie, la situation à Neuchâtel et à Fribourg est stable avec la poursuite néanmoins de quelques séances interdisciplinaires. Dans le canton du Jura par contre, l'engagement des pharmaciens dans la dispensation des traitements de substitution s'est réduit en lien avec un transfert des traitements de substitution vers le centre spécialisé Trans-AT.

2.4.2 Extension à la Suisse alémanique et la Suisse italienne

Préjuger de l'application de l'expérience romande à la Suisse alémanique et italienne est délicat. Un contact avec le responsable du projet Fosumos atteste que ce projet conduit en Suisse

orientale partage beaucoup de similitudes avec le projet COROMA et les réseaux MedRoTox. Il capitalise sur des réunions d'échanges d'expériences pour améliorer le travail en réseau et le transfert de connaissances. L'ouverture de ces réseaux aux pharmaciens semble théoriquement possible. Toutefois, le fait que les cantons où le réseau Fosumos est implanté autorisent la dispensation médicale tend à favoriser des tensions de nature corporatiste, néfastes à une meilleure collaboration entre médecins et pharmaciens.

Des tentatives récentes de contacts avec les représentants des médecins tessinois pour juger le niveau actuel de la collaboration interdisciplinaire sont restées à ce jour sans réponse. Ainsi, une prise de position par rapport au Tessin est difficile.

2.4.3 Comparaison internationale

La participation du groupe de projet au Premier colloque francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes qui s'est tenu à Montréal du 22 au 24 octobre 2008 fut une occasion unique de comparer les pratiques pharmaceutiques suisses avec celles d'autres régions, en particulier le Québec ; et de communiquer sur les expériences de chacun.

Dans ce contexte, l'expérience suisse a pu être discutée au cours d'un atelier :

Bugnon O, Du Pasquier S, Wildhaber A (Suisse) et Amiel J (Québec),

Rôle du pharmacien dans les traitements de substitution aux opioïdes - Identifier les barrières pour mieux les dépasser (Regards croisés Suisse – Québec).

Premier colloque francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes ;
Montréal, 22 -24 octobre 2008

et présentée par un poster :

Du Pasquier S, Bugnon O, Wildhaber A, **Vision interdisciplinaire dans la prise en charge des addictions: comment mieux intégrer les pharmaciens.** Premier colloque francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes ; Montréal, 22 -24 octobre 2008

Les échanges internationaux d'expériences officinales ont permis d'identifier des pratiques certes différentes entre les pays, liées tant au cadre législatif qu'à des variations culturelles et structurelles dans l'approche de prise en charge des patients. De façon assez similaire toutefois, les confrères étrangers ressentent le besoin et la volonté de mieux s'intégrer dans un fonctionnement des soins de type réseau. En ce sens, des éléments du modèle québécois restent à suivre, car si le nombre de pharmaciens impliqués est moindre qu'en Suisse, leurs compétences et leur plus-value y sont certainement mieux reconnues qu'en Suisse.

2.4.4 Bilan et perspectives

N'étant pas l'objectif primaire, il est difficile de quantifier l'influence du projet sur l'intégration du pharmacien dans le réseau interdisciplinaire de prévention et de prise en charge des addictions. Plusieurs résultats décrits dans le présent rapport attestent toutefois d'une attitude plus proactive et volontaire d'un nombre significatif de pharmaciens; Grands témoins de cette tendance positive : l'intérêt des pharmaciens pour des formations spécifiques non seulement pharmacologiques mais aussi médico-psycho-sociales ; la volonté exprimée de participer à plus d'activités de prévention et de détection des problèmes d'addiction ; l'intégration valaisanne du pharmacien dans le contrat thérapeutique cantonal. Les débats initiés par le projet romand ont certainement alimenté cette tendance. Pour consolider la place du pharmacien dans le réseau de

prévention et de soins, il est important que des standards de pratique, respectant une certaine flexibilité nécessaire pour s'adapter à chaque situation individuelle ou régionale, soient encore développés puis mis en pratique (assurance qualité). Vu la fragilité des acquis encore récents réalisés avec l'aide des projets Dicastère Pharmacie I et II, l'appui méthodologique, scientifique et financier de l'OFSP et du COROMA est certainement encore nécessaire pour poursuivre le chemin à peine tracé. Ainsi, le groupe de recherche demande à ces deux instances de considérer favorablement l'attribution d'un troisième mandat, pour une période de 3 ans (2009-2011), sur la même base financière (soit 75'000.- CHF, TVA non comprise) visant les objectifs suivants :

- La coordination et l'animation du réseau COROPHA tout juste constitué ;
- Le soutien d'un centre de référence scientifique traitant spécifiquement de la formation et des questions de pharmacie communautaire en matière d'addictologie au sens large (les opiacés et autres substance illégales, mais aussi le tabac et l'alcool) ;
- Le développement puis la mise en place au sein du COROPHA d'un référentiel qualité, complémentaire à la norme professionnelle de base existante en pharmacie communautaire (ISAS QMS-Pharma 2010) mais traitant spécifiquement des prestations pharmaceutiques en matière d'addictologie au sens large.

3 Conclusions générales

Les deux étapes du projet du Dicastère Pharmacie du COROMA confirment que la prévention et la prise en charge des addictions font bien partie de la pratique des pharmacies d'officine mais que le défi à long terme reste celui de rendre effectif sur le terrain une culture de la communication et du partenariat à un niveau local et suprarégional. La démarche initiée depuis 2004 a permis de récolter des fruits concrets. Toutefois, le mouvement initié est encore très fragile et son avenir dépend en majeure partie des ressources qui seront encore octroyées par l'OFSP et le COROMA.

4 Remerciements

Ce projet n'aurait pu se concrétiser sans le soutien financier de l'OFSP, sans le soutien scientifique et méthodologique du COROMA et sans l'engagement des nombreux pharmaciens, médecins et associations professionnelles romands. De sincères remerciements leur sont adressés à tous.

5 Synthèse des publications et des manifestations réalisées dans le cadre du projet

5.1 Publications

- Du Pasquier S, Baechler V, Guignard Emmanuèle, Bugnon O, **Analyse des besoins et développement d'instruments adaptés pour une meilleure collaboration entre médecins et pharmaciens engagés dans la prévention et la prise en charge de l'addiction**. Rapport final OFSP (Décembre 2004).
- Du Pasquier S, Stamm R, Wildhaber A. **Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei süchtigen Patienten**. Managed Care (2006); 3: 14-17.
- Du Pasquier S. Toxicodépendance : **Contribution des pharmaciens appréciée**. pharmaJournal (2006) ; 20 : 18-20.
- Du Pasquier S. Drogensucht: **Apotheker in der Westschweiz sind gefordert**. pharmaJournal (2006); 20 : 20 (Kurzfassung).
- Du Pasquier S, Wildhaber A, Bugnon O. **Toxicodépendance : meilleure collaboration interprofessionnelle**. pharmaJournal (2007); 21 : 5-7.
- Du Pasquier S, Wildhaber A, Bugnon O. **Drogensucht : mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit**. pharmaJournal (2007); 21 : 7 (Kurzfassung).
- Du Pasquier S, Wildhaber A, Bugnon O. **Toxicodépendance : mieux coordonner le travail interprofessionnel**. pharmaJournal(2008); 3 : 15-16.
- Du Pasquier S, Wildhaber A, Bugnon O. **Drogensucht: bessere Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker**. pharmaJournal (2008); 3: 16 (Kurzfassung).
- Du Pasquier S, Guillot O, Bugnon O, **Responsabilité dans la substitution** (1^{ère} partie), pharmaJournal, (2008): 15 ; 21-22.
- Du Pasquier S, Guillot O, Bugnon O, **Haftung bei der Opiatsubstitution** (Teil 1), pharmaJournal 1, (2008) : 15 ; 23-24.
- Du Pasquier S, Guillot O, Bugnon O, **Responsabilité dans la substitution** (2^{ème} partie), pharmaJournal, (2008) :16 ; 20-21.
- Du Pasquier S, Guillot O, Bugnon O, **Haftung bei der Opiatsubstitution** (Teil 2), pharmaJournal, (2008) :16 ; 23-24.
- Du Pasquier S, Bugnon O, Wildhaber A, **Vision interdisciplinaire dans la prise en charge des addictions: comment mieux intégrer les pharmaciens**. Poster. Premier colloque francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes ; Montréal, 22 -24 octobre 2008

5.2 Manifestations, conférences et communications orales

- Bugnon O., membre du Comité d'organisation de la Journée COROMA 2005 sur le thème « **Médecine et Pharmacie de l'Addiction : des Neurosciences à la Collaboration sur le Terrain** », Neuchâtel, 29.9.2005.
- Bugnon O. **Addiction : Enquête Auprès des Pharmaciens Romands**. Journée COROMA 2005, Neuchâtel, 29.9.2005.
- Pilet F. Du Pasquier S. **De l'utilité d'une charte et d'un contrat thérapeutique** (atelier). Journée COROMA 2005, Neuchâtel, 29.9.2005.

- Bugnon O. **Enquête sur la Prévention et la Prise en Charge de l'Addiction en Romandie : On Peut Faire Mieux entre Médecins et Pharmaciens.** Forum Drogues et autres dépendances organisé par la Société Médicale du Valais, la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies et les Institutions Psychiatriques du Valais Romand, Sion, 1.6.2005.
- Du Pasquier S. **Ressources et instruments assistant la collaboration interprofessionnelle** (atelier). Medicina delle dipendenze tra neuroscienza e lavoro sul terreno, Lugano. 14.09.2006.
- Du Pasquier S. **Présentation des documents de références élaborés pour améliorer la collaboration médecins-pharmaciens.** Séance du groupe MedRoTox, à Yverdon, 31.10.2006.
- Bugnon O, Du Pasquier S, Wildhaber A (Suisse) et Amiel J (Québec). **Rôle du pharmacien dans les traitements de substitution aux opioïdes - Identifier les barrières pour mieux les dépasser (Regards croisés Suisse – Québec).** Premier colloque francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes ; Montréal, 22 -24 octobre 2008.

6 Annexes