

«Qu'est-ce qu'un pharmacien hospitalier pour vous ?»

Une étude qualitative sur la perception du pharmacien
par le médecin, en milieu hospitalier

Clare Béchet^{1,2}, Dr Renaud Pichon¹, Prof Pascal Bonnabry^{2,3}, Prof André Giordan⁴

¹ Pharmacie des Hôpitaux du Nord Vaudois et de la Broye, Yverdon-les-Bains, Suisse

² Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Université de Lausanne, Genève, Suisse

³ Pharmacie des Hôpitaux Universitaires Genève (HUG), Genève, Suisse

⁴ Laboratoire de Didactique et d'Epistémologie des Sciences (LDES), Université de Genève, Genève, Suisse

Communication orale n°14 – Congrès Hopipharm, 18-20 mai 2016, Clermont-Ferrand

Introduction

Le pharmacien d'hôpital



Ce que mes amis
pensent que je fais



Ce que la société
pense que je fais



Ce que ma mère
pense que je fais



Ce que mes collègues
pensent que je fais



Ce que je pense que
je fais



Ce que je fais
réellement

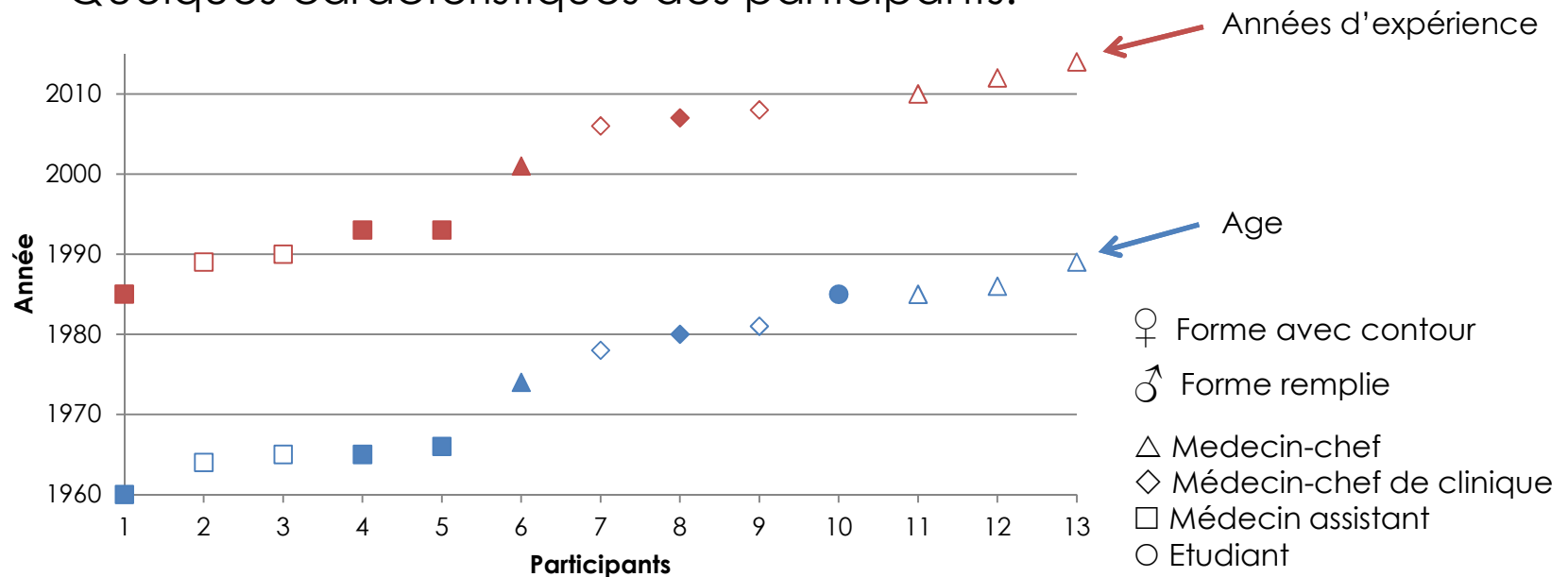
Méthodologie

- Interviews semi-structurés en face-à-face
- Médecins travaillant dans 8 hôpitaux publics non-universitaires, desservis par une même pharmacie centrale
- Echantillonnage non-aléatoire à variation maximale
- Audio-enregistré
- Transcrits sous forme de cartes heuristiques
- Analysés selon une approche inductive



Résultats

- 12 médecins + 1 étudiant en médecine (1 refus)
- Moyenne : 37 minutes de discussion
- Sélection de thèmes majeurs rapportés par >2/3 médecins (n≥9)
- Quelques caractéristiques des participants:



7 Points positifs

1. Confiance envers le pharmacien (compétent et sérieux)
2. Collaboration rassurante («double contrôle»)
3. Equivalents hiérarchique, collègue
4. Complémentarité
5. Pharmacien = formateur reconnu
6. Hotline pharmaceutique appréciée
7. Intérêt, suggestions de collaboration

7 Possibilités d'amélioration

1. Sentiment d'ignorance du médecin (compétences et activités du pharmacien inconnues)
2. Éloignement (pharmacien absent de l'unité, peu impliqué)
3. Médecin choisi d'écouter ou non le pharmacien
4. Pharmacien trop théorique (décalage de savoirs)
5. Apport modeste du pharmacien, intérêt limité pour ses prestations
6. Nombreux inconvénients liés à la participation aux visites cliniques
7. Pharmacien = bouc-émissaire du formulaire hospitalier

Conclusion

- Intérêts des médecins de collaborer ensemble :
 - expert complémentaire
 - aide, soutien: contrôle/surveillance, réponse aux questions formation
- Le pharmacien hospitalier manque cependant de :
 - présence et visibilité
 - d'implication sur le terrain et dans l'équipe de soins
 - compétences cliniques
- Certaines prestations-clés ne sont pas optimales (visites cliniques, formulaire)

⇒ Des nouveaux modèles d'interaction (plus appropriés et efficaces) devraient être développés en collaboration

Les approches interprofessionnelles doivent continuer à être développées afin d'apprendre à travailler mieux ensemble