

Daniel Widmer

Nouveaux modèles pour les soins de premiers recours en Suisse?

Comment les choses se passent-elles dans la réalité? Cet article explore deux questions: d'un côté un rôle de santé publique du pharmacien, rôle actif dans l'organisation des soins primaires en collaboration avec les médecins généralistes. De l'autre, l'intégration dans la communauté médicale suisse de confrères venus d'Europe.

Cet article a pour origine une lettre adressée à un confrère médecin et remise à notre rédaction. Son auteur est le Dr Michel Buchmann, président de la Fédération internationale pharmaceutique qui regroupe dans le monde 127 organisations professionnelles et scientifiques représentant 3 millions de pharmaciens praticiens et de scientifiques du médicament (FIP: <http://www.fip.org>). Michel Buchmann, également pharmacien d'officine à Romont, avait fait le projet de créer un cabinet de groupe proche de la pharmacie avec notre confrère Nils Gueissaz. Celui-ci étant malheureusement décédé, il s'est vu dans l'obligation d'assurer dans sa ville la relève en soins de premier recours. Frappé par le peu d'intérêt rencontré auprès des confrères suisses, il s'est adressé à des collègues français qui exercent maintenant à Romont. Voici ce qu'écrivait Michel Buchmann: «Il se trouve que l'enthousiasme de deux médecins m'a permis de mettre en place une solution indispensable pour ma région. Je suis maintenant triste d'entendre certains responsables de la profession médicale critiquer leur formation qui ne serait pas suffisante pour travailler en Suisse. Ce que je constate, c'est que la patientèle exprime de la satisfaction quant à l'arrivée de jeunes médecins dynamiques et dont l'attitude dans leur engagement est très positive. Je n'ai pas constaté que la santé des populations glaronnoises pourrait être menacée par leur activité de médecin. Il faut accepter que dans une Europe ouverte, les vides n'existent pas longtemps. Les Italiens et Portugais sont venus pour exécuter les travaux pénibles que les Suisses ne voulaient plus faire. Les infirmières canadiennes ont occupé les postes vacants dans les hôpitaux... et j'en passe. De tels exemples sont nombreux et montrent bien que l'absence des uns fait le bonheur des autres. Si les médecins suisses refusent de pratiquer dans nos campagnes une médecine de premier recours, les Européens dont les diplômes seront reconnus viendront prendre la relève. Je sais maintenant que beaucoup d'entre eux n'attendent que la chance de pouvoir s'établir en Suisse. Est-ce que ce problème a été discuté? Je pense qu'il serait temps de l'aborder.»

L'importance du problème exposé par Michel Buchmann a poussé le rédacteur soussigné à lui rendre visite à Romont et à rencontrer un de ces confrères français. Plutôt que de rouvrir le débat sur la coexistence de deux titres en médecine générale, l'eurodoc et l'interniste général, il s'agit d'observer comment les choses se passent dans la réalité. D'un côté il y a chez Michel Buchmann la volonté de défendre un rôle de santé publique du pharmacien, rôle actif dans l'organisation des soins primaires en collaboration avec les médecins généralistes. De l'autre, il y a l'intégration dans la communauté médicale suisse de confrères venus d'Europe.

Ces deux thèmes font l'objet de deux interviews, celle de Michel Buchmann lui-même et celle du Docteur Fabrice Jouanneau.

Interview de Michel Buchmann

DW: Pouvez-vous nous expliquer quel rôle vous souhaitez que le pharmacien prenne dans les soins primaires?

MB: Si vous parlez de soins primaires, cela implique que nous en considérons les différents types: ils peuvent être médicaux, pharmaceutiques ou infirmiers. En tant que Fribourgeois, permettez-moi de citer à ce propos notre loi sanitaire dont l'article premier définit ce que l'on entend par là: «Par soin, on entend tout service fourni à une personne, à un groupe de personnes ou à la population, dans le but de promouvoir, d'améliorer, de protéger, d'évaluer, de surveiller, de maintenir ou de rétablir la santé.» De plus, l'article 3 ajoute que «Dans la limite de leurs compétences, l'Etat et les communes veillent à la coordination des activités dans le domaine de la santé, notamment en encourageant les pratiques interprofessionnelles et interinstitutionnelles en réseaux de soins.»

L'époque des positions établies et des certitudes intangibles est donc révolue. Il n'est plus possible de continuer à vouloir s'ignorer ou à se regarder en chiens de faïence. «Pour bénéficier des meilleurs soins», dit la revue Prescrire, «les patients ont autant besoin de prescripteurs compétents que d'équipes performantes, dont des pharmaciens, des médecins, des infirmiers, des kinésithérapeutes et des aidants pleinement mobilisés.»

La place que je vois pour les pharmaciens dans les soins primaires s'inspire d'un document publié en 2001 [1]. Il démontre que parmi les 80% des personnes interrogées déclarant avoir souffert d'un problème de santé le mois dernier, 33% seulement ont demandé d'emblée des soins médicaux. Le but des auteurs de l'article était de remettre en cause la formation médicale trop exclusivement hospitalière pour préparer les médecins à la pratique médicale en soins primaires. Ils n'ont cependant pas relevé que les 2/3 restant de ce même groupe sont des personnes qui décident dans cette situation de ne pas consulter un médecin. Certaines attendent que leurs symptômes disparaissent spontanément, d'autres se soignent avec les moyens du bord, d'autres encore se rendent en pharmacie afin de demander aide et conseil au pharmacien qui devient dès lors un soignant de premier recours, à l'instar du médecin.

L'étude citée entraîne trois réflexions. Premièrement, les médecins ne sont pas les seuls à être sollicités lorsque se posent des problèmes de santé; deuxièmement, la proximité avec les patients est un élément essentiel du choix qu'ils font en matière de soins de premier recours; et troisièmement, dans un but d'efficacité et d'économicité, les professionnels de la santé devraient optimiser la prise en charge des personnes qui en ont besoin. S'ils ne le font pas eux-mêmes, d'autres s'en chargeront.

Il n'est donc pas question pour les pharmaciens de se substituer aux médecins, mais bien de s'intégrer dans les soins primaires en organisant le meilleur triage pharmaceutique possible dont le double but est de transférer vers les médecins les patients qui nécessitent des soins médicaux et de prendre en charge les per-



© www.picswiss.ch

sonnes pouvant bénéficier de soins pharmaceutiques. Ils déchargent alors les médecins généralistes qui sont de moins en moins nombreux et de plus en plus surchargés.

Si le triage pharmaceutique est l'un des premiers soins pharmaceutiques que peuvent offrir les pharmaciens, il en est d'autres qui ont fait leurs preuves. Par exemple le travail en cercle de qualité pour optimiser la prescription médicale [2, 3], l'assistance pharmaceutique d'établissements médicaux-sociaux [4], la constitution d'un dossier pharmaceutique disponible pour les autres professionnels de la santé [5], ainsi que la substitution thérapeutique par des génériques pour réduire le coût des prescriptions.

Certes, la mission traditionnelle du pharmacien consiste à garantir l'accès de la population à des médicaments de qualité accompagné de conseils nécessaires à leur bon usage, un accès qui est en outre assuré jour et nuit et 7 jours sur 7 grâce aux services de garde. Mais il ne saurait se désintéresser de cette responsabilité sitôt le médicament délivré. Un suivi adéquat est souvent nécessaire. C'est pourquoi d'autres soins pharmaceutiques encore méritent d'être développés, par exemple la promotion et le suivi de l'adhésion des patients à leur traitement [6] ou l'entretien de polymédication pour aider les malades chroniques à comprendre leur traitement et à accepter les nombreux médicaments qu'ils doivent souvent utiliser toute leur vie. Ce sont là des facteurs dont l'inobservation est responsable de lourdes pertes en termes de coûts de santé et d'inefficacité des traitements.

Il n'est pas imaginable de développer de telles activités en dehors d'une étroite collaboration avec les autres professions de santé, dans le cadre de rôles à redéfinir et à bien délimiter [7, 8]. Il s'agit aussi de considérer cette évolution comme un défi à relever en matière de réforme de la formation universitaire et post-graduée ainsi que de la rémunération professionnelle, laquelle devrait en outre se rendre indépendante du prix du médicament [9].

Finalement, l'OMS elle-même propose une synthèse de ce que j'affirme ici, dans le cadre de guidelines adoptées et publiées en 2011 sous le titre «Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services».

Qu'est-ce qui fait l'originalité d'un cabinet de groupe collaborant avec la pharmacie comme dans le modèle de Romont?

Vous traitez d'originale une proximité que je trouve tout à fait normale. Le Dr Nils Gueissaz était un ami rencontré en école d'officiers dans les montagnes grisonnes. Lorsqu'il décida de s'installer à Romont, c'est tout naturellement que nous nous sommes rapprochés, car je disposais d'une surface que l'on pouvait transformer

en cabinet médical. Ce fut le début d'une belle collaboration de 30 ans, au cours de laquelle tout ce j'ai évoqué ci-dessus a pu être développé. S'il y a quelque chose d'original, peut-être faut-il le rechercher dans le respect et l'amitié que nous avons l'un pour l'autre, sans jamais verser dans le compérage. D'ailleurs ces mêmes bonnes relations se sont développées avec tous les médecins travaillant à proximité de ma pharmacie. C'est avec le Dr Richard Nyffeler, à l'époque président de la Société de Médecine du canton de Fribourg, que nous avons imaginé les cercles de qualité pour optimiser la prescription des médicaments.

Je n'imagine pas que la situation puisse évoluer défavorablement à l'avenir. Je viens de remettre ma pharmacie à ma fille et à mon gendre, tous deux titulaires du certificat complémentaire FPH en pharmacie clinique, après une longue formation dans les hôpitaux valaisans sous la responsabilité des pharmaciens cliniciens de l'Institut central des hôpitaux valaisans. Chacun des deux participe maintenant à un cercle de qualité et est en outre responsable de l'assistance pharmaceutique d'EMS. Ce n'est pas quelque chose d'exceptionnel, car plusieurs formations post-graduées sont ouvertes par PharmaSuisse à tous les pharmaciens intéressés à développer de tels activités et services pharmaceutiques.

Les relations professionnelles avec les nouveaux médecins français qui viennent de succéder au Dr Gueissaz nous démontrent à quel point nous pouvons nous soutenir dans nos activités de collaboration tout en respectant absolument l'éthique professionnelle et les différences de nos rôles.

Cette collaboration étroite entre médecin et pharmacien aurait-elle pu faire peur à d'éventuels candidats suisses? Ou formulé autrement: les généralistes suisses sont-ils prêts à collaborer avec des pharmaciens quand les grandes chaînes commerciales qui envahissent le pays s'avèrent essentiellement mercantiles?

Pendant plusieurs années, le Dr Gueissaz a vainement cherché un successeur sans jamais recevoir de réponse positive. Je n'ai pu que constater ce fait qui illustre concrètement le débat concernant la formation de déserts médicaux à l'écart des grandes villes. Ce n'est certainement pas la présence d'une chaîne de pharmacies commerciales qui faisait fuir d'éventuels candidats, puisqu'il n'y en a pas à Romont.

Toutefois, je peux comprendre la critique à l'égard de pratiques pharmaceutiques qui ne sont ni les miennes ni celles que défend notre association faîtière PharmaSuisse. Les chaînes de pharmacie sont en réalité le résultat d'une décision de nos politiciens. Ils voulaient libéraliser notre secteur d'activité, en permettant à des non-pharmaciens d'être propriétaires de plusieurs pharmacies. Les seules exigences imposées étaient de se soumettre aux lois cantonales régissant la santé et de disposer d'un pharmacien responsable. A partir de là, toutes les situations peuvent être envisagées en se rappelant que lorsque l'éthique et la monétique entrent en compétition dans notre monde libéral, c'est hélas trop souvent la monétique qui gagne.

Si les médecins sont perturbés par cette évolution, sachez que les pharmaciens indépendants le sont tout autant et tiennent à réaffirmer leur engagement en faveur de la seule santé publique. Dans mes discussions professionnelles, je demande toujours à mes confrères de se rapprocher des médecins comme je demande aux médecins d'identifier les compétences pharmaceutiques de proximité dont ils ont besoin. De très belles collaborations se sont ainsi déjà mises en place, partout en Suisse Romande où les rôles sont bien définis et les conflits d'intérêt plus ou moins évités dans le cadre de nos lois.

Comment faudrait-il agir pour promouvoir une collaboration interprofessionnelle soucieuse de la santé publique?

En réponse au postulat Ruth Humbel déposé le 27 septembre 2012 au Conseil National sous le titre de «Place des pharmacies dans les soins de base», le Conseil fédéral, proposant d'accepter le postulat le 30 novembre 2012, «est d'avis que la collaboration entre les différents professionnels de la santé permettrait, d'une part, de remédier aux pénuries régionales au niveau de l'offre sanitaire et qu'elle constituerait, d'autre part, un moyen essentiel pour assurer des soins sûrs et intégrés au bénéfice des patients. Pour pouvoir garantir à l'avenir des soins de base de qualité et intégrés, il est primordial de clarifier les rôles et les tâches des différents groupes professionnels dans la chaîne des soins. Dans cet optique, le Conseil fédéral est disposé à élaborer un bref rapport sur la façon d'exploiter au mieux les compétences des pharmaciens dans les soins de base.»

Il est donc temps d'anticiper le mouvement au niveau de chaque canton afin que médecins, pharmaciens et autres professionnels de santé fournissent aux décideurs des évidences démontrant les valeurs ajoutées pour les patients et pour la santé publique de collaborations interprofessionnelles spécifiques.

Cette nécessité de collaboration interprofessionnelle a été souligné par l'Alliance Mondiale des Professions de Santé qui a signé le 20 mai 2013 une déclaration sur les pratiques de collaboration interprofessionnelle [10]. J'ajouterais un message pour mes confrères pharmaciens, en tant que président de la Fédération Internationale Pharmaceutique: la politique professionnelle de PharmaSuisse et les projets qui en découlent vont dans la bonne direction et sont parfois pionniers à l'échelle internationale. Sachez les découvrir et y adhérer le plus vite possible, tant dans le domaine des formations spécialisées et continues indispensables aux compétences à acquérir que dans celui de nouvelles pratiques professionnelles en étroite collaboration avec nos confrères médecins. Tout cela bien entendu bâti sur un respect réciproque indispensable.

Interview de Fabrice Jouanneau

DW: Pouvez-vous nous expliquer ce qui vous a incité à vous établir en Suisse?

FJ: Les conditions d'exercice de la médecine générale en cabinet libéral se sont largement détériorées en France, notamment en milieu rural. Les chiffres d'affaires, inexorablement de plus en plus bas, ne permettent plus d'investir dans un plateau technique ni dans du personnel. Le médecin généraliste ne peut ainsi pas disposer dans son cabinet d'appareils d'analyses médicales ou de radiologie ni de salles de traitement pour l'urgence ou la traumatologie. Il ne dispose pas d'un ensemble suffisant d'outils techniques. Il n'est pas aidé par des assistantes médicales (la profession d'assistance médicale n'a pas d'existence en France car elle n'aurait aucun débouché!).

Avant de venir m'installer en Suisse, à Romont, je travaillais en groupe avec deux autres médecins généralistes dans la campagne environnante de Brive-La-Gaillarde en Corrèze (Sud-Ouest de la France). En association, nous avons la possibilité d'embaucher une secrétaire, mais uniquement les matins pour s'occuper principalement de la prise de rendez-vous. A partir de midi, nous devions assumer seuls les appels téléphoniques des patients tout en assumant dans le même temps les consultations et les visites, ce qui était assez stressant.

La campagne corrézienne a une population vieillissante et de nombreuses personnes âgées et dépendantes vivent souvent loin des

cabinets médicaux. Je réalisais ainsi 10 à 15 visites par jour dont certaines exigeaient $\frac{3}{4}$ d'heure de route. Les journées étaient longues avec un rythme de travail soutenu, des prolongations en soirées et peu de pauses pour déjeuner.

Mon cabinet de consultation était de dimensions réduites: un bureau, trois chaises, une table d'examen, un stéthoscope, un tensiomètre, un otoscope, quelques consommables épars et un ordinateur. Une salle d'attente contiguë permettait le coude à coude de 6 à 8 patients (certains attendaient dehors, été comme hiver, lors de mes retours de visites!).

Pourtant j'ai vécu avec passion mon métier durant mes années d'exercice et il m'a apporté mon lot d'émotions. J'ai toujours aimé la médecine générale de premier recours, notamment en milieu rural ou semi-rural. Au début de ma carrière, je n'étais pas éprouvé malgré de fortes contraintes en termes de temps et de renoncement. Mais ces conditions de travail ont fini par dissoudre mon mariage ...

Malgré cela, j'aurais poursuivi ma mission si j'avais eu le sentiment d'être respecté dans ma fonction.

La non-reconnaissance par les pouvoirs publics français de notre métier et de sa spécificité, pivot du système de soins de proximité, pesait un peu plus chaque année: obligation croissante de compétence, de permanence, de disponibilité.

Ce service n'est rémunéré en France que 23 euros (28 CHF) par consultation quelque soit la durée de la consultation ou les actes effectués.

L'assurance maladie en France ajoutait de plus en plus de complexité dans nos relations et surtout de nombreuses mesures vexatoires: renforcement des contraintes administratives et réglementaires, contraintes d'économie dans les coûts de la santé, pression financière.

La profession de médecin généraliste en France n'est actuellement pas bien défendue par ses syndicats et cela ajoute au malaise déjà manifeste de la profession.

L'absence d'engagement politique finira de condamner l'avenir de la profession.

La rencontre fortuite d'un confrère français expatrié en Suisse fut pour moi l'objet d'une réflexion salutaire. Son témoignage était stupéfiant: respect des patients, profession valorisée et mieux défendue, possibilité de pouvoir travailler avec un véritable plateau technique dans les cabinets médicaux, présence de personnel, ces assistantes médicales si précieuses.

Il ne m'en fallait pas plus pour prendre la décision de quitter la France afin de m'intégrer dans un mode d'exercice plus favorable. L'occasion se présenta bientôt suite à un événement malheureux que nous connaissons tous: le décès du Dr Nils Gueissaz qui laissait un cabinet vacant.

Le Dr Pascal Deleplace, fort des mêmes déceptions en France, accepta notre association afin d'exercer notre profession en territoire Suisse.

Aujourd'hui nous pouvons vivre de manière épanouie notre métier dans ce beau pays. Et il nous paraît inconcevable de repartir un jour.

Comment avez-vous été accueilli par les confrères suisses?

Le Docteur Pascal Deleplace et moi-même avons reçu un accueil très chaleureux de la part de nos confrères généralistes. Il y a eu plus de suspicion parmi nos confrères d'autres spécialités médicales avec des rejets parfois très retentissants. Mais d'une façon générale, l'accueil a été extrêmement positif de la part de nos pairs.

Il faut également souligner la confiance inconditionnelle accordée par nos patients, et ce, dès notre arrivée.

Quelles difficultés avez-vous rencontré pour vous familiariser avec le système suisse d'assurances sociales et de protection contre la maladie? Comment avez-vous pu vous former dans ce domaine?

L'installation sur un plan médical n'a pas posé de difficulté particulière mise à part un temps d'adaptation dans le cadre de nos nouveaux locaux. Effectivement le point sensible a été de nous adapter à un système d'assurances très différent.

Au début, nous avons souvent questionné nos assistantes médicales qui maîtrisent le sujet, notre ami le Dr Michel Buchmann et ses collaboratrices de la Pharmacie de la Tête Noire ainsi que, parfois, certains de nos confrères. Cela nous a permis de rattraper rapidement notre retard dans ce domaine.

Fort de votre expérience, que faudrait-il invoquer pour favoriser l'intégration des médecins européens en Suisse?

Le Dr Deleplace et moi-même avons eu la chance de pouvoir bénéficier d'un accueil précieux et d'un accompagnement privilégié de la part du Dr Michel Buchmann. Il nous a permis de pouvoir nous intégrer rapidement.

Cette chance ne peut être offerte à tout médecin arrivant de l'étranger. Et cela nous renvoie à la question précédente.

Le niveau des compétences médicales se vaut d'un pays d'Europe à l'autre; les équivalences sont d'ailleurs admises par la Confédération et il serait malvenu de remettre en question cette juste évidence. La Suisse, de surcroît, admet les médecins maîtrisant l'une des langues officielles. Par contre, une prise en charge des nouveaux venus pour expliciter le système suisse d'assurances sociales

et maladies serait un excellent sujet à développer pour permettre de nouer des contacts et d'intégrer plus rapidement les médecins venant de pays voisins.

Références

- 1 Green LA, et al. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med.* 2001;344(26):2021-5.
- 2 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.
- 3 *Rev Méd Suisse.* 2009;5.
- 4 *Pharmacy World&Science* 2009;31;2:165-73.
- 5 *Direktion für Gesundheit und Soziales, Freiburg,* 14.09.2011.
- 6 Jeanneret LA, Schneider MP, Troxler S, Bugnon O, Lüthi F. Adhésion thérapeutique aux traitements oncologiques oraux et prise en charge interdisciplinaire. *Rev Med Suisse.* 2011;7(296):1154-8, 1160.
- 7 Samuelson M, Herzig L, Widmer D. L'avenir des soins primaires interprofessionnels dans un temps de crise. *Rev Med Suisse.* 2012;8(364):2254, 2256-9.
- 8 *Pharmaciens d'officine : vision d'avenir. Revue Prescrire.* 2012(n°346):606-9.
- 9 Bugnon O, Hugentobler-Hampai D, Berger J, Schneider MP. New roles for community pharmacists in modern health care systems: a challenge for pharmacy education and research. *Chimia (Aarau).* 2012;66(5):304-7.
- 10 WHPA statement on Interprofessional Collaborative Practice. Geneva: WHPA, 2013 May 20.

Correspondance:
Dr Daniel Widmer
Avenue Juste-Olivier 2
1006 Lausanne
drwidmer@belgo-suisse.com