

**LE ROLE
DU PHARMACIEN
DANS LE SYSTEME DE SANTE**

Rapport d'un groupe consultatif de l'OMS

New Delhi, 13-16 décembre 1988

Programme d'Action pour les Médicaments essentiels et
Unité des Préparations pharmaceutiques

Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, GENEVE, 1990

TABLE DES MATIERES

1.	Introduction.....	1
2.	Le déséquilibre des effectifs	3
3.	Science et expertise des pharmaciens	4
4.	Le domaine de la pharmacie et les fonctions des pharmaciens	5
4.1	Réglementation et gestion pharmaceutiques	5
4.2	La pharmacie d'officine	7
4.3	La pharmacie hospitalière	9
4.4	La pharmacie industrielle	10
4.5	Activités universitaires	11
4.6	Formation d'autres agents de santé	11
5.	Développement des personnels spécialisés en pharmacie pour les systèmes de santé	11
5.1	Planification des personnels	12
5.2	Le pharmacien dans l'équipe de santé	13
5.3	Enseignement universitaire de la pharmacie	14
5.4	L'enseignement universitaire et le rôle du pharmacien dans l'utilisation rationnelle des médicaments.....	14
5.5	Enseignement postuniversitaire et recherche	17
5.6	Gestion des personnels	18
5.7	L'éducation permanente, un aspect de la gestion des personnels	19
6.	Contrôle du développement des personnels de santé	21
7.	Recommandations	22
7.1	Le domaine de la pharmacie et les fonctions du pharmacien	22
7.2	Le développement du personnel pharmaceutique pour les systèmes de santé	25
7.3	Suivi du rapport	27
	Références bibliographiques	27

**Groupe consultatif de l'OMS
sur le rôle du pharmacien dans le système de santé**

New Delhi, 13-16 décembre 1988

Participants

- M. Michiharu Abe, Directeur adjoint de la Division d'Economie médicale, Bureau de l'Assurance-Maladie, Ministère de la Santé et de la Prévoyance sociale, Tokyo (Japon)
- M. S.E. Agboifo, Edo Welfare Chemists Ltd, Benin City (Nigéria) (*Rapporteur*)
- Dr Prem K. Gupta, Drug Controller (India), Directorate General of Health Services, Ministry of Health and Family Welfare, New Delhi (Inde), (*Président*)
- Professeur Harkishan Singh, Department of Pharmaceutical Sciences, Panjab University, Chandigarh (Inde)
- Mme Preeya Kashemsant, Directeur général du Département des Sciences médicales, Bangkok (Thaïlande)
- Dr (Mme) Erni P. Kolopaking, Département de Pharmacie, Hôpital Dr Soetomo, Surabaya (Indonésie)
- Professeur L. Krowczynski, Département de Technologie pharmaceutique et de Biopharmacie, Faculté de Pharmacie de l'Académie médicale Nicolas Copernic, Cracovie (Pologne) (*Vice-Président*)
- Mme A. Ouahchi-Bencherifa, Présidente du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens de Tunisie, Tunis (Tunisie)
- Dr P.R. Pabrai, Director (Retired), Central India Pharmacopoeia Laboratory, New Delhi (Inde)
- Dr K.K. Raditapole, Managing Director, Materia Medica (Pvt) Ltd, Teyateyaneng (Lesotho)
- Dr J. Ruiz-Davila, Doyen de la Faculté de Pharmacie et de Biochimie, Université nationale de Trujillo (Pérou)
- Professeur C. Souleau, Doyen de la Faculté des Sciences pharmaceutiques et biologiques, Université de Paris-Sud, Châtenay-Malabry (France)
- Professeur Sun Nan, Vice-Président de l'Association chinoise de Pharmacie, Directeur de la Société chinoise des Médicaments traditionnels et naturels, Institut du Développement des Plantes médicinales, Académie chinoise des Sciences médicales, Beijing (République populaire de Chine) (Centre collaborateur de l'OMS pour la Médecine traditionnelle).

Représentants d'autres organisations

- Fédération internationale pharmaceutique (FIP)*
M. J.M.H.A. Martens, Secrétaire général de la Fédération internationale pharmaceutique, La Haye (Pays-Bas)
- Fédération internationale de l'Industrie du Médicament (FIIM)*
M. Yeap Boon Chye, Executive Director, Malaysian Pharmaceutical Trade and Manufacturers Association (MPTMA), Petaling Jaya (Malaisie)
- Commonwealth Pharmaceutical Association (CPA)*
Dr J.N. Banerjee, Cumballa Hill, Bombay (Inde)
- M. R. Dickinson, Secretary, Commonwealth Pharmaceutical Association (CPA), Londres (Angleterre)

Secrétariat

M. Abdel Aziz Saleh, Alexandrie (Egypte) (Conseiller temporaire)
Dr B.B. Gaitonde, New Delhi (Inde) (Conseiller temporaire)
Dr J. Gallagher, Genève (Suisse) (Conseiller temporaire)
Mme M. Helling-Borda, (Co-secrétaire), Spécialiste scientifique principale, Programme d'Action Médicaments essentiels, OMS, Genève (Suisse)
Dr S. Kopp-Kubel, Cadre associé, Préparations pharmaceutiques, OMS, Genève (Suisse)
M. N.P.H. Milner, Directeur des Services d'Appui, Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, New Delhi (Inde)
Dr K. Sharma, Conseiller régional par intérim (DTT), Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, New Delhi (Inde)
Mme Birna Trap, Cadre associé (DTT), Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, New Delhi (Inde)
Mme A. Wehrli, (Co-secrétaire), Pharmacienne principale, Préparations pharmaceutiques, OMS, Genève (Suisse)

Remerciements

Le Groupe consultatif remercie le Professeur J. Polderman, de Leyde (Pays-Bas), qui a préparé le document de base à partir duquel ce rapport a été rédigé. (Ce document a été distribué sous la forme d'un document OMS non publié portant la cote PHARM/88.79).

1. INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la Santé a réuni du 13 au 16 décembre 1988 à New Delhi, au siège de son bureau régional pour l'Asie du Sud-Est, un groupe consultatif sur le rôle du pharmacien dans le système de soins de santé. Cette réunion avait pour objectifs de :

- définir la somme de connaissances et d'expertise qui sert de base à la contribution des pharmaciens aux soins de santé;
- étudier la contribution des pharmaciens à l'acquisition, au contrôle, à la distribution et à l'utilisation rationnelle des médicaments, et leurs autres fonctions d'ordre sanitaire;
- formuler des propositions concernant :
 - * les modifications qu'il faudrait apporter à la formation universitaire, post universitaire et continue des pharmaciens, et à celle du personnel d'appui;
 - * les mesures nécessaires pour optimiser l'utilisation des pharmaciens dans les systèmes de soins de santé;
 - * les dispositions permettant de surveiller la mise en oeuvre de ces modifications et mesures.

Ouvrant la réunion au nom de Dr H. Nakajima, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, le Dr U. Ko Ko, Directeur du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, a insisté sur le fait que les efforts déployés pour rationaliser les soins de santé, fixer les priorités dans l'affectation des ressources et améliorer les moyens institutionnels et autres nécessaires resteront vains si la prestation des services ne peut être assurée faute d'une infrastructure intégrée.

C'est pour la fourniture des médicaments essentiels que l'on voit apparaître le plus clairement la nécessité d'une telle infrastructure dans la prise en charge quotidienne des patients. L'axiome selon lequel une gestion efficace des médicaments est indispensable au bon exercice de la médecine s'applique tout autant aux pays industrialisés qu'aux pays en développement. Pourtant, on a souvent l'occasion de relever, dans les milieux les moins favorisés, que la fourniture des soins de santé primaires présente des défauts dus à des lacunes dans la chaîne de distribution des médicaments. C'est seulement quand le pharmacien aura été reconnu comme un membre essentiel de l'équipe de soins de santé que l'on pourra organiser les services d'appui nécessaires avec le professionnalisme qu'ils exigent. Dans les pays hautement industrialisés, la technologie moderne des soins de santé est si complexe qu'elle a depuis longtemps conduit à accepter la nécessité du professionnalisme dans l'achat et la vente des médicaments et des fournitures médicales. Ces derniers temps toutefois, la recherche de l'économie, conséquence de l'augmentation incessante des dépenses de santé dans le secteur public, a fait accorder plus de poids aux arguments de ceux qui estiment que la redéfinition du rôle du pharmacien pourrait servir les intérêts des patients considérés individuellement aussi bien que du grand public.

A les considérer superficiellement, les activités du pharmacien dans des contextes aussi divers peuvent paraître extrêmement différentes. Mais ce sont les mêmes préceptes que l'on retrouve partout à la base de l'expertise pharmaceutique. La qualification du pharmacien est unique parce que :

-
- le pharmacien a bien assimilé les principes de l'assurance de la qualité tels qu'ils s'appliquent aux médicaments;
 - il connaît les complications de la chaîne de distribution ainsi que les principes de la tenue et du renouvellement efficaces des stocks;
 - il est familiarisé avec les structures d'établissement des prix des substances médicinales dans les marchés sur lesquels il travaille;
 - il est le "conservateur" d'une grande quantité d'information techniques relatives aux produits disponibles sur le marché intérieur;
 - il est en mesure de donner des conseils avisés aux patients souffrant de troubles mineurs et souvent aussi à des malades atteints d'affections plus chroniques soumis à un traitement d'entretien déterminé;
 - et, ce qui est loin d'être négligeable, il est l'interface entre la prescription et la vente des médicaments, ce qui lui permet d'appréhender les conflits d'intérêts perçus ou potentiels entre ces deux fonctions.

Cet inventaire d'activités montre que la distribution des médicaments est la responsabilité essentielle des services pharmaceutiques. Cela va sans aucun doute rester le cas dans à peu près tous les contextes nationaux. Mais les connaissances spécialisées qui sont celles du pharmacien donnent aux membres de la profession, la base voulue pour assumer diverses responsabilités tant dans les services administratifs publics que dans le secteur de la fabrication et de la vente des produits pharmaceutiques. La compétence des pharmaciens n'est plus à prouver dans des secteurs comme :

- la direction et l'administration des services pharmaceutiques;
- la réglementation et le contrôle des médicaments;
- la mise en forme galénique et le contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques;
- l'inspection et l'évaluation des laboratoires producteurs;
- l'assurance de la qualité du produit tout au long de la chaîne de distribution;
- les services d'achat de médicaments;
- enfin les comités thérapeutiques (à l'échelon national ou dans les établissements).

Le pharmacien agit en tant que membre d'une équipe multidisciplinaire plutôt que de façon autonome; mais, dans quelque pays que ce soit, la profession ne pourra représenter un élément efficacement organisé du système de soins de santé que quand elle aura réussi à être représentée au sein des cadres administratifs supérieurs du service public et de l'industrie, et que l'enseignement de la pharmacie se fera au niveau universitaire.

Il est de la plus haute importance que dès l'origine la profession ait voix au chapitre dans l'administration nationale; non seulement en effet elle pourra ainsi développer son potentiel et aider à déterminer les programmes d'étude et les niveaux académiques qui

conditionnent l'autorisation d'exercer - et la délivrance des certificats au personnel auxiliaires - mais cela sera aussi la meilleure garantie que les considérations de politique (y compris l'affectation de ressources), tiendront bien compte des besoins nationaux.

De même, c'est incontestablement au pharmacien que reviennent certaines fonctions à différents niveaux de l'enregistrement et de la réglementation pharmaceutique dans le pays. Il incombe aux autorités responsables de la réglementation pharmaceutique de garantir que tous les produits soumis à leur contrôle répondent à des normes de qualité, de sécurité et d'activité adéquates, et que les locaux et les méthodes de fabrication, de stockage et de distribution des produits remplissent les conditions visant à assurer que ces produits continueront à satisfaire aux normes jusqu'à leur livraison à l'utilisateur final. Un service de réglementation pharmaceutique peu étoffé entreprendra rarement (si tant est qu'il l'essaie) une évaluation indépendante et complète de la sécurité et de l'efficacité de produits déterminés. En pareil cas, les responsabilités administratives et techniques qui entrent dans son domaine d'action sont en grande partie d'ordre pharmaceutique et visent essentiellement l'assurance de la qualité.

Mais en dernière analyse, partout où la pharmacie est implantée comme une profession, c'est dans le cadre des institutions de soins de santé et dans la collectivité elle-même que les pharmaciens travailleront en plus grand nombre et avec l'effet le plus direct sur le bien-être des patients. Les connaissances spécialisées que possède le pharmacien en matière de gestion et de propriétés des médicaments le rapprochent du médecin prescripteur, qui trouve en lui une source d'information indépendante sur les options thérapeutiques et sur les conséquences positives et négatives des traitements. Elles le rapprochent aussi des malades dans la collectivité, qui peuvent trouver facilement auprès de lui non seulement des médicaments mais aussi des informations en rapport avec la santé. La formation de base du pharmacien doit l'habiliter à donner des conseils éclairés pour le traitement de troubles mineurs et d'adoption de modes de vie favorables à la santé, et lui conférer la profondeur de vue nécessaire pour reconnaître quand il est préférable d'envoyer rapidement le patient consulter un médecin.

2. LE DESEQUILIBRE DES EFFECTIFS

Les nombreuses régions du tiers monde qui manquent cruellement de services médicaux manquent aussi de services et de personnels pharmaceutiques, et la plupart des habitants de ces régions ne peuvent se procurer des médicaments de base d'importance vitale. Dans le même temps, des produits médicinaux, dont beaucoup sont inutiles, inopérants ou dangereux, seront largement offerts sur des marchés non réglementés. Dans certains des pays en développement les plus avancés, le nombre de pharmaciens par rapport à la population est relativement élevé dans les villes, mais extrêmement faible en zone rurale. Dans l'ensemble toutefois, il n'est pas rare de trouver des rapports inférieurs à 1:100 000, et même beaucoup plus bas dans quelques pays. A l'intérieur d'un même pays, les taux peuvent varier de 1:12 000 dans la capitale à 1:700 000 ou moins encore dans les provinces ; cette situation de pénurie et de déséquilibre, reflet et conséquence d'un développement socio-économique très faible, n'est d'ailleurs pas l'apanage des pharmaciens, mais elle affecte tous les professionnels de la santé en général. A titre de comparaison, le taux moyen est d'environ 1:2300 dans les pays industrialisés.

Cette grave pénurie de pharmaciens dans les pays en développement, en particulier dans les services publics de santé, s'inscrit dans le problème général des personnels de santé - celui du déséquilibre quantitatif et qualitatif entre les besoins (et la demande) et l'offre. Une politique rationnelle des médicaments essentiels passe nécessairement par

une politique rationnelle du personnel pharmaceutique, dans le contexte d'une politique générale de développement des services et des personnels de santé. A titre provisoire, en attendant de pouvoir former un nombre suffisant de pharmaciens et de préparateurs en pharmacie pour couvrir leurs besoins, de nombreux pays en développement doivent recourir dans une mesure plus ou moins grande aux substitutions de rôles, en confiant à des personnels de santé non pharmaciens (médecins, infirmiers, agents de santé communautaires) des fonctions qui, dans les pays industrialisés, reviennent aux pharmaciens et aux préparateurs en pharmacie. Pour que le système donne de bons résultats, il est nécessaire de placer des pharmaciens à des postes de gestion/administration/éducation, afin qu'ils organisent, encadrent, soutiennent et forment les agents de santé pharmaciens et non pharmaciens chargés d'assurer à la population les services pharmaceutiques essentiels. Il faut aussi des pharmaciens à certains postes vitaux des services publics, concernant le contrôle de la qualité des médicaments (importés ou fabriqués sur place), la fabrication locale des médicaments, leur réglementation et la législation pharmaceutique, pour formuler les politiques pharmaceutiques ou donner des avis à cet égard, et de façon générale pour assurer le fonctionnement des programmes nationaux des médicaments essentiels.

Les pharmaciens peuvent se répartir en différentes catégories professionnelles, dont les principales sont les suivantes :

- les pharmaciens d'hôpital et d'officine,
- les pharmaciens spécialistes de certaines questions scientifiques,
- les pharmaciens non libéraux, notamment ceux qui travaillent dans l'industrie (technologie, recherche pharmaceutique) et
- les enseignants, les administrateurs et directeurs de services et de systèmes pharmaceutiques.

Les préparateurs ou aides en pharmacie exercent des fonctions qui varient selon les pays, en principe sous la surveillance de pharmaciens autorisés. D'autres agents de santé, professionnels ou non, peuvent - surtout dans les pays en développement - se voir confier ou déléguer des tâches d'ordre pharmaceutique, pour répondre aux besoins en matière de médicaments essentiels. On peut également autoriser des personnes qui ne sont pas considérées comme des professionnels de la pharmacie - comme les droguistes ou les herboristes - à dispenser des médicaments en vente libre.

Sur le plan des catégories, le déséquilibre des personnels pharmaceutiques prend essentiellement la forme d'un excès de pharmaciens généralistes ou d'officine (détaillants) dans les pays à économie de marché, par rapport à d'autres catégories comme les hospitaliers (surtout dans les petits hôpitaux), les technologues et les chercheurs de l'industrie, et les pharmaciens du service public chargés de l'administration des services pharmaceutiques. Dans certains pays du tiers monde où l'industrie du médicament se développe rapidement (comme l'Egypte, l'Inde ou le Pakistan), les nouveaux diplômés sont attirés vers l'industrie plus que vers l'hôpital ou l'officine, deux branches qui connaissent l'une et l'autre dans ces pays une pénurie d'effectifs.

3. SCIENCE ET EXPERTISE DES PHARMACIENS

Dans la plupart des pays, les pharmaciens apportent à la santé publique une contribution basée sur un ensemble de connaissances théoriques et pratiques acquises au cours d'une formation sanctionnée par un diplôme universitaire (ou son équivalent), assortie d'un stage pratique supervisé d'une durée officiellement déterminée et qui conditionne

l'octroi de l'autorisation d'exercer. Dans plusieurs pays, le pharmacien est habituellement titulaire d'un diplôme, qui n'est pas l'équivalent d'un grade universitaire. La formation professionnelle de base se trouve renforcée par l'obligation d'appliquer les mesures prévues par les instances légales et professionnelles en matière de contrôle et de sécurité des procédures et des médicaments, et aussi - de plus en plus - par la formation permanente, exigée parfois pour le renouvellement des autorisations d'exercer.

Cette formation de base et ce stage pratique confèrent aux étudiants une bonne compréhension des principes scientifiques et des techniques pharmaceutiques, et la capacité de suivre tout au long de leur carrière les progrès de la médecine et de la pharmacie. Les pharmaciens possèdent ainsi des connaissances théoriques et pratiques sur tout ce qui a trait à la préparation, la distribution, l'action et l'usage des produits pharmaceutiques et autres remèdes ; ils devraient également avoir acquis une discipline intellectuelle suffisante pour leur permettre non seulement d'apprendre par eux-mêmes et de profiter d'une formation continue, mais aussi, pour ceux qui le veulent, de poursuivre des études postuniversitaires et de faire de la recherche.

4. LE DOMAINE DE LA PHARMACIE ET LES FONCTIONS DES PHARMACIENS

Avec l'apparition de produits de synthèse spécifiques et puissants, la responsabilité du pharmacien a évolué ; il doit aujourd'hui appliquer davantage ses connaissances scientifiques au bon usage des médicaments modernes et à la protection du public contre les dangers inhérents à l'utilisation de ces thérapeutiques.

Les pharmaciens peuvent travailler dans des domaines aussi divers que la réglementation et la gestion pharmaceutiques, la pharmacie d'officine ou hospitalière, l'industrie du médicament, les universités, la formation d'autres personnels de santé, la recherche. Quel que soit leur champ d'activité, leur objectif est de faire en sorte que le traitement pharmacothérapeutique soit optimal, non seulement par la préparation, la fourniture et le contrôle des médicaments et produits connexes, mais aussi en apportant des informations et des conseils aux prescripteurs et aux utilisateurs des produits pharmaceutiques.

4.1 Réglementation et gestion pharmaceutiques

Politique sanitaire et pharmaceutique

Il y a dans chaque ministère de la santé une section qui s'occupe des questions pharmaceutiques. Compte tenu de l'importance des médicaments pour les services publics de santé et de l'expertise que doit posséder la section pharmaceutique, il est important que celle-ci soit placée sur le même pied que les autres sections du ministère. Les pharmaciens qui travaillent dans l'administration interviennent dans la formulation des politiques sanitaires et pharmaceutiques, notamment en ce qui concerne la sélection, l'acquisition et la distribution des médicaments. Ils jouent un rôle d'information auprès des professionnels de la santé et du grand public, et participent à l'élaboration des pharmacopées et autres documents officiels. Avec les éducateurs et l'Ordre des pharmaciens, ils coopèrent à l'établissement et à la modification des programmes d'études pharmaceutiques et des programmes d'éducation continue. Dans certains pays, les pharmaciens ont également un rôle à jouer dans la surveillance de la salubrité du milieu et de la qualité des denrées alimentaires, produits cosmétiques et appareils médicaux.

Les pharmaciens ne sont pas appelés dans tous les pays à remplir ce type de fonctions. Pour qu'on fasse appel à eux, la condition préalable indispensable est que des pharmaciens possédant les compétences appropriées participent à la détermination et à la mise en oeuvre de la politique sanitaire nationale, cadre dans lequel s'inscriront les politiques des médicaments et de la pharmacie. Les pharmaciens, en raison de leurs connaissances spécialisées, devraient se voir attribuer la responsabilité, à l'un des niveaux les plus élevés, de la fixation et de l'application des politiques concernant les médicaments et le personnel pharmaceutique, ainsi que de l'élaboration et de la mise en oeuvre de la législation. Il serait bon que les pharmaciens occupant des postes à un tel niveau possèdent une formation postuniversitaire ainsi que des qualifications en santé publique.

Certains pays autorisent des non-pharmaciens à fournir ou distribuer, sans surveillance ni contrôle d'un pharmacien, des médicaments ou autres produits très actifs de ce genre. Pour la sécurité de la population, de telles transactions devraient être confiées à des pharmaciens, ou tout au moins supervisées par eux, en vue de garantir la fourniture des médicaments voulus, et d'une qualité acceptable.

Dans certains pays, la gestion des achats et des fournitures de médicaments, de même que le contrôle et l'homologation des produits pharmaceutiques laissent fort à désirer, tout autant que l'application des règlements. Pour arriver à une qualité satisfaisante, il faudrait nommer à des postes de haut niveau des pharmaciens possédant un bagage postuniversitaire adéquat, et garantir par l'élaboration et la mise en oeuvre d'une législation pharmaceutique détaillée que les critères proposés ont été atteints.

Gestion

L'une des tâches qui incombent aux pharmaciens travaillant dans les services publics est de gérer les médicaments. Cette gestion comporte : la sélection des médicaments essentiels, la détermination des besoins en médicaments, l'achat, la distribution et l'usage rationnel des médicaments, enfin la conception et l'utilisation de systèmes d'information. Ces fonctionnaires sont également chargés de réunir et collationner les données demandées par les organismes publics de leur pays ou par des institutions internationales, comme l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants.

Administration

Dans certains pays, l'importation et la fourniture de médicaments sont, à la suite d'appels d'offres, confiées à des entreprises n'ayant rien à voir avec la pharmacie, dont la direction ne connaît rien aux normes professionnelles, et pour qui seules comptent les considérations commerciales. Il faudrait donc séparer les appels d'offres selon qu'il s'agit ou non de fourniture de produits pharmaceutiques, et ceux qui ont trait aux médicaments devraient être pris en charge par des pharmaciens.

Politique éducationnelle

Les pharmaciens participent avec les éducateurs à l'élaboration et à la mise en oeuvre des politiques relatives à la formation (universitaire, continue ou en cours d'emploi) et à d'autres aspects du développement des personnels.

Organismes de réglementation et d'application de la loi

Les organismes s'occupant de l'homologation, de l'enregistrement et du contrôle de la qualité des médicaments, produits cosmétiques, fournitures et appareils médicaux

emploient des pharmaciens, tout comme ceux qui sont chargés de l'application des lois et règlements (y compris les douanes, qui contrôlent la distribution des médicaments par les systèmes légaux ou des voies illicites) ; il y a également des pharmaciens qui travaillent en tant qu'inspecteurs dans la fabrication, l'importation, la distribution et la vente des produits pharmaceutiques.

Organismes de contrôle professionnel

Les pharmaciens sont très représentés dans les organismes (conseils de la pharmacie par exemple) qui fixent les critères applicables à l'enregistrement des officines et des pharmaciens, à l'octroi des licences et des autorisations d'exercer, dans ceux qui contrôlent le fonctionnement des pharmacies et dans ceux qui surveillent la conduite professionnelle des pharmaciens.

Institutions internationales et organes professionnels

Des pharmaciens assument des fonctions techniques ou administratives très diverses au sein d'organes professionnels ou d'institutions internationales telles que l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants, la Division et la Commission des Stupéfiants à l'Organisation des Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour la Lutte contre l'Abus des Drogues, Interpol, les comités nationaux de la pharmacopée et les sociétés pharmaceutiques.

4.2 La pharmacie d'officine

De tous les professionnels de la santé, les pharmaciens d'officine sont les plus directement au contact de la population. Ils délivrent les médicaments sur présentation d'une ordonnance ou, lorsque la loi les y autorise, en vendent sans ordonnance. S'ils doivent évidemment assurer un approvisionnement adéquat en produits appropriés, leurs fonctions ne s'arrêtent pas là : ils conseillent les malades venus chercher des médicaments avec ou sans ordonnance, donnent aux professionnels de la santé, aux patients et au grand public des informations sur les médicaments, et participent à des programmes de promotion de la santé. Ils restent en liaison avec les personnels s'occupant des soins de santé primaires.

On utilise aujourd'hui en médecine un éventail toujours plus large de produits nouveaux ou analogues, y compris des produits biologiques de haute technologie et des substances radiomarquées. Il y a aussi le groupe hétérogène des fournitures et appareils médicaux, où figurent des produits qui, sans être des médicaments, exigent des connaissances particulières concernant leur utilisation et leurs risques (par exemple les pansements, certains produits pour le traitement des blessures, etc.)

Petit à petit, les pharmaciens en sont également venus à garantir la qualité des produits qu'ils dispensent.

Les principales activités des pharmaciens d'officine seront brièvement examinées ci-dessous.

Exécution des ordonnances

Avant d'exécuter une ordonnance, le pharmacien en vérifie la légalité, ainsi que l'innocuité et l'adéquation de la prescription, contrôle le dossier pharmaceutique du patient

(là où les pharmacies conservent de tels dossiers), s'assure que les produits fournis et les quantités livrées sont conformes à l'ordonnance et, si cela lui paraît nécessaire, donne des conseils au patient en même temps qu'il lui remet les médicaments. Dans beaucoup de pays, c'est le pharmacien d'officine qui est le mieux placé pour connaître les médicaments qu'a pris ou que prend une personne déterminée, et il peut de ce fait communiquer au prescripteur des renseignements très importants.

Soins aux patients, ou pharmacie clinique

Le pharmacien s'efforcera d'établir une anamnèse pharmacologique du patient ; il vérifie si celui-ci a bien compris la prescription, les doses à prendre et la voie d'administration, et lui donne des conseils sur les précautions à respecter. Dans certains pays, le pharmacien surveille et évalue la réponse thérapeutique.

Contrôle de l'utilisation des médicaments

Le pharmacien peut participer au contrôle de l'utilisation des médicaments, dans le cadre par exemple de projets de recherche pratique, et aux plans d'analyse des prescriptions médicales aux fins de la pharmacovigilance.

Préparation extemporanée ou fabrication de médicaments à petite échelle

Les pharmaciens continuent partout à préparer en officine des médicaments, ce qui leur permet d'en adapter la formulation aux besoins d'un malade donné. Il est fort possible que l'évolution des produits et des systèmes pharmaceutiques amène à utiliser davantage des remèdes adaptés à chaque patient, et donc accroisse la nécessité pour le pharmacien de poursuivre ses préparations. Dans certains pays, aussi bien industrialisés qu'en développement, des pharmaciens produisent eux-mêmes à petite échelle des médicaments ; ils sont tenus de respecter les directives sur les bonnes pratiques de fabrication et de distribution.

Médicaments traditionnels et "alternatifs"

Dans certains pays, on trouve en pharmacie des médicaments traditionnels et certains produits homéopathiques.

Troubles mineurs

Quand cela ne va pas, les gens viennent souvent demander conseil au pharmacien qui, si cela lui paraît nécessaire, en référera à un médecin. Lorsque les symptômes sont ceux d'une affection sans gravité, le pharmacien peut donner au patient un médicament en vente libre, en lui conseillant d'aller voir un médecin s'il n'y a pas d'amélioration au bout de quelques jours. Le pharmacien peut aussi ne donner que des conseils, pas de médicaments.

Information des personnels de santé et du public

Le pharmacien peut réunir et tenir à jour des informations sur tous les médicaments, en particulier sur les plus récents, transmettre si besoin est ces informations aux membres des professions de santé ou aux patients, et s'en servir pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments, en donnant aux médecins et au grand public des conseils et des explications.

Promotion de la santé

Le pharmacien peut participer à des campagnes de promotion de la santé organisées à l'échelon local ou national sur toute une série de questions en rapport avec la santé, avec les médicaments et les drogues notamment (usage rationnel des médicaments, abus de l'alcool, usage du tabac, médicaments au cours de la grossesse, abus des solvants organiques, prévention des intoxications) ou relatives à d'autres problèmes de santé (maladies diarrhéiques, tuberculose, lèpre, infection à VIH/SIDA) et à la planification familiale. Il peut également intervenir dans la préparation de groupes locaux à la promotion de la santé, et prendre part à des campagnes de prévention, comme le Programme élargi de Vaccination, le programme antipaludique ou le programme de prévention de la cécité.

Services à domicile

Dans quelques pays, le pharmacien est appelé à fournir non seulement des médicaments, mais aussi des conseils à des foyers pour personnes âgées ou autres établissements de long séjour. En certains endroits, des politiques en cours d'élaboration prévoient que les pharmaciens iront visiter des malades ne pouvant sortir de chez eux pour leur apporter les conseils dont ces malades auraient bénéficié s'ils avaient pu se rendre jusqu'à la pharmacie.

Produits agricoles et vétérinaires

On trouve en pharmacie des médicaments vétérinaires et des aliments spéciaux (médicamentés) pour animaux.

4.3 La pharmacie hospitalière

Les hôpitaux et d'autres établissements - dispensaires, centres de traitement des drogués, centres antipoisons, centres d'information pharmaceutique, établissements de long séjour - peuvent être publics ou privés. Si les activités du pharmacien qui travaille dans ces institutions se rapprochent à certains égards de celles du pharmacien d'officine, elles en diffèrent sur bien des points. En outre, dans un hôpital ou une institution,

- étant plus proche du prescripteur, le pharmacien a plus de facilités pour promouvoir la prescription et l'usage rationnels des médicaments ;
- si l'établissement est d'une certaine taille, il y aura généralement plusieurs pharmaciens, ce qui donnera à chacun de meilleures occasions d'interaction, de spécialisation et d'acquisition d'expertise ;
- le pharmacien, ayant accès aux dossiers médicaux, est en mesure d'influer sur le choix des médicaments et des posologies, de contrôler l'observance du traitement par les patients et la réponse thérapeutique, de reconnaître et de signaler les réactions indésirables ;
- il peut, plus facilement que le pharmacien d'officine apprécier et surveiller les usages thérapeutiques, et donc recommander les changements qui paraîtraient nécessaires ;

-
- siégeant dans les comités chargés d'arrêter les politiques, y compris ceux qui décident du choix des médicaments et de l'utilisation des antibiotiques face aux infections hospitalières (comités des médicaments et des thérapeutiques), il peut de ce fait influencer la préparation et la composition d'une liste ou d'un formulaire de médicaments essentiels;
 - il est mieux placé pour former d'autres professionnels de la santé à l'usage rationnel des médicaments ;
 - il peut plus facilement se joindre à des études visant à déterminer les effets bénéfiques ou défavorables des médicaments, et il participe lui-même à l'analyse des médicaments dans les liquides organiques ;
 - il peut contrôler les achats de médicaments, ou leur fabrication à l'hôpital, pour s'assurer de la bonne qualité des produits ;
 - il participe à la planification et à la réalisation des essais cliniques.

4.4 La pharmacie industrielle (industrie pharmaceutique)

Certains pays peuvent imposer la présence de pharmaciens à des postes déterminés. Les principales activités des pharmaciens industriels sont énumérées ci-dessous.

Recherche et développement

Les pharmaciens contribuent à la recherche ; leurs connaissances sur la mise au point des formes galéniques sont particulièrement précieuses lorsqu'entre en jeu la biodisponibilité des ingrédients actifs.

Fabrication et assurance de la qualité

Sa connaissance étendue des sciences pharmaceutiques permet au pharmacien une approche intégrée de l'assurance de la qualité (y compris les bonnes pratiques de fabrication) par la vérification des différents stades de production et l'essai des produits avant qu'ils ne soient livrés au consommateur.

Information sur les médicaments

Le pharmacien possède les connaissances et l'expertise nécessaires pour donner aux membres des professions de santé ainsi qu'au grand public des informations détaillées sur les médicaments. Il assure également un service d'information à l'intérieur de la société qui l'emploie.

Dépôt de brevets et demandes d'homologation

Le pharmacien a toutes les qualifications pour comprendre et collationner les diverses informations exigées à l'appui des demandes de brevets et d'homologation.

Essais cliniques et surveillance après commercialisation

Concernant les médicaments et la fourniture de soins de santé, le pharmacien possède les connaissances nécessaires pour faciliter la collaboration entre les sociétés commerciales, les professionnels de la santé et les services publics sur le plan des essais cliniques et de la surveillance.

Commercialisation et ventes

Tenu par son éthique professionnelle de se préoccuper de l'intérêt des patients, le pharmacien peut contribuer à faire appliquer de bonnes pratiques de commercialisation dans le domaine des soins de santé, et à fournir aux membres des professions de santé ainsi qu'au grand public des informations appropriées.

Gestion

L'intervention de pharmaciens à tous les niveaux favorisera l'approche éthique dans les politiques gestionnaires.

4.5 Activités universitaires

Au niveau universitaire, les pharmaciens s'occupent de formation, de pratique pharmaceutique et de recherche dans les facultés de pharmacie. Corrélés entre eux, ces trois aspects de l'activité universitaire sont également en rapport avec la planification et la gestion des personnels. Dans l'enseignement universitaire et postuniversitaire, comme dans la formation continue, il faut que les éducateurs soient des experts des différentes sciences pharmaceutiques mais, compte tenu des objectifs professionnels de cet enseignement et de l'interaction qui doit exister entre éducation, recherche et service, le personnel universitaire doit également comprendre un nombre appréciable de pharmaciens ayant une formation postuniversitaire appropriée.

4.6 Formation d'autres agents de santé

Les pharmaciens, dans leur rôle de formateurs, doivent essayer d'optimiser la pharmacothérapie, par la promotion de l'usage et du stockage rationnels des médicaments ainsi que des méthodes visant à réduire l'abus des médicaments ; la formation s'adresse aux prescripteurs (médecins ou autres) et à tous ceux qui dispensent des médicaments, y compris les agents de santé communautaires ayant à manipuler des produits pharmaceutiques. Il faudrait donner aux pharmaciens ayant des responsabilités pédagogiques une certaine formation à la planification et à la mise en oeuvre des programmes éducatifs en relation avec les objectifs visés sur les plans sanitaire et éducatif.

5. DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS SPECIALISES EN PHARMACIE POUR LES SYSTEMES DE SANTE

Posséder un service pharmaceutique sans lacunes, au niveau le plus élevé, devrait être l'objectif de tous les pays. Il faudrait pour cela faire de la pharmacie une profession réservée aux diplômés, et développer en conséquence les personnels. Les pays pour

lesquels, compte tenu de la situation, la chose est encore impossible devraient néanmoins, en attendant, fixer des normes minimales acceptables reposant sur un programme d'études universitaires, mais abrégé.

Le développement des personnels de santé comporte trois éléments : la planification, la production (enseignement et formation professionnelle) et la gestion. La planification s'occupe de déterminer les besoins en personnel sur les plans quantitatif et qualitatif, la production vise à former les types et effectifs de personnel correspondants, tandis que la gestion porte sur l'emploi et l'encadrement du personnel ; la gestion assure également le retour d'informations qui permettra aux trois éléments de s'adapter en permanence à l'évolution des besoins des services de santé.

5.1 Planification des personnels

La planification des personnels de santé, composante de la planification sanitaire, assure une liaison entre le système de santé et le système éducatif - les institutions et les programmes de formation qui préparent les personnels pour le système de soins de santé. La planification des personnels pharmaceutiques doit être intégrée à la planification des personnels de santé, et donc à la planification sanitaire - d'autant plus que dans de très nombreux pays, il s'agit de fournir aux services de santé un élément essentiel pour eux, et cependant resté jusqu'ici largement déficitaire en effectifs.

Les services publics, les facultés et les associations professionnelles doivent travailler ensemble pour évaluer la situation nationale actuelle en ce qui concerne l'offre, les besoins, les compétences et les rôles du personnel pharmaceutique, et pour établir des projections concernant l'avenir. Il leur est indispensable, pour cela, de posséder de bonnes données de base, et par exemple de connaître le nombre des pharmaciens en activité, par âge, sexe, occupation, spécialité, région géographique, qualification, etc., ainsi que le nombre attendu d'étudiants en pharmacie et les effectifs de personnels travaillant dans des services pharmaceutiques, sans être pharmaciens.

Il faudrait que les autorités nationales définissent quantitativement et qualitativement leurs besoins en personnels pharmaceutiques, et préparent des projections réalistes des disponibilités, dans le contexte de leurs besoins en personnels de santé et de leurs politiques nationales de santé.

En partant d'une évaluation de la situation actuelle, les planificateurs peuvent prévoir les besoins de personnel à moyen et long terme, sur le plan des compétences et sur celui des effectifs. On peut également calculer ces besoins à partir des cibles du système de santé, y compris : les besoins qualitatifs, le niveau de compétence théorique et pratique et l'éventail des tâches à remplir, la composition des équipes de santé et la complémentarité des tâches, enfin la répartition des personnels à l'intérieur du pays. Là où existe une pénurie aiguë de pharmaciens, le premier souci des planificateurs devra être de pourvoir les postes de pharmaciens hospitaliers, ainsi que ceux qui concernent la réglementation, le contrôle et l'achat des produits pharmaceutiques. Dans les pays où il y a peu ou pas de pharmaciens, des mesures intérimaires s'imposent pour que les patients puissent obtenir des médicaments essentiels, mais il faudra déployer tous les efforts possibles pour préparer un nombre adéquat de professionnels.

La planification doit aussi être liée aux deux autres aspects du développement des personnels : i) l'enseignement et la formation professionnelle, pour garantir des normes de formation acceptables, en rapport avec les besoins des systèmes de soins de santé, et ii) la gestion du personnel, y compris les conditions d'emploi, les incitations matérielles à travailler dans des zones sous-desservies, et la formation continue.

Il incombe à ceux qui s'occupent de la planification des personnels pharmaceutiques dans les pays en développement d'indiquer i) comment les organisations et établissements pédagogiques des pays industrialisés peuvent le mieux répondre aux besoins des pays en développement et, ii) comment les instituts de formation des pays en développement peuvent contribuer à résoudre les besoins en personnel dans leur pays et d'autres pays du tiers monde.

Par la fourniture de données sur les besoins, les coûts et les conséquences, les planificateurs informent et influencent les décideurs politiques.

5.2 Le pharmacien dans l'équipe de santé

La fourniture de soins de santé est une affaire multiprofessionnelle à tous les niveaux. Comme l'équipe aura nécessairement à utiliser des médicaments, elle doit comprendre un pharmacien. On en a eu la preuve avec l'approche d'équipe pour les soins cliniques dans les hôpitaux et centres de santé.

En 1985, un Comité d'experts de l'OMS sur les besoins en personnels en vue de l'instauration de la santé pour tous (1) déclarait que :

"La poursuite de l'objectif de la santé pour tous grâce aux soins de santé primaire exige que soient redéfinis les rôles et fonctions de toutes les catégories de personnel de santé, y compris ceux des médecins, des infirmières et des autres professionnels de la santé tels que dentistes, pharmaciens, ingénieurs sanitaires, etc. qui devront accepter de faire partie de l'équipe de santé et, s'il y a lieu, d'en assumer la conduite."

Pour le Comité d'experts, l'équipe de santé

"est un groupe de personnes qui partage un but et des objectifs communs, déterminés par les besoins de la collectivité, à la réalisation desquels chaque membre de l'équipe contribue, de manière coordonnée, selon ses compétences et ses aptitudes, et dans le respect des fonctions des autres."

"Pour que la notion d'équipe de santé devienne une réalité, chaque membre de l'équipe doit contribuer au fonctionnement de celle-ci et en tirer avantage. Au lieu d'être considérés comme des personnes s'occupant de tâches spécialisées dans les limites étroites de leur formation professionnelle passée, les professionnels de la santé doivent assumer de nouvelles fonctions de direction, comprenant l'encadrement et la fourniture d'une formation continue aux autres membres de l'équipe, et doivent travailler avec eux dans un esprit d'égalité à la réalisation d'un objectif commun."

Il est donc clair que la planification des personnels pharmaceutiques doit intervenir dans un contexte multiprofessionnel intégré.

Chaque fois qu'il s'agit de médicaments dont l'action est puissante, il faut prévoir l'intervention d'un pharmacien : ce doit être un principe fondamental dans la planification des personnels. Si la chose n'est pas encore possible en raison du manque de pharmaciens, les planificateurs devront prévoir des dispositions intérimaires telles que le recours à du personnel de soutien travaillant selon des procédures définies par des pharmaciens, et dans la mesure du possible sous une surveillance régulière de pharmaciens.

5.3 Enseignement universitaire de la pharmacie

La formation dispensée aux pharmaciens doit les préparer aux tâches professionnelles qu'ils auront à remplir dans leur pays, et à leur rôle, leurs fonctions et leurs responsabilités au sein des équipes de santé. Les expériences d'apprentissage doivent être en rapport avec les différents éléments de la compétence professionnelle, et c'est aussi dans cette optique que devront être appréciées les connaissances théoriques et pratiques et les attitudes exigées pour exercer cette profession de manière satisfaisante. On devra appliquer dans la conception et le déroulement des programmes d'études les principes pédagogiques de continuité, de séquence et d'intégration qui permettront aux étudiants, par l'accomplissement répété de tâches de plus en plus complexes, d'acquérir progressivement les compétences professionnelles nécessaires au niveau que l'on attend d'eux.

Les facultés de pharmacie devraient revoir à la lumière de ces principes leurs méthodes de planification et d'évaluation des programmes d'études, en tenant compte des contraintes qui pèsent actuellement sur l'enseignement universitaire dans les différents pays, de la relation entre l'enseignement universitaire et la préparation à la pratique professionnelle, et enfin de la politique, de l'économie et des coutumes nationales. Les étudiants, les pharmaciens praticiens et d'autres encore ont d'importantes contributions à apporter à la planification et à la gestion des programmes d'études.

Pour maintenir une bonne adaptation de l'enseignement universitaire à la pratique, qui évolue sans cesse, il faudrait que les programmes d'études soient régulièrement revus par des pharmaciens représentant l'université et tous les aspects de l'exercice professionnel, et d'autres parties concernées comme les administrateurs sanitaires ou des spécialistes de la gestion et de l'évaluation des programmes.

En pharmacie comme dans la plupart des autres domaines de la santé, les programmes de formation font souvent référence à la pratique ; mais il faudrait qu'ils aillent plus loin, qu'ils apprennent mieux aux étudiants à appliquer leurs compétences dans leur vie professionnelle - à résoudre les problèmes professionnels par une conjugaison appropriée de science, de connaissances et d'attitudes.

On a beaucoup développé depuis 30 ans l'enseignement relatif à l'action des médicaments et à leur utilisation ; en outre, de nombreux cours se sont résolument orientés vers la pharmacie clinique. Mais l'élargissement de l'enseignement en pharmacologie s'est trouvé limité par le fait que ce n'est pas la seule matière au programme, que la durée des études de pharmacie est restée la même, et qu'aucune révision notable n'est intervenue dans les méthodes d'élaboration et de mise en oeuvre des programmes.

Pour des pharmaciens qui seront chargés d'assurer une utilisation rationnelle des médicaments ainsi que de prévenir et combattre leur abus, les cours de droit, d'éthique et de pratique pharmaceutiques sont d'une importance vitale.

5.4 L'enseignement universitaire et le rôle du pharmacien dans l'utilisation rationnelle des médicaments

L'enseignement pharmaceutique est traditionnellement divisé en quatre grandes branches : la pharmacie galénique, la pharmacie chimique, la pharmacognosie et la pharmacologie, et les facultés de pharmacie ont été organisées en conséquence. Cependant, pour préparer un étudiant au métier de pharmacien, il faut intégrer l'enseignement de ces branches traditionnelles ; ce sera plus facile si le cours est conçu de manière à inclure les

trois éléments des sciences pharmaceutiques décrits ci-dessous. Il faudra pour cela corrélérer l'enseignement de blocs importants dans chaque discipline. Les étudiants en pharmacie pourront ainsi apprécier plus aisément la pertinence des sciences pharmaceutiques pour l'exercice de leur profession.

Propriétés physiques et chimiques des médicaments

Structure, propriétés, stéréochimie et activité biologique des substances chimiques d'origine naturelle ou synthétique utilisées en médecine ; problèmes physico-chimiques qui s'y rapportent, y compris la cinétique chimique et la thermodynamique ; contrôle de la qualité par des méthodes physiques, chimiques et biologiques.

Les aspects pharmaceutiques des médicaments

Propriétés physiques et physico-chimiques des substances utilisées en médecine et leur application dans la mise en forme galénique et la fabrication de produits médicinaux ; influence de la forme galénique sur la biodisponibilité des substances ; évaluation des produits et des processus pharmaceutiques, du point de vue notamment de l'uniformité, de la qualité et de la stabilité ; principes de la stérilisation et de l'asepsie ; produits immunologiques ; aspects microbiologiques de la contamination et de la préservation des produits pharmaceutiques ; médicaments radiomarqués ; les pansements chirurgicaux ; délivrance et conservation des médicaments.

Les médicaments: action et utilisations

Biochimie et physiologie de l'homme et des mammifères, pour comprendre la pharmacologie des médicaments, y compris la pharmacologie expérimentale et les méthodes biologiques de mesure de l'activité ; aspects chimiques, physiques, biochimiques et biologiques de l'action des médicaments chez l'homme et l'animal ; biologie des végétaux, en relation avec d'une part les sources naturelles de médicaments, et d'autre part les pesticides ; microbiologie, dans ses rapports avec l'immunologie, la maladie et la chimiothérapie ; présentation des médicaments, utilisations et réactions indésirables, avec possibilité d'observer et d'étudier les effets cliniques des médicaments dans certaines maladies ; connaissance des principes des processus nosologiques ; terminologie médicale ; sources d'information sur les médicaments.

Si, en fonction des besoins et de objectifs de la formation, des ressources disponibles et aussi de l'évolution des soins de santé, on insistera plus ou moins sur différents points de ces trois éléments, on devra dans l'ensemble réserver à chacun des trois à peu près la même attention. Toutefois, il faudrait que l'enseignement de la pathologie et de la thérapeutique, pour l'exercice en officine ou la pharmacie hospitalière, réfléchisse l'importance croissante du rôle du pharmacien dans la promotion d'un usage rationnel des médicaments par les patients, et dans la fourniture de conseils aux autres professionnels de la santé.

Le programme devrait comporter un quatrième élément, traitant de la législation nationale dans le domaine pharmaceutique et indiquant les mécanismes de contrôle international. Quoique l'objet d'un enseignement spécial, l'éthique professionnelle devra imprégner l'ensemble du cours. Si le cours doit tout entier être lié à la pratique, deux modules (ou unités) seront particulièrement consacrés à l'usage rationnel des médicaments et à la prévention de leur mésusage ou des abus, ainsi qu'à l'application des sciences pharmaceutiques à différents aspects de l'exercice professionnel.

Il faudra en outre faire connaître aux étudiants les politiques et stratégies générales de leur pays dans le domaine de la santé, notamment en ce qui concerne la lutte contre les principaux problèmes de santé publique (paludisme, lèpre, tuberculose, SIDA, etc.) et la santé maternelle et infantile, planification familiale comprise.

Outre les principes des sciences pharmaceutiques - objet essentiel d'un cours menant au diplôme de pharmacien - on pourra traiter de certains sujets en rapport avec la pratique pharmaceutique ; essentiellement des sciences du comportement, ainsi que des techniques de communication et d'éducation, en visant particulièrement l'éducation sanitaire de la population. En exerçant sa profession dans l'environnement social de son pays, le pharmacien doit prendre en compte le comportement et les attitudes des professionnels de la santé et du grand public. Pour aider les étudiants à connaître et comprendre les comportements sociaux, professionnels ou autres, qui ont une influence sur l'exercice de la pharmacie, il serait donc important d'intégrer à leur programme un autre élément : les principes de base, les méthodes et les applications des sciences sociales et comportementales. Au Danemark par exemple, cet enseignement est obligatoire sous le nom de "pharmacie sociale".

Ces questions ont pris une importance particulière au fur et à mesure que l'accent est passé des techniques de manipulation au rôle de conseil des pharmaciens. Leur introduction à ce stade donnera aux étudiants une base sur laquelle asseoir la formation et l'expérience qu'ils acquerront ultérieurement durant leur stage de préenregistrement et leurs premières années d'exercice. On pourrait également inscrire au programme d'études universitaires les principes de la gestion, en tant que base d'une formation ultérieure à la gestion des médicaments.

Il faudrait prévoir un module lié à tous les aspects du programme d'études pharmaceutiques, sur les principes généraux de l'usage rationnel des médicaments. Situé tôt dans le programme, il serait conçu de manière à montrer aux étudiants quelles compétences de base - c'est-à-dire quel ensemble de comportements, de connaissances théoriques et de savoir-faire pratique - leur seront nécessaires pour remplir les différents rôles incombant au pharmacien touchant l'usage rationnel des médicaments, notamment : conseiller médecins et malades, contrôler les ordonnances, signaler les effets secondaires des médicaments, donner des conseils à propos des interactions médicamenteuses aux malades considérés individuellement ainsi que dans le cadre de plans nationaux, et former d'autres professionnels de la santé. Ces compétences de base seront progressivement élargies et renforcées tout au long des études. En Grande-Bretagne, c'est normalement durant la dernière année d'études universitaires et dans l'année de stage préenregistrement qu'est faite la relation entre les connaissances académiques et les situations rencontrées dans la pratique.

Des études indépendantes effectuées ces dernières années, et notamment l'enquête de la Fondation Nuffield sur la pharmacie au Royaume-Uni (2), ont mis en lumière le rôle de consultant joué par le pharmacien à l'égard des professionnels de la santé et des patients. De nombreuses facultés de pharmacie donnent des cours sur les relations interpersonnelles et les techniques de communication ; il faudrait que toutes inscrivent à leur programme des modules sur les principes de la communication, écrite et orale, et les méthodes d'apprentissage et d'évaluation permettant aux étudiants d'acquérir et de développer ces compétences.

La connaissance de la législation pharmaceutique nationale et de sa philosophie restera un objectif important des programmes d'études pharmaceutiques. Dans le contexte du contrôle international, tous les étudiants devraient apprendre le concept des mécanismes de ce contrôle et en apprécier les raisons.

Le plus important toutefois est que l'enseignement universitaire doit inculquer aux étudiants des normes déontologiques élevées. Ainsi les règles de conduite adoptées par les pharmaciens, dépassant les exigences minimales de la loi, garantiront à la population toute l'aide et la protection possibles sur le plan de la fourniture des médicaments et de leur utilisation.

Pour assurer un enseignement de niveau adéquat - condition préalable indispensable à un service pharmaceutique satisfaisant les besoins légitimes de la population, il faut un effectif suffisant d'enseignants possédant les qualifications voulues, et aussi suffisamment d'équipements, de manuels et autres matériels pédagogiques. Les pouvoirs publics devraient, dans leurs stratégies, prévoir de fournir ces ressources - par priorité - car ce sont elles qui permettront au pharmacien de contribuer à une utilisation rentable de médicaments de qualité.

L'ordre des pharmaciens, ou l'autorité chargée de leur enregistrement, peuvent aussi être appelés à déterminer des normes minimales acceptables concernant la structure, les installations et les équipements de facultés de pharmacie, y compris les installations de laboratoire et autres.

5.5 Enseignement postuniversitaire et recherche

Il est classique, pour les facultés de pharmacie, d'organiser un enseignement de niveau postuniversitaire, impliquant généralement de la recherche. Il faut poursuivre dans cette voie, afin de soutenir le développement de spécialistes dans la pratique. Outre une formation postuniversitaire sur des questions techniques, les facultés devraient prévoir des cours dans des domaines spécialisés de la pratique pharmaceutique.

Il faudrait que l'enseignement dispensé dans les facultés de pharmacie soit appuyé par une notable activité de recherche, et il serait bon que chaque faculté ait pour objectif de compter des chercheurs dans son corps enseignant. Si traditionnellement c'est aux sciences pharmaceutiques que s'intéressait la recherche, il apparaît aujourd'hui de plus en plus nécessaire de s'attacher à des questions de pratique. Une grande enquête menée récemment au Royaume-Uni (2) a déploré le manque de données sur la pratique pharmaceutique qui devraient servir de base à l'élaboration des politiques de l'avenir. Des recherches sur des questions de pratique, menées en collaboration par des universitaires et des pharmaciens praticiens, sous l'égide de la faculté, pourraient fournir ces données, et il convient donc de les encourager.

Recherche : services et personnel de santé

En dehors de la recherche en sciences pharmaceutiques, les facultés de pharmacie s'occupent de plus en plus de recherches sur des questions relevant de l'exercice de la pharmacie et sur l'utilisation thérapeutique des substances médicamenteuses - y compris, dans certains pays, des remèdes traditionnels. Cette recherche peut prendre la forme d'enquêtes sur les habitudes de prescription ou les tableaux d'utilisation des médicaments; elle peut avoir pour objet la surveillance des réactions indésirables, le rôle de conseiller du pharmacien, le traitement informatique des données, l'économie sanitaire, la législation, ou encore les différents aspects de l'abus ou de l'usage non rationnel des médicaments. Ce type de recherche est particulièrement utile pour la promotion de l'usage rationnel et adéquat des médicaments, ainsi que pour la planification, la détermination des objectifs, la fixation des méthodes et l'évaluation de l'enseignement universitaire et de la formation continue.

Les pharmaciens praticiens participent à la recherche sur les services de santé ; cette participation est à encourager, car c'est un moyen de rassembler les données qui seront la base des développements futurs. Compte tenu de l'étroite collaboration professionnelle entre médecins et pharmaciens, il serait particulièrement indiqué de mener des projets de recherche conjointe sur l'usage rationnel des médicaments. Leurs résultats, et l'expérience ainsi acquise profiteront aussi bien aux médecins qu'aux pharmaciens et aux patients. De nombreux projets de ce genre ont été lancés dans des hôpitaux ou autres institutions, mais les facultés de pharmacie sont bien placées pour promouvoir des projets analogues regroupant des pharmaciens d'officine et des omnipraticiens.

Le but principal de la recherche sur les personnels de santé est d'améliorer la prise de décisions relatives au développement des personnels, c'est-à-dire à la planification, à la production et à la gestion de ces personnels (1, pages 81-85).

5.6 Gestion des personnels

La gestion des personnels a pour but d'utiliser le plus efficacement possible au sein du système de santé ceux qui ont été formés à assurer des prestations sanitaires. Sans une gestion correcte, on gaspillera un personnel préparé à grands frais. Un système de gestion des personnels prévoit des mécanismes pour employer, retenir, soutenir et développer les personnels de santé (3). On trouvera dans le tableau 1 certains des éléments clés de la gestion des personnels de santé.

Tableau 1.
Quelques-uns des éléments clés de la gestion des personnels de santé*

Objectif principal	Éléments
Employer	Descriptions d'emploi Contrôles Méthodes de recrutement Dossiers de personnel et bases de données Installation en fonctions Répartition des personnels Utilisation des personnels d'appui
Retenir	Structures de carrière Méthodes de promotion Conditions de vie et de travail Rémunération et stimulants
Soutenir	Encadrement Communications et consultations Représentation collective Éducation permanente (actualisation des connaissances et compétences) Soutien logistique
Développer	Appréciation de la performance Éducation permanente (nouvelles compétences)

* Source : Référence 1, page 65.

5.7 L'éducation permanente, un aspect de la gestion des personnels

L'éducation permanente, pour l'actualisation des connaissances comme pour l'acquisition de nouvelles compétences, fait partie des éléments soutien et développement de la gestion des personnels.

On ne s'arrête pas d'apprendre parce qu'on a son diplôme en poche. Comme tous les autres agents de santé, les pharmaciens doivent se garder au fait des connaissances et des technologies nouvelles, et s'adapter aux besoins nouveaux des services de santé et des communautés. Il faut leur ouvrir des possibilités de formation continue tout au long de leur carrière. L'un des objectifs de l'enseignement universitaire doit être d'inculquer aux étudiants l'habitude et les méthodes d'une formation indépendante, en les rendant personnellement responsables de leur apprentissage et de l'évaluation de leurs progrès. Ils pourront ainsi plus tard déterminer eux-mêmes leurs besoins de formation permanente, et acquérir efficacement, leur vie durant, de nouvelles connaissances.

L'éducation permanente des pharmaciens doit s'inscrire dans un système national de formation continue de tout le personnel de santé, tenant compte à la fois des besoins des services de santé et des possibilités de carrière des agents. Cette éducation doit être en rapport étroit avec les problèmes, les nécessités et les conditions de la pratique professionnelle en même temps qu'avec les aspirations et les besoins des pharmaciens sur le plan éducatif.

Elle devrait être soigneusement planifiée, avec des techniques pédagogiques judicieuses, une importante composante de "résolution de problèmes" en rapport avec l'exercice de la pharmacie, et une évaluation de ses programmes et activités du point de vue de leur impact sur la pratique professionnelle et sur la santé de la collectivité. La planification devrait être établie en commun par des pharmaciens praticiens, universitaires, ou titulaires de postes administratifs divers, avec l'appui de spécialistes de l'éducation sachant corréler la planification et la gestion des programmes d'études avec les besoins éducationnels des personnels de santé et les besoins sanitaires des collectivités, et formés également à l'évaluation des programmes.

Les associations professionnelles de pharmaciens et les services publics de santé, qui ont une obligation plus particulière d'assurer l'organisation de cours complets, devraient systématiquement faire participer à la planification de la formation continue des pharmaciens appartenant à la faculté et des pharmaciens d'officine ainsi que des représentants d'autres disciplines connexes.

Étant les principaux centres d'une science pharmaceutique en extension, les facultés de pharmacie doivent considérer comme une de leurs fonctions les plus importantes la formation continue de leurs diplômés et autres pharmaciens praticiens à l'application de cette science aux soins de santé.

Dans un certain nombre de pays, la formation permanente prend la forme de résolution de problèmes en rapport avec la pratique, sous la conduite d'une équipe composée de différents professionnels de la santé. Faire participer à l'élaboration d'une formation de ce type des universitaires connaissant les techniques pédagogiques peut être un utile moyen d'adapter l'éducation permanente aux besoins des praticiens de la santé publique. En retour, cette participation peut également être d'un grand avantage aux enseignants, pour le développement du programme d'études universitaires, en pharmacie comme dans d'autres professions des soins de santé.

Dans quelques parties du monde, les pharmaciens ne peuvent conserver leur autorisation d'exercer que s'ils consacrent un temps déterminé à suivre certains programmes de

formation continue. Si la participation est encore volontaire dans la plupart des pays, il incombe aux organisations professionnelles et aux facultés de pharmacie de l'encourager, sous réserve évidemment que la formation dispensée soit de bonne qualité, et bien adaptée à la pratique. Les services officiels chargés de dispenser les soins de santé peuvent également favoriser cette participation en s'associant à la planification et l'organisation de la formation continue des équipes de santé (ou en en assumant partiellement la charge), en apportant leur appui ou en réglant certains des frais que cela implique. Ils sont également bien placés pour vérifier que la formation correspond réellement aux besoins actuels et prévus des services de santé financés sur des fonds publics.

Au nombre des moyens utilisés pour inciter le maximum de pharmaciens à suivre une formation permanente doivent figurer l'introduction de facilités de carrière et, dans la mesure du possible, d'incitations financières ; on devra adopter sur le plan de l'enseignement une approche souple tenant compte de la situation des participants ainsi que de leur mode d'apprentissage, et garantissant la pertinence de la formation et son applicabilité à l'exercice de la pharmacie. Quant aux méthodes d'apprentissage, elles devront représenter un large éventail de techniques pédagogiques, y compris de programmes de groupes (les participants étant ou non "en pension"), et des programmes d'enseignement à distance, par correspondance, par documents audiovisuels ou par des méthodes électroniques.

Les pharmaciens sont appelés à assumer des fonctions et rôles divers ; on peut citer, parmi ceux qu'il conviendrait de renforcer ou de soutenir :

- la fourniture d'avis sur les propriétés des médicaments, et notamment sur la pharmacocinétique des médicaments, les effets secondaires et les interactions médicamenteuses ;
- le rôle de conseil et d'éducation sur le bon usage des médicaments ;
- la surveillance des produits vendus directement au grand public, des tendances de prescription, et du choix, de la gestion et de l'achat des médicaments par les services publics et les fournisseurs locaux ;
- la mise au point et la préparation de textes légaux sur la fabrication, la distribution et la fourniture des médicaments ;
- la formation, la supervision et l'encadrement d'agents de santé communautaires ayant à s'occuper de produits pharmaceutiques.

Dans les pays en développement les pharmaciens, en tant que membres des équipes de santé de district, peuvent apporter aux patients des services à domicile pour combattre ou traiter des problèmes de santé prioritaires comme le paludisme, la tuberculose, la lèpre, la cécité, les maladies diarrhéiques et le SIDA, ainsi que pour les services de santé maternelle et infantile et de planification familiale.

6. CONTROLE DU DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS DE SANTE

Tout plan ou programme visant à l'amélioration systématique et soutenue d'un service doit comporter un élément d'évaluation et de contrôle permanent permettant de mesurer les progrès réalisés.

Normalement, c'est dans le cadre du développement des systèmes et des personnels de santé que les stratégies nationales de la santé pour tous vont organiser le contrôle du développement des personnels et des services pharmaceutiques.

Au nombre des indicateurs de couverture par les soins de santé primaires suggérés par l'OMS figurent:

- l'existence d'une liste choisie de médicaments essentiels ;
- la disponibilité constante de ces médicaments dans les centres de soins de santé primaires qui les emploient tout au long de l'année.

En ce qui concerne les personnels, l'OMS a suggéré comme indicateurs :

- le nombre d'habitants par pharmacien ;
- le rapport entre les effectifs de différents types de travailleurs sanitaires, tels que les médecins par rapport aux infirmiers/ères et à d'autres catégories d'agents de santé ; et
- le nombre de facultés ayant révisé ou réformé leurs programmes d'études pour les adapter aux exigences de la santé pour tous et des soins de santé primaires.

La planification des personnels comporte la fixation de cibles, et le choix d'indicateurs des progrès réalisés, nécessairement spécifiques des pays.

Par l'intermédiaire de ses organes de réglementation, le corps des pharmaciens devrait prendre ses propres dispositions pour contrôler le développement du personnel pharmaceutique, soit de façon indépendante, soit en coopération avec les autorités nationales. Il devra pour cela définir en premier lieu les buts en matière de personnel, ainsi que les cibles à atteindre en un temps donné. Pour ce qui est du développement du personnel, le contrôle devra s'appliquer à la planification, à la production et à la gestion du personnel, et à l'interaction entre ces trois éléments. On se préoccupera par exemple de savoir s'il existe dans le pays des moyens de prendre systématiquement en considération toutes les variables qui affectent - et modifient - la nature et le domaine de la pharmacie. Il faut vérifier si la planification de l'enseignement reflète le rôle élargi des pharmaciens dans les équipes de soins de santé - par exemple, le rôle de conseil et d'éducation qu'ils jouent de plus en plus auprès de la communauté. On doit étudier la façon de corriger grâce à l'éducation permanente les déséquilibres en matière de personnel (par exemple en introduisant ou en soutenant des changements dans le mode d'exercice de la pharmacie) ainsi que les possibilités de mettre en place des incitations pour attirer les pharmaciens vers des collectivités mal desservies ou isolées, ou vers des spécialités délaissées. Le contrôle vérifie comment sont déterminés les besoins de formation permanente des pharmaciens, et comment est évalué l'impact de cette formation sur la pratique pharmaceutique et sur la santé de la collectivité. Dans les pays en développement où les pharmaciens sont rares, les organismes professionnels

pourront contrôler, en collaboration avec les services publics, dans quelle mesure les pharmaciens du niveau central ou de district acceptent de former, encadrer et guider les agents de santé communautaires, non pharmaciens, qui ont à accomplir certaines tâches d'ordre pharmaceutique.

7. RECOMMANDATIONS

7.1 Le domaine de la pharmacie et les fonctions du pharmacien

Réglementation et gestion pharmaceutique - Administration centrale

La division du Ministère de la Santé en charge des services pharmaceutiques doit occuper dans la structure organique du Ministère une position comparable à celle des autres divisions.

Législation

Tous les pays devraient se doter d'une législation pharmaceutique, périodiquement mise à jour et strictement appliquée.

Des pharmaciens possédant les compétences appropriées devraient intervenir dans la formulation des nouvelles lois concernant les médicaments, comme dans la révision et l'actualisation des textes existants; ils devraient également participer à l'application des règlements sous tous ses aspects.

Acquisition, stockage et distribution des médicaments

Il faudrait confier à des pharmaciens - en leur donnant tous les moyens nécessaires - le soin de gérer les acquisitions, le stockage et la distribution des médicaments.

Information pharmaceutique

Il faudrait encourager et soutenir la mise en place par les pharmaciens travaillant dans les services publics de systèmes nationaux d'information sur tous les aspects de la nature et de l'usage des médicaments. L'information devrait être produite d'une façon qui se prête à sa diffusion auprès des professionnels de la santé et du grand public. Ces systèmes seraient liés aux systèmes d'information hospitaliers, pour la réception comme pour la transmission des données.

Laboratoire de contrôle de la qualité

Un laboratoire national de contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques est indispensable pour garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments offerts au public. Il faudrait confier ce service à des pharmaciens spécialement formés à tous les aspects du contrôle de la qualité.

Pharmacie d'officine et pharmacie hospitalière

Le groupe consultatif a vu à sa disposition le projet de rapport et les recommandations d'une réunion organisée à Madrid en octobre 1988 par le Bureau régional de l'OMS pour

l'Europe (4). Nombre de ces recommandations, en ce qui concerne la pharmacie d'officine et la pharmacie hospitalière, étant en grande partie identiques à celles que le groupe souhaitait formuler, elles ont été reproduites ci-dessous, avec des changements mineurs pour les placer dans une perspective mondiale.

1. Les médecins et les pharmaciens des officines et des hôpitaux devraient travailler ensemble à la fixation d'approches communes concernant les médicaments à utiliser, et il faudrait développer le rôle du pharmacien en tant que conseiller du médecin et des autres professionnels de la santé, dans le contexte des soins communautaires comme à l'hôpital.
2. Le pharmacien doit jouer un rôle central de dispensateur de conseils et d'informations aux patients et au grand public sur l'usage des médicaments, et coopérer efficacement avec les prescripteurs en vue d'adopter une approche commune vis-à-vis des malades en matière de conseils et d'informations.
3. Les pharmaciens doivent participer à des actions multidisciplinaires visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments.
4. Les pharmaciens devraient apporter aux malades et au grand public des informations adéquates sur les effets indésirables des médicaments ; ils devraient aussi surveiller ces effets et leurs conséquences en collaboration avec d'autres professionnels de la santé et les autorités compétentes.
5. Les pharmaciens devraient continuer à contribuer à la promotion de modes de vie sains et à la prévention de la maladie, notamment en participant à des activités de dépistage comme la mesure de la pression sanguine et la détermination de la glycémie.
6. Les pharmaciens devraient fournir à la communauté un appui et des services appropriés et adéquats, grâce par exemple à des services à domicile ou dans les maisons de santé, et à certains aspects des soins de santé primaires.
7. Pour répondre à l'évolution des besoins, il devrait y avoir une adaptation progressive des exigences légales touchant l'équipement, la dimension, le fonctionnement, la dotation en personnel et la distribution des pharmacies.

Pharmacie d'officine

8. Les politiques officielles devraient prévoir une rémunération adéquate des pharmaciens des secteurs public et privé pour leurs services consultatifs aussi bien que pour la fourniture de médicaments.
9. La compétence technique du pharmacien devrait être utilisée pour assurer la qualité et la distribution correcte de produits analogues aux médicaments et d'instruments médicaux.
10. Il faut maintenir et développer la préparation extemporanée des médicaments, pour répondre aux besoins individuels, dans le respect des directives de bonne pratique de fabrication et de distribution.
11. Les pharmaciens devraient être chargés de vérifier les ordonnances pour s'assurer qu'elles sont claires et respectent les obligations légales, et aussi que leur exécution correspond aux intentions du prescripteur.

12. Les pharmaciens devraient conserver une documentation adéquate dans leur officine et avoir accès à toutes les données nécessaires grâce à des systèmes centraux d'information.

13. Les pharmaciens devraient communiquer et coopérer de façon efficace avec les autres membres de l'équipe de santé.

14. Les pharmaciens devraient continuer à développer leurs services consultatifs en réponse à des symptômes décrits par des membres du grand public, en envoyant si nécessaire ces personnes consulter un médecin, et dans d'autres cas en leur donnant des avis adéquats, assortis ou non de médicaments.

15. Les pharmaciens doivent développer leur rôle dans la fourniture et/ou le contrôle de médicaments et aliments médicamenteux pour animaux.

16. Les pharmaciens devraient réserver dans leur officine un endroit calme où assurer leurs services consultatifs professionnels, en même temps qu'ils distribuent ou vendent des médicaments.

17. Les pharmaciens devraient prendre une part active aux programmes nationaux de santé tels que la planification familiale, le Programme élargi de Vaccination, ou les programmes de lutte contre la tuberculose, les maladies diarrhéiques, la lèpre, le paludisme, la cécité et le SIDA.

Pharmacie hospitalière

18. La pharmacie clinique doit être élevée au rang de discipline hospitalière, pour, notamment, assurer un usage rationnel des médicaments et faire baisser les coûts.

19. Les pharmaciens des hôpitaux doivent participer activement aux soins des patients en mettant leur expertise à la disposition d'autres disciplines et d'autres départements.

Pharmacie industrielle

1. L'industrie pharmaceutique devrait employer des pharmaciens dans des départements où la responsabilité du pharmacien est d'une importance vitale - par exemple les services d'assurance de la qualité, la commercialisation, les essais cliniques et la surveillance des produits après mise sur le marché.

2. L'industrie pharmaceutique devrait employer des pharmaciens dans différents services et à divers niveaux de gestion.

3. L'industrie devrait employer des pharmaciens dans le domaine de la commercialisation et de la promotion des médicaments afin de maintenir des normes professionnelles élevées, en conformité avec les critères éthiques, dans la promotion des médicaments et des dispositifs à usage médical.

Activités d'ordre universitaire

1. Il faudrait qu'il y ait dans le personnel enseignant des facultés une répartition équilibrée entre les pharmaciens et d'autres scientifiques. Compte tenu de la nature professionnelle de l'enseignement pharmaceutique, la plus grande partie des enseignants devrait être formée de pharmaciens ayant les qualifications voulues et une formation postuniversitaire appropriée.

2. Le programme des études universitaires devrait adéquatement couvrir les principes des politiques nationales en matière de santé et de médicaments.

3. Les facultés et écoles de pharmacies devraient faire en sorte que :

- le personnel enseignant s'occupe de recherche ;
- ce personnel soit composé d'enseignants compétents - ayant de préférence reçu une formation pédagogique, s'occupant de planification et de conception des programmes en rapport avec les besoins des services de santé et de la collectivité, de la gestion et de l'évaluation des programmes et de l'appréciation des performances et des compétences des étudiants ; et
- le personnel ne perde pas le contact avec l'administration et la pratique de la pharmacie - comme ressource d'éducation et par la recherche.

Formation d'autres agents de santé

Les pharmaciens doivent participer à la formation des personnels de santé, médicaux et autres, y compris les agents communautaires.

Recherche

Il faudrait mettre au point des méthodes de recherche sur l'utilisation des médicaments dans le cadre de la pharmacie d'officine et de la pharmacie des hôpitaux, et promouvoir la collaboration avec d'autres professionnels de la santé, ainsi qu'entre les pharmaciens praticiens et universitaires.

L'équipe de santé

Les pharmaciens doivent être membres de l'équipe de santé, où leur rôle doit être reconnu - y compris au niveau des systèmes de santé de district. Dans les systèmes de santé de district fondés sur les soins de santé primaires, le pharmacien doit faire partie de l'équipe gestionnaire.

Institutions internationales

Le rapport a montré que le pharmacien avait une place à part entière dans tous les aspects des soins de santé en rapport avec l'usage de médicaments de qualité, la prévention de la maladie et la promotion de la santé. Il est donc indispensable que les pharmaciens soient adéquatement représentés dans le personnel des institutions internationales s'occupant de la santé.

7.2 Le développement du personnel pharmaceutique pour les systèmes de santé

Planification du personnel

1. Chaque pays devrait élaborer des plans pour le personnel pharmaceutique dans le contexte de la planification des personnels de santé, et de la planification sanitaire dans son ensemble, en tenant compte des objectifs de son système de santé.

2. Les pharmaciens occupant des postes supérieurs dans les services publics, les organisations professionnelles et les facultés de pharmacie doivent collaborer avec des experts de la planification des personnels pour élaborer et contrôler des plans de développement des personnels pharmaceutiques.

3. Dans les pays où la pénurie de pharmaciens est particulièrement aiguë, les plans relatifs aux personnels devraient viser par priorité à pourvoir les postes concernant la réglementation et le contrôle des médicaments, leur achat et leur distribution, et les postes de pharmaciens dans les hôpitaux.

Enseignement universitaire

1. Les pays qui ne l'ont pas encore fait devraient chercher à instituer aussi rapidement que possible une formation en pharmacie de niveau universitaire, et entre-temps fixer des normes minimales acceptables pour la qualification des pharmaciens.

2. Dans tous les aspects de l'enseignement universitaire, la pertinence vis-à-vis de la pratique de la pharmacie devra être maintenue et clairement indiquée ; le processus d'apprentissage ainsi que les méthodes d'évaluation devront être en rapport avec les composantes de la compétence professionnelle et les principes de normes élevées de déontologie.

3. Le programme d'études universitaires de pharmacie devrait réserver à peu près le même temps aux trois éléments des sciences pharmaceutiques décrits en page 15, en insistant davantage si nécessaire sur la pathologie et la thérapeutique, notamment en relation avec l'exercice de la pharmacie en officine et à l'hôpital.

4. Il faudrait inscrire au programme un enseignement sur la législation nationale concernant la pharmacie, sur les mécanismes de contrôle international et sur l'éthique professionnelle, ainsi que sur l'application des sciences pharmaceutiques dans l'exercice de la profession, notamment en relation avec l'usage rationnel des médicaments, leur mésusage et leur abus.

5. Le programme universitaire devrait être conçu pour permettre aux étudiants d'acquérir, outre les éléments spécifiquement pharmaceutiques, un niveau de compétence acceptable dans les techniques interpersonnelles et de communication et dans les applications des sciences du comportement à la pratique des soins de santé, et d'exercer leur art selon les exigences des politiques et stratégies nationales de soins de santé.

6. Les services publics et autres autorités de réglementation devraient accorder priorité à la mise en place d'un personnel universitaire adéquatement qualifié, comportant une majorité de pharmaciens, à la collaboration avec les facultés de pharmacie d'autres pays, et à la fourniture d'équipements et de matériels d'apprentissage permettant une formation satisfaisante des étudiants en pharmacie.

7. Toutes les facultés de pharmacie devraient avoir un certain niveau d'activités de recherche faisant intervenir des membres du corps enseignant et en rapport avec la pratique de la pharmacie aussi bien qu'avec les sciences pharmaceutiques.

Enseignement postuniversitaire et recherche

1. Les facultés de pharmacie devraient continuer à offrir des cours postuniversitaires en sciences pharmaceutiques, aussi bien que des cours en rapport avec des aspects particuliers de la pratique.

2. Les enseignants des facultés de pharmacie devraient avoir des engagements appréciables en matière de recherche dans les sciences pharmaceutiques, et, en collaboration avec des pharmaciens praticiens, ils devraient poursuivre des recherches sur différents aspects de l'exercice de la pharmacie.

Education continue

1. Les programmes d'éducation continue devraient toujours être en rapport avec les compétences que réclame la pratique de la pharmacie, et comporter une résolution de problèmes correspondant à cette pratique.

2. Il faudrait adopter une approche systématique pour la planification et l'évaluation des programmes de formation continue. Ce devrait être basé sur des stratégies définies par des associations professionnelles de pharmaciens et les services publics de santé, et inclure une approche multiprofessionnelle qui lierait les facultés de pharmacie aux pharmaciens praticiens et à d'autres praticiens des soins de santé dans la planification des programmes.

3. Les autorités nationales devraient faire tous leurs efforts pour accroître la participation des pharmaciens aux programmes de formation continue par l'introduction d'incitations, par le recours à des programmes d'apprentissage souples et en rapport avec la pratique, et par l'utilisation de toute une série de techniques et technologies éducationnelles.

7.3 Suivi du rapport

Le Groupe consultatif recommande que l'OMS contrôle, à intervalles réguliers, la mise en oeuvre des recommandations qu'il a formulées, et que des associations pharmaceutiques internationales, comme la Commonwealth Pharmaceutical Association et la Fédération internationale pharmaceutique portent ce rapport à l'attention des organismes pharmaceutiques nationaux et des facultés de pharmacie.

Références bibliographiques

1. OMS, Série de Rapports techniques, n° 717, 1985 (*Besoins en personnels en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 sur la base des soins de santé primaires*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS).
2. *Pharmacy: A report to the Nuffield Foundation*. Londres, The Nuffield Foundation, 1986.
3. OMS, Série de Rapports techniques, n° 783, 1989 (*La gestion des ressources humaines pour la santé*, rapport d'un comité d'experts de l'OMS).
4. *The role and function of the pharmacist in Europe*. Groningue, Styx Publications, 1989. Distribué par le Centre collaborateur de l'OMS pour la Pharmacologie clinique et la Science des Politiques pharmaceutiques, Université de Groningue.