

L'insertion du pharmacien dans son environnement social

Note méthodologique

L'étude est basée sur deux approches différentes :

1. une recherche-action qui comporte des groupes de parole avec des personnes en difficulté et des entretiens semi-directifs avec des pharmaciens professionnels dans leurs officines.
2. une enquête postale par questionnaire auprès de pharmaciens adhérents à la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France¹

Introduction

Le pharmacien dans les quartiers est un véritable professionnel de santé, acteur dans la santé individuelle mais également dans la santé publique. Il assume différents rôles et fonctions. Les entretiens réalisés donnent de la consistance à ces attributs. Plus encore que pour d'autres professionnels de santé, les propos des personnes en difficulté qui les illustrent en donnent une légitimité généralisée.

Que le pharmacien soit pivot de santé n'est pas un vain mot quand on observe les pathologies graves dont sont atteintes certaines personnes en situation de précarité. Pour eux, le contact avec le pharmacien est au minimum mensuel. Il est indispensable qu'un contact de confiance s'établisse. Il est le professionnel qu'on peut rencontrer facilement quand on en a besoin. Il délivre les médicaments, il contrôle les ordonnances, explique le traitement prescrit, conseille par rapport aux problèmes de santé, rassure et informe les patients, les oriente vers d'autres professionnels et prend en compte les problèmes financiers. Il a un rôle de proximité, est à l'écoute et permet de créer une relation privilégiée avec les personnes qui le souhaitent, il s'attribue une fonction sociale et d'éducation à la santé.

¹ Sur 156 pharmaciens 36 ont répondu : 23%

I. la caractéristique du lien entre le pharmacien et les personnes précaires

Le premier rôle du pharmacien est par essence de délivrer des prescriptions. Certes, il y a moins de préparations mais la délivrance des médicaments demande de plus en plus de vigilance.

Ce qui se généralise de plus en plus est la délivrance à domicile. Le service est connu et apprécié des clients ; pour le pharmacien c'est une occasion de créer des rapports privilégiés avec les malades, dont il souhaite assurer la responsabilité. Ce service est destiné surtout à des personnes isolées ayant des difficultés à se déplacer. Il s'instaure aussi de nombreux relais permettant de faire le lien entre la prescription médicale et leur délivrance (le voisin, le facteur, l'infirmière). De nouveaux liens d'entraides se créent mais également de nouvelles solitudes. Certaines personnes dans la misère (autant affective que sociale), ne pouvant se déplacer, n'osent pas se montrer ou faire appel à d'autres. C'est alors que le pharmacien est sollicité directement. L'enquête menée auprès des pharmaciens confirme que 9 pharmaciens sur 10 se rendent à domicile des personnes âgées en mobilité réduite.

Alors que la délivrance classique s'effectue en officine, ouverte de plus en plus longtemps, la délivrance à domicile s'est généralisée, peu de personnes sont cependant prêtes pour l'anonymat des « pharmacies drive-in ». Par ailleurs, les personnes en situation difficile n'y auront pas forcément accès : si elles sont implantées en périphérie, les transports en commun ne fonctionnent pas à des horaires atypiques, il faut donc une voiture, que beaucoup n'ont pas.

La pharmacie est reconnue comme un lieu ouvert, où on peut être accueilli, on peut se confier et échanger. Par sa pratique, le pharmacien ressent le besoin de dialogue, d'échange et de confidentialité. Les pharmaciens reconnaissent l'importance d'être disponibles au moment où la personne en détresse a besoin de rencontrer un interlocuteur. La porte est toujours ouverte.

Les personnes en précarité le confirment : elles sont pour la plupart « fidèles » à leur pharmacien, qui les connaît, leur situation, leur pathologie, quelquefois leurs problèmes. Ainsi certaines personnes en situation très difficile quittent la pharmacie avec une ardoise et quand ils reviennent, tout est effacé.

Mais cette relation peut être rompue par le manque de délicatesse ou de compréhension, par pudeur ou mauvaise foi.

La fonction de discrétion Certains pharmaciens y sont plus sensibles que d'autres : les patients quant à eux la trouvent essentielle. Les pharmaciens ont des perceptions différentes de ce qu'est une personne en situation de précarité. Beaucoup de pharmaciens ne voient pas ou plus la grande misère. Ils semblent côtoyer surtout des personnes déjà aidées. Cependant, ils constatent des difficultés dans les gestions des aides. Pour eux, la vraie pauvreté se cache encore.

Actuellement, ils voient leurs quartiers évoluer. Ils constatent une paupérisation tant à la campagne qu'à la ville.

Dans l'enquête par questionnaires, les pharmaciens constatent des problèmes de revenus, de santé et d'hygiène de vie. Les problèmes d'isolement sont évalués au même titre que le manque de travail.

II. les caractéristiques de la démarche

En tant que professionnel de santé et intermédiaire entre le médecin et le patient, le pharmacien assume la responsabilité de vérification des prescriptions. Ce rôle est perçu comme un bien par les personnes en situation de précarité, bien que son exercice tatillon exaspère et est souvent incompréhensible quant il n'est pas accompagné d'explications claires.

Mis à part les traitements habituels, autant les personnes en situation de précarité que les pharmaciens estiment important d'expliquer la prise des médicaments. Les raisons invoquées vont de la dangerosité des produits aux risques d'oublis, en passant par mauvaise utilisation et des difficultés de compréhension. Au-delà des premières délivrances, le pharmacien est là pour ré-expliquer et pour rassurer surtout dans le cas des médicaments dits génériques ou les traitements de longue durée. Les personnes en apprécient que le pharmacien se mette à leur portée comme par exemple en écrivant les prises ou en indiquant les maladies pour lesquelles les médicaments sont prescrits, voire d'attirer l'attention sur les incompatibilités.

Le pharmacien est le professionnel de santé par excellence à qui on s'adresse pour des conseils, lorsqu'on a des problèmes de santé et qu'on ne peut ou ne veut pas de suite aller chez un médecin. Il dépanne, inspire confiance et se trouve « en première ligne ». Il permet d'éviter de racheter des médicaments ou complète ceux-ci par des conseils complémentaires, surtout dans le cas de personnes ayant des « petits revenus », n'ayant pas droit à la CMU et pour qui les mutuelles sont trop chères. Dans certains cas, il se sent démuni, limité ou impuissant notamment en cas de pathologies graves ou devant des comportements de dépendance.

Son rôle de conseil a une fonction supplémentaire qui mérite de s'y arrêter : le pharmacien est rassurant. Les questions de santé touchent à l'intégrité de la personne et face à ces atteintes potentielles, les personnes en situation de précarité, mais pas qu'eux, ont besoin d'être rassurées.

Au-delà des explications et des conseils concernant les traitements, les personnes demandent des informations autour de leurs problèmes de santé. Dans l'enquête des pharmaciens du département, deux tiers des pharmaciens disent que les personnes en situation de précarité font moins souvent appel au pharmacien en matière de médication officinale. Les personnes s'adressent cependant souvent au professionnel de santé qu'est le pharmacien. Elles viennent avec leurs analyses biologiques,

demandent des informations sur leurs pathologies voire même sur des pratiques de soins. Ils distribuent aussi des informations dans le cas de mise en place de réseaux par exemple sur le diabète. Dans certains cas les pharmaciens vont au devant des personnes en prodiguant des informations orales ou écrites, en les informant sur certaines structures ou en faisant des interventions dans les quartiers. Ils ressentent aussi le besoin d'être eux-mêmes mieux informés. Dans l'enquête, les trois quarts ne connaissent pas les coordonnées de la PASS. En revanche les deux tiers connaissent les coordonnées de l'assistant social.

Le pharmacien est souvent le professionnel de santé chez qui on va avant d'aller voir le médecin. C'est donc souvent vers lui que sera orientée la personne. Cependant le pharmacien se rend également compte de situations nécessitant l'intervention d'autres professionnels de santé. Dans certains cas, il aimerait pouvoir faire appel à un intermédiaire neutre qui pourrait faire la démarche vers la personne en détresse.

III. la posture du pharmacien

Le pharmacien se trouve parfois face à des personnes démunies, ayant des problèmes d'argent. Il se trouve comme sous une enclume d'un côté des organismes payeurs, qui réduisent ou annulent les remboursements et de l'autre il doit assurer la pérennité de son entreprise et assumer les contraintes économiques qui y sont attachées. Devant les personnes en difficulté financières, parce que leurs papiers ne sont pas en ordre ou parce que les produits sont peu ou pas remboursés, le pharmacien a plusieurs solutions :

- il fait crédit,
- il fait indirectement des dons,
- il remplace des produits par des moins chers ou remboursés,
- il ne délivre pas les produits.

Les personnes apprécient les attitudes des pharmaciens qui font passer l'accès aux soins avant les problèmes administratifs ou financiers. Elles s'engagent, dans ce cas, à régler leurs paiements. Le pharmacien met aussi parfois en place des stratégies d'attente ou des solutions provisoires. L'enquête confirme qu'il privilégie l'accès aux soins.

Les pharmaciens s'interrogent aussi sur les conséquences du non traitement des épidémies par exemple de poux ou de la gale, en effets les produits de traitement chers et non remboursés. Les personnes en difficultés ont aussi leurs stratégies comme par exemple traiter l'environnement par des produits vétérinaires moins onéreux.

Une difficulté supplémentaire provient du « déremboursement » de certains produits. Ceci contribue à modifier le rôle du pharmacien qui s'oriente de plus en plus vers le « conseil » concernant la santé que la vente ou les préparations.

Si les personnes ayant droit à la CMU réussissent davantage à se soigner, certaines personnes au-dessus du seuil CMU n'y arrivent pas. Pour eux, il

faut trouver des solutions, un pharmacien suggère une CMU avec participation.

Le remplacement par des médicaments génériques avait été dans l'étude sur la relation soignant-soigné une thématique récurrente. Il apparaît que certaines personnes en situation de précarité ont eu des problèmes d'administration avec les génériques ; d'autres évoquent des problèmes de présentation. Les pharmaciens notent que plusieurs patients refusent le remplacement des médicaments en argumentant qu'ils ne souhaitent que les produits prescrits par le médecin. Elles ne veulent pas une médecine au rabais pour eux. Elles ne raisonnent pas « économies ». Les personnes rencontrées s'inscrivent en faux à ce raisonnement. Elles affirment encore et toujours, malgré l'attribution de la CMU, ressentir le poids financier de l'accès à la santé et la fragilité de l'obtention des droits. Les pharmaciens sont unanimes pour reprocher le manque de communication sur les génériques lors de la mise en application de la directive. Ils sont en accord avec les problèmes soulevés par les personnes en difficulté, en particulier, les confusions dans la prise de ces médicaments et la difficulté d'en adapter certains pour des enfants. Plusieurs ont élaboré des stratégies pour la mise en circulation de ces produits. Certains sont sensibles à l'aspect économique, d'autres ne voient pas la réelle économie dans la mise en place d'une filière « générique » en dehors du circuit général.

La plupart des pharmaciens considèrent qu'ils ont aussi une fonction sociale à remplir. Ils s'engagent quotidiennement auprès de leurs clients, pour effectuer des démarches administratives, pour conseiller et expliquer les courriers. Ils sont conscients des besoins mais aussi des limites de leur action. Ils ont cependant besoin d'être relayé et s'insurgent contre certains manquements de la société. Ils se sentent contraints de pallier ce que la pratique bureaucratique empêche de discerner sur le terrain, par exemple la suppression des droits à la mutuelle parce que la personne seule hospitalisée n'a pas répondu au courrier envoyé à son domicile. Ils regrettent cependant que les personnes en précarité s'occupent principalement de leurs papiers dans l'urgence et qu'elles ne fassent souvent leurs démarches que lorsqu'elles y sont contraintes.

Ils se rendent compte que viennent chez eux des personnes n'ayant aucun contact avec les services sociaux et que même s'ils les renvoient vers eux, il n'est pas certain que ces personnes accepteraient l'aide.

IV. Perspectives

Ils regrettent ne pas avoir des contacts suivis avec d'autres professionnels, en particuliers avec les services sociaux. Ils aimeraient surtout des retours sur leurs actions, des informations complémentaires et des collaborations durables. Ils souhaitent une interactivité permanente entre professionnels pour être plus efficace et de travailler dans le même sens. Ils regrettent ne plus avoir accès directement aux services sociaux. Ils soulèvent également les difficultés dans leurs relations avec la Sécurité Sociale, que ce soit concernant des litiges de remboursements, la signalisation d'abus ou le problème épineux avec les produits de substitution de drogues. Ils regrettent d'être livrés à eux-mêmes et souhaitent que les drogués puissent être pris en charge par des structures.

Plus généralement ils s'insurgent contre certaines mauvaises prises en charge de soins complémentaires à des maladies graves (cancers) ou en cas d'accidents de travail.

Quelques pharmaciens sont prêts à s'investir dans des actions ciblées, avec Carrefour Santé, dans le cadre des écoles, dans les centres sociaux ou les quartiers. Ils souhaiteraient être de plus en plus associés aux actions mais que celles-ci prennent en compte leurs contraintes et celles des publics auxquels ils s'adressent.

Conclusion

Comme il déjà été évoqué le pharmacien ne fonctionne pas en électron libre. Il a des relations avec d'autres professionnels de santé, du secteur social, la sécurité sociale, les groupements et d'autres.

Les pharmaciens ont déjà des habitudes de travail en commun avec d'autres professionnels de santé. En dehors des réseaux formels tels que celui du diabète, ils ont aussi leurs réseaux informels où ils s'informent mutuellement sur des problèmes de santé rencontrés.

Il est clair qu'il y aura des évolutions dans le métier et les pharmacies. Les pharmaciens rencontrés souhaitent poursuivre leur métier. Pour certains, l'évolution d'une logique économique fait aussi peser des risques sur l'exercice de leur métier, des fonctions qu'ils ont énoncées plus haut. Ils dénoncent mais sont tributaires de la rentabilité économique alors qu'ils conçoivent leur rôle surtout au plus près de la population. L'affrontement de ces deux logiques aura forcément des conséquences sur les populations les plus fragiles, celles qui ne sont pas mobiles et qui ont des revenus réduits.

Pour les personnes en précarité, la pharmacie rêvée est celle qui restera partout, qui est accueillante, qui a des sièges, éventuellement des équipements pour enfants mais surtout qui est un lieu privilégié de promotion de la santé.