

Le modèle de formation médicale, pour des pharmaciens diplômés plus confiants

par Bill Bartle

J'ai un rêve — qu'un jour, la formation clinique des étudiants du premier cycle en pharmacie soit égale à celle des étudiants en médecine.

Au cours de mes études de premier cycle, je n'ai jamais vu de patients, non plus de professionnels de la santé d'ailleurs. Heureusement, les études de premier cycle en pharmacie ont fait des progrès depuis, mais il a fallu du temps, beaucoup de temps; ça a commencé par les visites dans des unités cliniques et l'observation des pharmaciens dans l'exercice de leurs fonctions, une expérience au cours de laquelle on ne délègue aucune responsabilité à l'étudiant. Aujourd'hui, chaque étudiant suit des stages cliniques de plusieurs semaines à plusieurs mois, au cours desquels ils sont intégrés aux équipes de gestion des soins aux patients dans les hôpitaux, les cliniques et les pharmacies communautaires. En revanche, de telles occasions ne sont malheureusement offertes qu'à la toute fin du programme d'études de premier cycle. Pour l'essentiel, l'étudiant passe directement d'un environnement où il y a des classes nombreuses et peu d'attentes (sauf pour les rares discussions dans le cadre de l'apprentissage par problèmes), à un environnement où il lui faut interagir avec des patients assignés, où il faut participer à des discussions en petits groupes au sein de l'équipe soignante et où il est attendu d'acquérir et de discuter de nouvelles connaissances, et de les appliquer sous étroite supervision aux patients. On ne s'étonne donc plus que ces étudiants en pharmacie semblent — voire admettent — manquer de confiance dans la prestation des soins pharmaceutiques, quels qu'ils soient. Pourtant, quelques semaines à quelques mois séparent ces étudiants en pharmacie de leur diplôme et de leur permis de pratique.

Mes 30 années d'expérience en formation clinique auprès de stagiaires en pharmacie et en médecine m'ont donné un point de vue unique quant à la façon dont nos facultés professionnelles respectives enseignent aux futurs diplômés et, encore plus impor-

tant, elles les forment. La formation médicale amène les étudiants à prendre la responsabilité des soins aux patients dès la première année d'études. Cette approche expérientielle est graduelle, de sorte que les étudiants de troisième et de quatrième année en médecine passent tout leur temps en milieu clinique, principalement dans des hôpitaux d'enseignement et des cliniques universitaires de médecine familiale, acceptant ainsi des responsabilités toujours croissantes et acquérant des connaissances pratiques sur le plan clinique. Cette formation de premier cycle se termine avec une résidence d'au moins deux ans pour les omnipraticiens, et bien davantage pour les internistes et les spécialistes. Le General Medical Council du Royaume-Uni a recommandé récemment que les étudiants de ce pays aient des contacts plus nombreux, et plus tôt, avec les patients.¹

Selon moi, ce style d'enseignement et une formation clinique qui débute tôt produit un médecin diplômé confiant. Bien que nous soulignons constamment que nos étudiants en pharmacie reçoivent beaucoup plus de formation didactique en pharmacologie que les étudiants en médecine, ce type d'enseignement ne semble pas donner aux étudiants la confiance qui leur permettra de mettre en pratique leurs connaissances chez des patients donnés, pour des maladies données. D'après mon expérience, l'étudiant ou l'interne en médecine entendra parler, discutera avec des stagiaires et des praticiens plus chevronnés, et prendra soin de dizaines de patients atteints, par exemple, de diabète ou d'insuffisance cardiaque congestive, au cours de ses quatre à six années de stages cliniques facultatifs, alors que l'étudiant en pharmacie verra au plus un ou deux patients semblables au cours d'un stage clinique facultatif, après un cours magistral ou un séminaire d'apprentissage par problèmes de une à trois heures sur ces deux maladies. Pour ce qui est des nombreuses maladies moins courantes qui nécessitent un traitement médicamenteux, les étudiants en pharmacie n'auront

probablement reçu aucune formation ni observé de patients qui en sont atteints.

Le type d'enseignement médical actuel est le fruit d'une évolution des derniers siècles; par contraste, la formation clinique que reçoivent aujourd'hui les étudiants en pharmacie n'a évolué que depuis les dernières décennies. Il n'est pas surprenant alors de voir que le stagiaire en médecine est exposé à une formation clinique supérieure, qui produit un diplômé plus confiant.

En revanche, il est possible de rattraper le modèle d'enseignement et de formation médicale; en fait, nous avons déjà amorcé le processus. Toutefois, les facultés de pharmacie et les services de pharmacie des hôpitaux d'enseignement auront ensuite un grand pas à franchir et des efforts supplémentaires à consentir pour fournir respectivement un programme bien structuré et des praticiens en pharmacie clinique possédant suffisamment d'expérience, de compétences et de volonté pour agir comme professeurs au chevet des patients. Avec le temps, les étudiants plus expérimentés et les stagiaires postuniversitaires en pharmacie pourront prodiguer une partie de cet enseignement clinique, avec la supervision et le mentorat de praticiens d'expérience en pharmacie, comme c'est le cas pour les médecins. Des milieux axés sur la collectivité choisis pourraient fournir une certaine expérience clinique durant la première année du programme de premier cycle, préparant ainsi les étudiants à acquérir une formation clinique plus poussée et à prendre davantage de responsabilités en matière de soins aux patients dans les prochaines années. Tout comme la médecine compte sur les étudiants et les stagiaires en médecine pour prodiguer, sous supervision, un certain niveau de soins primaires aux patients, la pharmacie pourra aussi guider cette nouvelle mouture d'étudiants de premier cycle pour les aider à prodiguer les soins pharmaceutiques initiaux dans des milieux choisis, soins qui ne peuvent être prodigués aujourd'hui à cause d'un manque de ressources.

Alors que les facultés de pharmacie envisagent de mettre sur pied de nouveaux programmes de doctorat professionnel de premier cycle en pharmacie, je crois qu'il est important que nous considérions sérieusement de restructurer les programmes d'études de premier cycle présents et nouveaux en nous fondant sur le modèle médical, à défaut de quoi, nos diplômés auront certes plus de connaissances, mais moins de confiance pour les appliquer de façon utile aux soins aux patients. Cela pourrait même générer une plus grande frustration chez les praticiens qui auront obtenu un doctorat clinique et qui travailleront dans un système de santé qui ne reconnaît pas leur nouveau niveau de formation et qui ne leur donne pas un niveau de responsabilité adéquat.²

Les doyens des facultés de pharmacie, les enseignants cliniques, les futurs employeurs, les associations professionnelles, les patients et nous tous tirerons profit de pharmaciens diplômés plus confiants. Une action unilatérale ne suffira pas à révolutionner les études de premier cycle en pharmacie; il faudra des ententes et des efforts concertés importants. J'invite ceux et celles qui pensent ainsi à se manifester avant qu'il ne soit trop tard.

Références

1. Wass V, Richards T, Cantillon P. Monitoring the medical education revolution [éditorial]. *BMJ* 2003;327:1362.
2. Kovacs S. An individual perspective on the pharmacy education scope of practice disconnect. *Pharmacotherapy* 2004;24:677-81.

Bill Bartle, B. Sc. Phm., Pharm. D., FCSHP, est coordonnateur clinique au Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre de l'Université de Toronto, à Toronto, en Ontario. Il est également rédacteur adjoint du *JCPH*.

Adresse de correspondance :

D^r Bill Bartle
Pharmacy Department
Sunnybrook and Women's College Health Sciences Centre
2075 Bayview Avenue
Toronto ON
M4N 3M5

courriel : bill.bartle@sw.on.ca

