



<http://portaildoc.univ-lyon1.fr>

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1
FACULTE DE PHARMACIE
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

THESE n°35

T H E S E

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le 18 mars 2022 par

Mme PAYAN Charlotte,
Née le 21 mai 1995 à Lyon

Quelles évolutions du lien entre la pharmacie et la promotion de la santé ?

Enquête qualitative auprès de jeunes pharmaciens ayant validé un master 2 en promotion
de la santé et d'un responsable de cette formation.

JURY

Président du jury : M. DUSSART Claude, Doyen de l'ISPB, PU-PH

Directeur de thèse : M. LOCHER François, Professeur émérite

Autres membres du jury : Mme LAURENT Anne, Sociologue en santé publique

Mme GUEVEL Marie-Renée, Maîtresse de conférences SHS

M. BOUTHIER Renaud, Docteur en pharmacie

Serment des Pharmaciens Au moment d'être reçu Docteur en Pharmacie,

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :



- *D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances*
- *D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement*
- *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité*
- *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*
- *De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession*
- *De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens*
- *De coopérer avec les autres professionnels de santé.*

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Date :

Signatures de l'étudiant et du Président du jury

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

• Président	Frédéric FLEURY
• Président du Conseil Académique	Hamda BEN HADID
• Vice-Président du Conseil d'Administration	Didier REVEL
• Vice-Président de la Commission Recherche	Petru MIRONESCU
• Vice-Président de la Formation et de la Vie Universitaire	Céline BROCHIER

Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon 1

SANTE

UFR de Médecine Lyon Est	Directeur : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux	Directrice : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	Directeur : Claude DUSSART
UFR d'Odontologie	Directrice : Dominique SEUX
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

UFR Faculté des Sciences (Chimie, Mathématique, Physique)	Directeur : M. Bruno ANDRIOLETTI
UFR Biosciences (Biologie, Biochimie)	Directrice : Mme Kathrin GIESELER
Département composante Informatique	Directeur : M. Behzad SHARIAT
Département composante Génie Electrique et des procédés (GEP)	Directrice : Mme Rosaria FERRIGNO
Département composante Mécanique	Directeur : M. Marc BUFFAT
UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : M. Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : M. Emmanuel PERRIN
I.U.T. LYON 1	Directeur : M. Christophe VITON
Institut des Sciences Financières et d'Assurance (ISFA)	Directeur : M. Nicolas LEBOISNE
Observatoire de Lyon	Directrice : Mme Isabelle. DANIEL

LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUES ET PHARMACIE GALENIQUE

- **CHIMIE GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE**

Monsieur Raphaël TERREUX (PR)
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)

- **CHIMIE ANALYTIQUE**

Madame Anne DENUZIERE (MCU)
Monsieur Lars-Petter JORDHEIM (MCU-HDR)
Madame Christelle MACHON (MCU-PH)
Monsieur Waël ZEINYEH (MCU)

- **PHARMACIE GALENIQUE -
COSMETOLOGIE**

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Madame Stéphanie BRIANCON (PR)
Monsieur Fabrice PIROT (PU-PH)
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Danielle CAMPIOL ARRUDA (MCU)
Madame Ghania HAMDI-DEGOBERT (MCU-HDR)
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)
Madame Giovanna LOLLO (MCU-HDR)
Madame Jacqueline RESENDE DE AZEVEDO (MCU)
Monsieur Damien SALMON (MCU-PH)
Madame Eloïse THOMAS (MCU)

- **BIOPHYSIQUE**

Monsieur Cyril PAILLER-MATTEI (PR)
Madame Laurence HEINRICH (MCU)
Monsieur David KRYZA (MCU-PH-HDR)
Madame Sophie LANCELOT (MCU-PH) Madame Elise LEVIGOUREUX (MCU-PH)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTE PUBLIQUE

- **DROIT DE LA SANTE**

Madame Valérie SIRANYAN (PR)
Madame Maud CINTRAT (MCU)

- **ECONOMIE DE LA SANTE**

Madame Nora FERDJAOUI MOUMJID (MCU-HDR)
Monsieur Hans-Martin SPÄTH (MCU-HDR)

- **INFORMATION ET DOCUMENTATION**

Monsieur Pascal BADOR (MCU-HDR)

- **INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTE ET DISPOSITIFS MEDICAUX**

Monsieur Xavier ARMOIRY (PU-PH)

Madame Claire GAILLARD (MCU)

- **QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE**

Madame Alexandra CLAYER-MONTEMBAULT (MCU-HDR)

Monsieur Vincent GROS (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)

Madame Pascale PREYNAT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

- **MATHEMATIQUES – STATISTIQUES**

Madame Claire BARDEL-DANJEAN (MCU-PH-HDR)

Madame Marie-Aimée DRONNE (MCU)

Madame Marie-Paule GUSTIN (MCU-HDR)

- **SANTE PUBLIQUE**

Monsieur Claude DUSSART (PU-PH)

Madame Chloë HERLEDAN (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

- **CHIMIE ORGANIQUE**

Monsieur Pascal NEBOIS (PR)

Madame Amanda GARRIDO (MCU)

Madame Christelle MARMINON (MCU)

Madame Sylvie RADIX (MCU-HDR)

Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU-HDR)

- **CHIMIE THERAPEUTIQUE**

Monsieur Marc LEBORGNE (PR)

Monsieur Thierry LOMBERGET (PR)

Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU-HDR)

Monsieur François HALLE (MCU)

Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)

- **BOTANIQUE ET PHARMACOGNOSIE**

Madame Marie-Geneviève DIJOUX-FRANCA (PR)

Madame Anne-Emmanuelle HAY DE BETTIGNIES (MCU)

Madame Isabelle KERZAON (MCU)

Monsieur Serge MICHALET (MCU)

- **PHARMACIE CLINIQUE, PHARMACOCINETIQUE ET EVALUATION DU MEDICAMENT**

Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (PU-PH)

Madame Catherine RIOUFOL (PU-PH)

Madame Magali BOLON-LARGER (MCU-PH)

Monsieur Teddy NOVAIS (MCU-PH)

Madame Céline PRUNET-SPANO (MCU)

Madame Florence RANCHON (MCU-PH)

Madame Delphine HOEGY (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE PHARMACOLOGIE, PHYSIOLOGIE ET TOXICOLOGIE

- **TOXICOLOGIE**

Monsieur Jérôme GUITTON (PU-PH)
Madame Léa PAYEN (PU-PH)
Monsieur Bruno FOUILLET (MCU)

- **PHYSIOLOGIE**

Monsieur Christian BARRES (PR)
Madame Kiao Ling LIU (MCU)
Monsieur Ming LO (MCU-HDR)

- **PHARMACOLOGIE**

Monsieur Sylvain GOUTELLE (PU-PH)
Monsieur Michel TOD (PU-PH)
Monsieur Luc ZIMMER (PU-PH)
Monsieur Roger BESANCON (MCU)
Monsieur Laurent BOURGUIGNON (MCU-PH)
Madame Evelyne CHANUT (MCU)
Monsieur Nicola KUCZEWSKI (MCU-HDR)
Madame Dominique MARCEL CHATELAIN (MCU-HDR)

- **COMMUNICATION**

Monsieur Ronald GUILLOUX (MCU)

- **ENSEIGNANTS CONTRACTUELS TEMPS PARTIEL**

Madame Aline INIGO PILLET (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Pauline LOUBERT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Ievgeniia CHICHEROVA (ATER)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

- **IMMUNOLOGIE**

Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)
Madame Morgane GOSSEZ (MCU-PH)
Monsieur Sébastien VIEL (MCU-PH)
Monsieur David GONCALVES (AHU)

- **HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE**

Madame Christine VINCIGUERRA (PU-PH)
Madame Sarah HUET (MCU-PH)
Monsieur Yohann JOURDY (MCU-PH)
Madame Amy DERICQUEBOURG (AHU)

- **MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIES INDUSTRIELLES**

Monsieur Frédéric LAURENT (PU-PH)
Madame Florence MORFIN (PU-PH)
Madame Veronica RODRIGUEZ-NAVA (PR)
Monsieur Didier BLAHA (MCU-HDR)

Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)
Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH-HDR)
Madame Emilie FROBERT (MCU-PH)
Monsieur Jérôme JOSSE (M)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES B

- **BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE - BIOTECHNOLOGIE**

Madame Pascale COHEN (PR)
Madame Caroline MOYRET-LALLE (PR)
Madame Emilie BLOND (MCU-PH)
Monsieur Karim CHIKH (MCU-PH)
Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU-PH-HDR)
Monsieur Anthony FOURIER (MCU-PH)
Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)
Monsieur Alexandre JANIN (MCU-PH)
Monsieur Hubert LINCET (MCU-HDR)
Monsieur Olivier MEURETTE (MCU-HDR)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Stéphanie SENTIS (MCU)
Monsieur Jordan TEOLI (AHU)

- **BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Bénédicte COUPAT-GOUTALAND (MCU)
Monsieur Michel PELANDAKIS (MCU-HDR)

INSTITUT DE PHARMACIE INDUSTRIELLE DE LYON

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Monsieur Philippe LAWTON (PR)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
Madame Alexandra MONTEMBault (MCU-HDR)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Marie-Françoise KLUCKER (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Valérie VOIRON (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

PR : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
MCU : Maître de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier
HDR : Habilitation à Diriger des Recherches
AHU : Assistant Hospitalier Universitaire
ATER : Attaché temporaire d'enseignement et de recherche

Remerciements

Je remercie mon directeur de thèse, Monsieur Locher, pour m'avoir accompagné à explorer ce sujet. Au-delà de ma thèse, merci d'avoir toujours soutenu les initiatives engagées de la faculté de pharmacie de Lyon. Merci également aux autres membres du jury d'avoir accepté d'apprécier mon travail.

Merci à tous ceux qui m'ont soutenu durant ce travail, spéciale dédicace à Juliette, Caro et Julie pour vos bons petits plats et votre écoute qui ont permis à Marie-Thèse de mener à bien son travail.

Merci à David, Anne et Tamara pour votre bienveillance, vos rêves et votre soutien.

Merci aux yeux de lynx et à toutes les ampoules qui ont contribué à ce travail.

Merci à toutes les personnes qui m'ont accordé de leurs temps pour réaliser mes entretiens.

Je remercie toute ma famille en particulier ma maman, mon papa, mon frère et mes sœurs, qui de près ou depuis le Pacifique m'ont toujours soutenu dans mes projets professionnels et personnels. Et c'est pas fini... ! Merci aux copains de Lyon, Bordeaux, Rennes, Paris, Briançon pour tous les bons moments passés et à venir, merci d'être qui vous êtes.... Sarah, Pauline, Laurian, Denys, Julie S, Julie R, Adri, Macha, Melo, Bapt, Emma, Manon, Amandine, Valou, Lulu, Gabou et tous les autres !

Table des matières

Introduction.....	15
1. La promotion de la santé	15
1.1. Evolution de la santé publique et émergence de la promotion de la santé	15
1.2. La promotion de la santé en pratique	19
2. Le pharmacien : acteur de promotion de la santé ?.....	24
2.1. Les études de pharmacie	24
2.2. La loi HPST : un tournant dans l'élargissement des missions du pharmacien	27
2.3. Pharmacien et promotion de la santé : où en sommes-nous ?.....	28
2.3.1. L'implication des pharmaciens en santé publique.....	28
2.3.2. Facteurs explicatifs et enjeux de formation	29
2.3.3. Perspectives d'implication et débouchés en promotion de la santé	32
Méthodes	35
1. Contexte de la recherche	35
2. Problématique et objectifs de la recherche.....	35
3. Méthode de recherche qualitative.....	36
3.1. Revue de la littérature	36
3.2. Entretiens semi-directifs	38
3.2.1. Choix de la population d'enquête	38
3.2.2. Choix de l'entretien semi-directif.....	39
3.2.3. Construction et validation des guides d'entretien.....	39
3.2.4. Construction de l'échantillon.....	40
3.2.5. Processus de recrutement des enquêtés et conditions des entretiens.	40
3.2.6. Traitement et analyse des données	40
Résultats.....	43
1. Profils des étudiants	43
1.1. La place grandissante des étudiants en pharmacie au sein de masters en promotion de la santé.	43
1.2. Des étudiants provenant majoritairement de la filière industrie.....	45
2. Des sensibilités à la santé publique développées par de nombreux centres d'intérêts personnels	48
2.1. Des expériences associatives comme des portes ouvertes vers la santé publique et la promotion de la santé	48
2.2. Des expériences en officine qui interrogent le sens du métier de pharmacien.....	49
2.3. Le service sanitaire des étudiants en santé : une expérience de terrain en promotion de la santé.....	50

3.	L'orientation des étudiants vers un master de promotion de la santé : un chemin semé d'embûches	52
3.1.	Des dispositifs d'orientations intégrant peu l'ensemble des dimensions de la santé publique.....	52
3.2.	Un soutien inégal de la part des enseignants-chercheurs et des responsables de filières	53
3.3.	Faire les « bonnes rencontres au bon moment ».....	54
4.	Le master : attentes, vécus	56
4.1.	Peu d'attentes sur le contenu mais l'envie de s'ouvrir à d'autres domaines et professions.....	56
4.1.1.	Des représentations de la promotion de la santé majoritairement axées sur la prévention	56
4.1.2.	Des attentes diverses : de la montée en compétences aux débouchés professionnels	57
4.2.	Le master en promotion de la santé : l'acquisition d'un bagage solide en promotion de la santé	58
4.2.1.	Une diversification des connaissances	58
4.2.2.	Un changement de paradigme dans la manière d'appréhender la santé	59
4.2.3.	La sociologie : une découverte plus ou moins facile à apprivoiser	60
4.2.4.	De nouvelles compétences : de la gestion de projet à l'esprit critique	61
4.2.5.	Un travail pluridisciplinaire : vers un décloisonnement de la santé	62
4.2.6.	Un environnement stimulant pour les étudiants.....	65
4.2.7.	La découverte de nouveaux débouchés professionnels	65
5.	Le stage : une expérience riche qui fait émerger des incertitudes	67
5.1.	La fonction de pharmacien : un atout pour trouver un stage en promotion de la santé ?	67
5.2.	Des terrains de stage plus ou moins adaptés aux attentes et à la mobilisation des nouvelles compétences des étudiants	69
5.3.	Des premières réflexions sur les pharmaciens en promotion de la santé	70
6.	S'insérer dans le domaine de la promotion de la santé : les dilemmes des étudiants venant de pharmacie	72
6.1.	Des facteurs facilitant l'insertion dans des milieux professionnels proches du domaine de la pharmacie.....	72
6.2.	Des freins à l'insertion professionnelle principalement dus à des exigences liées au diplôme de pharmacien.....	74
6.2.1.	Pharmacien un jour, pharmacien toujours	74
6.2.2.	Des freins entraînant une remise en cause d'un projet professionnel en promotion de la santé.....	77
6.2.3.	L'embauche en tant que pharmacien facilitée dans le milieu hospitalier : un parcours à dessiner ?	77

6.2.4.	Médecin de santé publique/ Pharmacien de santé publique : une interrogation des jeunes professionnels	80
6.2.5.	Réinjecter ses connaissances en promotion de la santé dans son métier initial	81
7.	Une volonté affirmée de développer la reconnaissance des pharmaciens en promotion de la santé	83
7.1.	Une place encore dont les contours restent à dessiner	83
7.2.	Développer une culture de santé publique dans les enseignements dans les facultés de pharmacie	86
7.3.	Elargir les dispositifs d'orientation et l'offre de formation au champ de la santé publique dans les facultés	88
7.4.	Les difficultés de faire connaître un métier émergent au sein d'une discipline récente	90
7.4.1.	Des évolutions récentes de l'intérêt des pharmaciens pour la promotion de la santé	90
7.4.2.	Créer des conditions favorables pour les futures générations	92
7.4.3.	Se réunir pour réfléchir aux opportunités d'investissement du pharmacien en santé publique	93
8.	Synthèse des résultats	95
8.1.	Profils des étudiants en pharmacie en master de promotion de la santé	95
8.2.	L'orientation des étudiants vers la promotion de la santé	95
8.3.	Attentes et vécus du master	96
8.4.	Le stage de master	96
8.5.	L'insertion professionnelle	96
8.6.	Représentations actuelles de la place des pharmaciens en promotion de la santé	97
	Discussion	98
1.	Discussion de la méthode : Forces et limites	98
1.1.	Limites de l'étude	98
1.1.1.	Liées à la population enquêtée	98
1.1.2.	Liées à la méthode d'enquête	99
1.2.	Forces de l'étude	99
1.3.	Proximité avec le milieu de recherche et posture de l'enquêtrice	100
2.	Discussion des résultats	102
2.1.	De l'entrée dans les études supérieures à l'insertion professionnelle : des individus en quête d'identité	102
2.1.1.	Choix par défaut et représentations des débouchés en pharmacie : un flou dans les projets professionnels des étudiants	103
2.1.2.	Les expériences associatives : d'une mise en cohérence au choix du master	107

2.1.3.	La rencontre avec la promotion de la santé : une mise en cohérence source de satisfaction	112
2.2.	Être embauché en tant que pharmacien et développer sa place dans le milieu de la promotion de la santé : un objectif qui provoque des tensions identitaires	114
2.2.1.	Mettre à profit ses compétences en promotion de la santé tout en conservant son statut de pharmacien : une spécialisation ou une réorientation ?	114
2.2.2.	La promotion de la santé : une discipline qui bouscule les normes	121
2.3.	Perspectives de mise à profit de l'expériences des enquêtés dans les facultés de pharmacie	130
2.3.1.	L'orientation des étudiants en pharmacie et les enjeux de pluridisciplinarité dans les masters : des enjeux majeurs	130
2.3.2.	L'enseignement de la promotion de la santé dans la formation initiale des pharmaciens.	135
2.3.3.	A qui profite le service sanitaire des étudiants en santé ?	139
	Conclusions générales	143
	Bibliographie	146
	Annexes	155

Liste des figures

Figure 1 : Contribution de différents facteurs à la santé des individus

Figure 2 : Regroupement des EPHO pour la dispensation des services de santé publique

Figure 3 : Charte d'Ottawa, les cinq axes pour la promotion de la santé

Figure 4 : Modèle des déterminants de Whitehead & Dahlgren

Figure 5 : Les études de pharmacie

Figure 6 : Méthode de recherche

Figure 7 : Interrogations d'un des responsables de master 2

Figure 8 : Schéma des différents parcours des enquêtés à la faculté de pharmacie

Figure 9 : Freins et leviers à l'orientation des étudiants en master de promotion de la santé

Figure 10 : Attentes et apports du master

Figure 11 : Conditions du développement de la place des pharmaciens en promotion de la santé

Figure 12 : Leviers pour le développement de la place du pharmacien dans le champ de la promotion de la santé

Figure 13 : Les métiers de la pharmacie

Liste des tableaux

Tableau 1: Profils des enquêtés

Tables des abréviations

ANEPF : Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France

ARS : Agence Régionale de Santé

ASP : Actions en Santé Publique (nom d'un master)

BDE : Bureau Des Etudiants

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CME : Commission Médicale d'Établissement

CPTS : Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé

DCS : Dépenses Courantes de Santé

DE : Diplôme d'État

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DFASP : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques

DFGSP : Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé publique

ENJEU : Enfance, Jeunesse (nom d'un master)

EPHO : Essential Public Health Operations

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire

ISPED : Institut de Santé publique, d'Epidémiologie et de Développement

L.AS : Licence Accès Santé

LMD : Licence, Master, Doctorat

MPH : Master of Public Health

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONISEP : Office National d'Information sur les Enseignements et les Professions

OTC : Over The Counter

PACES : Première Année Commune En Santé

PASS : Parcours d'Accès Spécifique Santé

PCEP1 : Première année du premier cycle des études de pharmacie

PPASP : Pilotage des Politiques et Actions en Santé publique

PromS : Promotion de la santé (nom d'un master)

PS : Promotion de la santé

PSP : Promotion de la santé et Prévention (nom d'un master)

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

SHS : Sciences Humaines et Sociales

SNS : Stratégie Nationale de Santé

SSES : Service Sanitaire des Etudiants en Santé

T2A : Tarification à l'activité

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

VP : Vice-Président

Le genre masculin utilisé dans ce manuscrit désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Introduction

Afin de contextualiser notre question de recherche, nous allons, dans un premier temps, introduire la notion de promotion de la santé en retraçant son évolution pour arriver à sa définition actuelle. Nous verrons la diversité des acteurs qui y contribuent parmi lesquels, le pharmacien. Puis, nous nous attarderons sur les modalités des études de pharmacie, le cadre légal et d'exercice du pharmacien en soulignant les récentes évolutions de la profession. Enfin, nous nous intéresserons à ce que dit la littérature du rôle et de la place du pharmacien en promotion de la santé.

1. La promotion de la santé

1.1. Evolution de la santé publique et émergence de la promotion de la santé

Afin de mieux comprendre le contexte dans lequel a émergé la promotion de la santé, nous allons revenir sur les différentes périodes qui ont marqué la santé publique.¹

Un des premiers événements marquant l'histoire de la santé publique est la création des bureaux communaux d'hygiène. C'est dans un contexte de développement économique basé sur le capitalisme que les premiers débats sur la santé des populations émergent. Ceux-ci portent sur le fait qu'une population en bonne santé sera davantage productive. La santé est ainsi considérée comme une ressource économiquement productive, mais aussi pour défendre le territoire. La volonté d'investir pour que la population soit en bonne santé est donc basée sur des arguments économiques et militaires. C'est dans ce contexte qu'à la fin du XVIII^{ème} siècle, la plupart des Etats instaurent des services de santé publique sur leur territoire. Cela sera accéléré par la résurgence des épidémies de choléra, mais aussi par des mouvements sociaux d'ouvriers qui revendiquent de meilleures conditions de travail. L'année 1841 est marquée par les premières lois

¹ Cet historique sur la promotion de la santé a majoritairement été tiré de la source suivante (1) : Breton E, Brochard A. Histoire de la promotion de la santé. In : La promotion de la santé : Comprendre pour agir dans le monde francophone. Rennes : Presses de l'École des hautes Études en Santé Publique ; 2017. p. 331-60.

sociales françaises notamment celle qui vise à limiter le travail des enfants en fixant l'âge minimum à huit ans pour travailler dans les entreprises de plus de vingt salariés (2). C'est aussi à cette époque que les premières études mettent en lumière des écarts importants d'espérance de vie des habitants en fonction des territoires. Ainsi, en 1848, est proclamée la loi de santé publique portant sur la création de bureaux locaux ayant pour responsabilité d'agir sur l'insalubrité et le nettoyage des espaces publics ou encore pour l'accès à l'eau potable. Si les valeurs humanistes n'étaient pas la raison principale de ce mouvement hygiéniste, on pouvait d'ores et déjà identifier les conditions de vie comme un facteur influençant la santé des populations. Le XIX^{ème} siècle est donc marqué par une santé publique qui vise à prévenir les épidémies ou à en limiter les conséquences, et à réduire la mortalité prématurée des populations. Parallèlement, le début de l'industrialisation marque une forte migration de populations rurales vers la ville et une croissance anarchique de ces dernières. On retrouve à cette époque une population à la santé détériorée notamment dans les classes ouvrières. Les programmes de santé publique s'appuyaient alors sur « *La théorie des miasmes* » selon laquelle le mauvais air serait la source de la pathogénèse, notamment en ce qui concerne la peste noire, le choléra ou la tuberculose. Bien que fausse, cette théorie a permis le développement de nombreux programmes et normes (collecte des déchets, aération des habitats et construction d'hôpitaux aérés...) permettant d'éliminer la source des miasmes, ce qui *in fine*, a eu des retombées positives sur la santé des populations.

C'est avec l'enquête de John Snow sur le choléra que « *La théorie des miasmes* » sera ébranlée. En 1854, il publie ses travaux effectués dans un quartier de Londres et remet en cause l'origine du choléra comme n'étant pas due aux miasmes, mais à une contamination de l'eau. Ce constat sera ensuite partagé et affirmé par Louis Pasteur en 1878, lors de la publication de la « *La théorie des germes* » qui établira l'origine microbienne de plusieurs maladies. Ces travaux seront poursuivis par le développement de différents vaccins et la découverte d'autres micro-organismes (rage, tuberculose, etc.). Ainsi, le XIX^{ème} et XX^{ème} siècle vont être marqués par les avancées de la microbiologie et de la bactériologie, encore aujourd'hui prépondérantes dans les questions de santé. On ne cible plus les miasmes et leurs sources, mais les agents microbiens avec des molécules pour soigner les populations. Ainsi, si pendant la période hygiéniste, la santé publique agissait

majoritairement sur les environnements, on assiste lors de la révolution pasteurienne à une bascule où l'individu devient la cible. Pour diffuser cette approche, des éducateurs de santé sont formés à partir du XX^{ème} siècle. Ils sont étroitement liés à la médecine afin d'« éduquer » la population à l'hygiène. L'éducation des plus pauvres aux « *bonnes manières* » des classes plus aisées guide cette approche (3).

Jusqu'à la moitié du XX^{ème} siècle, la santé publique agit presque exclusivement sur les maladies transmissibles. Cependant, le développement économique et l'amélioration des conditions de vie des populations modifient l'état de santé des populations et au tournant de la Seconde Guerre mondiale, on assiste, en Occident, à une transition épidémiologique où les maladies chroniques constituent la première cause de mortalité. Un enjeu majeur de la santé publique est alors de s'adapter à cette transition pour comprendre l'origine des maladies chroniques en donnant des moyens à la science épidémiologique. Celle-ci fera émerger les habitudes de vie comme un facteur particulièrement important dans la cause des pathologies chroniques. Ainsi, un mouvement émerge qui s'appuie sur l'idée selon laquelle les individus manquent de connaissances et qu'en les informant, ils adopteront « *les bons comportements* ». Dans les années 1970, ce mode d'action centré sur les comportements individuels va commencer à être remis en question notamment avec des travaux de recherche sur des grands programmes de prévention. Ceux-ci montrent des impacts limités de ces programmes et recommandent que « *les programmes de prévention des maladies cardio-vasculaires les plus efficaces et le plus susceptibles de générer des effets durables intègrent des actions de modification des politiques et pratiques aux niveaux communautaire, étatique et national* » (4). Ainsi, on assiste à un tournant qui consiste à, certes agir sur les comportements, mais aussi à mobiliser des moyens pour que l'environnement devienne favorable à ces changements de comportements et à la santé de la population. En parallèle, dans les instances gouvernementales, des inquiétudes émergent sur la part des budgets de l'Etat dédiée aux services de soins de santé, cela dans le contexte du choc pétrolier qui met fin à trente ans de croissance économique soutenue. Il apparaît donc que les investissements dans le domaine de la médecine ne génèrent pas de gains sanitaires à la hauteur des moyens déployés, et qu'une réflexion sur les actions en santé publique devait avoir lieu. Cela donnera lieu, au Canada, au « *Rapport Lalonde* » désignant le système de distribution

de soins comme un des nombreux autres moyens permettant d'améliorer et de maintenir la santé des populations (5). En d'autres mots, nous revenons à ce moment de l'histoire aux leçons tirées de la période hygiéniste. Cependant, le rapport, bien que promouvant l'importance de l'environnement sur la santé insistait tout de même beaucoup sur la responsabilité individuelle dans l'adoption d'habitudes néfastes. La plupart des actions menées dans le champ de la santé publique relevaient de l'éducation pour la santé.

A la fin des années 1970, de vives critiques sont émises à l'égard du système de soin en soulignant ses conséquences parfois délétères et la question des inégalités de santé fait à nouveau débat. Le « *mouvement de la promotion de la santé* » émerge alors, initié par des professionnels de santé publique remettant en cause leur efficacité à améliorer la santé des individus et des populations. Ce nouveau mouvement est désigné comme « *la nouvelle santé publique* ». La déclaration d'Alma Ata en 1978 (6) sur les soins de santé primaires sera considérée comme « *l'acte de naissance* » de la promotion de la santé. En 1984, Ilona Kickbusch sera chargée de clarifier ce concept de promotion de la santé et proposera en 1986, cinq dimensions à travailler lors de la première conférence internationale de la promotion de la santé à Ottawa. Cette conférence aboutira à la célèbre Charte d'Ottawa (7). Si depuis, nous pouvons nous réjouir du développement de la promotion de la santé, le système de santé reste très « *maladie centré* » et les budgets alloués à la promotion de la santé très négligeables. Si l'on prend l'exemple du budget dédié à la prévention, ce dernier représente 2,2% des

Dépenses Courantes de Santé (DCS) en 2018 (8). Pourtant on estime à seulement 25%, la contribution des services de santé à l'état de santé des individus (cf. figure 1). L'environnement social, économique et politique

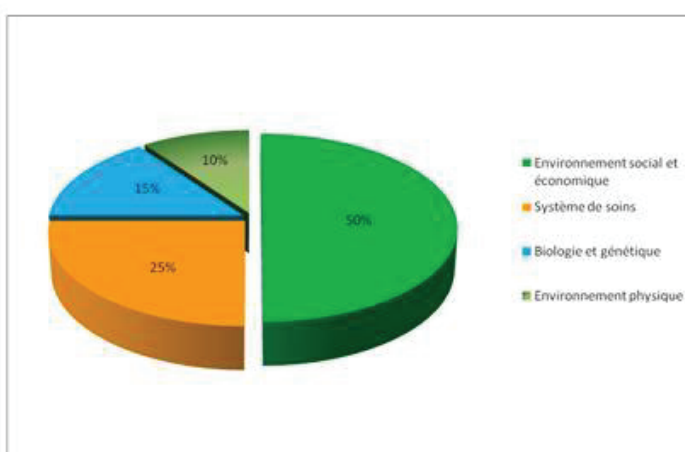


Figure 1 : Contribution de différents facteurs à la santé des individus
Source : Canadian Institute for Advanced Research (9)

représente 60% (9); la prévention et la promotion de la santé pouvant agir sur ce dernier. Ceci s'explique à la fois par la position centrale du système hospitalier dans les décisions relatives aux politiques de santé,

mais aussi à la vision de la promotion de la santé qui vise à « *donner le pouvoir aux individus et communautés sur les déterminants de la santé* » et qui, selon Éric Breton « [...] *n'est pas sans manquer de mettre en danger les intérêts économiques des élites et en conséquence perturber l'ordre établi* (10)».

Aujourd'hui encore, des chercheurs en santé publique interrogent l'histoire et les résistances face au développement de la promotion de la santé, dans un contexte de crise sanitaire et sociale liée à la COVID-19 en questionnant sa gestion vis-à-vis de l'histoire de la promotion de la santé : « *Il est en effet plus que temps de troquer la santé publique post-pasteurienne basée sur l'hygiénisme et le protectionnisme contre la promotion de la santé basée sur l'empowerment et la collaboration* (11) ».

1.2. La promotion de la santé en pratique

Afin de situer la promotion de la santé au sein du champ de la santé publique, nous pouvons nous référer aux dix Essential Public Health Operations (EPHO) que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Europe définit comme les dix opérations et services essentiels que doit intégrer a minima un système de santé publique (12):

- EPHO 1 : Surveillance de la santé et du bien-être de la population ;
- EPHO 2 : Surveillance et intervention en cas de risques et d'urgences sanitaires ;
- EPHO 3 : Protection de la santé (sécurité de l'environnement et du travail, sécurité sanitaire des aliments) ;
- **EPHO 4 : Promotion de la santé, dont l'action sur les déterminants sociaux et le manque d'équité en santé ;**
- EPHO 5 : Prévention des maladies, dont le dépistage rapide ;
- EPHO 6 : Garantir la gouvernance pour la santé et le bien-être ;
- EPHO 7 : S'assurer de disposer d'un personnel compétent dans le domaine de la santé publique et d'effectifs suffisants ;
- EPHO 8 : Garantir des structures organisationnelles et un financement durable ;
- EPHO 9 : Sensibilisation, communication et mobilisation sociale pour la santé ;
- EPHO 10 : Faire progresser la recherche en santé publique pour élaborer des politiques et des pratiques en conséquence.

Ainsi, la promotion de la santé fait partie du système de santé publique comme le montre la figure 2.

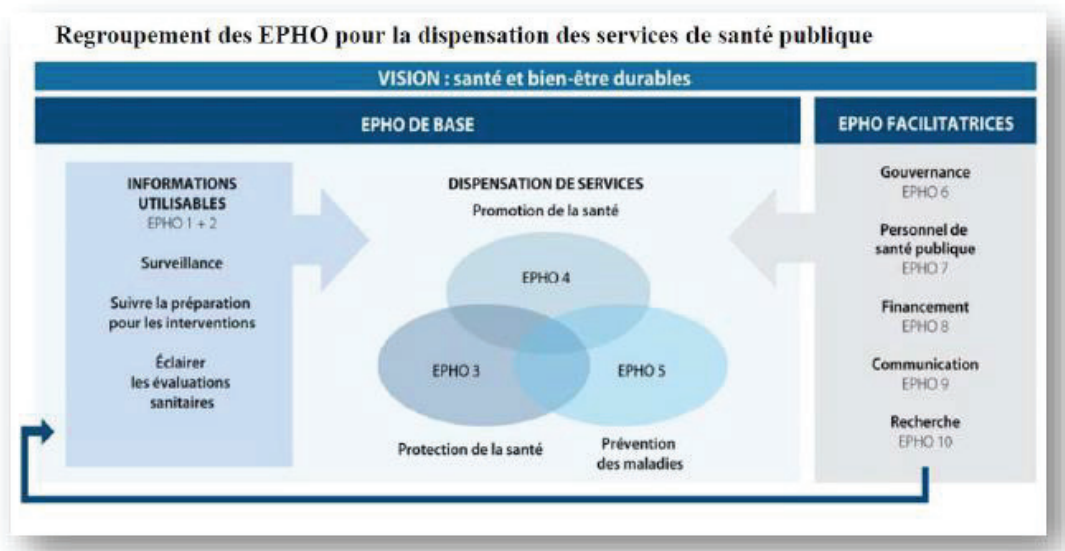
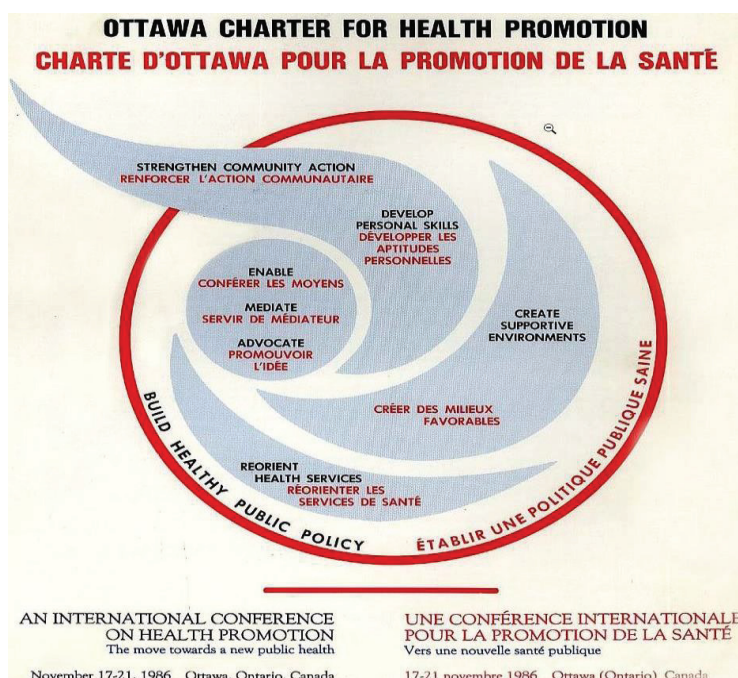


Figure 2 : Regroupement des EPHO pour la dispensation des services de santé publique
Source : OMS. Bureau régional de l'Europe (12)

La promotion de la santé est définie comme : « Un processus qui donne les moyens à l'individu et à la collectivité d'agir favorablement sur les facteurs déterminants de la santé et qui encourage les modes de vie sains. Elle a pour but de maintenir et d'améliorer la santé des individus et de la population en général (13) ». Nous retrouvons sur la figure 3 ci-après, les cinq axes d'interventions de la promotion de la santé.



1. Elaborer une politique publique saine
2. Créer des milieux favorables
3. Renforcer l'action communautaire
4. Acquérir des aptitudes individuelles
5. Réorienter les services de santé

Figure 3 : Charte d'Ottawa, les cinq axes pour la promotion de la santé
Source : Conférence Internationale pour la promotion de la santé

Dans cet ensemble de stratégies étroitement liées, la santé est considérée comme « créée et vécue dans le milieu de vie quotidien des personnes où elles apprennent, travaillent, jouent et aiment » (7). La santé est ainsi perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. « En effet, c'est son caractère positif qui distingue fondamentalement la promotion de la santé du reste du secteur de la santé, c'est sa volonté de construire un état de santé plutôt que de seulement prévenir ou traiter la maladie et d'autres conditions négatives (14)».

Cette vision de la santé fait référence au concept de salutogenèse défini par Antonovsky (15) par opposition à l'orientation pathogène et le modèle biomédical de la santé. Mittelmark et Bauer mettent en lumière les caractéristiques qui fondent cette orientation salutogène de la santé (16) :

- La santé représente un continuum santé/maladie et non une vision dichotomique bonne santé/mauvaise santé.
- La salutogenèse met en avant les facteurs salutaires qui favorisent activement la santé et non les facteurs de risques de la pathogenèse.
- La salutogenèse peut fonctionner avec une communauté de personnes et se rapporte à tous les aspects de la personne par opposition à une approche qui se focalise sur une pathologie particulière, un handicap ou une caractéristique.

Ainsi, la promotion de la santé s'inscrit dans un mouvement positif de la santé afin de lutter contre les inégalités sociales de santé. Ces dernières réfèrent aux disparités observées quant à l'état général de santé entre des groupes sociaux (17). Les inégalités sociales de santé sont donc de véritables iniquités de santé (18). En effet, les personnes de diverses couches sociales ne disposent pas d'une réelle égalité des chances pour atteindre leur niveau de santé optimal (19). Les inégalités sociales de santé se distinguent des inégalités de santé qui ne relèvent pas de la justice sociale (les inégalités de santé entre jeunes et personnes âgées par exemple). Les inégalités sociales de santé sont qualifiées de socialement construites, ce qui les rend également évitables en agissant sur ses origines : la distribution inéquitable des déterminants sociaux de la santé (9). (Voir figure 4 ci-après)

:

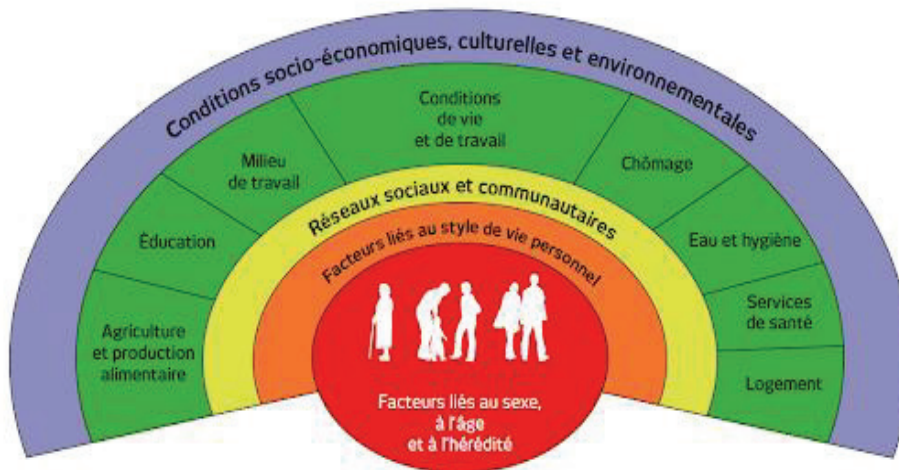


Figure 4 : Modèle des déterminants de Whitehead & Dahlgren
 Source (20) : Whitehead M, Dahlgren G. What can be done about inequalities in health?
 Lancet. 1991. 26 ;338(8774):1059-63.

Au-delà-de la prise en compte des déterminants de la santé, une des valeurs centrales qui guide de manière transversale les actions de promotion de la santé est la participation. Ses origines remontent à la conférence d'Alma-Ata qui préconise que l'amélioration de la santé des individus et des collectivités passe par la participation de ceux-ci à la planification, l'organisation et la mise en œuvre des soins de santé primaires (6). Ce principe est de nouveau énoncé lors de la première conférence internationale sur la promotion de la santé en 1986. Au sein même de la définition de la promotion de la santé selon l'OMS, la participation apparaît comme un élément majeur : « *La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé* » (13) .

La participation apparaît comme un moyen de contribuer au changement d'un modèle où les professionnels contrôlent la santé des individus vers un modèle où ils créent des conditions favorables à un plus grand contrôle des individus sur leur bien-être. (20). Selon Campagné, Houéto et Douiller, la participation en promotion de la santé est « *un*

processus politique de mise en tension du pouvoir des acteurs du champ de la santé publique dans une perspective de démocratie et de justice sociale (21)».

Aussi, bien que la participation soit désormais reconnue comme une stratégie permettant d'améliorer la santé des populations (22), selon Janet Harris, la complexité de la mise en œuvre de celle-ci peut entraîner des effets, propices ou non à la santé et au bien-être (23). C'est pourquoi, Rudolf Frieling définit la participation comme un « *art extrêmement délicat* (24) », notamment en promotion de la santé.

Par sa visée intersectorielle et les valeurs qui la guident, la promotion de la santé donne une place aux professionnels de santé, mais pas seulement. En effet, l'ensemble des personnes agissant sur des déterminants sociaux et territoriaux de la santé, y compris les habitants et usagers du système de santé peuvent s'y investir. Cela laisse aux pharmaciens, la place de s'intégrer et faire vivre les valeurs de la promotion de la santé. En tant que professionnel de santé de proximité au contact d'habitants et/ou comme acteur impliqué dans le système de santé de manière plus large, le pharmacien se situe à l'interface de plusieurs déterminants de la santé notamment les services de santé ou encore les réseaux sociaux et communautaires qui lui permettent d'agir de manière diverse en promotion de la santé. Aussi, pour prendre l'exemple de l'exercice officinal, le pharmacien paraît être « *un observateur privilégié de l'état de santé des populations* (25)». Nous reviendrons brièvement dans la partie suivante sur les études de pharmacie, le cadre légal et d'exercice du pharmacien ainsi que les évolutions récentes de la profession puis questionnerons, en lien avec la littérature, la place du pharmacien en promotion de la santé.

2. Le pharmacien : acteur de promotion de la santé ?

2.1. Les études de pharmacie

Les études de pharmacie en France² durent six à dix ans selon les parcours et les débouchés professionnels visés : officine, industrie, hôpital, laboratoire d'analyses etc. Elles se terminent alors par l'obtention d'un Diplôme d'Etat (DE) de Docteur en pharmacie (27)³. La figure 5, ci-contre, donne à voir une vue globale des études de pharmacie.

Actuellement, l'entrée dans les études de pharmacie⁴ peut s'effectuer par le biais de deux parcours universitaires en fonction des résultats obtenus dans ces derniers :

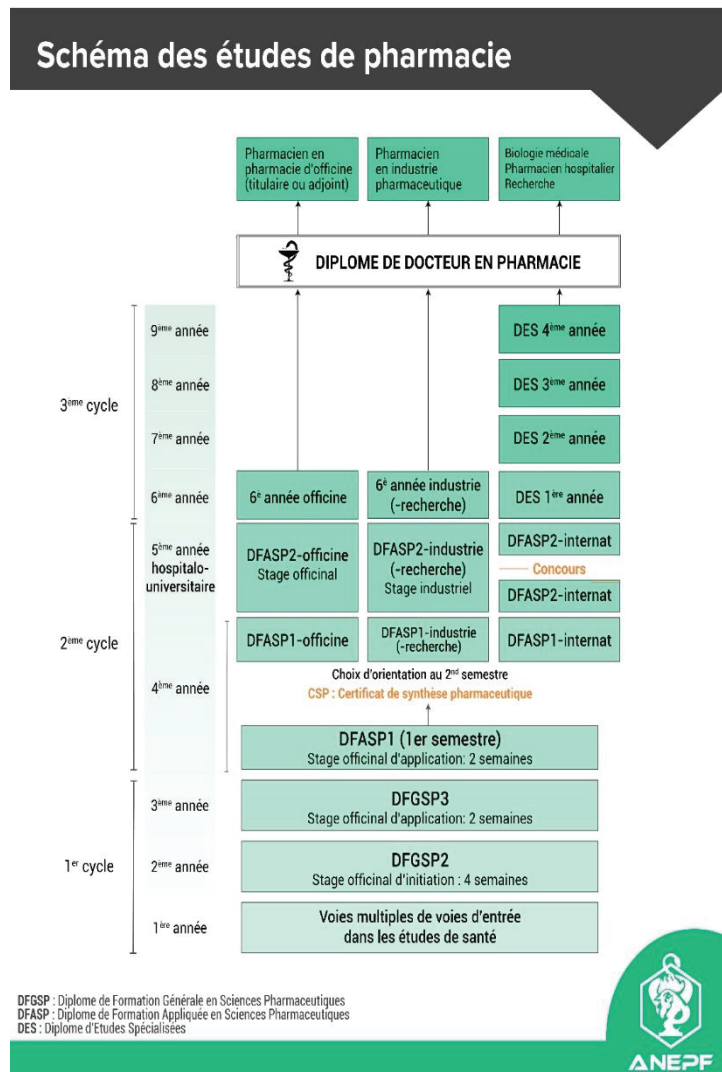


Figure 5 : Les études de pharmacie

Source : Académie Nationale des Étudiants en Pharmacie de France (28)

- Le PASS (Parcours d'Accès Spécifique Santé)
- Une L.AS (Licence avec option Accès Santé).

² En France, les études de pharmacie présentent des spécificités internes aux facultés avec tout de même un socle commun. A l'échelle européenne, bien qu'il y ait également des spécificités entre les pays, le principe est la libre circulation des pharmaciens et la reconnaissance ou équivalence des diplômes (26).

³ Cette partie est majoritairement inspirée de la page web de l'Onisep dédiée aux études de pharmacie (27)

⁴ Il est à noter que nos enquêtés ont suivi la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES), qui fut vivement critiquée et aujourd'hui réformée.

Les cycles des études de pharmacie et leurs objectifs :

- Premier cycle = 2^{ème} et 3^{ème} année débouchant sur le Diplôme de Formation Générale en Sciences Pharmaceutiques (DFGSP), reconnu au niveau licence :
 - o Acquérir des connaissances dans de nombreuses disciplines appliquées à la santé et aux produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, *etc.*) : physique, chimie, biologie, mécanisme des maladies, diagnostics biologiques et traitements, molécules et substances actives, formulation et fabrication d'un médicament.
 - o Acquérir des connaissances en termes de législation, de communication et d'anglais pour construire progressivement leur projet d'orientation professionnelle.
 - o Elargir ses connaissances ou se pré-orienter vers l'un des parcours par le biais d'enseignements libres.
 - o Concevoir et réaliser des expérimentations par le biais de travaux pratiques : analyses biologiques pour diagnostiquer des maladies, étude de l'effet des médicaments, *etc.*
 - o Réaliser des stages obligatoires, notamment en officine avec une possibilité de réaliser des stages facultatifs pendant les vacances, en industrie, en laboratoire de recherche ou en agence de santé.
- 2^{ème} cycle = 4^{ème} et 5^{ème} année débouchant sur le Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Pharmaceutiques (DFASP), reconnu au grade de master :
 - o Approfondir les disciplines : poursuite de l'étude des maladies, prise en charge thérapeutique et accompagnement du patient, optimisation des traitements, étude de la tolérance et des effets indésirables du médicament. Les étudiants sont également formés à l'éthique et la déontologie, ainsi qu'à la santé publique.
 - o Choisir un des trois parcours possibles lors du deuxième semestre de 4^{ème} année : officine, pour exercer en pharmacie d'officine ; industrie, pour exercer dans l'industrie pharmaceutique, cosmétique et agroalimentaire, ou encore dans les agences de santé ; préparation à l'internat, pour travailler en pharmacie hospitalière

ou en biologie médicale. Ceux qui optent pour l'internat passent un concours en 5^{ème} année.

- Mettre en pratique ses connaissances durant des stages : En hôpital (en 5^{ème} année, les étudiants sont la moitié du temps à l'hôpital), en officine, dans l'industrie (en réglementation, marketing, contrôle, qualité, production, *etc.*) ou dans un laboratoire de recherche.
- Le 3^{ème} cycle court pour le parcours industrie et officine = 6^{ème} année débouchant sur le DE de Docteur en pharmacie après avoir soutenu une thèse d'exercice.
 - Réaliser un stage de 6 mois et suivre des enseignements théoriques en lien avec l'industrie ou l'officine
 - Dans le parcours industrie, il est recommandé aux étudiants de préparer en parallèle un master en lien avec le domaine visé (commerce, communication, qualité), un diplôme d'ingénieur ou d'école de commerce, *etc.* La validation d'un master recherche permet une poursuite d'études en doctorat.
 - En officine, les étudiants peuvent suivre un DU (diplôme universitaire) en parallèle (en orthopédie, nutrition, *etc.*).

Durant le 2^{ème} et 3^{ème} cycle des études de pharmacie, nous pouvons distinguer différentes possibilités de formations complémentaires : des formations de spécialisation comme un master 1 ou 2 permettant à l'étudiant de se spécialiser durant un an et des doubles formations de plusieurs années débouchant sur un double diplôme, c'est le cas du double diplôme pharmacien-entrepreneur de la faculté de pharmacie de Lyon.

- Le 3^{ème} cycle long pour l'internat de pharmacie d'une durée de 4 à 5 ans, accessible sur concours et débouchant sur le DE de Docteur en Pharmacie après avoir soutenu une mémoire dans le cadre du Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES).
 - Deux spécialisations sont proposées, selon son rang de classement et son projet professionnel : pharmacie hospitalière ou biologie médicale.

A ce propos, nous pouvons mettre en lumière certaines réformes en lien avec les DES de pharmacie et la santé publique. En effet, en 1984, l'arrêté du 12 octobre fixant la réglementation des DES de pharmacie présente 4 DES : Pharmacie hospitalière ; Pharmacie industrielle biomédicale ; Innovation pharmaceutique, évaluation et production du médicament ; Pharmacie et Santé publique. En 1987, le DES Pharmacie Hospitalière fusionne avec celui de Santé publique pour donner le DES de Pharmacie Hospitalière et des Collectivités. Puis, le DES Pharmacie Hospitalière et des Collectivités fusionnera avec celui de Pharmacie industrielle biomédicale à la rentrée 2010/2011 avec le choix d'une des deux options après deux années d'internat. Nous pouvons, dans ce cadre, interroger ces choix de fusion qui, aujourd'hui ne laissent plus la trace de la santé publique comme une spécialisation à part entière dans les DES de pharmacie. On retrouve toutefois un DES de santé publique dans les études de médecine. Aujourd'hui, même si aucun DES de pharmacie n'est spécifique à la santé publique, il est possible d'effectuer certains stages dans des organisations de santé ou encore de prendre une disponibilité d'un an afin de réaliser un master dans le champ de la santé publique.

- L'internat alterne entre périodes d'enseignement spécialisé et stages à plein temps au sein d'un hôpital (en pharmacie hospitalière ou en laboratoire de biologie médicale). Il est aussi possible de réaliser des stages en industrie ou en agence de santé.

2.2. La loi HPST : un tournant dans l'élargissement des missions du pharmacien

La profession de pharmacien voit ses missions et responsabilités s'évaser avec la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) de 2009 (28), qui marque un tournant notamment vers la prévention et leur implication dans la coordination du parcours de soins du patient. Ainsi, la transition du rôle du pharmacien est bien prévue par la loi HPST de 2009, et des textes fixant le cadre de la mise en pratique ont été publiés, à travers la Convention nationale et ses avenants (29). Cet élargissement des missions s'accompagne également de critiques des titulaires d'officine : *« Les pouvoirs publics considèrent le pharmacien comme un professionnel de santé en lui accordant une mission de santé publique mais en même temps ils participent à durcir son activité l'obligeant à renforcer ses compétences en commerce. Même si le monopole garantit encore au pharmacien une*

*certaine attractivité, il doit redoubler d'efforts pour maintenir la rentabilité de son activité en développant son rôle de manager (30)». Ainsi, cela renforce *in fine* son identité de commerçant au détriment de l'intention initiale qui était de renforcer son identité en tant que professionnel de santé.*

Ainsi, la loi HPST⁵ a initié une ouverture des missions du pharmacien vers des missions de santé publique. Depuis décembre 2021, des négociations avec l'Assurance-maladie sont en cours, pour élaborer une nouvelle convention pharmaceutique visant à prendre en compte les leçons tirées de la crise sanitaire dans l'exercice officinal. Les pouvoirs publics visent là, une fois encore, le développement des pratiques en lien avec la prévention dans les officines en rémunérant certains actes comme les rappels pour tous les vaccins ou encore les dépistages du cancer colo-rectal et de l'infection urinaire (31). Cependant, les nouvelles conventions pharmaceutiques concernent principalement les pharmaciens d'officine. Nous pouvons également remarquer que ces nouvelles missions restent très focalisées sur des approches individuelles et centrées sur des pathologies. Ainsi, aucun texte législatif n'encadre l'exercice du pharmacien dans des approches populationnelles de promotion de la santé.

2.3. Pharmacien et promotion de la santé : où en sommes-nous ?

Peu de travaux s'intéressent à la place et au rôle du pharmacien en promotion de la santé. Pourtant certains écrits y font référence, sans faire mention explicitement de la promotion de la santé. Ils sont plus globalement dissous dans le champ de la santé publique. Historiquement, le rôle des pharmaciens en santé publique semble ne pas avoir été bien défini (32).

2.3.1. L'implication des pharmaciens en santé publique

L'état des lieux de l'investissement des pharmaciens dans la santé publique fait apparaître deux catégories principales (32):

⁵ La loi HPST fut promulguée en 2009 alors que Roselyne Bachelot, Docteure en pharmacie de formation était chargée du ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports.

- Un niveau micro, décrit comme une délivrance de services à des particuliers ou des petits groupes d'individus contribuant à la santé publique. C'est le cas notamment des compétences des pharmaciens permettant de délivrer des messages efficaces en tenant compte des problèmes sociaux complexes qui entourent l'hésitation vaccinale (33) dans le contexte actuel de crise liée à la COVID-19.
- Un niveau macro, qui fait référence à la mise à disposition de compétences pour servir les systèmes sociaux et institutionnels. Ce deuxième niveau correspond à l'engagement d'un pharmacien de santé publique dans la participation de celui-ci aux programmes et politiques de santé publique. En matière de santé publique, le pharmacien est davantage connu pour le rôle qu'il peut jouer à l'international notamment via l'association Pharmaciens Sans Frontières (32) mais peu pour son rôle à l'échelle du pays.

L'investissement des pharmaciens en santé publique au niveau macro est largement sous-représenté (32). En effet, les services axés sur la population étaient et continuent d'être moins courants que les services axés sur les individus, en partie à cause du manque de formation des pharmaciens pour occuper ces postes, et du nombre limité de modèles de rôles, de postes et de débouchés professionnels de pharmaciens qui fournissent des soins axés sur la population (32). Pourtant, afin de participer à la santé publique, une implication sur les deux niveaux serait nécessaire (34). Nous nous demanderons si les pharmaciens formés en promotion de la santé pourraient ou non renforcer cette contribution à l'issue de leur formation.

2.3.2. Facteurs explicatifs et enjeux de formation

Comme le rappellent Didier Fassin et Jean-Pierre Dozon dans leur ouvrage *Critique de la santé publique : une approche anthropologique*, « la santé publique apparaît à la fois comme un savoir et un savoir-faire, une méthode et un état d'esprit (35). » Quelles possibilités de formation afin d'acquérir ces savoirs pour les étudiants en pharmacie en France ? Quels liens entre l'implication actuelle du pharmacien en France et l'offre de formation ?

La formation initiale

L'écart entre la volonté de rendre le pharmacien acteur de santé publique et son implication réelle est notamment expliqué par la formation initiale des pharmaciens. Dans un contexte où le pharmacien est considéré comme acteur de santé publique et au vu de son exercice professionnel et de ses missions, il est pourtant nécessaire qu'il soit « sensibilisé à la dimension collective et sociétale des problèmes de santé. ». (36)

En effet, si l'on compare les études de pharmacie avec les études de médecine, la santé publique dans les programmes des facultés de pharmacie est peu présente, en comparaison avec celle dispensée dans les facultés de médecine. Aux États-Unis par exemple, la plupart des facultés de médecine sont équipées d'un département de médecine communautaire consacré au service de la santé publique communautaire(32).

Dans un certain nombre de facultés de pharmacie, il est noté un déficit dans les enseignements qui doivent préparer les étudiants en pharmacie à leurs futures responsabilités d'acteurs de santé publique (25). Un rapport de l'académie nationale de pharmacie pointe la nécessité que : « *l'enseignement dispensé au futur pharmacien construise progressivement sa culture « santé publique »* ». Nous pouvons souligner que cette culture de la santé publique intègre « [...] *les déterminants de la santé et notamment les relations entre environnement et santé* ». *La référence aux déterminants de la santé nous renvoie, dans ce cadre, aux fondements de la promotion de la santé. Ainsi, une des recommandations émises dans ce rapport vise à développer et renforcer l'enseignement de santé publique dans les facultés de pharmacie « tant dans le cursus général des études et la formation continue qu'en spécialisation [...] »* (25).

Centré spécifiquement sur la promotion de la santé, le Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES) a été mis en place en 2018. Durant six semaines, les étudiants de pharmacie sont sensibilisés à la promotion de la santé et mènent une action de prévention notamment auprès de collèges, lycées et universités afin de promouvoir les comportements favorables à la santé (37).

Les formations spécialisées du cursus Licence, Master, Doctorat (LMD) :

A l'image d'autres étudiants issus de filières différentes, les étudiants en pharmacie peuvent également suivre des formations spécialisées en santé publique du cursus LMD (38). En complétant la sensibilisation initiale des étudiants, celles-ci peuvent contribuer à « *produire des spécialistes de haut niveau capables d'occuper des postes à responsabilité dans les institutions sanitaires et sociales françaises, voire internationales, ou d'intégrer les organismes français et européens de recherche. Face au monde de la décision, la santé publique se présente aussi comme un domaine d'expertise, le spécialiste de santé publique produisant la connaissance dont a besoin le décideur pour agir* »(36).

Dans le champ de la promotion de la santé, nous pouvons retrouver différents masters 2 en France :

- Le master 2 Promotion de la santé et Prévention de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) à Rennes
- Le master 2 Promotion de la santé de l'Institut des Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED) à Bordeaux
- Le master 2 Promotion et éducation de la santé de l'université Lyon 2 à Lyon
- Le master 2 Prévention et promotion de la santé de l'université de Tours
- Le master 2 Intervention en Promotion de la santé de l'université de Lorraine à Nancy en e-learning

D'autres masters, plus généralistes en termes de santé publique sont également possibles comme le master Action Santé Publique (ASP) de Lyon 1 ou les Master of Public Health (MPH) qui sont des masters Internationaux. D'autres sont plus spécifiques et ont des voies d'entrée thématiques comme le master Santé Internationale de l'ISPED ou le master 2 Enfance, Jeunesse : politiques et accompagnement (ENJEU) de l'EHESP, spécifique aux thématiques de l'enfance et de la jeunesse. L'offre de formation en santé publique comporte également de nombreux masters en épidémiologie et en statistiques.

Les formations de l'administration sanitaire

Enfin, il existe des formations des professionnels de l'administration sanitaire. L'EHESP propose des formations professionnelles de niveau supérieur permettant de former les différents professionnels de l'administration de la santé notamment les pharmaciens inspecteurs de santé publique. Ces formations sont accessibles sur concours administratif par voie interne ou externe, en formation initiale ou continue (38).

2.3.3. Perspectives d'implication et débouchés en promotion de la santé

Une des compétences centrales du pharmacien est la pluridisciplinarité. En effet, par la diversité des enseignements de sa formation et de son exercice professionnel, la profession de pharmacien constitue une interface entre les préoccupations de santé publique et la compétence pharmaceutique. Cela fait du pharmacien, « *un acteur particulièrement préparé à être un acteur majeur de santé publique (25)* ». Ainsi, de multiples et nouvelles perspectives d'implication des pharmaciens en santé publique sont possibles.

Actuellement, nous pouvons souligner que les pharmaciens sont intégrés dans les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et recrutés en tant qu'enseignants-chercheurs dans les universités (39). Ces derniers peuvent occuper des fonctions hospitalières relevant de la santé publique comme l'hygiène et l'épidémiologie (36). Toujours dans le champ de la santé publique, les pharmaciens peuvent être appelés à occuper des postes liés à l'évaluation et la gestion des risques : « *que ces risques soient liés au médicament, au dispositif médical, à la cosmétologie, aux greffes, au sang, aux aliments, à l'environnement général ou professionnel (36)* ».

Comme le rappelle l'Académie nationale de pharmacie dans son rapport sur le pharmacien et la santé publique en France « *il convient donc de nous mobiliser afin de donner à la santé publique la place qui lui revient en pharmacie, renouant avec la tradition de « l'hygiénisme » qui a fondé la santé publique moderne. Il est urgent de conduire une politique volontariste de soutien à la discipline qui permette à la fois de consolider les*

quelques pôles existants et d'assurer la présence d'une équipe minimale avec au moins un enseignant de rang A dans chaque faculté, pour les besoins de formation de base. Cela passe par un renforcement des effectifs et par un effort de restructuration pour aboutir à la constitution d'équipes de taille optimale, mieux insérées dans les projets universitaires et hospitaliers » (25).

Dans ce même rapport, il est dit que des pharmaciens seront nécessairement appelés à participer activement à la conception et à la réalisation des programmes de santé publique, qu'il s'agisse de l'évaluation des besoins, de l'organisation des soins, des réseaux de soins, de la formation des personnels auxiliaires de santé, de l'information et de l'éducation sanitaire et sociale de la population, des opérations de prévention, des campagnes de dépistage, des enquêtes épidémiologiques, en particulier de pharmaco-épidémiologie, ou des risques liés à l'environnement général, domestique ou professionnel. La mise en œuvre de tous ces programmes nécessite l'implication de nombreux praticiens de santé et tout particulièrement les pharmaciens quel que soit leur secteur d'activité. Ainsi, l'Académie :

- *« Estime essentiel que l'ensemble de la profession pharmaceutique s'implique de plus en plus dans la mission de santé publique que l'on attend d'elle et que chaque pharmacien participe activement dans son propre secteur d'activités à l'information et à l'éducation en matière de santé, aux campagnes de prévention et de dépistage, aux réseaux de vigilance, aux enquêtes épidémiologiques, à la conception et à la réalisation de programmes de santé publique,*
- *Recommande aux pharmaciens praticiens ou chercheurs ayant acquis une expérience en santé publique de mettre leurs compétences au service des grandes Institutions de santé publique et de s'engager à participer aux travaux de leurs diverses Commissions. »*

In fine, dans son rapport de 2015, l'Académie souhaite inciter la profession pharmaceutique à revendiquer et à accentuer cette vocation d'acteurs majeurs de Santé publique, et cela par deux voies :

- En incitant les professionnels à prendre plus conscience de leurs responsabilités en santé publique et à s'y impliquer selon leur compétence et leur expérience ;

- En incitant les enseignants à développer davantage les formations dans ce domaine et à renforcer les liens entre l'enseignement et le monde professionnel, afin de préparer les futures générations de pharmaciens à jouer le rôle qui doit être le leur dans la politique de santé publique, aux côtés d'autres professionnels du domaine sanitaire et social à compétences complémentaires. Le pharmacien répondrait ainsi aux besoins et aspirations du pays et de la population en termes de santé publique.(25)

Ce rapport destiné à faire un état des lieux et émettre des recommandations sur la place du pharmacien en santé publique ne mentionne que très peu explicitement la promotion de la santé. Nous retrouvons uniquement cette dernière à travers les enseignements préconisés dans la formation des pharmaciens officinaux et pouvons l'imaginer dans la partie mentionnant le rôle des pharmaciens dans la conception et la réalisation de programmes de santé publique. Le rapport mentionné ci-dessus date de 2005, nous pouvons nous poser la question de ce qu'il en est aujourd'hui ? Comment évolue la question de la promotion de la santé en pharmacie ? Comment les nouveaux professionnels ou futurs professionnels envisagent-ils leur rôle ? La promotion de la santé y a-t-elle une place et laquelle ? Comment renforcent-ils leurs compétences dans ce domaine ?

Méthodes

1. Contexte de la recherche

En France, le métier de pharmacien se transforme depuis plusieurs années, notamment à travers l'élargissement des missions à l'officine via la vaccination, l'implication des pharmaciens dans des dispositifs de coordination de soins primaires, ou encore leur participation à l'Education Thérapeutique des Patients (ETP), autant de missions qui lui donnent une place grandissante dans le champ de la santé publique. Parmi les multiples disciplines de la santé publique dans lesquelles les pharmaciens se professionnalisent, nous nous intéresserons spécifiquement à celle de la promotion de la santé. Au sein de cette dernière, nous assistons aujourd'hui à un phénomène croissant de jeunes professionnels qui, durant leur formation initiale ou continue, choisissent de suivre un master 2 en promotion de la santé. Notre recherche est originale dans le sens où la littérature ne traite pas spécifiquement de ces profils alors que cela représente un réel enjeu tant pour le milieu de la pharmacie, que pour celui de la promotion de la santé.

C'est à travers une enquête qualitative auprès de différents acteurs que nous tenterons d'explicitier l'intérêt des étudiants en pharmacie pour la promotion de la santé et l'influence de leurs parcours sur leurs conceptions actuelles du pharmacien en promotion de la santé. D'une part nous explorerons les profils, les choix, les motivations, les représentations, et l'insertion professionnelle des pharmaciens ayant validé un master 2 en promotion de la santé entre 2017 et 2021. D'autre part, nous analyserons les représentations d'un responsable de master 2 en promotion de la santé vis-à-vis des pharmaciens s'étant engagés dans cette voie et nous analyserons la place qui leur est donnée dans ce milieu.

2. Problématique et objectifs de la recherche

Mes questions de recherche sont les suivantes : **En quoi le parcours des étudiants en pharmacie ayant validé un master 2 en promotion de la santé influence-t-il leurs conceptions actuelles du pharmacien dans le champ de la promotion de la santé ? Comment ces expériences peuvent-elles être mises à profit vis-à-vis de l'évolution du domaine de la pharmacie ? Et de la promotion de la santé ?**

Pour répondre à ces questions, l'objectif principal de mon étude sera d'appréhender l'influence du parcours des étudiants en pharmacie ayant validé un master 2 en promotion de la santé sur leurs conceptions actuelles du pharmacien dans le champ de la promotion de la santé. Le second objectif sera de formuler des réflexions sur les liens entre pharmacie et promotion de la santé afin de mettre à profit cette recherche au service de ces deux disciplines.

3. Méthode de recherche qualitative

Pour répondre à ma problématique, j'ai mené une enquête qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs, précédée d'une revue de la littérature.

Dans le cadre de ma recherche j'ai choisi de mener une recherche qualitative puisqu'elle privilégie davantage la description des processus plutôt que l'explication de causes (40). En effet, il était nécessaire, dans le cadre de ma recherche, d'appréhender les significations que donnent les intervenants à leurs choix, leurs représentations et vécus. La recherche qualitative travaille à partir de ce que disent les enquêtés et de ce que l'enquêteur observe. Elle permet d'établir un lien entre une perspective théorique sur les pratiques, les interactions et une manière de conduire une recherche « *de terrain* » (41). En effet, elle permet de s'approprier la compréhension d'un phénomène de manière progressive avec une certaine souplesse invitant à la formulation ou reformulation de questions concernant l'objet d'études. Son objectif est de saisir et coconstruire le sens d'un phénomène complexe via les perceptions des participants et du chercheur (40).

3.1. Revue de la littérature

J'ai procédé à la réalisation d'une revue de la littérature en deux temps :

Mes premières recherches ont consisté à comprendre les enjeux de mon sujet, affiner ma problématique et enrichir la construction de mon guide d'entretien. Elles portaient sur la place de la promotion de la santé en santé publique, les concepts autour de la promotion de la santé, son historique et ses enjeux, sur la place des pharmaciens en

santé publique et en promotion de la santé, sur leur formation et sur l'évolution du métier et des missions du pharmaciens afin d'appréhender les grands enjeux de ma question de recherche. Pour cela, j'ai utilisé les mots clés suivants : « pharmacien », « santé publique », « promotion de la santé », « histoire », « études de pharmacie », « évolution pharmacien ». Ce travail de recherche bibliographique, de lecture critique et d'analyse m'a aidé à définir les concepts et enjeux fondamentaux abordés dans le cadre de mon étude.

Dans un deuxième temps, j'ai approfondi et complété ma revue de la littérature initiale au regard de mes résultats. Dans ce cadre, mes recherches portaient sur les étudiants en pharmacie, les enseignements en pharmacie notamment leur pédagogie et leur contenu, le SSES, et l'évolution des professionnels en promotion de la santé. Aussi j'ai été amenée à chercher des références dans le champ de la sociologie professionnelle notamment sur les questions d'identité professionnelle, d'orientation et d'expériences associatives afin de mettre en perspective les principaux résultats. Les mots clés que j'ai utilisés sont les suivants : « insertion professionnelle », « service sanitaire des étudiants en santé », « évaluation », « enseignements pharmacie », « santé publique », « identité professionnelle », « tensions identitaires », « orientation », « promotion de la santé » « engagement jeunes » « association ».

Dans les deux cas, j'ai privilégié les articles scientifiques dans le champ de la sociologie et j'ai également consulté des études, articles et rapports issus de la littérature grise. J'ai utilisé les bases de données Cairn, PubMed et Google Scholar. J'ai effectué ma recherche en utilisant, d'une part le langage libre avec les combinaisons des mots clés cités ci-dessus et d'autre part, une recherche par citation à partir des bibliographies des différents articles identifiés dans la première phase de mon travail.

J'ai réalisé des recherches d'articles en français et en anglais notamment afin d'explorer la situation d'autres pays. Je n'ai pas borné mes recherches à des limites temporelles afin d'appréhender les évolutions des enjeux de ma problématique, étant donné, notamment, les réformes successives qui ont touché l'enseignement supérieur en pharmacie ces dernières années.

3.2. Entretiens semi-directifs

3.2.1. Choix de la population d'enquête

Le choix de la population d'enquête s'est tourné vers les étudiants en pharmacie ayant suivis des masters 2 en promotion de la santé entre 2017 et 2021 en France. Ce choix s'appuie sur plusieurs raisons.

En effet, il semble que les étudiants en pharmacie s'engageant dans des masters en promotion de la santé restent une population à la marge mais croissante par rapport à l'ensemble des autres spécialisations possibles dans le cursus universitaire des pharmaciens. Etant donné que la littérature ne traite pas de cette question, il a paru nécessaire de produire des données sur ces profils afin de cerner les enjeux de leurs choix et leurs vécus professionnels. Les pharmaciens investis dans la promotion de la santé sont difficiles à comptabiliser en raison des frontières floues de la promotion de la santé. C'est pourquoi ma porte d'entrée s'est orientée vers les étudiants ayant suivi un master 2 en promotion de la santé. D'autres offres de formation en santé publique incluent des notions de promotion de la santé. Cependant, j'ai choisi de circonscrire ma recherche à la promotion de la santé afin de pouvoir mettre en lien les résultats avec les enjeux spécifiques à celle-ci.

Pour sélectionner les masters 2 concernés par mon enquête, j'ai réalisé des recherches afin de dresser une liste des masters 2 mentionnant la promotion de la santé dans leur intitulé. Au nombre de 5, j'ai comparé leurs contenus et objectifs. Les deux masters retenus, le master 2 Promotion de la santé (PROMS) de l'ISPED et le master 2 Promotion de la santé et Prévention (PSP) de l'EHESP présentaient des similitudes. L'hypothèse est donc que ces masters 2 se ressemblent suffisamment pour faire l'objet de questionnements communs. Le master 2 de l'EHESP a été créé en 2017, c'est pourquoi j'ai choisi cette date pour délimiter mon enquête. Afin d'avoir un panel global des parcours des enquêtés, j'ai choisi de limiter la population d'enquête aux personnes ayant fini leur année de master. Aussi, l'hypothèse est que les professionnels déjà insérés dans le marché du travail auront le recul nécessaire à repérer les moments clés, les freins et leviers de leur parcours. De ce fait, les étudiants de l'année 2021-2022 ont été exclus.

Par ailleurs, j'ai bénéficié d'un accès facilité aux étudiants ayant suivi des masters 2 à l'EHESP puisque j'ai moi-même suivi ce cursus. Enfin, il m'a paru nécessaire de croiser le regard des étudiants avec celui des responsables de masters 2 en Promotion de la santé.

In fine, le choix de la population d'enquête porte sur :

- Les étudiants en pharmacie ou pharmaciens ayant validé un master 2 en promotion de la santé entre 2017 et 2021 quelles que soient leurs activités professionnelles actuelles. Les 2 masters concernés étaient :
 - ✓ M2 Promotion de la santé de l'ISPED à Bordeaux
 - ✓ M2 Promotion de la santé et Prévention de l'EHESP à Rennes
- Un responsable pédagogique de master 2 en promotion de la santé.

3.2.2. Choix de l'entretien semi-directif

Dans le cadre de cette recherche qualitative, j'ai choisi de mener des entretiens semi-directifs Dans un contexte de recherche situé à la croisée des sciences de la santé et de l'anthropologie, il est défini par Geneviève Imbert comme un « *moyen de découvrir la différence de l'autre, celui qu'on interroge, de se familiariser avec l'altérité de l'autre [...]* » (40). La forme semi-directive m'a semblé la plus adaptée, dans la mesure où le guide d'entretien permet de construire un échange axé sur les thématiques que je souhaite aborder, tout en laissant à l'enquêté une liberté de parole qui favorise l'expression et le dialogue (42).

3.2.3. Construction et validation des guides d'entretien

Pour élaborer des guides d'entretien, je me suis appuyée sur les principaux questionnements suscités par mes recherches bibliographiques ainsi que sur mon expérience en promotion de la santé et en pharmacie.

J'ai établi deux guides d'entretien : l'un pour les étudiants et l'autre pour le responsable de master (Annexes 1 et 2). Mes questions étaient ouvertes afin de donner la parole à la personne interviewée et de favoriser la discussion. J'ai été particulièrement attentive à la

chronologie de mes questions afin de ne pas induire de réponses lors de mes entretiens. Dans l'objectif de garantir la compréhension et l'ouverture de mes questions, j'ai procédé à une étape de test de mes guides d'entretiens afin de pouvoir effectuer des réajustements de celui-ci.

3.2.4. Construction de l'échantillon

A partir de novembre 2021 et pour construire mon échantillon d'étudiants, j'ai contacté des étudiants faisant partie des promotions concernées par LinkedIn ou par mail, qu'ils soient étudiants en pharmacie ou non, afin d'obtenir les contacts des étudiants en pharmacie faisant partie de leurs promotions. A chaque fois que je réalisais un entretien, j'ai pris soin de demander aux étudiants s'il y avait d'autres pharmaciens dans leur promotion ou s'ils connaissaient les pharmaciens des promotions précédentes et suivantes. Ainsi, j'ai constitué mon échantillon par le biais d'une méthode « boule de neige », jusqu'à ce que j'arrive à saturation des données, c'est-à-dire lorsque « *la collecte des données n'apporte plus à l'avancement de la conceptualisation du phénomène (43)* ». Dans notre cas, la saturation des données a été atteinte au 9^{ème} entretien, ce qui a rendu mon échantillon définitif à ce moment.

3.2.5. Processus de recrutement des enquêtés et conditions des entretiens.

J'ai envoyé un mail à chacun des contacts d'étudiants que j'avais obtenu ainsi qu'au responsable de master afin de procéder à l'invitation de ces derniers à participer à mon enquête. Ce mail décrivait le sujet de mon enquête et les conditions de l'entretien, notamment l'anonymisation, la durée de l'entretien et la possibilité de le réaliser en visio-conférence.

Au total, j'ai envoyé 11 mails dont 7 à des étudiants du master 2 de l'EHESP ce qui correspond à l'ensemble des étudiants en pharmacie ayant suivi ce master, 3 à des étudiants du master 2 de l'ISPED et 1 à un responsable de master. 10 d'entre eux ont répondu et accepté le principe de l'entretien.

3.2.6. Traitement et analyse des données

Après avoir collecté mes données, j'ai effectué une mise au propre des notes prises

pendant les entretiens qui reprennent les points clés de celui-ci, les reformulations, les axes d'analyses et questions qui s'en dégageaient. J'ai retranscrit les 10 entretiens intégralement, en prenant soin d'anonymiser les propos recueillis.

J'ai réalisé une analyse de contenu à partir du logiciel *Taguette* qui permet de télécharger des documents et classer les verbatims ou observations avec des tags. Cette analyse s'est effectuée en trois temps :

- Un premier temps a consisté à analyser individuellement les récits de chacun des étudiants en identifiant les thèmes principaux.
- Un deuxième temps d'analyse de l'entretien du responsable de master m'a permis de faire des liens entre ses perceptions et celles des étudiants.
- Un troisième temps m'a permis d'analyser de manière transversale les données des trajectoires individuelles des enquêtés. Pour cela, j'ai croisé les données collectées et dressé une liste de questionnements et thématiques apportant des éléments de réponse à mes objectifs d'enquête.

Finalement, j'ai mis en perspective mes constats et questionnements avec mes recherches littéraires initiales, que j'ai complété avec des lectures traitant des nouveaux éléments apportés par l'analyse de mes données. Une vision globale de ma démarche de recherche est schématisée ci-après.

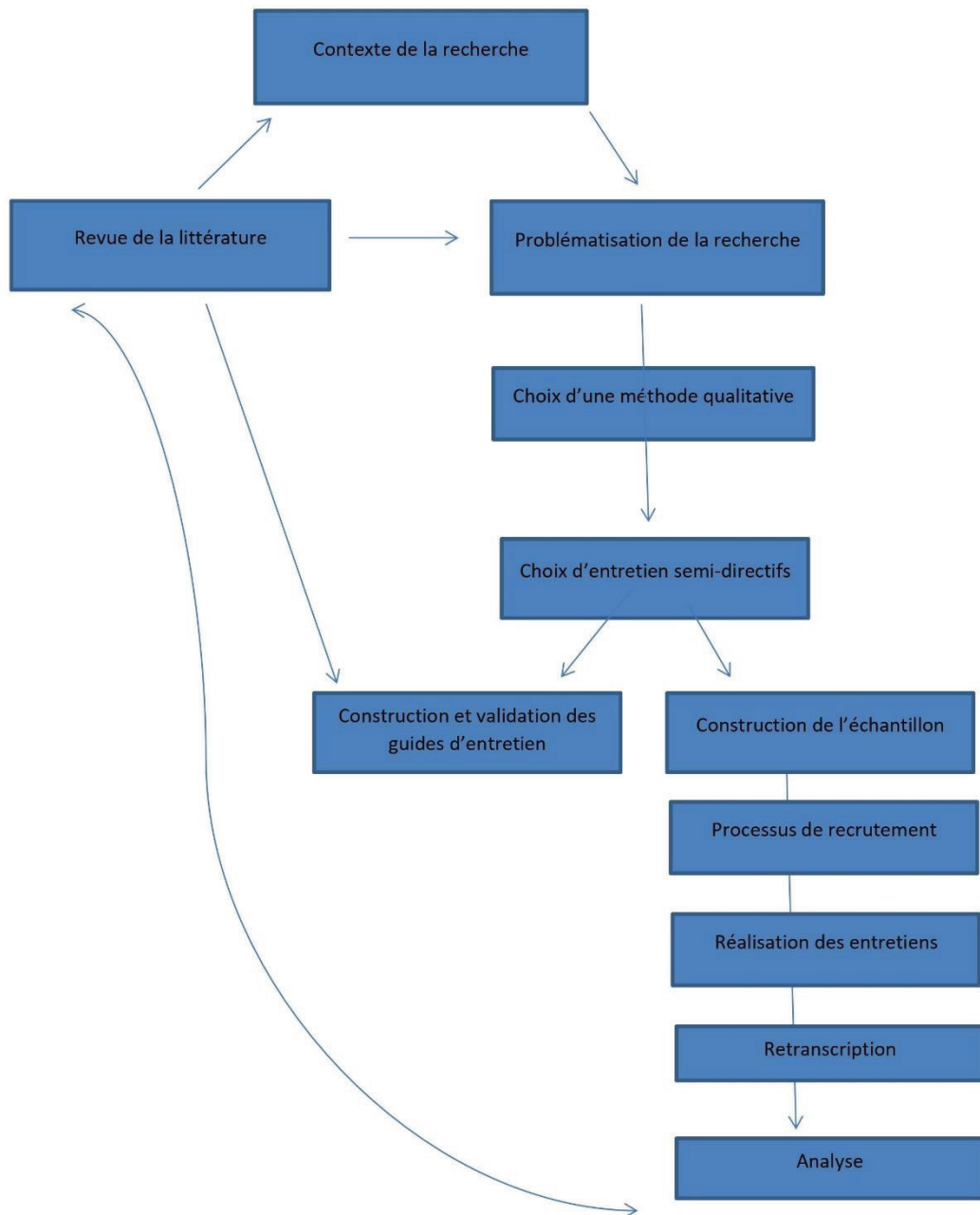


Figure 6 : Méthode de recherche (Schéma de l'auteur)

Résultats

1. Profils des étudiants

1.1. La place grandissante des étudiants en pharmacie au sein de masters en promotion de la santé.

Avant de s'intéresser aux profils et motivations des étudiants en pharmacie, nous nous intéresserons à l'évolution des profils de candidature en master 2 de promotion de la santé. En effet, il semble que celle-ci ait connu plusieurs moments clés avec tout d'abord, un intérêt croissant des étudiants infirmiers puis celui des pharmaciens comme le souligne le responsable de master⁶ : « *là où on avait plutôt des infirmiers qui candidataient, on a vu basculer les choses vers les pharmaciens* ». Ainsi la place des étudiants en pharmacie semble croître d'année en année : « *la plus grosse évolution qu'on a pu voir au cours de ces 5 années, c'est plutôt du côté des sciences expérimentales, médicales notamment, avec une forte montée des pharmaciens et des candidatures de pharmaciens [...] là sur la dernière campagne de recrutement on avait quasiment un quart des candidatures qui devait être des pharmaciens* ».

Cela suscite de réelles interrogations quant aux origines de cette évolution : « *ça m'interpelle, ça m'interpellait déjà pour des infirmiers, ou même des médecins, certains médecins ou internes en santé publique, médecine générale, on en a aussi en gériatrie et avec pour certains qui ne souhaitent plus exercer ou en tout cas pas exercer en libéral* ». Cette question se pose d'autant plus dans un contexte où aucune de ces professions ne rencontre aujourd'hui de problème de débouchés professionnels compte tenu de l'offre. Cela plaide donc en la faveur d'une analyse fine des motivations des étudiants : « *une vraie interrogation par rapport à ces choix d'études initiales qui sont quand même très appliquées, très ciblées et qui pour le coup n'ont pas de problématiques de débouchés professionnels. Je veux dire qu'aujourd'hui un infirmier, un pharmacien n'a pas de problématiques à trouver du travail donc a priori ce n'est pas sa justification première de*

⁶ Dans ce manuscrit, par soucis de lisibilité, lorsque nous parlerons des étudiants ou jeunes professionnels, nous utiliserons aussi le terme enquêté. Le cas échéant, lorsque des verbatims du responsable de master apparaîtront, nous mentionnerons son statut.

vouloir poursuivre dans une voie promotion de la santé prévention ». Ainsi, elle questionne les motivations initiales des étudiants à réaliser des études de pharmacie en lien avec les représentations sociales des études de santé : « quelle était un peu l'origine du choix de ce type d'études, pourquoi aller en pharma et pourquoi en ressortir est ce que du coup, est ce que c'était voilà profil de bon élève et puis bah on oriente vers des filières qui restent des filières nobles dans le paysage académique français et derrière dans les postes qui peuvent être occupés avec des rémunérations qui sont assez conséquentes aussi, ce qui est pas forcément le cas dans le champ de la PSP quoi. Donc ce n'est pas forcément la motivation économique qui va venir là non plus ».

Selon lui, le master de promotion de la santé ne serait pas la voie la plus naturelle vers laquelle se dirigeraient les étudiants, à la vue de leurs études initiales : « c'est sûr que ce n'est pas le master PSP il n'est pas forcément le plus naturel parce qu'il vient intégrer des dimensions aussi sur lesquelles les étudiants ne sont pas familiers en tout cas par leurs études initiales. En tout cas leurs études initiales ne les familiarisent pas avec tout ce qui va être sciences humaines notamment et c'est quand même un des gros morceaux du parcours ». La figure 7 ci-après donne à voir les différentes interrogations et hypothèses du responsable de master. Qui sont ces étudiants ? Quelles sont leurs motivations ?

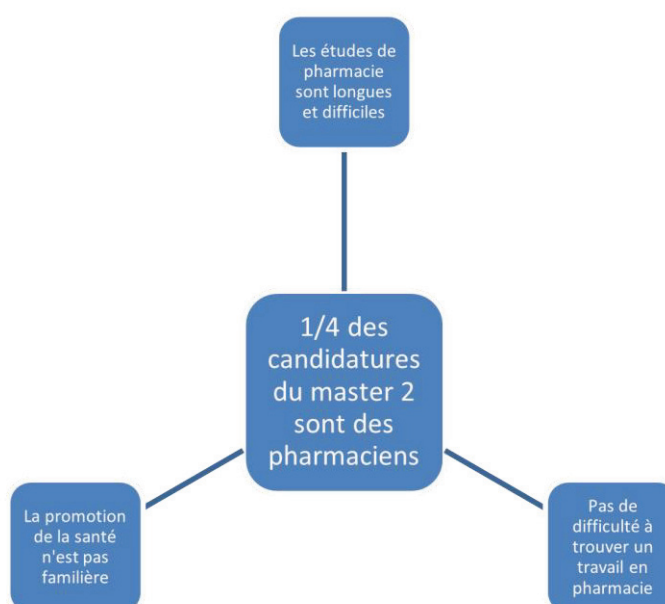


Figure 7 : Interrogations d'un des responsables de master 2 (Schéma de l'auteur)

1.2. Des étudiants provenant majoritairement de la filière industrie

Dans cette première partie, le profil des personnes ayant suivi des études de pharmacie et un master 2 en promotion de la santé sera exploré. Il paraît intéressant d'analyser le profil des enquêtés ainsi que leurs motivations initiales pour intégrer un master 2 en promotion de la santé afin de mettre en lumière les logiques de choix et d'actions de ces derniers. Au total, 10 entretiens semi-directifs ont été effectués⁷ : 9 avec des anciens étudiants de master⁸ et 1 avec un responsable de master. Le tableau présenté ci-après permet d'introduire par une vision globale, les profils de nos enquêtés. Les étudiants ont majoritairement suivi un master en promotion de la santé dans le cadre de leur formation initiale en 6ème année de filière industrie.

Choix initial en PACES ⁹	Faculté de pharmacie	Filière pharmacie	Année master promotion de la santé	Ecole	Formation
Médecine	Bordeaux	Industrie ¹⁰	2019-2020	EHESP	Initiale
Pharmacie	Poitiers	Industrie	2020- 2021	ISPED	Initiale
Pharmacie	Rouen	Industrie	2020-2021	EHESP	Initiale
Pharmacie	Lyon	Industrie	2019-2020	EHESP	Initiale
Médecine	Grenoble	Industrie	2017-2018	EHESP	Initiale
Médecine	Paris Sud	Industrie	2020-2021	EHESP	Initiale
Médecine	Grenoble	Officine	2018-2019	EHESP	Initiale
Pharmacie	Nantes	Officine	2019-2020	EHESP	Continue
Pharmacie	Toulouse	Industrie	2020-2021	ISPED	Initiale

Tableau 2 : Profils des étudiants

⁷ Ils ont duré entre 45 et 90 minutes. Ils ont été enregistrés avec l'accord des enquêtés et se sont déroulés entre fin novembre et début janvier, en visio-conférence ou en présentiel.

⁸ Au regard de ma population d'enquête, j'ai mené des entretiens avec tous les étudiants ayant suivi le master 2 à l'EHESP entre 2017 et 2021 (7/7). Concernant le master 2 de l'ISPED je n'ai pas eu de liste exhaustive des étudiants sur cette période (2/ ?).

⁹ Tous les étudiants de notre enquête ont effectué la PACES avant qu'elle soit réformée.

¹⁰ Le parcours industrie est aussi appelé industrie -recherche.

Les étudiants concernés par ce travail ont effectué leur cursus de pharmacie dans des facultés différentes, en France : Bordeaux, Poitiers, Rouen, Paris Sud, Lyon, Toulouse, Grenoble et Nantes. En PACES, 5 sur 9 des étudiants ont opté pour la filière pharmacie par choix « *j'ai fait la PACES en 2016 avec déjà l'idée de faire pharma, d'avoir pharma, que j'ai eu directement* » ; 4 l'ont choisi par défaut alors qu'ils auraient souhaité obtenir l'admission en médecine « *je suis sorti du bac avec une volonté de faire des études de médecine, principalement pour avoir un métier qui mêle la composante scientifique avec une composante sociale et dont je connaissais déjà un peu l'existence puisque mon père était médecin [...] j'ai obtenu le concours de pharmacie qui m'intéressait aussi puisqu'il mêlait cette possibilité de médecine enfin de science et de social.* ».

Sept des enquêtés sont issus de filière industrie et deux de celle d'officine. L'ensemble des personnes issues de la filière industrie, à l'exception d'une, l'a choisie par défaut parce qu'elle semblait être la voie la plus ouverte : « *je savais que je voulais pas officine, l'internat ça me disait vraiment pas de repasser un concours, c'était même pas envisageable pour moi et du coup pour l'industrie, j'ai pris rendez-vous avec plusieurs personnes qui travaillaient en industrie pour avoir des retours sur ce qu'elles faisaient et ça m'attirait pas quoi, mais en même temps je me suis dit c'est celle qui m'ouvre le plus de portes* ». Si certains n'avaient pas encore l'idée de s'orienter en santé publique, pour un des enquêtés son choix allait dans ce sens dès le début : « *alors industrie uniquement et vraiment je tiens à le dire uniquement parce que ça me permettait de faire un master 2 de santé publique pendant ma 6ème année et vraiment pas pour travailler en industrie, par rapport à officine ça permettait d'éviter de perdre un an* ».

En effet, les étudiants font part de ce choix par défaut en les mettant en regard des images, représentations et valeurs véhiculées par le secteur industriel: « *j'avoue que je trouvais pas trop ma place je trouvais pas trop d'intérêt, y avait quand même une espèce d'image qui me plaisait pas, la recherche de stage pour le stage 5ème année d'industrie a été bien galère, je postulais à des offres de stage en me disant je peux pas faire ça quand même, ça me semblait pas être moi-même, vraiment pas et j'ai eu beaucoup de chance parce qu'il y a eu le covid donc j'ai pas fait de stage* ». Bien que nuanciant son propos, le milieu de l'industrie véhiculait pour elle, une certaine relation marchande « *ce n'est pas*

forcément le grand méchant de l'industrie mais ça ne me ressemblait pas, il n'y avait pas de lien social, c'est produire pour produire sans se poser de questions ».

Un seul enquêté semble avoir trouvé des moyens de se spécialiser en santé publique au sein de la filière industrie-recherche en amont de son master 2 : *« j'ai pris le cursus de recherche où il a fallu choisir une spécialisation entre la toxicologie, la chimie analytique et la santé publique qui étaient trois spécialités qui m'intéressaient dans le cadre de recherche' et j'ai pu faire un stage en santé publique sur les évolutions des pratiques de pharmacie à l'officine et en fait ça m'a vraiment intéressé ».* La figure 8 ci-après présente les différents parcours de nos enquêtés.

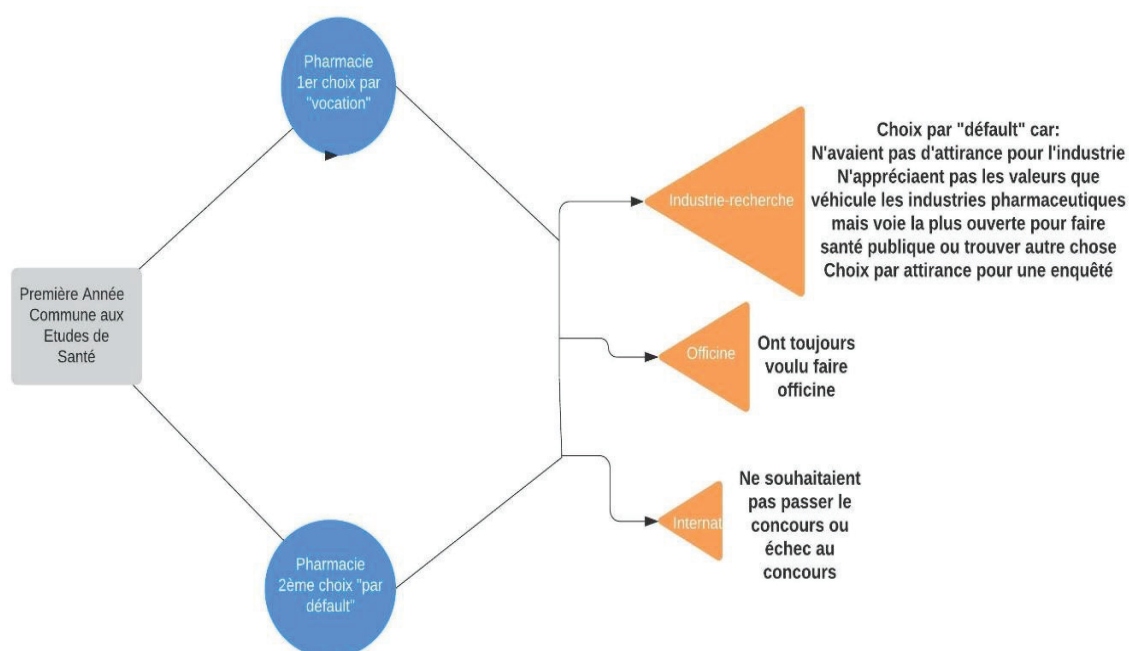


Figure 8 : Schéma des différents parcours des enquêtés à la faculté de pharmacie (Schéma de l'auteur)

La majorité des enquêtés (8/9) a suivi un master 2 en promotion de la santé dans le cadre de sa formation initiale ; soit durant leur 6^{ème} année de pharmacie lorsqu'ils étaient issus de filière industrie, soit à la suite de cette 6^{ème} année pour les officinaux. Seul, un enquêté a suivi le master 2 en formation continue, peu de temps après son premier emploi : *« J'ai toujours voulu faire officine [...] j'ai exercé un tout petit peu quelques semaines, quelques mois à peine et après je me suis posé des questions sur mon orientation, mes désirs de rester à la pharmacie d'officine ou non et du coup à partir de là, la réflexion a été portée sur un master de santé publique ».*

2. Des sensibilités à la santé publique développées par de nombreux centres d'intérêts personnels

2.1. Des expériences associatives comme des portes ouvertes vers la santé publique et la promotion de la santé

Une des caractéristiques communes aux profils des étudiants se situe dans le déroulé de leurs parcours universitaires enrichis par diverses expériences parmi lesquelles deux expériences à l'étranger et des engagements associatifs « *je suis parti en Erasmus et je pense que ça ouvre plein de voies et ça change la façon de penser et ça aide pour plein de choses, après même si du coup je ne connais pas le système cardio-vasculaire par cœur maintenant* ». Dès lors que nous nous intéressons à leurs activités personnelles, nous pouvons également souligner que la plupart d'entre eux (6/9) ont eu des engagements associatifs en parallèle de leur cursus universitaire dans des organisations liées à l'université ou non « *j'ai en parallèle participé à une association de la faculté, c'est une association qui fait des projets de solidarité internationale et un peu local aussi* ». Ces engagements associatifs semblent avoir en commun une dimension sociale en lien avec l'humanitaire et la solidarité.

Les profils de ces étudiants, engagés pour une société plus solidaire ont notamment permis la rencontre avec la santé publique. En effet, la majorité des étudiants (8/9) ne mentionne pas le cadre universitaire comme étant à l'origine de leur attrait pour la santé publique : « *malheureusement ce ne sont pas mes études de pharma qui m'ont donné envie vu que la santé publique est particulièrement inexistante dans les études de pharma* ».

En effet, les engagements associatifs des étudiants sont décrits comme des expériences leur permettant de s'investir concrètement dans la santé publique et ainsi de découvrir la promotion de la santé. Les expériences associatives dans lesquelles se sont investis les étudiants sont pour certaines des missions de solidarité internationale à l'étranger : « *tout cet engagement [...] on avait du coup des projets de solidarité internationale et je trouvais ça intéressant d'aller voir, de prévenir les maladies dans des pays où y avait encore plus besoin d'une prévention et qu'il y avait des choses évitables qui pouvaient l'être et qui ne l'étaient pas.* ». Pour d'autres c'est dans le cadre du Bureau Des

Etudiants (BDE), qu'ils ont pu s'investir et découvrir la santé publique à travers l'organisation d'évènements intégrant des dimensions de prévention et d'approches collectives : « *J'étais [Vice-Président] santé publique à la corpo et du coup on avait fait des événements, j'étais avec un pote en plus donc c'était cool et on faisait genre octobre rose¹¹, novembre¹², téléthon tout ça et du coup on s'était vraiment éclaté à faire ça et ça m'avait vraiment beaucoup plu* »

Enfin, pour certains, des expériences de santé publique à l'échelle locale les ont amené vers des réflexions sur leur orientation : « *je me suis lancé dans l'associatif où j'ai pu travailler sur des projets de cultures, des actions, des projets culturels que ce soit des choses très variées et aussi des chroniques à la radio sur la santé donc je me suis intéressé en fait à la santé publique à ce moment-là* » ou encore « *j'étais avec une association qui s'appelle dans ma rue, j'étais co responsable d'un café social pendant 6 mois et donc c'est toutes ces activités-là extra pro qui m'ont fait réaliser que c'était ça que je voulais faire* ».

Pour le responsable de master, les étudiants arrivent en effet jusqu'au master par des biais plutôt périscolaires : « *En tout cas la plupart d'entre eux, de ce que je me souviens ce n'est pas par leurs études initiales qu'ils sont arrivés sur ces questions-là mais plus par des appétences personnelles et du coup des expériences personnelles et de l'échange et l'envie de voir autre chose en fait* ».

2.2. Des expériences en officine qui interrogent le sens du métier de pharmacien

Plusieurs enquêtés (5/9) témoignent de leurs questionnements vis-à-vis de leurs stages et premiers emplois en officine, occupés, en parallèle de leurs études. Ils font part de leur constat, leur impuissance ou encore la difficulté de se projeter sur le long terme, de ne pas aller au bout des problématiques : « *bah c'est l'ennui à l'officine, durant mon parcours associatif j'avais la vision à long terme d'un métier, plus la vision à court terme de mes études et ce qui fait que quand j'ai été à l'officine j'ai eu plus que la vision à court terme et je n'avais plus l'investissement à long terme* ». Face à cela, ils rapportent leurs réflexions sur la nécessité d'accompagner les patients dans la compréhension de leur traitement

¹¹ Octobre rose est une campagne annuelle destinée à sensibiliser au dépistage du cancer du sein

¹² Movember est un événement annuel destiné à sensibiliser aux maladies masculines comme le cancer de la prostate.

comme un élément *les ayant motivés à aller explorer d'autres voies* : « *en officine donc pendant la deuxième année où je voyais les patients qui refusaient les génériques et je pense que c'est le début de ma réflexion sur qu'est-ce que j'ai envie de faire en pharmacie. Et je me dis qu'il faut vraiment réussir à informer les patients et qu'ils comprennent pourquoi les génériques, enfin d'arriver à mettre plus de pédagogie dans la façon dont tu parles aux patients.* »

Ces expériences en officine ont semblé manquer de sens pour les étudiants, sentant qu'ils pouvaient avoir une marge de manœuvre plus grande en amont de la maladie dans une perspective de prévention : « *c'est dommage d'en arriver aux médicaments, c'est hyper contradictoire pour une pharmacienne mais en même temps c'était vraiment me dire c'est dommage que les gens tombent malades alors qu'on a plein de moyens de faire en sorte qu'ils ne le soient pas et c'est pour ça que j'avais envie de partir, finalement c'est quand même hyper maladie centré alors que la promotion de la santé c'est plus large c'est aussi le bien être mental etc. mais en tout cas quand je suis parti dans la promotion de la santé c'était vraiment éviter que les gens tombent malades* ».

Ainsi, ces étudiants envisagent leur contribution à la santé de manière plus large que leur exercice en officine et la relation aux médicaments. C'est un constat qu'émet le responsable de master 2 et qui selon lui, n'est pas forcément spécifique aux étudiants en pharmacie : « *il y a un intérêt alors peut être qu'on l'a trouvé peut-être plus marqué là avec la crise mais ça a été repris dans les lettres de motivation mais pour le coup pas que des pharmaciens, de cet intérêt de vouloir contribuer à la santé de manière plus large. Y a ces éléments-là qui reviennent en fait dans l'argumentaire, des pas avoir envie d'être en industrie euh de pas forcément avoir à être limité à l'officine ou en tout cas ne pas se voir dans cette relation marchande, uniquement dans le lien aux patients donc y a des choses de cet ordre-là qui reviennent* ».

2.3. Le service sanitaire des étudiants en santé : une expérience de terrain en promotion de la santé

Le Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSES) mis en place en 2018 est destiné aux étudiants en santé et vise notamment à introduire la promotion de la santé dans les études

de pharmacie. Le responsable de master souligne cette nouveauté comme un élément qui pourrait potentiellement faire découvrir la promotion de la santé aux étudiants en pharmacie : *« je sais que du coup y a des choses qui évoluent quand même avec la mise en place du service sanitaire des étudiants en santé par exemple mais là encore ça dépend d'une fac à l'autre [...], ça peut être très bien mis en place avec effectivement des cours qui vont amener les étudiants à avoir une sensibilisation à ces questions de promotion de la santé mais on voit que dans d'autres facs c'est pas du tout fait quoi. »*

Nous pouvons souligner que les deux plus jeunes enquêtés identifient leurs expériences du SSES comme un des éléments déclencheurs de leur engagement en santé publique : *« alors c'est tout le monde qui se moque de moi quand je dis ça mais moi j'ai fait le service sanitaire qui a été mis en place pile l'année où moi j'y étais [...] le service sanitaire m'a un peu mis l'idée dans la tête qu'il y a des choses à faire et j'ai fait le choix de faire le stage santé publique et là ça m'a confirmé que c'était quelque chose dans lequel j'avais envie de m'engager »*. Pour une autre étudiante, le service sanitaire, bien que ne s'étant pas déroulé de manière optimale, lui a permis de tirer des apprentissages et ainsi d'envisager un investissement et une place de facilitatrice entre institutions et acteurs de terrain : *« il y a eu des gros problèmes de répartition. [...] et finalement ils t'envoient faire du dépistage VIH chez les prostitués, euh gars ! Je n'ai pas été formée pour ça. Je m'étais dit y a un problème tu vois ce que demande l'ARS, la réalité du terrain et ce que nous on donne comme information et je me suis dit j'aimerais bien faire un lien entre les professionnels de santé terrain et les institutions qui sont hyper importantes mais qui ont l'air un peu déconnectées »*. Bien qu'étant différentes, les expériences du SSES ont permis aux deux enquêtés de conforter leurs choix de la santé publique.

3. L'orientation des étudiants vers un master de promotion de la santé : un chemin semé d'embûches

Le choix d'un master en promotion de la santé est lié à des parcours personnels intégrant des engagements associatifs, à des expériences en officine parfois insatisfaisantes, à la découverte d'un champ des possibles à travers le SSES. Mais comment cette ouverture « personnelle » est-elle ou non accompagnée par les facultés de pharmacie ? Comment se transforme-t-elle en choix de master ?

Les supports d'aide à l'orientation proposés par les facultés semblent ne pas mentionner la diversité des cursus ouverts aux étudiants en pharmacie. Aussi, ils restreignent le champ de la santé publique à quelques disciplines comme la pharmacovigilance et l'épidémiologie. En conséquence, l'orientation des étudiants vers la promotion de la santé s'est davantage faite par des recherches personnelles et des rencontres.

3.1. Des dispositifs d'orientations intégrant peu l'ensemble des dimensions de la santé publique

Dans leurs facultés de pharmacie, les étudiants disent avoir cherché leur voie à travers différents dispositifs proposés par l'université. C'est le cas de cet étudiant qui mentionne un livret présentant les masters, édité par l'association des pharmaciens : « [...] en fait, il y avait un peu santé publique mais il n'y avait pas promotion de la santé [...]il devait y avoir des masters de stats je pense, d'épidémio des choses comme ça en santé publique mais il n'y avait rien sur prévention promotion de la santé ».

Nous pouvons percevoir dans les propos de cet étudiant que l'outil ne correspondait pas aux recherches de master qu'il attendait. Ceci est confirmé par un étudiant qui raconte par quels moyens il a procédé pour effectuer ses recherches : « je me suis renseigné, j'ai fait des forums indus mais c'est vrai que la santé publique c'était soit pas représenté soit très peu et sinon c'étaient des trucs très fermés genre pharmacovigilance et je me suis dit il y a peut-être d'autres trucs. Ou alors c'était de l'épidémio. Et du coup c'est vrai que c'était compliqué les recherches je faisais tout, tout seul, il n'y avait personne pour m'orienter ».

Une multiplicité de cursus est pourtant possible grâce à une diversité de masters 2 présents en France et accessibles aux étudiants en pharmacie. Un enquêté regrette que ceux-ci ne soient pas assez connus : « *En fait vraiment mes études de pharmacie, on nous a jamais parlé du fait qu'on pouvait faire autre chose que officine, hôpital, industrie, la recherche [...] on m'avait jamais dit que je pouvais faire autre chose, un master de journalisme en santé, de la santé publique, de l'administratif, jamais entendu parlé et j'ai rencontré un prof qui m'a dit vous pouvez faire pleins de trucs, allez faire plein de trucs ; ok très bien je suis allé faire ça* ».

3.2. Un soutien inégal de la part des enseignants-chercheurs et des responsables de filières

Les étudiants font part d'un soutien inégal de la part des enseignants-chercheurs et des responsables de filières en évoquant deux moments : celui de la recherche de master puis de la validation du choix.

Durant leurs recherches de master certains ont eu le sentiment de ne pas être compris, notamment par leurs professeurs : « *je leur disais, je vais faire de la santé publique ils étaient là tu veux faire la pharmacovigilance ? Non, je veux faire de la santé publique, je veux travailler avec les assos ou des choses comme ça, mais tu ne peux pas faire ça ils disaient* ». Ils évoquent le manque de connaissances en santé publique et en particulier du domaine de la promotion de la santé de leur entourage universitaire : « *une prof m'a juste parlé de l'EHESP mais elle n'y connaissait pas grand-chose en promotion de la santé, prévention* ».

Les étudiants relèvent le manque de connaissance sur les masters de santé publique comme concernant également les responsables des orientations de la filière industrie : « *pourtant la responsable qui s'occupe des orientations d'industrie c'est une femme exceptionnelle mais elle n'a pas de compétences en santé publique* ». Toutefois, certains enseignants-chercheurs ont joué un rôle d'interface pour permettre aux étudiants de trouver l'information dont ils avaient besoin : « *On a un prof qui nous a un peu aidé dans le sens où il nous avait donné des contacts de personnes qui avaient fait des parcours un peu*

différents en santé publique, en santé internationale donc ça c'était cool mais à la fac de pharmacie de Lyon euh il n'y a pas tant d'orientation, pas d'orientation par rapport à ça ».

Une fois le master choisi, les étudiants ont dû le faire approuver par un responsable de filière afin de s'assurer que celui-ci conviendrait pour valider une 6^{ème} année en filière industrie. Si les étudiants disent avoir été peu accompagnés par l'université dans leur recherche, nous pouvons nous interroger sur la perception de leur choix par l'université dès lors qu'ils ont déclaré vouloir faire un master de promotion de la santé. A ce moment également, un étudiant ressent un sentiment de solitude face à ces choix : *« c'était inconnu au bataillon et moi quand j'ai émis l'idée que j'allais faire mon M2 en promotion de la santé dans le cursus industrie euh j'étais un ovni, les responsables m'ont dit, hein on m'a dit tu es sûr ? »*. Alors que certains professeurs n'ont pas encouragé l'étudiant à faire ce choix : *« ils m'ont dit que je flinguais mon diplôme de pharmacien et que c'était bête, que j'allais faire des sciences humaines et sociales et que ça marche pas »*, d'autres ont poussé les étudiants à aller au bout de leurs idées : *« j'étais encouragé par mes mentors sur le fait d'aller chercher ces questions-là, d'aller discuter des questions, d'aller travailler dans la prévention promotion de la santé, d'aller à l'EHESP »*.

Ainsi, a posteriori, les étudiants ressentent une forme d'inégalité face aux opportunités d'orientation selon les disciplines de master 2 vers lesquelles ils s'orientent : *« Quand tu fais market, affaires réglementaires tu es toujours bien mais santé publique personne. J'ai littéralement créé mon parcours professionnel tout seul et c'est hyper dommage, je pense que je n'aurais pas pu faire mieux vu là où je suis maintenant mais je pense que je suis un cas isolé et je pense que plein de personnes peuvent ne pas arriver là où ils veulent à cause de l'orientation »*.

3.3. Faire les « bonnes rencontres au bon moment »

La découverte du master se fait aussi par des rencontres. Des personnes déjà investies dans la santé publique ont permis de faire découvrir la promotion de santé à des étudiants lors de leur stage : *« c'était mon interne, interne en pharmacie d'hygiène hospitalière, qui avait une amie qui avait fait l'EHESP, le master [Pilotage des Politiques et Actions en Santé publique] et elle m'a dit de parler avec elle et c'est cette interne-là , quand moi je lui ai dit*

ce que je voulais, ce que j'aimais elle m'a dit mais en fait t'as envie de faire de la promotion de la santé, elle a mis des mots sur ce que j'aimais, elle l'a concrétisé ».

Faire les bonnes rencontres au bon moment, c'est aussi un élément que souligne le responsable d'un des masters qui dit ne pas avoir à communiquer sur le master 2 en raison notamment de la renommée des autres parcours de masters : *« en fait très concrètement c'est pas une dimension sur laquelle on investit pas, on bénéficie vraiment de ce qui préexistait et qui je pense on a réussi à maintenir et à transformer en tout cas sur le champ de la promotion de la santé et prévention, qui fait que le parcours à l'heure actuelle est reconnu »*. Ce bouche-à-oreille, notamment au sein des facultés, qui permet d'orienter les étudiants vers le master, se remarque aussi à l'étude des candidatures et dans la composition des promotions comme le souligne le responsable de master : *« alors effectivement sur les pharmas, pour qu'on en ait autant je pense que les anciens font aussi de la bonne pub (rires). [...] c'est vrai que ce sont des pharmas qui viennent des mêmes facs en fait on voit bien qu'il y a 2 ou 3 facs de pharma [...] »*. Nous avons pu mettre en lumière différents freins et leviers à l'orientation des étudiants vers un master 2 en promotion de la santé. Ces derniers sont présentés sur la figure 9 ci-après.

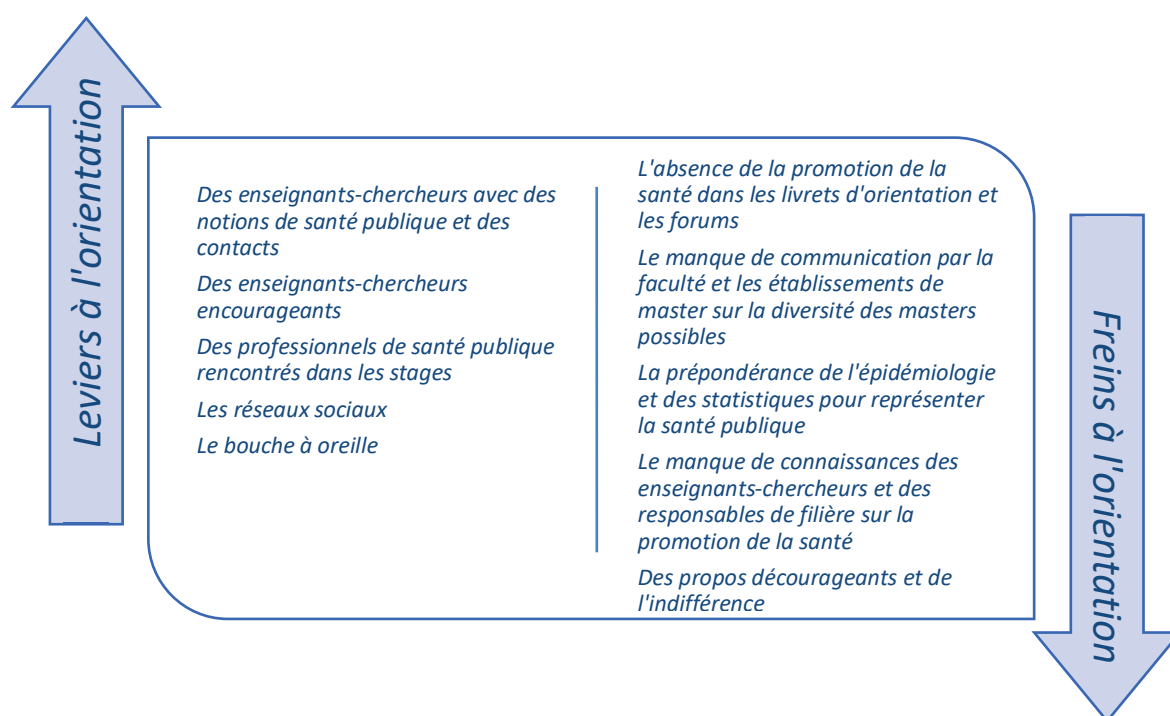


Figure 9 : Freins et leviers à l'orientation des étudiants en master de promotion de la santé (schéma de l'auteur)

4. Le master : attentes, vécus

Nous avons pu voir dans les premières parties qui sont les étudiants en pharmacie qui ont suivi un master 2 en promotion de la santé, nous avons aussi mis en lumière leurs motivations et analysé leurs parcours et choix d'orientation. Les étudiants ont, *in fine*, choisi un master de promotion de la santé. Mais quelles sont leurs représentations ? Leurs attentes vis-à-vis du master ?

4.1. Peu d'attentes sur le contenu mais l'envie de s'ouvrir à d'autres domaines et professions

Nous pouvons constater que la majorité des étudiants n'avaient pas d'attente particulière mais s'étaient lancés dans quelque chose qu'« *on ne connaissait pas vraiment* » avec enthousiasme et curiosité : « *je pense que je n'avais pas d'attente particulière j'étais hyper contente d'y être mais je n'avais pas un plan en tête de ce que je devais y apprendre, c'était vraiment histoire de découvrir* ». L'attente d'un enquêté était de croiser son regard avec celui d'autres étudiants : « *je pense que j'avais envie de partager ma vision avec la vision d'autres personnes qui ont fait autre chose avant, et ça je l'ai eu. [...] je voulais de la théorie et comprendre ce qu'il se passait en pratique, j'ai compris* ».

4.1.1. Des représentations de la promotion de la santé majoritairement axées sur la prévention

Comme nous avons pu le voir, les masters 2 de promotion de la santé sont peu connus et l'information est peu communiquée aux étudiants en pharmacie. Pourtant, l'ensemble de nos enquêtés ont bien suivi l'un de ces masters. Si certains étudiants soulignent ne pas avoir eu les mots clés pour définir facilement ce qu'ils souhaitaient faire en master, nous pouvons alors interroger les représentations qu'ils avaient sur la promotion de la santé durant leurs recherches de master.

Les enquêtés, avant de découvrir la discipline la définissaient comme « *la santé publique autre que des stats et de l'épidémiologie* » ou encore « *le côté social de la santé publique* ». Ils disent ne pas savoir « *que c'était une discipline à part entière* ». Une étudiante se représentait la promotion de la santé ainsi : « *je disais que je vais faire de la promotion de*

la santé et quand on me disait d'expliquer je leur disais oui euh en fait tu vois manger bouger.fr ben voilà c'est ça que je vais faire ». Pour d'autres, la promotion de la santé était associée à la prévention « je n'avais pas d'idée, pas du tout pour moi promotion de la santé, prévention je n'avais pas trop regardé et pour moi c'était vraiment prévention, y a une maladie comment on fait pour l'éviter et voilà » ou à l'ETP « pas facile à se rappeler je ne sais pas comment je me représentais ça, je pense que c'était beaucoup associé à l'ETP ».

Pour certains de nos enquêtés, le terme de promotion de la santé a été découvert fortuitement lors de leurs recherches de masters 2 : « *C'est pas du tout quelque chose que j'avais entendu parler à la fac, j'ai entendu ça au master donc j'ai découvert ça en cherchant mon master. Je connaissais la prévention mais la promotion non. Je me suis dit tiens ils parlent de promotion ? De quoi concrètement ? Et j'étais Ah bah oui, mais je vois ce que c'est. Je ne savais pas que ça avait un nom, qu'il y avait des gens qui travaillaient aussi, que c'était étudié... ».*

4.1.2. Des attentes diverses : de la montée en compétences aux débouchés professionnels

Pour une des enquêtés, l'attente d'une montée en compétences en matière de recherche était souhaitée : « *j'avais quand même beaucoup de choses à rattraper sur tout ce qui est socio et tout enfin pour le coup je partais vraiment de zéro et même si je ne savais pas tellement ce que c'était, quand ça a commencé je me suis dit il faut réfléchir !!».*

D'autres évoquent des attentes en termes d'acquisition de connaissances différentes de ce qu'ils avaient appris pendant leur cursus initial : « *tu te dis ça a l'air sympa sur le papier parce qu'on vient d'un milieu hyper scientifique et c'est pas des trucs qu'on a l'habitude de voir et du coup tu te dis si ça se trouve ça va pas me plaire ou c'est trop différent de la pharma et au final c'est très différent ça va pas plaire à tout le monde c'est sûr et certain mais moi c'est ce que j'attendais ».* Certains enquêtés parlent de l'attente d'une acquisition de connaissances globales sur la santé publique : « *tout ce qui était addictions, connaître les maladies, les campagnes de prévention aussi ce côté culture de la santé publique, qu'est ce qui existe, quels acteurs, qu'est ce qui se fait, quelles sont les priorités tout ça parce qu'en fait on ne se rendait pas compte en pharmacie de ça ».*

Certains enquêtés n'avaient pas d'idées de leurs débouchés professionnels mais étaient rassurés d'avoir la sécurité de leur diplôme de pharmacie : « *en rentrant dans le master je n'avais aucune idée de mon débouché professionnel concrètement j'y suis allé fleur au fusil de façon très simple, le sujet m'intéressait, [...] j'avais pas trop d'inquiétude, j'étais pharmacien en 6ème année et en fait la pharmacie me donnait une béquille c'est-à-dire que si je trouve pas de travail, si je peux pas travailler avec ça ou si ça me plait pas, j'avais toujours la possibilité d'y revenir* ». Un des enquêtés évoque également l'attente d'une montée en compétences dans la perspective de débouchés professionnels : « *[...] d'être formée en santé publique de pouvoir ensuite travailler dans des organisations type OMS et tout ça pour vraiment construire des programmes de santé publique, les évaluer, les déployer sur le terrain mais c'était un peu flou* ». Dans ce cadre, certains mentionnent la perspective d'un master qui sera reconnu lorsqu'ils s'inséreront professionnellement : « *c'est super je sais que c'est une bonne école, je pense que ça a joué aussi, que c'est un bon master donc déjà on est content d'être là, c'était peut-être ça les attentes, d'être dans un bon master qui sera reconnu après et du coup ça pallie aussi le « ah oui mais est ce que je vais trouver un emploi etc.* ».

4.2. Le master en promotion de la santé : l'acquisition d'un bagage solide en promotion de la santé

4.2.1. Une diversification des connaissances

Pour l'ensemble des étudiants, l'année de master 2 a répondu à leurs attentes et plus encore : « *c'était une année super, vraiment super, c'était une des plus belles années de ma vie [...] on a appris pleins de choses* ».

Ces apports de connaissances ont permis aux étudiants d'acquérir un large bagage d'approches et de notions en promotion de la santé : « *on est passé de l'éthique, marketing social, empowerment, codage, l'histoire, les grandes structures, les grandes politiques, les sujets de l'examen était hyper poussés presque philosophiques* ». Ils ont ainsi appris à valoriser ces nouvelles connaissances : « *et après c'est comment transformer ce qui était de la culture générale et peut-être de la culture politique en travail professionnel et en savoir* ». C'est notamment parce que le master 2 leur a apporté des connaissances

différentes de leurs études de pharmacie qu'ils ont apprécié celui-ci, leur permettant de découvrir une nouvelle approche « *qui sortait vraiment de ce que pharma nous avait appris, enfin du prisme de pharma* ».

4.2.2. Un changement de paradigme dans la manière d'appréhender la santé

Le master a enrichi et élargi leur vision de la santé comme en témoigne une étudiante : « *enfin c'était plus que pharma la définition de la santé elle était petite comme ça alors que quand tu rentres en promotion de la santé t'arrives à une définition bien plus large de qu'est-ce que la santé et pourquoi les gens sont dans tel état de santé, et en fait c'était en pharma c'était vraiment une cellule, un ribosome, un noyau alors que là c'est une personne qui a ce comportement parce qu'il est dans une société* ».

Se décentrer du curatif et de la santé au sens médical du terme a pu surprendre certains étudiants : « *ça a été une révélation si je peux dire une grande découverte sur comment envisager la santé d'un point de vue non médical mais d'un point de vue des sciences humaines et sociales, ça m'a mis une claque* ». La découverte et la prise en compte des déterminants sociaux a pour certains été une réelle surprise : « *tout ce qui est déterminants sociaux et tout on n'avait jamais appris ça donc c'était ouf de comprendre ce que c'était, en fait vraiment ça a été pas une révélation mais [...] une fois qu'on a conscience de ça nos programmes ne ressemblent plus du tout à la même chose* ».

Avec ces éléments ils imaginent déjà pouvoir changer certaines de leurs pratiques : « *ça augmente encore ta vision du parcours du soin du patient, ça permet d'inclure aussi d'autres paramètres du style si ton patient vit dans un immeuble délabré ou en pleine ville dans une super baraque, tu n'auras pas les mêmes problématiques, les mêmes façons de t'adresser à lui* ».

C'est en effet une observation que fait également le responsable de master : « *c'est pas systématique non plus, certains sont dans une optique très biomédicale donc y a tout un travail quand même de déconstruction des représentations, dans des approches qui sont relativement individualistes parce que la manière dont voilà un médicament on le prescrit pas à une population, donc le rapport au médicament et le rapport au patient fait qu'on est plutôt dans des rapports individuels donc du coup tout le travail autour du collectif en*

fonction de leurs, des appétences en fonction des expériences aussi antérieures c'est éventuellement là où sur le début de l'année on va pouvoir avoir des éléments où ça va pouvoir être un peu plus, on sent que ça les bouge un peu plus peut être que d'autres mais c'est vraiment pas systématique ».

4.2.3. La sociologie : une découverte plus ou moins facile à apprivoiser

Plusieurs étudiants rapportent le fait d'avoir été surpris par certains enseignements notamment les unités d'enseignements qui concernaient le domaine de la sociologie : *« de découvrir qu'il n'y avait pas une seule vérité, que chacun avait sa vérité enfin c'est un peu le principe de la socio de décrire un peu tout ce qui est enquête quali aussi mais décrire tous les comportements ».* Ainsi les étudiants ont trouvé des éléments de réponse concernant les comportements des individus et des collectifs en société : *« de voir tout ce qui induisait un comportement de santé, tous les déterminants de la santé, toutes ce qui était aussi psychologie, on avait pleins de cours de psycho où on comprend aussi comment on fait nos choix etc. et ça ce sont des notions qu'on avait pas du tout avant de rentrer en master ».*

Ce changement de vision a demandé des efforts à plusieurs d'entre eux : *« ça m'a demandé une autre mécanique clairement on est sorti de ce que j'étais habitué à faire depuis tout le temps, enfin 5 ans, mais du coup moi c'est ce que j'étais venu chercher c'était vraiment un truc différent où on prend le temps de réfléchir on va un peu plus loin que la pharma quoi, moi j'ai adoré et j'ai trouvé en tout cas ce que j'étais venu chercher. En pharma, sans généraliser, mais on est très question réponse tu vois, alors que là on est dans quelque chose de plus complexe, on est sur une vision plus globale enfin pas sur le même type de réflexion et je pense que c'est ce qu'il me manquait, qui me frustrait un peu en pharma pure. C'est d'aller au bout de la chaîne et prendre en compte tous les déterminants qui sont présents autour de quelque chose ».*

Pour certains, bien que ces nouvelles disciplines aient été une révélation au début, leur engouement n'a pas forcément duré dans le temps : *« au début je trouvais ça super cool et après quand y avait trop de cours psycho, socio et tout je trouvais que ça s'éloignait vraiment de notre formation et même si c'était intéressant y a un moment ça commençait*

un peu à me saouler, ça s'éloignait un peu des choses que j'aimais c'est pour ça que j'ai pris d'ailleurs du quanti en approfondissement pour rester dans les chiffres et tout ».

Parmi les observations des responsables de master, on retrouve en effet pour les filières de santé une aisance sur certaines thématiques mais des chamboulements dans la manière de réaliser des travaux, en particulier l'écrit que demandent les enseignements en lien avec les SHS : *« en général, ils ont plutôt une bonne connaissance du système de santé, notamment hospitalier et puis de tout ce qui va être la prise en charge médicale, paramédicale de ville. Par contre pour tout ce qui va être sciences humaines et notamment sur la question de l'écriture, c'est toujours en fait c'est vraiment là le point où c'est pas forcément évident, c'est qu'on est un master et puis on est sur un champ où on demande beaucoup d'écrits et des écrits qui peuvent être pas forcément aussi normés, où il peut y avoir une démarche de créativité et là c'est pas toujours simple pour certains mais c'est vrai pour les pharmaciens comme c'est vrai pour les médecins ou même pour les infirmiers ».*

4.2.4. De nouvelles compétences : de la gestion de projet à l'esprit critique

De nouvelles compétences ont aussi pu être développées par les étudiants en termes de gestion de projet : *« tu apprends beaucoup enfin le gros projet de 6 mois-là c'est super bien ça parce que tu fais vraiment un projet de A à Z tu montes tout tu crées ta méthodo etc. tu apprends tu fais des erreurs, tu apprends à réparer tes erreurs, avec un vrai partenariat ».* Pour certains, l'exercice n'a pas été aussi simple qu'ils le pensaient : *« on a un gros projet sur toute l'année avec un groupe d'étudiants, en général on est mixé entre différentes filières pour que justement on soit en pluridisciplinarité, il faut mettre en place tout ce qu'on a appris tant sur la construction de projet que sur les inégalités sociales, l'accessibilité en fonction du public et du coup bah c'était hyper dur à mettre en œuvre, à évaluer aussi et donc c'est facile quand on lit dans les cours mais à mettre en œuvre je trouve que c'est chaud ».*

Les connaissances acquises ont aussi permis aux étudiants de déconstruire leurs idées sur les programmes de prévention : *« plein de programmes de prévention inutiles, tout ce qui était inutile et mal fait en fait, et presque du coup contre-productif voilà ça aussi c'était hyper intéressant d'avoir l'esprit critique là-dessus pareil je ne l'avais pas ».*

Cet esprit critique que les étudiants semblent avoir acquis durant l'année de master permet aujourd'hui aux enquêtés de remettre en question certaines pratiques qu'ils ont eu notamment lors de leur exercice en officine en tant qu'étudiants ¹³: *« par exemple la parapharmacie on a jamais eu d'approches critiques, or en sachant pertinemment qu'il y avait de la pub, on vendait de la parapharmacie des OTC¹⁴ et à aucun moment on a eu un cours expliquant qu'est ce qui est efficace ou pas dans l'OTC pourtant on le vend tous les jours parce que sur la boîte, il y a marqué ça soigne les maux de gorge mais à aucun moment on nous a dit pourquoi ça soigne les maux de gorge[...] »*.

Ayant découvert des approches d'évaluation et de remise en questions des pratiques, ils regrettent que les pratiques en officine, hors analyse et délivrance d'ordonnance ne soient pas davantage basées sur des preuves ¹⁵: *« il y a du travail de conseil sur l'analyse d'ordonnances, il y a quelque chose sur les référentiels mais quelque chose de scientifique qui analyse notre travail de conseil n'était pas là donc chaque fois on se retrouve dans des conseils de vie quotidienne face à des personnes pas malades avec des petits soucis, et on était là à tenter des trucs et je trouvais ça néfaste »*.

Si le master a permis d'aborder certaines questions éthiques, certains étudiants éprouvent le besoin de réfléchir encore davantage à ces questions : *« tu es une asso, tu promeus la vaccination, Sanofi vient te voir et te dit je fais des vaccins est ce qu'on ne travaillerait pas ensemble, est ce que t'acceptes ou pas ? Ça, ça peut arriver à n'importe qui de la promo à tout moment, est-ce que du coup tu t'associes à une indus pharma ou pas. En pharma on n'avait jamais débattu de ça alors qu'on est au cœur du truc »*.

4.2.5. Un travail pluridisciplinaire : vers un décloisonnement de la santé

La mixité de la composition des promotions semble avoir été enrichissante pour les étudiants : *« y avait des sages femmes, inf, kiné, sciences po, psycho, socio donc c'était vachement varié et voilà »*. Les étudiants relèvent notamment les différences de profils qui ne sont pas des professionnels de santé : *« c'était bien d'avoir une autre vision de la santé »*

¹³ Ce verbatim est tiré d'un enquête en filière industrie. En fait, quel que soit la filière, les étudiants peuvent travailler en officine en tant que job étudiant. Ceci explique notamment que des étudiants n'ayant pas suivi la filière officine manquent de certaines compétences.

¹⁴ OTC signifie Over The Counter et correspond aux produits en libre accès dans les officines

¹⁵ Un enquête de filière industrie également.

qui n'avait rien à voir avec les professionnels de santé parce que quand tu parles aux médecins infirmiers et cetera, on avait plus ou moins la même vision de la chose alors que quand je parlais avec les psychos, socios, on avait pas du tout les mêmes, on n'était pas d'accord sur tout mais globalement c'était hyper enrichissant ».

Cette pluridisciplinarité est une volonté affirmée par le responsable de master 2 : « *Promotion qu'on essaye d'avoir effectivement, un peu à l'image du champ de la promotion de la santé et prévention c'est à dire, pluriprofessionnelle, pluridisciplinaire et on cherche un équilibre et jusque-là on a réussi à le trouver à peu près entre des profils d'étudiants plutôt issus du champ des sciences expérimentales, médicales, paramédical d'un côté et de l'autre côté plutôt issus des SHS au sens plus large ».* Au sein de ces deux grands profils un autre équilibre est recherché : « *en termes de discipline et de profession, de pas avoir que des socio au sein des SHS, de pas avoir que des médecins au sein des médicaux paramédicaux et d'avoir une diversité en fait ».* Ainsi, cette composition de promotions pluridisciplinaires est à la fois un élément recherché par les étudiants et par les responsables de masters.

Si cette diversité de profil n'a pas toujours été facile à gérer pour les étudiants : « *et puis tous s'entendent sur les mêmes trucs alors qu'on est tous très différents et qu'on a jamais eu l'habitude de travailler ensemble, ceux qui étaient de sciences po ils rédigeaient à fond euh tout était hyper bien rédigé, ceux plutôt médical ben on faisait des tableaux mais la rédaction après ça nous plaisait moins enfin voilà c'était vraiment dur de se coordonner au sein du groupe »* ; elle a été aussi très formatrice et les a préparés au milieu professionnel de la promotion de la santé : « *parce que maintenant on va tous travailler ensemble donc c'était top mais ouais surprise aussi de voir les autres profils qui sont complètement formatés différemment moi je m'en rendais pas compte en pharma on travaille tous pareil ».*

Cette pluridisciplinarité et diversité des profils a permis aux étudiants d'appréhender d'autres manières de travailler et de réfléchir : « *on est formaté, on apprend les qcm par cœur, on rédige pas beaucoup parce qu'on nous demande jamais, si on a réussi le concours c'est qu'on est peut-être bon en maths et en apprentissage de par cœur et on réfléchit peut-être moins alors que les sciences po ils savent énormément réfléchir, rédiger,*

mais je pense que quand il faut être un peu plus factuel, aller plus vite, un peu moins réfléchir, juste poser les faits et avancer et ben ça c'était un peu plus compliqué je trouvais en tous cas dans la façon dont on a travaillé et voilà ». Ainsi, ils semblent aujourd'hui mieux appréhender les enjeux de personnes issues de formation diverses : « les pharmaciens on fait un truc parce qu'il y a ça, y a qu'une seule vérité alors qu'eux n'y a pas qu'une seule vérité et ça ce n'est pas hyper facile et ce qui était difficile c'est qu'eux ne comprenaient pas non plus ce que c'était de venir de la santé mais ce qui est cool aussi parce que maintenant je sais ce que c'est, je comprends un peu les deux mondes ».

Dans leur promotion pluridisciplinaire de master, nos enquêtés rapportent les représentations que les autres étudiants avaient de la profession de pharmacien qui véhiculait une certaine image : « ça faisait pas mal de débats et la grosse vanne c'était "oui mais vous les pharmaciens vous êtes trop pour l'argent, vous n'êtes pas là pour la santé publique" et tu leur dis on n'est pas les pires (rires) ». Un enquêté fait part de son ressenti concernant la place et la légitimité des professionnels de santé dans le master : « moi j'ai l'impression qu'il y avait des gens qui étaient là ah ça c'est les pharma ou médecins donc ils ont plus raison que nous enfin parfois je l'ai ressenti un peu comme ça ». Ainsi, si les étudiants en pharmacie ont appris à connaître d'autres professions et disciplines, le master a aussi été une occasion pour découvrir les représentations de la profession de pharmacien et la place des professions de santé dans le champ de la promotion de la santé. L'environnement du master a permis aux étudiants de nouvelles rencontres et de gommer certaines différences : « j'ai pris ma claque un peu, j'ai rencontré plein de gens très différents qui se posaient les mêmes questions que moi mais qui n'étaient pas pharmaciens ».

Bien que la plupart des enquêtés fassent part de la découverte d'une nouvelle définition de la santé plus large et d'une vision élargie des acteurs pouvant s'impliquer dans la promotion de la santé, un enquêté fait part de la faible proportion d'enseignements ou de projets incluant les professionnels de santé : « à aucun moment on parle des professionnels de santé, tout le temps du patient, des assos, des institutions et tout et à aucun moment on inclut les professionnels de santé vraiment dans les projets de santé et je me dis c'est con en fait prendre des étudiants, peut-être 1/3 qui étaient dans la santé et on se sentait pas forcément inclus dedans enfin pas moi personnellement mais genre ils étaient

là on va faire un projet pour le diabète, l'ETP, et ils étaient là oui on va créer des applis euh on va aller faire des assistantes sociales mais par exemple il y avait pas les pharmaciens, j'ai été étonné que les professionnels de santé soit aussi peu impliqués, on en parlait pas dans les cours ».

4.2.6. Un environnement stimulant pour les étudiants

L'encadrement des professeurs des masters a globalement été très apprécié par les étudiants. Les enseignants ont su créer un climat favorable à l'apprentissage et à l'ouverture d'esprit : *« on a appris pleins de choses on avait des profs géniaux, on a eu un encadrement au top qui changeait énormément de ce que j'ai pu connaître en pharma... des profs complètement accessibles, qui étaient ouverts à la discussion, qui nous connaissaient je pense le fait qu'on était que 30 ça aide énormément du coup y avait aussi une énorme cohésion de classe ».*

Les étudiants ont par ailleurs été surpris par des méthodes pédagogiques plus participatives : *« j'ai été très agréablement surprise qu'il y a des cours, beaucoup de cours avec de l'échange et du débat après peut être que ça s'y prêtait plus ». Un enquêté engagé dans une carrière universitaire nous fait part de son souhait de reproduire ce type de pédagogie avec ses étudiants : « j'ai découvert une autre façon de faire de la pédagogie, j'ai pas été que formatée par la pharmacie du coup j'ai découvert autrement comment faire cours et je suis très contente de ce que j'ai découvert, le premier intérêt c'est vraiment la pédagogie, le fait de laisser les gens travailler, juste de guider, faire des travaux personnels et laisser émerger les réflexions ».*

4.2.7. La découverte de nouveaux débouchés professionnels

Un enquêté nous fait part des nouveaux débouchés professionnels qu'il a découverts et imaginés à la suite de son master et de sa découverte du milieu de la recherche : *« du coup à la pharmacie d'officine on s'imagine jamais faire de la recherche, j'ai jamais voulu faire ni hospitalier ni industrie ça c'était clair et net dès le début et du coup j'avais jamais imaginé faire de la recherche en soins primaires [...] en pharmacie la recherche dont on nous parle c'est la recherche fondamentale sur du coup les médicaments, les essais cliniques randomisés et tout le blabla [...] je me suis rendu compte que la*

recherche, c'est pas que sur les médicaments et donc on peut faire de la recherche sur les soins primaires de manière plus transversale ».

La figure 10 ci-après permet de mettre en lien les différentes attentes et apports du master 2 en promotion de la santé.

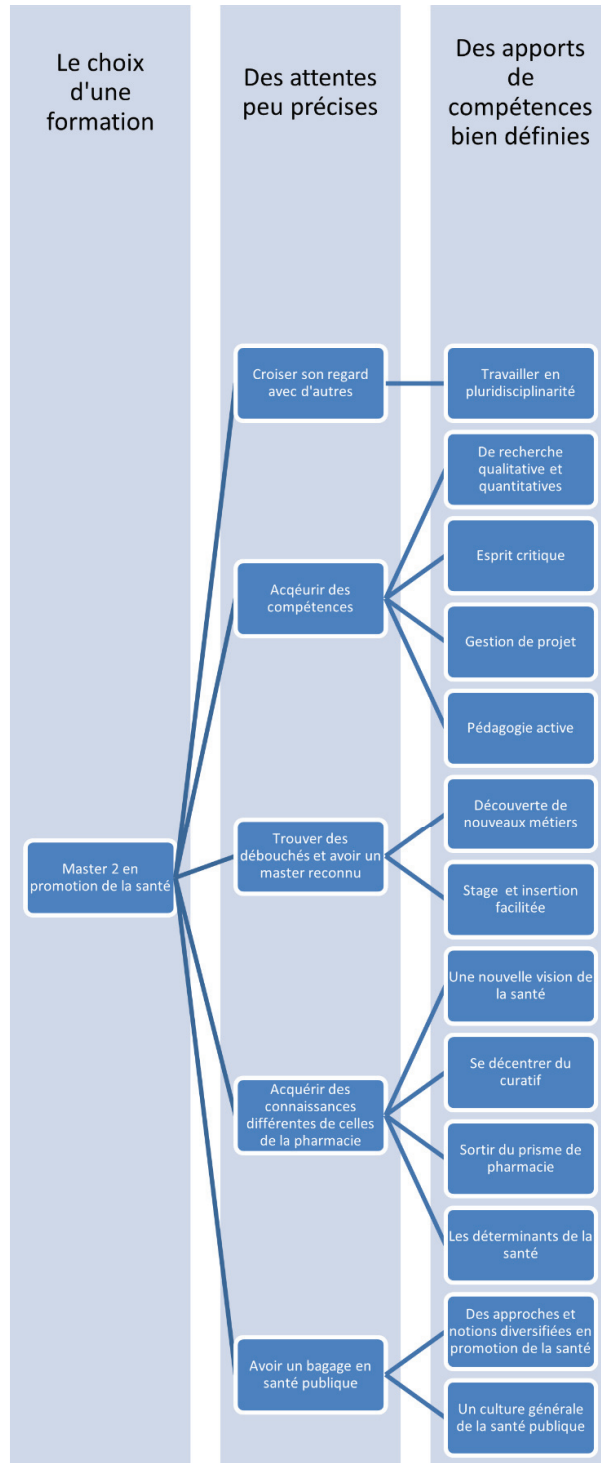


Figure 10 : Attentes et apports du master (schéma de l'auteur)

5. Le stage : une expérience riche qui fait émerger des incertitudes

La seconde partie du master 2 est consacrée à la réalisation d'un stage d'application et de professionnalisation de 4 à 6 mois. Les durées et modalités de déroulement du stage ont parfois été modifiées en raison de l'épidémie de la COVID-19 : les durées ont été raccourcies ou le stage a eu lieu en distanciel. Dans cette partie, nous nous intéresserons aux moyens par lesquels les étudiants ont choisi leur lieu de stage et au vécu de cette première expérience en promotion de la santé. Nous verrons comment cette période de mise en pratique a parfois influencé leur choix professionnel.

5.1. La fonction de pharmacien : un atout pour trouver un stage en promotion de la santé ?

Les choix de stage des étudiants reflètent d'une part, des motivations au regard d'un intérêt particulier et d'autre part, de la question du positionnement professionnel en lien avec la pharmacie.

Le stage permet à la fois de mettre en pratique les compétences acquises au cours du master et d'approfondir des thématiques ou des méthodes de recherche. Un enquêté a souhaité choisir un stage qui lui permette d'approfondir le développement d'une compétence particulière acquise durant son année de master 2 « *je me suis dit non c'est le stage que j'ai vraiment envie de faire parce qu'en fait c'était de l'évaluation et c'était un truc qu'on nous avait dit en master c'est très important d'évaluer nos projets, donc je me suis dit il faut que je me forme donc ce stage me correspond énormément* ». D'autres ont souhaité trouver des stages en lien avec des thématiques d'intérêt comme les addictions : « *il portait sur le sevrage tabagique et ça c'était une thématique que j'aimais beaucoup donc j'y suis allé et j'ai été prise* » ou encore des thématiques qu'ils avaient découvertes pendant le master : « *on avait des offres qui étaient sorties et en gros on avait eu une intervention d'une personne de médecins du monde sur la santé des détenus qui m'avait vraiment intéressée* ».

D'autres étudiants n'ont pas souhaité se spécialiser dans une thématique particulière et ont cherché un terrain de stage plus généraliste : « *au début j'ai commencé par les ARS, il n'y avait rien qui m'intéressait parce que c'était encore une fois trop spécifique* ».

pour moi genre la santé des jeunes dans une ville dans un certain contexte, trop précis et je ne voulais pas déjà m'enfermer dans une thématique où sur le CV tu peux rester dix ans et après quand tu veux bouger c'est compliqué. C'est pour ça que j'ai choisi un cabinet de conseil ». Enfin, certains étudiants avaient un attrait particulier pour la recherche et ont choisi leur stage avec comme objectif, de trouver ensuite un contrat d'ingénieur d'étude « avec une enseignante donc une médecin épidémiologiste qui travaillait à Pasteur et à l'EHESP et qui a accepté que je fasse mon stage à Rennes à distance et que je puisse mener cette étude donc construire, coordonner cette étude [...] après ça je savais que je voulais trouver un contrat d'ingénieur d'étude donc j'allais dans ce sens ».

A contrario, certains étudiants ont choisi leur stage en fonction du lien qu'ils pouvaient faire avec les études de pharmacie : *« je ne sais pas si j'ai vraiment un attrait pour une thématique particulière, [...] je ne voulais pas m'éloigner complètement de la pharma et on m'a proposé un stage sur la préparation des doses à administrer en officine ».* Le souhait de ne pas trop s'éloigner du champ de la pharmacie s'explique pour cet enquêté par un intérêt pour la profession de pharmacien : *« oui je ne veux pas trop m'éloigner de la pharma parce que j'aime ça, j'aime être pharmacienne ».* Certains étudiants étaient prêts à élargir leurs recherches à des métiers proches des professionnels de santé et du soin : *« Je ne voulais pas forcément pharma mais professionnels de santé enfin pas partir complètement à l'opposé, pas dans le domaine complètement social ».* Certains milieux comme celui de l'hôpital permettaient cela : *« je ne sais pas si c'est parce que ça me rassure ou quoi mais vraiment rester dans un environnement qui m'est familier en tant que pharmacien donc l'hôpital euh travailler avec des personnes que bah voilà des médecins des pharmaciens, y avait aussi d'autres professionnels hein mais du coup j'ai vu pendant le master que c'était quand même plus facile de travailler avec des personnes qui ont la même culture que nous ».*

Plusieurs étudiants soulignent le fait d'avoir eu des recherches facilitées par leur double cursus particulièrement dans les domaines où le stage impliquait une collaboration avec des professionnels de santé : *« oui ils m'ont pris pour pharma et le master ils ont pris pharma parce que ça donne une crédibilité, quand tu t'adresses à des professionnels de santé, ils aiment bien avoir un professionnel de santé en face qui comprend ce qu'ils vivent ».*

5.2. Des terrains de stage plus ou moins adaptés aux attentes et à la mobilisation des nouvelles compétences des étudiants

Après cette expérience de stage, les étudiants ont pu prendre du recul et partager leurs ressentis vis-à-vis de ce qu'ils en attendaient.

Pour un enquêté, l'équilibre entre terrain et théorie a été difficile à trouver en raison notamment du contexte de crise sanitaire qui ne lui a pas permis d'optimiser l'utilisation de ses compétences : « *les missions étaient très intéressantes mais j'avais du mal à accéder [au terrain] à cause du covid donc les professionnels que j'accompagnais c'était compliqué d'accéder à eux et eux en plus ils avaient pas vraiment le temps de se pencher sur ce projet, ça été hyper compliqué et du coup il y avait pas vraiment d'autres missions sur lesquelles j'ai pu être vraiment déployée en attendant donc j'ai passé beaucoup de temps à faire de la biblio, à lire* ». Pour un enquêté issu de la filière industrie et ayant effectué son stage sur un projet concernant le sevrage tabagique accompagné par des pharmaciens officinaux, il n'a pas été évident d'accompagner ces professionnels. Certains professionnels ont montré des résistances à être accompagnés : « *comme je n'étais pas en officine, c'était parfois compliqué avec les pharmaciens parce qu'ils se disent qu'est-ce qu'elle vient foutre son nez dans mes affaires alors qu'elle n'est pas pharmacienne d'officine donc ça, ça peut être un frein* ». Ce propos témoigne des représentations des professionnels selon lesquelles, seul quelqu'un qui travaille quotidiennement dans son métier pourraient les épauler dans leur projet.

D'autres terrains de stage ont été plus adaptés à la mise en pratique des compétences acquises durant le master : « *c'était très très bien j'ai vite pris mes marques, c'était du quali et c'est clairement ce que je maîtrise le mieux donc ça m'allait très bien* ». Certains ont pu allier l'utilisation de leurs connaissances en pharmacie et en promotion de la santé : « *par rapport à mon sujet de stage j'étais complètement en accord parce que c'était une enquête quali auprès des pharmaciens* ». La mobilisation de cette double compétence était d'autant plus facile dans un contexte de collaboration avec d'autres professionnels de santé : « *Alors mes compétences de pharma c'était surtout en entretien pour avoir le vocabulaire adapté, j'avais les codes plus de la pharmacie, pour m'adresser à eux et je comprenais aussi parce qu'en fait c'était aussi dans la façon de parler et de comprendre les enjeux des autres* ».

Pour certains enquêtés, les stages ont permis d'étayer leurs choix pour leur insertion professionnelle. C'est le cas de cet étudiant qui a effectué son stage au sein d'une association en soins primaires : *« c'était vraiment ce sur quoi je me serais penché, ce sur quoi je serais parti parce que c'était exactement ce que je voulais, rester sur la collaboration interpro vu que c'était mon sujet de thèse etc. et je me suis rendu compte que ça ne m'allait pas trop non plus et que j'allais un peu m'ennuyer »*. D'autres se sont aperçus qu'ils voulaient rester en lien avec le milieu hospitalier dans leur futur travail alors que ce n'était pas leur souhait initial, avant leur stage *« j'accompagnais des maisons de santé, des CPTS, tout ce qui est des équipes de soin primaire [...], c'est vrai que j'ai vu plein de choses et je me suis dit ok c'est ce qu'il me faut, sauf que là du coup j'ai basculé dans autre chose puisque moi je suis quand même plus système hospitalier, donc là j'ai fait 6 mois de stage quasi que médecine de ville ambulatoire et après j'ai cherché autre chose avec plus de santé, de projets médicaux, de différences, de complexité »*.

5.3. Des premières réflexions sur les pharmaciens en promotion de la santé

La plupart des étudiants ont réussi à allier pharmacie et promotion de la santé, même dans le cas où ils pensaient que cela ne serait pas possible. Cependant, ils ont rencontré des résistances dans l'environnement de leurs stages qui les ont amenés à se questionner sur la place des pharmaciens en promotion de la santé.

Alors qu'ils pensaient abandonner le versant pharmacie de leur diplôme après avoir suivi le master : *« quand j'ai choisi de prendre le virage promotion de la santé je me suis un peu fait une croix dans ma tête en me disant tu le fais en connaissance de cause que tu n'arriveras pas à valoriser ton statut de pharmacien »*, ils ont découvert la possibilité d'allier pharmacie et promotion de la santé : *« j'étais dans une structure où il y avait déjà des pharmaciens qui avaient été formés à la promotion de la santé aussi donc je me suis rendu compte que c'était possible de valoriser ça et même d'être embauché en tant que pharmacien »*.

Plusieurs étudiants évoquent un manque de familiarisation de leur environnement professionnel avec la profession de pharmacien en santé publique : *« en tant que pharmacienne, en vrai c'est bien le problème, c'est que les personnes comprennent pas*

pourquoi on est pharmacien et en santé publique en fait, pour eux les pharmaciens sont à l'officine en train de délivrer des médicaments, personne ne sait que pharma c'est hyper varié, qu'on fait plein de choses, donc à chaque fois dès qu'on dit qu'on est pharmacien c'est toujours : ah bon pourquoi vous faites de la santé publique ça n'a rien à voir ». Ces réflexions ont été faites y compris dans le domaine hospitalier où les profils de nos enquêtés semblent les plus reconnus et valorisés : « à l'hôpital c'est valorisé, valorisant, pas comme un médecin mais voilà un pharmacien c'est un professionnel de santé euh qui a fait une thèse, 6 ans d'étude ou plus, à l'hôpital c'est un professionnel de santé et comme l'hôpital est hyper hiérarchisé, c'est sûr qu'à l'hôpital être professionnel de santé plutôt qu'autre chose non professionnel de santé, ça change la donne ».

A la fin de leur master, certains enquêtés soulignent le fait d'avoir eu conscience de la difficulté d'être embauchés en tant que pharmaciens dans le champ de la promotion de la santé et ainsi, avoir pensé à s'y résigner : « *pour moi mon diplôme de pharmacien était mort à ce moment-là dans ma tête je ne pouvais pas être recruté en tant que pharmacien ».* Un enquêté s'est heurté à des idées véhiculées dans son entourage : « *beaucoup de monde me le disait, le fait que je me spécialise en santé publique c'est faire une croix sur mon diplôme de pharmacien. J'ai deux personnes de mon entourage qui étaient deux de mes mentors, mes tuteurs qui m'avaient dit il faut avoir les deux, avec les deux casquettes tu peux faire des choses mais je n'avais jamais vu personne qui était engagé sur ces compétences de master en tant que pharmacien ».* La recherche d'emploi semble être un moment critique où les enquêtés se sont posé ces questions : « *de dire ok je serais « que » chargé de projet, c'est plus qu'on nous a tellement appris en pharma qu'on devait être au-dessus des autres, que du coup c'est dur au moment de la recherche d'emploi, enfin tu as quand même deux mondes qui se rentrent dedans ».* Alors en pratique, que s'est-il passé ?

6. S'insérer dans le domaine de la promotion de la santé : les dilemmes des étudiants venant de pharmacie

Dans cette partie, nous nous intéresserons à l'insertion professionnelle de nos enquêtés. Nous nous poserons la question des freins et leviers rencontrés dans le milieu du travail, le vécu de leur emploi actuel ainsi que leurs perspectives. Que cherchent-ils à la sortie du master comme perspectives professionnelles ? Quels sont les freins et leviers qu'ils rencontrent ? Vers quel(s) poste(s) se dirigent-ils ? Un responsable de master souligne la part expérimentale des premières années du master en termes de débouchés professionnels : « *sur les premières promos, sur les premiers temps c'était un peu l'idée de on va voir, on expérimente un peu on va voir ce vers quoi ça pourrait effectivement déboucher.* »

Aujourd'hui, les enquêtés ont tous validé leur 6^{ème} année de pharmacie, quel que soit leur parcours. Parmi eux, une personne est à la recherche d'un emploi¹⁶ à la suite d'une première expérience professionnelle à laquelle elle a mis fin. Les autres occupent tous un emploi : certains dans des URPS de pharmaciens, d'autres dans des services hospitaliers de santé publique, d'autres réalisent des doctorats de recherche ou travaillent dans des cabinets de conseil. Un enquêté n'est plus dans le champ de la promotion de la santé et travaille en pharmacovigilance.

6.1. Des facteurs facilitant l'insertion dans des milieux professionnels proches du domaine de la pharmacie

Certains facteurs ont facilité l'insertion des jeunes professionnels dans le milieu du travail, nous tenterons ici de les mettre en lumière au regard des expériences des participants à l'enquête. Nous explorerons dans cette partie, les différentes stratégies mobilisées par les étudiants pour trouver un emploi :

- Le stage : des étudiants ont eu l'opportunité d'avoir une insertion professionnelle facilitée par leur stage de master 2 : « *Ils m'ont proposé de rester et donc ils m'ont embauché en tant que pharmacien, praticien hospitalier contractuel* ». Un enquêté attribue cette

¹⁶ Elle a aujourd'hui trouvé un emploi en promotion de la santé

opportunité à l'environnement hospitalier dans lequel elle était en stage : « Je pense que c'est vraiment parce que je suis dans un environnement hospitalier et tout, dans un service santé publique avec le directeur du service qui est aussi mon directeur du master enfin voilà on est quand même dans un environnement qui est très propice ».

- *Le réseau constitué des anciens professeurs de master 2 : des étudiants ont eu des recherches d'emploi facilitées par leur réseau notamment celui constitué par les anciens professeurs du master 2 : « j'ai essayé d'aller chercher mes anciens profs du master pour aller trouver un contrat d'ingénieur d'étude, j'ai envoyé un mail à beaucoup de professeurs dont j'avais apprécié les cours et les travaux et je disais tiens je travaillerais bien avec vous, je ne réponds pas à une offre mais je vous demande ça pour faire une thèse. Là-dedans j'ai une de mes professeurs qui a transféré à une collègue proche qui était médecin santé publique au CHU de [X] et qui recherchait quelqu'un qui ait une double casquette santé publique promotion de la santé et compétences médicales pour justement prendre un poste de responsable d'unité au CHU ».*
- *Les réseaux sociaux professionnels : Un étudiant a utilisé les réseaux sociaux pour chercher du travail : « j'étais sur LinkedIn et je suis tombé sur une proposition que l'URPS pharma, [qui] cherchait un chargé de projet et là je me suis dit c'est top justement l'URPS ça m'intéresse de travailler pour eux mais je ne pensais pas qu'ils embauchaient donc j'ai postulé, le lendemain on m'a appelé et j'ai passé mon entretien et voilà donc je n'ai pas cherché énorme ».*

Des étudiants soulignent la renommée de leur master comme un facteur ayant facilité leur embauche en tant que chargé de projet : « c'est bien reconnu pour ça, pour les chargés de projets et tout donc ça m'a facilité la tâche ». Le responsable de master a également ce sentiment : « [Il est] reconnu aussi dans le champ professionnel, du retour qu'on peut avoir enfin des retours qu'on a des acteurs du champ de la promotion de la santé ».

Le master valorise d'autant plus le diplôme de pharmacie dans certains secteurs ou auprès de recruteurs pharmaciens. En effet, la double compétence d'un diplôme de pharmacien et d'un master 2 en promotion de la santé et prévention semble avoir été une plus-value pour obtenir son premier poste : « clairement j'ai été prise parce que j'étais pharmacienne et parce que j'avais des compétences en chargée de projet, vu que c'est mon

premier poste, que je n'ai pas énormément d'expérience derrière moi, je pense que c'est vraiment ça qui a joué puisque c'est l'URPS pharmacien ». Dans ce dernier cas, nous pouvons percevoir que cette double compétence a été reconnue dans un cadre professionnel proche du domaine de la pharmacie. C'est aussi le cas pour cet enquêté qui travaille sur les addictions et dont la double compétence a été valorisée par un recruteur, lui aussi pharmacien : « je pense que ça a joué en plus il était entouré de personnes qui étaient pas du tout issues de professions médicales et je pense que lui comme moi ben il avait envie de travailler avec quelqu'un qui avait eu les mêmes études, le même parcours parce qu'on travaille peut-être un peu plus pareil ».

Pour le responsable de master, les étudiants en pharmacie ne font pas, logiquement, partie des étudiants rencontrant des difficultés d'insertion : « c'est vrai que globalement sur le master en fait les étudiants n'ont pas trop de soucis d'insertion professionnelle, ce ne sont pas forcément les profils que je peux être amené à accompagner au moment de la sortie ». Il valorise notamment l'aisance relationnelle dont ils font preuve du fait de leurs expériences en officine : « c'est sans doute des étudiants qui sont déjà bien armés pour pouvoir vendre enfin j'utilise le terme de vendre parce qu'on est un peu là-dessus pour pouvoir se vendre et je pense que le fait d'être en officine, d'avoir une relation de vente, de conseil, avec les patients, d'avoir eu ces expériences là je pense que ce n'est pas pour eux que c'est le plus compliqué de ce point de vue-là ».

6.2. Des freins à l'insertion professionnelle principalement dus à des exigences liées au diplôme de pharmacien

6.2.1. Pharmacien un jour, pharmacien toujours

Si au premier abord, nous pouvons penser que les pharmaciens diplômés d'un master en promotion de la santé ne rencontrent pas de difficultés à s'insérer professionnellement, il semble que ces derniers expriment certaines exigences rendant leur recherche plus compliquée. En effet, les jeunes professionnels revendiquent la reconnaissance tout à la fois de leurs diplômes de pharmacien et de spécialisation en promotion de la santé.

Pour cela, ils font valoir différents arguments, dont leur connaissance du système de santé : « *le pharmacien il s'est réorienté en promotion de la santé, non ce n'est pas une ré orientation c'est vraiment une spécialisation pour moi* ». Leur place devrait particulièrement être légitimée sur certaines thématiques comme celle des addictions : « *Il y a plein d'addictions déjà que l'on a étudiées, les facteurs de risques on les connaît, on délivre des médicaments pour substituer aux addictions que ce soit les substituts nicotiques, les TSO pour moi on connaît vraiment ce domaine-là et du coup d'être pharmacien je pense que c'est vraiment un atout par exemple en termes de crédibilité* ».

Les enquêtés évoquent par ailleurs, le niveau de rémunération comme une forme de valorisation de leur double cursus. A leur sortie de master 2, certains de nos enquêtés se sont heurtés à des freins concernant leur insertion professionnelle liés aux niveaux de salaire dans le champ de la promotion de la santé. En effet, si le nombre d'offres d'emploi ne semble pas être un problème majeur, certaines conditions de travail comme le salaire a été un frein pour certains : « *je me suis dit oh là là mais en plus je regardais les prix, y avait des postes intéressants mais je regardais les salaires et je me disais c'est vraiment mal payé, genre chargé de projet dans des assos où t'étais genre à 1500 euros* ». Ainsi, certains étudiants se sont retrouvés face à un dilemme : « *soit je fais un truc qui m'intéresse mais pas très bien payé mais j'en avais marre d'être mal payée avec le stage et tout soit je continue à chercher un truc qui me plaît au moins un peu et mieux payé* ». Un enquêté souligne la différence avec les emplois en pharmacie : « *en fait je gagne plus en étant en officine et mine de rien c'est important pour moi* ».

La reconnaissance par le champ de la promotion de la santé de leurs compétences nécessite pour les étudiants, de déconstruire l'idée selon laquelle seule, l'officine est un lieu d'exercice possible. Cela passe par une reconnaissance de compétences et de connaissances mobilisables dans d'autres contextes : « *qu'ils nous considèrent comme un professionnel de santé qui a des connaissances et qui n'est pas juste là pour vendre des boîtes de doliprane en gros, on connaît le système de santé, on connaît pas mal de pathologies, pas mal de médicaments* ». Un enquêté témoigne de l'incompréhension de certains professionnels à imaginer un pharmacien travailler dans le champ de la promotion de la santé. Il s' imagine parfois qu'il serait plus simple d'être un chargé de projet : « *là je travaille sur un projet périnatalité mais je suis pharmacien et ça, c'est écrit partout en fait,*

c'est un frein parfois sur des sage-femmes qui font la réflexion qu'est-ce qu'un pharmacien fait là, vous y connaissez quelque chose dans le parcours de la femme enceinte. Ce sont des gens qui ne perçoivent pas qu'un pharmacien peut travailler dans ce milieu ». Cette représentation de la fonction de pharmacien est également évoquée comme un potentiel frein à l'embauche par le responsable de master : « peut-être que ce qui peut faire frein c'est justement si on ne reste pas dans la voie de la pharmacie au sens strict, de pouvoir justifier pourquoi est-ce qu'on veut pas y rester, pourquoi on cherche pas un poste en officine ou pourquoi on cherche pas un poste en ARS, où la valence pharmacie est plus valorisée ou plus présente, c'est plus peut être là le frein, où ils se retrouveraient peut être plus à argumenter presque un changement d'orientation quoi et peut être que pour certains employeurs potentiels ça pourrait être une interrogation, un frein par rapport à ça ».

Cette non reconnaissance apparaît d'autant plus comme un problème que comme pour la recherche de stage, les enquêtés font part de leur souhait de trouver un emploi leur permettant de concilier la pharmacie et la promotion de la santé ; le recherche d'un juste équilibre complexifie leurs recherches : « Si je cherchais un métier un peu plus dans le social, je trouverais plus facilement [...] je tombe sur des offres de poste de chargée de projets qui s'éloignent un peu trop du sanitaire et où ils cherchent pas forcément un professionnel de santé, bah du coup les missions m'intéressent moins ... à la fois j'ai pas envie de partir sur un truc hyper pharma, parce que pour moi trop pharma on s'éloigne trop de la promotion de la santé ».

Enfin, la localisation géographique semble aussi avoir été un frein pour trouver un emploi qui répondent à leurs attentes. En effet, la majorité des emplois étant selon les enquêtés, centralisée à Paris : « j'ai commencé à chercher quand j'ai su que je voulais partir mais je n'ai pas trouvé et comme je cherche dans une ville bien spécifique je sais que je ne vais pas trouver tout de suite [...] j'ai parlé avec pleins de gens mais c'est juste que pour l'instant il n'y a pas de postes ».

Ainsi, les étudiants considèrent bien le master 2 comme une spécialisation, sans retour dans son métier initial et ne correspond donc pas, selon eux, aux deux cas suggérés par le responsable de master : « c'est vrai qu'il y a une vraie question de se dire est ce qu'on est

sur une réorientation professionnelle, est ce qu'on est sur on vient chercher une autre corde à son arc en restant sur son métier initial ».

6.2.2. Des freins entraînant une remise en cause d'un projet professionnel en promotion de la santé

Face à des freins persistants pour trouver un emploi en promotion de la santé répondant à ses exigences, un enquêté pense à retourner en officine ou à changer de voie : *« d'ici un mois et demi si je n'ai toujours rien je vais vraiment réfléchir à ce que je fais après ; soit repartir en officine soit changer complètement de voie ».* Ce choix se ferait à contre cœur puisqu'elle est très attachée à la promotion de la santé : *« j'y crois, j'y tiens, les valeurs elles sont géniales, je suis sûre qu'on peut faire des trucs de ouf et vraiment améliorer la santé des gens et qu'on est trop sur le curatif, on attend trop que les gens tombent malades, ça coûte un prix de malade et en fait, j'y trouve un sens, y a un énorme sens pour moi là-dedans ».* Un autre enquêté est retourné vers des voies plus classiques de la pharmacie, en pharmacovigilance : *« J'ai cherché bon pas non plus super longtemps mais en fait j'avais hésité pendant longtemps avec la pharmaco vigilance donc c'est quelque chose qui me plait aussi ».*

6.2.3. L'embauche en tant que pharmacien facilitée dans le milieu hospitalier : un parcours à dessiner ?

Si nombre d'enquêtés ont rencontré des difficultés à trouver un poste en lien avec leurs attentes, d'autres y sont parvenus. C'est le milieu hospitalier qui, semble-il, offre une opportunité de concilier des compétences en pharmacie et en promotion de la santé.

En effet, le milieu hospitalier correspond à plusieurs critères qui le rendent idéal par rapport à l'officine pour répondre aux exigences qu'elle a de concilier l'ensemble de ses compétences : *« en gros si on arrive dans un milieu très pharma comme l'officine et qu'on veut faire de la promotion de la santé, on va nous dire c'est bien beau mais on a pas le temps, donc faudrait réussir à trouver le juste milieu et c'est là où je pense que l'hôpital c'est le milieu parfait parce que c'est hyper en train de se développer, les hôpitaux promoteurs de santé du coup pour moi il y a vraiment ce truc de sanitaire mais du coup hôpitaux promoteurs de santé ça veut dire qu'on va développer la promotion de la santé à*

l'hôpital et y a des moyens qui seront alloués pour ça, donc on dégage du temps, on acculture les professionnels et donc déjà si on part d'un hôpital promoteur de santé ça pourra peut-être après couler sur les autres professionnels ».

Un enquêté explique le fait que le milieu hospitalier soit favorable à l'insertion professionnelle par une culture hospitalière acquise en pharmacie. Celle-ci facilite son « intégration » en santé publique dans le milieu hospitalier. Cette culture générale hospitalière permettrait de favoriser la mobilisation de ses compétences de master : *« la culture générale du système de santé et du milieu de soin. Je pense qu'un pharmacien qui n'a pas fait l'internat ou qui est allé très peu à l'hôpital ou quelqu'un qui a juste fait le master 2 il n'a pas cette culture de l'hôpital, ça ça m'aide beaucoup, ça me permet de savoir un peu quelle spécialité fait quoi, qui est qui, quels sont les processus de travail, qu'est-ce que c'est que la T2A ce genre de choses quoi. Ça nous permet de mettre à profit les compétences qu'on a du master, si on n'avait pas cette culture-là de base, ce serait plus difficile de savoir ce que c'est une CME, quelle parole tu peux avoir et comment tu peux influencer le déroulement d'une politique hospitalière ou alors faudrait repasser par une phase d'acclimatation. Si tu veux influencer les pratiques de pratiques cliniques préventives qui sont mises en place, si tu ne sais pas du tout comment se passe le soin d'un patient etc., c'est plus compliqué ».*

Ainsi, certains de nos enquêtés sont parvenus à se faire embaucher en tant que pharmacien, non sans difficulté : *« on avait bien vérifié ça avec mon patron, j'ai été recruté du côté du pôle de santé publique comme ça il n'y avait pas de soucis par rapport aux pharmaciens, je ne prenais pas la place de quelqu'un parce qu'aucun pharmacien d'internat n'aurait pu aller sur ce genre de poste là, donc je suis arrivé au CHU comme ça et j'ai pu commencer à pratiquer la promotion de la santé et prévention comme ça ».* Un autre enquêté contractuel témoigne de l'opportunité qu'il a eu afin d'être embauché en tant que pharmacien : *« c'est un très bon poste parce que le projet c'est un gros projet de recherche qu'on va déployer, c'est un très bon poste parce que praticien hospitalier on peut pas y accéder facilement, c'est normalement il faut avoir fait l'internat ou être médecin du coup je suis contractuelle parce que j'ai pas l'internat et parce que j'ai pas le concours qui me permet d'être titulaire et je suis aussi payé en tant que pharmacienne quoi et ça c'est pas négligeable quoi, ça court pas les rues ».*

Cependant, cette possibilité de se faire embaucher en tant que contractuel est limitée dans le temps et assombrit les perspectives d'évolution professionnelle des enquêtés : *« c'est inquiétant parce que t'es, du fait que j'ai pas fait l'internat j'ai du mal à me titulariser [...] comme t'es pharmacien mais tu bosses en santé publique tu dois aller faire le concours des pharmaciens donc tu passes en compétition du moins en barème qui va regarder qu'est-ce que t'as fait en pharmacien dans une pratique de pharmacien. Ça fait 5 ans que je n'ai pas touché un médicament, que je ne travaille pas en PUI etc., donc de base mon dossier est tout pourri. C'est-à-dire qu'à l'hôpital en fonction publique, tu arrives à un moment où tu ne peux plus être contractuel, et si tu ne réussis pas les concours tu ne peux pas être titularisé ».*

Un autre enquêté témoigne de son parcours en milieu hospitalier et de ses perspectives : *« il n'y a pas de CDI quasiment mais tu vois j'ai commencé avec un petit CDD de 3 mois après 6 et là je crois qu'on va me proposer 1 an, je suis chargé de projet donc c'est cool ça va dans le bon sens après la prochaine étape ça va être d'avoir une place en tant que pharmacien ».* Ainsi, bien que l'embauche en tant que pharmacien peut paraître facilitée, l'enquêté souligne une certaine précarité de l'emploi.

Plusieurs de nos enquêtés, après leur embauche en tant que pharmacien, ont ou vont débiter une thèse doctorale en milieu hospitalier : *« ma thèse je réfléchis à comment on pourrait faire plus de prévention dans les soins primaires ».* Celle-ci, qui apparaît pour certains, à la fois comme un moyen de contourner certaines contraintes administratives liées à la durée maximale d'exercice en tant que contractuel et comme une opportunité d'évolution dans le milieu de la recherche. C'est une appétence des pharmaciens que fait également remarquer le responsable de master : *« des personnes qui sont en général assez sensibles à la dimension recherche et ce sont souvent des pharmaciens qui se posent la question de savoir si, alors pas que, mais entre autres de savoir est ce que je vais continuer avec une thèse ou pas. C'est vrai que dans ceux qui sont sortis même dans la promo de cette année, y en a, les interrogations viennent entre autres de ces profils-là, plus que des médecins par exemple ».*

Outre l'hôpital, d'autres domaines comme les cabinets de conseil, les associations, unions régionales des pharmaciens, offrent des débouchés en tant que chargés de projet.

C'est également un « type » de profils que mentionne le responsable de master : « *Et après on voit aussi du coup avec le recul, des pharmaciens qui sont pharmaciens à la base mais qui en fait deviennent chargés de mission, chargés de projet comme n'importe quel autre profil* ». Dans ce cas-là, il questionne les motivations des employeurs à choisir ces profils : « *il faudrait voir du côté des employeurs peut être [...] est ce que c'est la valence pharmacie qui les amène à les retenir ou est-ce que c'est autre chose dans le parcours des personnes [...]* ».

6.2.4. Médecin de santé publique/ Pharmacien de santé publique : une interrogation des jeunes professionnels

Les enquêtés mettent en avant le fait que les pharmaciens de santé publique sont moins intégrés que les médecins de santé publique : « *moi je me dis pharmacien de santé publique comme on a des médecins de santé publique* ». Il semble que la différence de formation soit parfois un argument pour légitimer davantage le médecin selon elle : « *ce n'est pas la même formation qu'un médecin de santé publique qui a 4 ans de formation mais quand on regarde c'est un parcours de médecin de santé publique où ils vont se spécialiser eux aussi dans un domaine de santé publique parfois épidémio, stats. C'est rarement en promotion de la santé, ça commence mais eux aussi ils sont spécialisés. Ce n'est pas vrai qu'ils sont médecins de santé publique sur tout l'éventail et qu'ils savent tout faire. Du coup moi c'est ça que je répons quand on me dit ça mais sinon je dis que je suis pharmacien de santé publique spécialisé en promotion de la santé et prévention* ».

Ainsi, certains de nos enquêtés tentent de déconstruire les idées préconçues d'autres professionnels sur les métiers et missions du pharmacien. Ces représentations s'expliquent essentiellement par un manque de connaissance : « *les gens ils n'ont pas ça en tête et ils pensent juste que prévention égale information, c'est coller des affiches donc déjà ils ne savent même pas ce que c'est ma spécialité ou mon domaine et alors quand ils se disent un pharmacien qui fait ça, ça s'est trop compliqué quoi* ». Le médecin en santé publique serait plus connu : « *le médecin de santé publique c'est quelque chose qu'on connaît davantage* ».

6.2.5. Réinjecter ses connaissances en promotion de la santé dans son métier initial

Nous pouvons souligner que le seul enquêté ayant suivi le master 2 en formation continue est aussi le seul à être retourné, en partie dans son travail initial de pharmacien d'officine. Il s'appuie régulièrement sur ses compétences acquises durant son année de master : *« la matière la plus intéressante c'était l'entretien motivationnel parce que ça je l'utilise maintenant, j'ai essayé parce qu'on commence tout juste, il faut s'entraîner mais là j'en ai fait pour le sevrage tabagique mais tout le temps »*. Cela lui a permis de retrouver un certain pouvoir d'agir dans son travail : *« toutes les choses qui me manquaient où je trouvais que je n'étais pas pertinente en pharmacie, je n'arrivais pas à les aider comme je voulais donc j'ai appris un peu plus avec l'écoute active ou d'avoir fait pendant mon mémoire des entretiens quali et avoir réussi à reformuler, reposer des questions et surtout j'arrive à être beaucoup plus concentré sur les conseils hygiéno-diététiques que sur les traitements »*. Elle complète son travail à l'officine par une autre activité en tant que chercheuse à la faculté de médecine et donne également des cours aux étudiants préparateurs en pharmacie et aux 6^{èmes} années d'officine : *« j'ai fait deux cours à la fac de pharma donc je suis contente, je fais cours sur le module médecin pharmacien sur la collaboration interpro et un cours pour les 6èmes années sur la recherche en officine, bon je suis très sur mes problématiques. A la fac de pharmacie je suis la seule qui m'investis dans une recherche en officine et la collaboration interpro c'est mon projet de recherche »*.

C'est aussi dans sa pédagogie qu'elle réinvestit ses connaissances : *« je suis tout aussi contente de réinvestir dans l'officine aussi et surtout un truc con mais on a fait de la santé publique, tu apprends l'éducation des patients et tout mais je l'applique aussi à mes élèves quoi, ce n'était pas prévu mais ça s'est fait comme ça »*. Ce type de profil semble être minoritaire selon une des responsables de master : *« quand je réfléchis à ceux qui sont déjà passés alors c'est la promotion de cette année où il y en a le plus donc voilà mais pas forcément des souhaits de retourner en officine ou en industrie. Là clairement et ceux qui sont sortis pas du tout quoi, aucun n'est retourné vers ça à ma connaissance »*.

Le responsable de master observe que les anciens étudiants pharmaciens du master retournent rarement dans leur milieu initial d'officine ou d'industrie : *« certains le font notamment plutôt dans les métiers paramédicaux, sages femmes, ergos ou ce genre de*

choses mais pas ou peu chez les pharmaciens, en tout cas ce n'est pas le sentiment que j'ai eu ». Selon lui, cela dépendrait du profil et des motivations initiales des étudiants : « après l'échantillon n'est pas énorme non plus mais en fait ça dépend vraiment du profil de la personne et de ce pourquoi elle vient dans le parcours ».

Lorsque cela est le cas, cela concerne plutôt les étudiants en formation continue : « *plus peut-être ceux qui sont déjà en poste et qui viennent se former et qui retournent sur leur poste ou sur leur carrière initiale avec cette plus-value là et qui sont attachés à leur métier, je ne dis pas que les autres ne sont pas attachés, mais en tout cas que l'exercice il n'y a pas de problématiques au niveau de l'exercice, ils cherchaient plutôt un enrichissement et une diversification dans leurs exercices. Mais ça c'est vrai aussi sur pas uniquement les médicaux ou paramédicaux on va le retrouver aussi sur d'autres personnes en formation continue ou trouver un nouvel élan ou ce genre de choses quoi ».*

7. Une volonté affirmée de développer la reconnaissance des pharmaciens en promotion de la santé

Les éléments qui précèdent montrent que l'arrivée des pharmaciens en promotion de la santé nécessite, pour les étudiants, une double reconnaissance : par le milieu de la pharmacie et par le monde de la promotion de la santé. Dans cette partie nous verrons quelles représentations les enquêtés ont, de la place qu'occupent les pharmaciens dans le champ de la promotion de la santé. Au vu de leurs expériences et leurs réflexions, nous mettrons en lumière les freins et leviers à son développement.

7.1. Une place encore dont les contours restent à dessiner

Pour nos enquêtés la place actuelle qu'occupe le pharmacien en promotion de la santé n'est pas encore définie : « *pour moi on n'a pas de place en promotion de la santé, on n'en a pas, on est inexistant, personne ne comprend pourquoi on est là on a l'impression d'être des extraterrestres* ». La présence de pharmaciens apparaît comme incongrue : « *on n'est pas reconnu, enfin on est des ovnis un peu quand même finalement* ».

Un enquêté appuie ces propos mentionnant l'incompréhension de ses pairs vis-à-vis de son exercice : « *personne ne comprend ce qu'on fait en pharmacie, personne ne comprend à part ceux qui sont un peu sensibilisés à ça, mais non même que ce soit des officinaux, des indus, des hospitaliers pour eux c'est incompréhensible. J'ai des potes qui sont en industrie non, en officine c'est là où peut-être ils comprennent le mieux parce qu'il y a la prévention ils voient ce que c'est* ».

La majorité des enquêtés sont convaincus que le pharmacien est légitime dans le champ de la promotion de la santé mais cela à certaines conditions.

Un des éléments qui leur semble le plus important est de développer la place du pharmacien dans ce champ, tout en veillant à garder un équilibre entre les différents corps de profession afin de continuer à travailler en pluridisciplinarité, essence même de la promotion de la santé : « *je pense qu'il a tout à fait sa place mais comme il faudrait qu'on ait des kinés, des infirmières enfin il faut que ce soit pluridisciplinaire, donc on a tout à fait notre place, sans avoir une place supérieure à d'autres non plus, c'est vraiment on a tous*

notre vision à apporter ». C'est en effet, un aspect qu'ils ont découvert en master et souhaitent conserver : *« c'est ça qui était intéressant en master et je trouve que c'est bien parce que ça apporte une vision de tous les acteurs qui peuvent être concernés et de travailler ensemble donc je pense qu'il en faut un peu »*. Un enquêté émet des réserves quant à une arrivée massive des étudiants en pharmacie dans le champ de la promotion de la santé : *« je serais pas complètement en fait d'accord avec l'idée que les pharmaciens devraient [monopoliser] la promotion de la santé, devraient arriver en grand nombre dedans, je pense qu'ils doivent arriver en nombre dans la santé publique, que ça doit être une filière de spécialisation reconnue et encouragée avec toujours un petit pourcentage qui va permettre de rajouter des compétences, des pratiques, d'avoir des visions un peu différentes et pour certains qui se formeraient dans la promotion de la santé »*.

Certains enquêtés pensent que la place du pharmacien en promotion de la santé doit être développée dans certains milieux en priorité notamment au sein des institutions plutôt qu'en associations : *« où est la place du pharmacien et pour moi elle est pas à l'heure actuelle en tant que chef de projet d'une association de terrain, parce qu'il y a une perte de compétences de mettre un pharmacien sur le terrain plutôt que quelqu'un qui est vraiment familier avec le terrain, qui a fait des entretiens toute sa vie, des socio ou des gens qui ont déjà animé des groupes etc. et le pharmacien il sort de 6 ans d'études il a fait que, apprendre des bouquins c'est plus un besogneux, qui analyse les territoires qui comprend les besoins de santé plutôt que quelqu'un qui va aller sur le terrain pour pas faire vraiment de la santé »* Ainsi il imagine davantage le pharmacien comme un acteur contribuant à la l'élaboration de politiques de santé : *« pour les projets de lois et toutes les réformes qui passent puissent avoir au moins un point de vue de pharmacien qui est quand même le principal contact de la population »*.

D'autres enquêtés imaginent une place à définir dans le champ de la coordination des soins primaires : *« c'est des boulots où j'imagine bien des profils pharmacien et promotion de la santé pour bosser dans une CPTS, faire de l'évaluation des projets »* ; la recherche en soins primaires : *« Même si tu mobilises moins tes compétences techniques, médicaments de pharma, bien que parfois c'est possible mais ça reste minime, le fait de connaître la réalité professionnelle des professionnels de santé ça nous donne vraiment une place. »* ou dans les services de santé publique en milieu hospitalier : *« c'est 100% notre*

profil, on est pharmacien donc professionnel de santé et en plus on a les compétences de promotion de la santé ».

C'est également dans certains de ces domaines qu'un responsable de master voit la place de pharmacien se dessiner, à travers les réflexions et les travaux de ses étudiants : *« on a eu des travaux aussi qui ont été réalisés par les étudiants, et puis y a d'autres réflexions aussi en cours notamment autour de la place du pharmacien en ETP. Donc des évolutions que je peux voir aussi moi par ailleurs notamment sur la place des pharmaciens dans les CPTS, dans les MSP aussi dans toutes ces exercices coordonnés en fait. Et on voit que le pharmacien a aussi sa place et peut trouver sa place s'il est intéressé effectivement par ce type d'exercice, ce type de disposition et du coup a en fait une certaine appétence pour la santé publique de manière générale »* que dans ses propres travaux de recherche : *« ce sont des choses que je peux aussi observer donc on voit que le parcours peut du coup dans ces conditions leur apporter des choses pour pouvoir se positionner sur ce type d'exercice »*. La figure 11 ci-après synthétise les conditions du développement de la place du pharmacien en promotion de la santé émises par nos enquêtés.

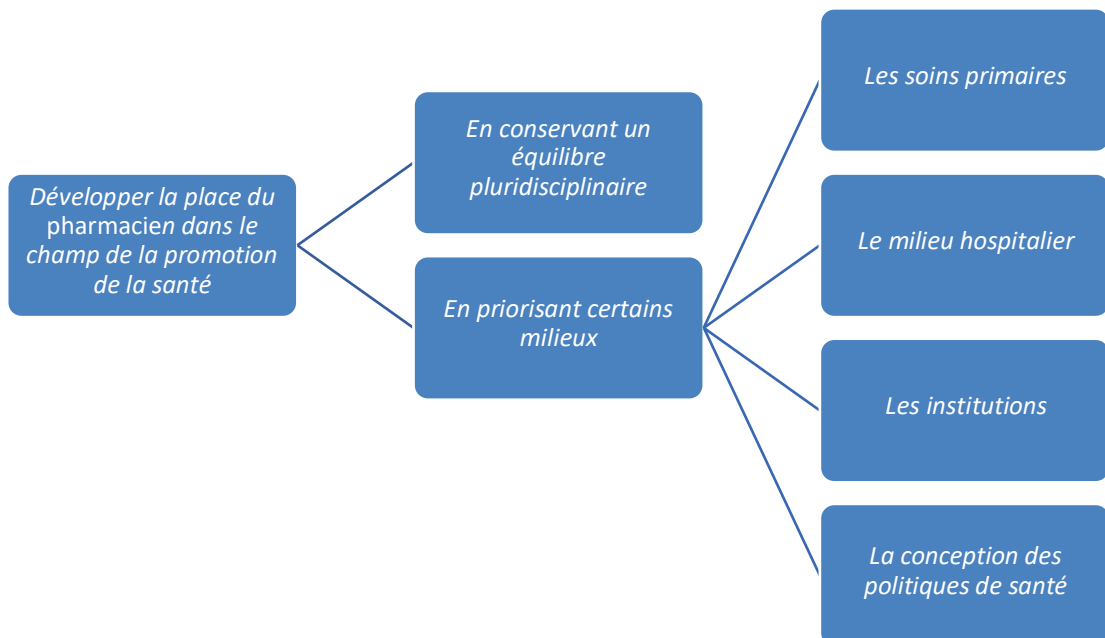


Figure 11 : Conditions du développement de la place des pharmaciens en promotion de la santé (Schéma de l'auteur)

Dans la partie suivante nous explorerons les leviers à mobiliser qui, selon les enquêtés permettraient de dessiner les contours et développer la place des pharmaciens en promotion de la santé. Les freins et leviers soulevés par les étudiants se situent à différents niveaux. Certains sont de nature historique, d'autres relèvent des facultés de pharmacie. Nous avons également identifié des facteurs qui touchent à l'offre de formation et enfin au marché de l'emploi.

7.2. Développer une culture de santé publique dans les enseignements dans les facultés de pharmacie

Selon les enquêtés, le premier niveau de frein au développement de la place des pharmaciens en promotion de la santé mais aussi de leviers à imaginer pour les dépasser se situe dans les facultés de pharmacie.

Pour eux, un des obstacles au développement de la place du pharmacien dans le champ de la promotion de la santé est lié au manque d'enseignement de santé publique à la faculté de pharmacie : *« le problème est lié déjà aux enseignements : déjà, comment ils sont faits, on ne peut pas s'attendre à ce que le pharmacien soit un professionnel de santé publique avec les enseignements »*. Un enquêté fait part de son inquiétude face au peu de notions enseignées aux pharmaciens sur les dispositifs de coordination des soins primaires : *« est-ce que c'est normal qu'un pharmacien d'officine n'ait pas eu une seule notion de maison de santé ou CPTS dans ses études ? Non ce n'est pas normal, sachant que l'exercice coordonné c'est la principale fonction du pharmacien »*. Concernant la promotion de la santé, les enquêtés sont partagés : certains pensent que des cours en promotion de la santé seraient trop précoces et qu'il est nécessaire, dans un premier temps, d'asseoir une culture générale de santé publique auprès des étudiants en pharmacie : *« dans un second temps, là on est tellement loin, on est beaucoup trop loin pour parler de promotion de la santé, déjà juste comprendre ce qui se passe en France en terme de système de santé c'est même pas, je pense qu'on a eu 3h de cours sur les ARS mais c'est pas du tout normal »*.

Un enquêté trouverait néanmoins pertinent d'enseigner un socle de connaissances en promotion de la santé à l'ensemble des étudiants afin de leur offrir l'opportunité de découvrir cette discipline mais aussi d'acquérir les valeurs éthiques de la promotion de la

santé : « [un] principe simple, c'est que si on forme plus les pharmaciens à la promotion de la santé, à cette approche, après derrière ce sera plus facile pour eux d'accéder à de la spécialisation sur justement, construire une intervention et tout ça. On a les référentiels des compétences de promotion de la santé niveau international et on sait que si de base on travaille à leur donner la connaissance et les valeurs éthiques liées à la promotion de la santé, tu peux commencer plus à les former derrière sur des questions d'intervention sur le système, du soutien aux changements, des questions d'empowerment, d'éducation pour la santé enfin voilà tu peux aller sur ce travail des compétences mais il te faut une formation de base plus poussée ». Ainsi, un enseignement en promotion de la santé permettrait aux étudiants en pharmacie de réfléchir au sens de leur profession et de leurs actes : « je pense qu'un enseignement, promotion de la santé, définition de la santé , qu'est-ce que c'est qu'être un professionnel de la santé, le soin, le principe aussi de l'éducation qui ne va pas que par la responsabilisation des individus, expliquer que les choix de santé , des comportements c'est pas que dépendant que de la bonne volonté des gens quand vous filez des patchs ou que vous faites de l'ETP tout simplement, qu'est-ce que ça veut dire l'ETP en matière de transfert de responsabilité de vous en tant que soignant vers votre patient qui va devoir se démerder pour mieux prendre son médicament ».

Aussi, la promotion de la santé s'appuie sur des compétences comme l'esprit critique. Ce dernier leur semble essentiel à développer dans les études de pharmacie, notamment dans un contexte où les pharmaciens sont amenés à rencontrer et à faire face à des jeux de pouvoir et lobbies dans leur exercice professionnel : « ma grosse critique, y a des questions de santé qu'on traite pas, y a des questions d'approches critiques que l'on traite pas c'est ce que je trouvais très dommageable; c'est à dire que oui on va bosser pour des laboratoires, du coup on peut pas critiquer les laboratoires, si, on peut critiquer, on peut avoir un avis nuancé en disant que y a des laboratoires pharmaceutiques qui produisent des molécules, des produits, des médicaments très intéressants pour notre soin, qui ont pour but d'être efficace mais penser qu'il ne font que ça de façon philanthrope pour pouvoir permettre aux gens d'aller mieux, enfin faut vraiment être, faut être fou quoi. Ce sont des pharmaciens que j'avais à côté de moi, quand tu leur dis ce médicament est pourri et y a eu une campagne de marketing et de lobby pour faire vendre plus, ils te disent tu ne peux pas dire ça, on ne peut pas faire sans les industries, sans le privé, il n'y aurait pas de recherche ».

Vis-à-vis du contenu des enseignements, les études de pharmacie semblent être moins riches en santé publique que celles des infirmiers : « *les infirmières qui avaient beaucoup plus de cours de santé publique au final c'est marrant on arrête pas de dire que le pharmacien est un acteur de santé publique bon pour avoir fait un master de santé publique, c'est timide quoi, je pense que c'est un manque de culture de santé pu c'est pour ça que je suis très contente d'avoir fait ce master parce que quand t'es resté qu'en pharmacie y a un chemin qui est tracé quoi, hôpital, industrie, officine mais au final c'est marrant c'est très codifié comme profession et donc les études sont très codifiées et t'es un peu un électron libre si tu vas chercher autre chose du coup tu galères [...]*les filières infirmières y a 10 ans ils en parlaient pas, tu prends les 5 dernières ils en parlent chaque année, ils savent ce que ça peut être la charte d'Ottawa dans certains cursus ». Un enquêté perçoit les études de pharmacie comme trop restreint au domaine de la pharmacie, à la fois par les contenus et les profils des enseignants, empêchant ainsi des potentielles évolutions : « *finalement on est des pharmaciens qui ont des cours par des pharmaciens, qui ont fait que de la pharmacie donc c'est sûr que là-dessus ça ne change pas beaucoup »*.¹⁷

7.3. Elargir les dispositifs d'orientation et l'offre de formation au champ de la santé publique dans les facultés

Si le développement d'enseignements en santé publique, voire en promotion de la santé pourrait contribuer à développer la culture de santé publique des pharmaciens et ainsi « démocratiser » la place du pharmacien en promotion de la santé, les étudiants soulignent aussi que cela devrait être complété par le développement d'un accompagnement adapté aux moments clés d'orientation des étudiants en pharmacie. En effet, ils font part d'une sollicitation importante de jeunes étudiants via les réseaux sociaux, témoignant d'un manque d'accompagnement au sein des facultés : « *Encore aujourd'hui je discutais avec un étudiant de 5ème année qui ne sait pas quel master choisir, qui est paumé, qui ne voit pas la différence entre les masters, l'épidémiologie, la promotion de la santé, qui a trop peur de se planter et en fait personne peut nous aiguiller et pourtant ça intéresse de plus en plus de pharmaciens »*.

¹⁷ Les disciplines des enseignants diffèrent selon les facultés.

Pour nos enquêtés il est important de montrer aux étudiants que « *c'est possible* ». Plusieurs d'entre eux se mobilisent en intervenant au sein des facultés de pharmacie afin de témoigner de leurs expériences : « *c'est montrer que c'est possible dans le sens où nous du coup en pharmacie à Nantes c'était très... en industrie tu as production, qualité, marketing, hôpital, tu fais des masters médicaments, mais montrer ce qui est possible. Moi dans mes études c'était pas du tout montré la santé publique* ». Des enquêtés ont également pensé à créer une association, notamment dans l'objectif d'accompagner davantage les futurs pharmaciens : « *avec plusieurs pharmaciens promotion de la santé, on veut monter une association pour faire connaître les pharmaciens promoteurs de la santé, pour pouvoir faire du plaidoyer auprès d'acteurs, enfin voilà communiquer, visibiliser et aussi aider à orienter les futurs professionnels* ».

A propos de l'orientation des étudiants en master 2, le responsable de master souligne qu'il n'y a actuellement pas de besoin, pour eux, de mettre en place une stratégie de communication à destination des écoles ou universités : « *les demandes viennent plutôt à nous, on bénéficie de l'aura de l'EHESP et on bénéficie aussi de la réputation des parcours qui préexistaient que ce soit PASP, ENJEU on bénéficie de la notoriété des parcours pré existants et c'est vrai qu'au jour d'aujourd'hui on fait pas plus de communication que ça* ».

Pour compléter leurs propositions sur l'offre de formation dans le cadre des études de pharmacie, certains étudiants évoquent la possibilité de créer un parcours santé publique : « *on pourrait imaginer une filière ou un parcours santé publique dans les facultés avec des options de spécialisation que l'on pourrait continuer ensuite en master 2* ». Certains regrettent d'ailleurs ne pas avoir été informés de la possibilité de s'inscrire dans un master 1 en santé publique : « *moi j'aurais adoré que pendant mon cursus je sois au courant que je puisse faire un M1 de santé publique en même temps que ma 5ème année de pharma* ». En effet, une seule de nos enquêtés a suivi un master 1 en santé publique. Le responsable de master dit, lui aussi ne pas avoir connu d'étudiants en pharmacie intégrer le M1 : « *je ne pense pas ou peu, très peu, je ne pense pas, parce que quand je participe à la sélection du M1 ça ne me dit rien. On a beaucoup d'infirmiers sur le M1 ça très clairement mais comme les études de pharmacie permettent d'accéder directement au M2. Je le vois parce que sur les autres parcours on a des pharmas aussi, sur le PASP, sur le master ENJEU on en a, on a des pharmas qui candidatent directement parce qu'effectivement leurs études*

leur permettent, ils ne sont pas obligés d'avoir un M1 avant quoi donc du coup sur le M1 on n'en a pas tant que ça ».

Une autre forme d'accès à la santé publique consisterait à diversifier les possibilités de se former à la sortie de la faculté de pharmacie, en ouvrant le diplôme de DES de santé publique des médecins aux pharmaciens : *« il faut arrêter de penser que les pharmaciens ne peuvent pas faire de santé publique, donc il faut qu'ils aient un accès à une formation de santé publique, il y avait l'idée d'ouvrir le diplôme du DES de santé publique des médecins, il est jamais plein, il y a toujours plein de places qui restent à travers la France ».*

7.4. Les difficultés de faire connaître un métier émergent au sein d'une discipline récente

7.4.1. Des évolutions récentes de l'intérêt des pharmaciens pour la promotion de la santé

Selon nos enquêtés, la difficulté que rencontre le développement de la place du pharmacien en promotion de la santé est due à l'émergence récente de leurs profils dans une discipline, elle aussi récente et encore peu connue et reconnue en santé publique : *« on n'est pas encore très mis en lumière, mais de façon générale, la promotion de la santé n'est pas très mise en lumière, mais on commence petit à petit ».* Un enquêté argumente cela en prenant l'exemple des différences de vision de la promotion de la santé entre celle qu'il a apprise et celle des décideurs : *« l'ARS actuellement fait de la promotion de la santé et de la prévention, il la finance en partie quand même beaucoup, ils essayent de sélectionner, dans les appels à projets, ils parlent de promotion de la santé et prévention, mais quelquefois tu as l'impression qu'ils sont à côté de la plaque sur ce qu'ils entendent par-là ».*

Tout comme la promotion de la santé semble émerger dans les instances régionales de santé, les profils de nos enquêtés semblent être apparus récemment, provoquant des sentiments de surprise des employeurs : *« chaque entretien que j'ai fait pour une boîte on m'a demandé pourquoi vous faites ça ? Est-ce que vous êtes pharmacien d'officine ? Personne ne se doutait qu'on pouvait faire industrie et bifurquer avec une branche santé publique. Je pense qu'on n'a pas de système qui sait mettre nos compétences au service de*

la population donc oui notre place est un peu floue clairement ». Le responsable de master dit commencer à rencontrer des pharmaciens, dans son entourage professionnel. Ces derniers appartiennent à la génération des étudiants qu'il a formé : *« ceux que je vais être amené à connaître maintenant c'est ceux que j'ai formé, que je commence à recroiser, c'est assez drôle d'ailleurs de commencer à recroiser des anciens étudiants sur les groupes de travail, donc de les retrouver comme collaborateurs aussi en fait, je trouve ça assez sympa, c'est assez chouette ».*

Selon un enquêté, son profil reste encore peu connu puisque les pharmaciens en promotion de la santé sont encore minoritaires : *« on est vraiment très peu, on ne se rend pas compte mais on a tous dû surmonter plein de freins avant d'arriver là ».* Dans l'entourage professionnel du responsable de master, engagé dans la promotion de la santé, il n'y a pas non plus de pharmacien dans le champ académique : *« dans le champ académique, je n'en ai pas qui me viennent en tête, parce que c'est quand même mon milieu de travail premier ».* Certains profils de pharmacien lui viennent en tête notamment dans les structures d'exercices coordonnés : *« je pense par exemple à des travaux que je mène sur développement d'approche de promotion de la santé en milieu insulaire ou en milieu rural et là on voit la figure du pharmacien qui ré émerge et qui se retrouve tout autant intéressé par ce type de dispositif, aussi pour rompre l'isolement et puis du coup dans l'esprit aussi d'exercice coordonné, qui se retrouve président de certaines structures, ou porteuse de maison de santé par exemple, ou de centre de santé et ça on retrouve la figure du pharmacien assez souvent sur les postes de présidence d'ailleurs en tout cas dans les quelques exemples que j'ai en tête ».*

Dans le milieu professionnel, au vu de la nouveauté de ces profils , un enquêté parle également de faire ses preuves afin de faire reconnaître les compétences du pharmacien en promotion de la santé : *« et puis après faut prouver qu'on a notre place, donc nous les premiers qui sortons faut montrer qu'on se débrouille bien, qu'on arrive à coordonner les projets qu'on a tout à fait notre place là et du coup, bah petit à petit, ça va se savoir et c'est pas pour rien je pense dans les structures où j'ai postulé et qu'il y avait déjà un pharmacien, on m'a dit que mon profil était très intéressant et je pense que c'est aussi dû aux pharmaciens qui sont passés par là et qui ont montré leurs compétences ».*

L'ordre national des pharmaciens pourrait être une ressource pour faire connaître les profils des pharmaciens en promotion de la santé : *«et que l'ordre après, au niveau de l'ordre pour nous faire connaître et l'ordre a aussi sa mission de faire connaître le rôle des pharmaciens de santé publique au reste des médicaux et paramédicaux. Donc s'appuyer sur des ressources qui existent déjà un peu pour ça pour qu'ils relaient »*. Cela permettrait notamment un changement du côté des employeurs afin que les conditions de travail, dont le salaire à l'embauche soit plus adapté : *« dans nos profils c'est la catastrophe quoi, t'as fait 6 ans d'étude t'es pharma avec un master 2 et tu te retrouves au smic, enfin c'est vraiment ça quand je regarde les assos souvent elles ont du taff hyper intéressant, mais pas d'argent donc t'es la salaire de misère tu fais des horaires pas possible, tu travailles en institution c'est plafonné donc t'as pas le choix »*.

7.4.2. Créer des conditions favorables pour les futures générations

Pourtant, ces profils sont en pleine expansion et nécessitent donc une attention particulière notamment pour construire des conditions favorables à leur insertion professionnelle : *« en pharmacie, aussi un peu avec le service sanitaire notamment, mais voilà, il y a une génération qui a voulu chercher un sens différent de l'officine, de l'industrie. Après une génération, sur le nombre de personnes, de milliers de pharmaciens qui sortent chaque année, je ne pense pas non plus qu'on sera des centaines et des centaines mais il faut qu'on crée les conditions en même temps, parce que combien de personnes on doit aller chercher si on veut se spécialiser là-dedans, il ne nous est pas proposé de bases quoi, personne ne nous propose »*. La nouvelle génération semble être bien différente : *« là y a une génération pour moi de pharmaciens qui va sortir d'étude de pharmacie avec une volonté de faire autre chose que ce que leurs parents ou leurs collègues, leurs aînées font et y en a qui veulent aller chercher des questions de sens aussi dans leur travail et autres et qui du coup se tournent vers la santé publique et donc la promotion de la santé et la prévention qui peut être très compatible avec ce qu'on fait en officine, il y en a de plus en plus qui se tournent vers ça »*.

7.4.3. Se réunir pour réfléchir aux opportunités d'investissement du pharmacien en santé publique

Certains enquêtés ont déjà commencé à réfléchir à la place du pharmacien en santé publique au sein de leurs services : *« c'est une très bonne question, je pense qu'il faut qu'on se réunisse, qu'on arrive à faire porter notre voix, qui on est et ce qu'on apporte, donc ça c'est quelque chose qu'on a déjà commencé à faire nous dans notre service avec les pharmaciens qui exercent. On s'est déjà réuni pour réfléchir à la place du pharmacien en santé publique, on est parti plus large parce qu'on en a un qui est stats, donc quel est son rôle en santé publique, quelle est sa plus-value par rapport à d'autres professionnels, etc. Du coup voilà on réfléchit déjà à ça et avec les pharmaciens du master on en a aussi pas mal discuté, on y réfléchit avec certaines idées de contacter l'ordre, de se rapprocher de l'ordre enfin y a pleins d'idées, le fait qu'on y réfléchisse autant ça montre qu'il y a encore des choses à faire quoi ».*

Ainsi, selon les étudiants, trois leviers pour développer la place du pharmacien en promotion de la santé : l'université, l'offre de formation et le milieu professionnel. Ces derniers permettraient à la fois de développer la promotion de la santé dans le milieu de la pharmacie et la place des pharmaciens dans le champ de la promotion de la santé. Pour mettre en place ces leviers, ils rappellent la vigilance à avoir sur la conservation d'un travail pluridisciplinaire mais aussi d'avancer *« avec »* le développement du marché du travail afin de ne pas mettre en difficulté les générations futures. La figure 12 ci-après résume les différents leviers évoqués par les enquêtés.



Figure 12 : Leviers pour le développement de la place du pharmacien dans le champ de la promotion de la santé (Schéma de l'auteur)

8. Synthèse des résultats

8.1. Profils des étudiants en pharmacie en master de promotion de la santé

L'augmentation du nombre de candidatures d'étudiants en pharmacie au master en promotion de la santé questionne le responsable de master. Concernant le profil de nos enquêtés, nos résultats montrent des profils plutôt hétérogènes en termes de localisation de leurs facultés et de leurs motivations initiales pour les études de pharmacie. Cependant, une des caractéristiques qui reflète une certaine homogénéité est leur provenance, en majorité, de la filière industrie. Aussi, ils se ressemblent par leurs personnalités curieuses, à la recherche de sens et d'engagement avec des activités associatives. Leur appétence pour la santé publique, révélée par leurs activités périscolaires, associatives ou pendant leur exercice en officine semble être un point commun. Les plus jeunes de nos enquêtés ont, eux, développé une sensibilité à la promotion de la santé par le biais du SSES.

8.2. L'orientation des étudiants vers la promotion de la santé

Concernant l'orientation des étudiants dans un master de promotion de la santé, nous pouvons mettre en évidence différents freins rencontrés par ces derniers. La sous-représentation des dispositifs d'orientation en santé publique et notamment en promotion de la santé ne leur a pas facilité l'accès. Aussi, certains ont fait face à la méconnaissance de la promotion de la santé, tant de la part de certains enseignants-chercheurs que de la part des responsables de filière. Le responsable de master souligne qu'il n'y a pas de stratégie de communication en direction des universités puisque les étudiants « *viennent à eux* ». *In fine*, les étudiants ont tout de même fait des rencontres, notamment durant leurs stages qui ont permis d'affiner leur orientation et de « *mettre des mots* » sur ce qu'ils avaient envie de découvrir. En effet, aucun des étudiants ne mentionne avoir entendu parler de promotion de la santé pendant son cursus à la faculté de pharmacie. Une fois qu'ils ont choisi leur orientation en master de promotion de la santé, certains enseignants-chercheurs poussaient les étudiants à entreprendre une spécialisation dans cette voie, d'autres ont eu des propos décourageants.

8.3. Attentes et vécus du master

Les attentes des étudiants concernant le master semblent être surtout un désir d'ouverture, d'acquisition d'une autre manière de voir les choses. L'année de master 2 a été très enrichissante pour les étudiants qui sont très satisfaits du large panel de connaissances acquises : éthique, marketing social, empowerment, méthode de recherche quantitative, histoire *etc.* Ils mettent en avant la découverte et l'appropriation d'une nouvelle vision de la santé qu'ils pourront exploiter dans leurs pratiques professionnelles. Ils soulignent la richesse et les difficultés à apprivoiser les sciences humaines et sociales. Ils pensent avoir acquis de nouvelles compétences allant de la gestion de projet au développement de leur esprit critique. Durant l'année de master 2, ils ont appris à travailler en pluridisciplinarité et petit à petit à apprivoiser les enjeux de chacun des acteurs ce qui leur a permis d'acquérir d'autres manières de réfléchir. Enfin, la proximité avec les professeurs et la pédagogie active ont beaucoup plu aux étudiants. Certains ont aussi découvert de nouveaux débouchés professionnels.

8.4. Le stage de master

Une partie du master 2 a été consacrée à un stage de terrain. Celui-ci a été entravé par la pandémie pour plusieurs étudiants. Leurs motivations pour choisir leur stage étaient diverses : développer certaines compétences, travailler sur une thématique d'intérêt ou au contraire rester très ouverts, enfin, se diriger vers un stage qui leur ouvre des opportunités professionnelles. Plusieurs de nos enquêtés ont choisi leur stage car il avait un lien plus ou moins étroit avec la pharmacie du fait du milieu de stage (hospitalier) ou les missions (en lien avec des professionnels de santé). En pratique, les terrains de stage se sont révélés plus ou moins adaptés aux attentes et à la mobilisation des compétences des étudiants en pharmacie et en promotion de la santé. Le stage leur a permis d'étayer leurs choix pour leur future insertion professionnelle avec des premiers questionnements sur la place des pharmaciens en promotion de la santé.

8.5. L'insertion professionnelle

Ces questionnements ont persisté dans leurs recherches d'emploi. Certains ont eu une insertion professionnelle facilitée par leur terrain de stage, leur réseau, leur double

compétence en pharmacie et en promotion de la santé ou encore grâce à la renommée du master. Pour le responsable de master, ce ne sont pas ces profils d'étudiants qui rencontrent des difficultés à s'insérer professionnellement et à faire valoir leurs compétences. Pourtant, les étudiants mettent en avant la difficulté de faire percevoir leur choix comme une spécialisation et non une réorientation dans leur milieu professionnel ou de se faire embaucher en tant que pharmacien. Par embauche en tant que pharmacien, certains entendent le statut administratif, le salaire ou encore d'utilisation de toutes leurs compétences. Il semble que le milieu hospitalier, particulièrement dans un service de santé publique, soit le plus propice à cette embauche en tant que pharmacien. Les jeunes professionnels s'interrogent sur les différences de reconnaissance persistantes entre les médecins et les pharmaciens dans le domaine de la santé publique. Nous mettons également en lumière dans nos résultats, les situations professionnelles actuelles qu'occupent les enquêtés. Une seule enquêtée est retournée dans sa fonction initiale de pharmacienne d'officine, une est au chômage et une travaille en pharmacovigilance. Ces deux dernières n'ont pas trouvé de poste en promotion de la santé répondant à leurs exigences. Les autres travaillent dans le champ de la promotion de la santé.

8.6. Représentations actuelles de la place des pharmaciens en promotion de la santé

Pour les enquêtés, la place du pharmacien en promotion de la santé reste à définir. Ils constatent que leur profil de pharmacien spécialisé en promotion de la santé est encore peu connu et compris dans leur milieu professionnel. Ils souhaitent développer leur place tout en conservant un équilibre pluridisciplinaire et en priorisant certains milieux où ils se sentent davantage légitimes comme le milieu hospitalier, la coordination des soins primaires ou encore les institutions dans la conception et l'évaluation des politiques de santé. Pour cela, ils imaginent plusieurs leviers : développer une culture de santé publique du pharmacien par le biais d'enseignement de santé publique dans les facultés de pharmacie ; élargir les dispositifs d'orientation au champ de la santé publique dans les universités ; ouvrir aux pharmaciens certaines offres de formations réservées pour le moment aux médecins ; s'appuyer sur l'ordre national des pharmaciens pour communiquer sur les débouchés et les compétences des pharmaciens en promotion de la santé. En parallèle, ils souhaitent continuer à développer et évaluer l'impact de la promotion de la santé afin de légitimer cette discipline, notamment auprès des décideurs.

Discussion

1. Discussion de la méthode : Forces et limites

1.1. Limites de l'étude

1.1.1. Liées à la population enquêtée

Cette étude a été menée auprès des pharmaciens ayant suivi un des deux masters 2 de promotion de la santé en France. De fait, plusieurs masters et autres formations professionnalisantes intégrant la promotion de la santé à leurs enseignements ont été exclus notamment des masters de santé publique plus généralistes. Il serait nécessaire de rechercher le vécu et la place des pharmaciens dans ceux-ci afin d'en faire ressortir des points communs et nuances. Une des limites de cette étude est qu'elle ne s'intéresse pas aux pharmaciens occupant des postes en promotion de la santé et n'ayant pas suivi de parcours professionnalisant. Il pourrait être intéressant d'explorer également ce profil afin de mettre en lumière leurs représentations de la place du pharmacien en promotion de la santé

Par ailleurs, un seul des deux responsables de master a été inclus dans l'enquête. Initialement, l'entretien devait avoir un caractère exploratoire. Cependant, les disponibilités du responsable ne m'ont pas permis de réaliser cet échange au début de mon enquête. De ce fait, il a été le dernier entretien de mon enquête. Ainsi, si les deux masters semblent présenter des similitudes dans leur contenu et leur vécu par les étudiants, nous n'avons ni, de données sur l'évolution des candidatures de pharmaciens dans le second master étudié, ni l'analyse de la place des pharmaciens qu'aurait pu donner le responsable.

Enfin, les représentations d'autres parties prenantes de notre sujet d'enquête n'ont pas été explorées notamment le versant employeur dans le champ de la promotion de la santé, l'ANEPP, l'Ordre National des Pharmaciens ou encore les responsables de filières, professeurs et doyens des facultés de pharmacie. Cela limite la diversité et la complémentarité des points de vue sur notre sujet.

1.1.2. Liées à la méthode d'enquête

Pour des raisons pratiques, notre population étant répartie géographiquement sur le territoire national, les entretiens se sont majoritairement réalisés en visioconférence par le biais d'une application en ligne. De ce fait, il est plus difficile d'analyser le langage non verbal des enquêtés qui est pourtant très enrichissant dans une enquête qualitative et qui peut faciliter la relance.

Par ailleurs, certains biais ont pu s'introduire dans notre enquête notamment un biais de désirabilité sociale de la part des enquêtés qui consiste à se montrer sous une facette positive et donc à occulter certaines informations (44) . Par exemple, ceux qui sont actuellement embauchés en tant que pharmacien ont une plus grande facilité à dire qu'ils avaient prévu de faire une croix sur leur diplôme de pharmacien. En interrogeant leurs perspectives professionnelles lointaines, nous pouvons tout de même voir qu'ils sont préoccupés par la conservation de leur statut de pharmacien pour la suite. Pour pallier ce biais, nous avons instauré au travers des conditions de l'entretien, un climat de confiance et de bienveillance ainsi que des questions ouvertes. Aussi, nous pouvons considérer qu'un biais mnésique a pu biaiser notre enquête. En effet, l'entretien semi-dirigé et notre sujet de recherche font appel à la mémoire des enquêtés dans le sens où on peut leur demander de remonter aux origines de leurs motivations d'il y a presque 10 ans pour certains. Enfin, un biais qui consiste à attribuer les échecs aux autres et les réussites à soi a pu être présent au sein de notre enquête. Par exemple, concernant l'orientation en master, les étudiants s'attribuent la réussite de leur orientation. Au contraire, l'échec à un concours est attribué aux mauvaises modalités d'évaluation. Enfin, il existe un biais entre ce qui est déclaré par les enquêtés et ce qui est fait réellement. Nous tiendrons compte de cela dans l'analyse des résultats en ayant conscience que les récits rapportent des expériences subjectives de la réalité.

1.2. Forces de l'étude

Une des forces de l'étude est la représentativité de l'échantillon. En effet, la population d'enquête était exhaustive pour au moins un des masters. Aussi, le nombre de personnes rencontrées a permis d'atteindre la saturation des données. Nos critères de sélection ont

permis d'inclure des enquêtés ayant étudié dans les facultés de pharmacie avant, pendant et après l'instauration du SSES, ce qui nous permet de mettre en perspective les résultats avec les changements organisationnels dus à cette réforme.

Une des forces de l'étude a été d'utiliser une méthode qualitative basée sur des entretiens semi-dirigés. En effet, celle-ci permet de tenir compte de la réalité telle qu'elle est vécue par les enquêtés et « *d'accéder à la compréhension en profondeur du phénomène investigué* »(43). Dans le cas de notre recherche, l'approche qualitative a permis d'explorer les freins et leviers qu'ont rencontré nos enquêtés dans leur parcours et de tenir compte de la complexité de leurs expériences. Une méthode uniquement basée sur une étude quantitative ou un questionnaire en ligne n'aurait pas nécessairement permis de comprendre pourquoi et comment les jeunes professionnels revendiquent aujourd'hui certaines choses. En effet, les études quantitatives posent la question du « combien » ; dans notre cas nous nous posons la question du « pourquoi » et du « comment » pour mieux appréhender les différentes dimensions de notre question de recherche. Dans notre cas, cette méthode a permis d'analyser le parcours et la place des pharmaciens dans le champ de la promotion de la santé au travers du prisme des professionnels concernés et du responsable de master et de réfléchir et questionner des pistes d'actions pour consolider la place des pharmaciens en promotion de la santé et la place de la promotion de santé dans le champ de la pharmacie.

1.3. Proximité avec le milieu de recherche et posture de l'enquêtrice

Dans cette partie, j'interrogerai la manière dont ma présence a pu influencer l'enquête. En effet, mon profil interroge ma posture d'enquêtrice.

Pour mon enquête, je me suis adressée aux pharmaciens ayant validé un master 2 en promotion de la santé et à un des responsables de cette formation. Ayant moi-même suivi un cursus en pharmacie puis un master en promotion de la santé, j'ai partagé le parcours des personnes interviewées. J'ai ainsi veillé à interroger en amont de ma recherche les effets que pouvaient avoir ma posture notamment les avantages et inconvénients de celle-ci. Cette position est décrite par Michèle Saint-Jean : « *dans le sens où [...] nous avançons en terrain connu, sans nécessité de nous approprier une culture, un*

langage, des codes, des outils et des pratiques mais avec en contrepartie l'obstacle que représente cette proximité qui peut véhiculer des a priori à évacuer lors de notre travail d'interprétation » (45).

Cela a pu à la fois être facilitateur mais aussi entraîner des biais. En effet, ma proximité sociale et culturelle avec les enquêtés a pu être une force dans l'adhésion de ma population d'enquête à accepter de s'entretenir avec moi. Au sein des entretiens, nous avons ainsi eu un certain langage commun qui a pu faciliter la compréhension à la fois des questions et des réponses des enquêtés et faciliter l'expression. Cependant, il est possible qu'ayant cette proximité, certains propos m'ont paru plus naturels et j'ai pu omettre involontairement certains propos, ou ne pas avoir davantage relancer l'enquêté. Aussi, j'ai pu percevoir durant certains entretiens que des enquêtés m'ont considéré comme un « porte-parole » étant donné mon profil similaire au leur et sont parfois restés fixés sur des idées qu'ils avaient envie de faire passer.

Ainsi, interroger l'implication et la distanciation du chercheur rend possible de « *se rendre familier d'un terrain tout en demeurant indépendant et à distance* » (46) afin de conserver un esprit critique et réflexif sur l'influence du chercheur. C'est pourquoi :

- Je me suis attachée à décrire les résultats de la manière la plus objective possible.
- Pour m'affranchir de mes prénotions, j'ai réalisé avant le début de mon enquête, un document où j'ai décrit les résultats que je penserais trouver. Ainsi, lors de l'analyse de mes résultats, j'ai pu reprendre mes réflexions et percevoir l'écart entre ce que je pensais avant mon enquête puis après mes entretiens.
- J'ai veillé à me présenter en tant que chercheuse.

2. Discussion des résultats

2.1. De l'entrée dans les études supérieures à l'insertion professionnelle : des individus en quête d'identité

Afin de mettre en perspective nos résultats avec la littérature, nous nous intéresserons aux concepts définissant l'identité des individus. Vincent de Gaulejac décrit l'évolution de certains sociologues vis-à-vis du concept d'identité. En effet, ce dernier a longtemps été mis de côté. C'est la montée de l'individualisme qui, *in fine*, mènera les sociologues à s'intéresser aux questions d'identité pour évoluer vers un constat selon lequel : « *l'homme ne peut être considéré seulement comme un agent en proie aux déterminations sociales, comme un acteur plus ou moins stratégique, comme un individu réagissant à des interactions permanentes, mais qu'il est également un sujet, capable d'intervenir sur ce qui le détermine et de contribuer à la production d'une société dont il est par ailleurs le produit* ». Ainsi, étudier les concepts définissant l'identité des individus permet de « saisir le caractère dynamique des sujets du côté du vécu, du personnel et de la subjectivité (47) ». Etant donné l'objectif de notre enquête qui vise à explorer l'influence du parcours des enquêtés sur l'évolution des représentations du pharmacien en promotion de la santé, il semble, au vu des résultats, essentiel d'aborder cette notion. Quels sont les facteurs principaux qui ont construit l'identité de nos enquêtés durant leurs parcours ? En quoi ces facteurs ont parfois pu renforcer ou déstabiliser leur identité personnelle et professionnelle ? Comment se traduisent ces influences dans leur conception actuelle du pharmacien en promotion de la santé ?

Selon Jean-Jacques Rousseau, la nature de l'homme est de ne pas être déterminé, d'être initialement libre et perfectible. Il devient ce qu'il est au fur et à mesure de son histoire et de ses choix. Selon cette approche philosophique qui soustrait tout ce qui relève des modifications apportées par la société à la nature de l'homme, celui-ci peut devenir une multitude de choses (48). Ainsi, le métier et la formation donnent de la valeur à l'homme. Et si l'homme donne une telle importance à sa formation ou à son travail, c'est que ceux-ci lui apportent une forme de reconnaissance : de la société, d'autrui ou de lui-même. *In fine*, l'existence de l'homme, ses interactions sociales et ses expériences le mèneront à faire des choix notamment celui de ses études et de son activité

professionnelle.

Etymologiquement le terme « identité » vient de la racine latine « *idem* » qui signifie « le même »(49). Ainsi l'identité peut être définie comme « *ce par quoi l'on différencie une communauté d'une autre ou un individu d'un autre. La différence, qui constitue l'identité, repose toujours sur ce qui est propre et exclusif à un être* »(50). L'identité se construit autour de différentes composantes qui interagissent entre elles : le moi qui renvoie à l'image que l'on construit de soi ; le nous qui fait référence à l'image de soi que l'on souhaite renvoyer à autrui ; et les autres, qui fait référence à l'image que les autres nous renvoient (51). Elle est un processus et nos choix influencent celui-ci tout au long de notre vie.

Dans cette partie, nous nous intéresserons à ce processus de construction identitaire à travers l'exploration des parcours de nos enquêtés depuis leur entrée dans les études supérieures jusqu'à leur insertion professionnelle.

2.1.1. Choix par défaut et représentations des débouchés en pharmacie : un flou dans les projets professionnels des étudiants

Nous avons relevé plusieurs choix par défaut dans le parcours de nos enquêtés : pharmacie plutôt que médecine, industrie plutôt qu'officine et nous pouvons nous interroger sur le choix du master 2 comme une alternative implicite à l'internat qui peut permettre un accès à la santé publique. En effet, par le biais de l'internat, bien que la santé publique ne soit pas un DES à part entière, les étudiants peuvent réaliser des stages en santé publique.

2.1.1.1. La construction identitaire au défi des choix par dépit

Dans un premier temps, nous allons discuter du profil de nos enquêtés pour mieux comprendre leurs choix. Pour replacer le contexte, nous devons tout d'abord définir les conditions dans lesquelles les étudiants sont arrivés à la faculté de pharmacie. Les étudiants en pharmacie, tout comme les étudiants en médecine, kinésithérapie, maïeutique et dentaire ont passé le concours de PACES. Nos résultats indiquent qu'environ la moitié des enquêtés souhaitaient s'orienter en pharmacie et avaient « *toujours voulu faire ça* », c'est

le cas des profils qui ont suivi la filière officine. L'autre moitié des étudiants s'est orientée en pharmacie par défaut, à la suite d'un classement insuffisant pour accéder à la filière de médecine. Dans notre enquête, ce cas concerne majoritairement les étudiants qui ont par la suite, suivi la filière industrie. Ce choix par défaut de l'entrée dans les études de pharmacie n'est pas propre à notre population d'enquête. En effet, une enquête nommée « *le Grand entretien 2.0* » menée en 2018 par l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie en France (ANEPF) souligne que plus d'un étudiant sur deux n'a pas choisi la filière pharmacie en première intention, soit 16% de plus qu'en 2014 (52). Avant le système de la PACES mis en place en 2010, l'entrée dans les études de pharmacie se faisait via la première année du premier cycle des études de pharmacie (PCEP1). Le concours de fin d'année permettant de poursuivre les études de pharmacie n'était pas commun à d'autres étudiants en santé. De ce fait, faire le choix de poursuivre des études de pharmacie à défaut de celles de médecine n'était pas possible. Le constat de nombreux étudiants en pharmacie ayant choisi cette discipline par défaut, se serait donc en partie aggravé avec l'apparition de la PACES. En 2020, cette dernière a été supprimée, tout comme le numérus clausus. Un des résultats attendus de cette dernière réforme est la diminution des choix par défaut des étudiants en santé (53).

Aussi, alors que nous aurions pu penser que la promotion de la santé est davantage associée aux profils des étudiants officinaux en raison de la proximité sociale qu'ils entretiennent avec la population (54), il est surprenant de trouver une majorité d'étudiants en filière industrie dans notre échantillon. Ces derniers ayant choisi cette filière parce qu'elle offrait un plus large panel d'opportunités de formations nous poussent à questionner l'adéquation de l'offre des filières dans les facultés de pharmacie avec les besoins des étudiants. Nous pouvons aussi relever que la présence du concours très sélectif de l'internat a fait renoncer une grande partie des étudiants à choisir cette voie qui peut potentiellement permettre l'accès à la santé publique ; par le biais de stages effectués dans ce domaine ou en prenant une disponibilité d'un an pour réaliser un master. Ainsi, ces choix par défaut ont pu engendrer des difficultés à formuler le projet professionnel des étudiants tout au long de leur parcours et de fait, leur construction identitaire. En effet, la littérature sur la construction des identités met en évidence la difficulté de construire des choix dont les motivations sont précises « *sans base claire pour choisir* » (55).

2.1.1.2. Un paradoxe entre la satisfaction du choix des études de pharmacie et l'envie d'en sortir

Concernant la satisfaction du choix d'étude, une enquête « *bien-être* » de 2019 réalisée par l'ANEPF également, montre un paradoxe : alors que 87,62% des étudiants en pharmacie en sont globalement satisfaits, plus de la moitié des étudiants (58,51%) ont déjà pensé à interrompre celle-ci. Nous pouvons ainsi questionner les causes ayant poussé les étudiants à penser cela, sachant que la plupart étaient satisfaits de leur choix d'études. Selon l'enquête, les raisons sont diverses : « *format des études, échec aux examens voire redoublement, stress, anxiété et doute quant à leur futur, pression ou encore manque de reconnaissance* (56) ».

Ainsi, cette période marque pour les étudiants un moment de doute quant à leur avenir professionnel et de stress notamment lié au concours. Cela est le cas pour nos enquêtés comme pour les étudiants en pharmacie en général. Le doute, l'insatisfaction vis-à-vis des études et la recherche de sens dans ses choix d'orientation n'est donc pas spécifique à notre population d'enquête. Au sein de cette dernière, nous pouvons tout de même souligner que les doutes semblent particulièrement toucher les enquêtés issus de la filière industrie dont la majorité l'a choisie, là aussi par élimination, après avoir changé plusieurs fois d'avis : « *au début je voulais faire officine puis je m'étais dit l'internat mais au fond c'était hors de question de repasser un concours du coup j'ai pris industrie* ». Ce profil fait référence à une des logiques de construction de la trajectoire de la formation nommée logique de « *recherche de soi* ». Elle est évoquée dans une enquête qualitative auprès de cadres en réorientation vers le secteur de l'économie sociale et solidaire (57). Cette recherche de soi se manifeste : « *par une difficulté à choisir sa formation et se traduit par des essais et erreurs dans les formations choisies qui donnent une impression de trajectoires erratiques. En fait, ces personnes avaient souvent d'assez bons résultats scolaires mais n'ont bénéficié d'aucun soutien ou conseil pour leur orientation au cours de leur jeunesse. Elles ont donc continué leurs études sans vraiment savoir vers quoi cela allait les conduire* ».

Peut-on considérer le choix de réaliser un master 2, peu en lien avec les études de pharmacie et garantissant la validation de la 6^{ème} année de pharmacie, comme une manière

pour nos enquêtés en filière industrie de s'éloigner de la pharmacie sans pour autant interrompre leur cursus ?

2.1.1.3. Des représentations négatives sur les débouchés professionnels en pharmacie

L'ensemble des enquêtés a fait l'expérience du travail en officine durant leur stage ou dans le cadre d'un travail étudiant. A travers leur récit d'expérience, nous avons pu mettre en lumière une certaine insatisfaction quant aux missions du pharmacien d'officine. Nous pouvons également souligner que cette insatisfaction est complétée par une certaine réflexivité sur leurs pratiques et l'impact de celles-ci. Leurs réflexions vont dans le sens d'un certain sentiment d'impuissance face à des échecs d'observance thérapeutique des patients. Ils posent des questions, en particulier, qui relèvent de la littératie en santé. La littératie en santé désigne « *les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence* » (58). Le lien entre la promotion de la santé et la littératie en santé est réciproque : d'un côté, la littératie en santé permet aux individus de s'investir et participer activement à la mise en œuvre des 5 axes de la charte d'Ottawa ; de l'autre le fait de mettre en œuvre ces axes favorisent la littératie de la population (59). Ainsi, sur la base d'une insatisfaction de leur expérience, les enquêtés avaient déjà développé une certaine sensibilité à la promotion de la santé. Leurs critiques a posteriori, du contenu des enseignements en pharmacie semblent également aller dans ce sens.

Concernant les débouchés en industrie pharmaceutique, très peu d'enquêtés se sont projetés dans des professions de ce milieu. Pour la plupart d'entre eux, ils n'ont pas fait l'expérience d'un travail ou d'un stage en industrie. Cependant, ils rapportent les représentations qu'ils ont de ce milieu avec des caractéristiques comme le manque de dimension sociale ou encore l'objectif de la productivité à tout prix qui ne leur convient pas. On perçoit donc une discordance entre leur valeur et les représentations qu'ils ont du métier de pharmacien en industrie pharmaceutique. Cette représentation n'est pas spécifique à nos enquêtés. En effet, l'industrie pharmaceutique est souvent associée par le grand public à des scandales sanitaires. Dans leur ouvrage « *Les travailleurs du*

médicament », Pierre Fournier, Cédric Lomba et Séverin Muller tentent de déconstruire cette idée (60).

Alors que leur expérience en officine montre des questionnements en lien avec le sens de la profession de pharmacien et donc, à « l'image que l'on construit de soi » ; leur choix de ne pas se projeter dans le milieu de l'industrie pharmaceutique renvoie aussi à « l'image de soi que l'on souhaite renvoyer à autrui ». En d'autres termes, ils ne souhaitent pas s'investir dans des professions qui ne renvoient pas, socialement, à une image positive.

Ainsi, la nature du choix des études de pharmacie puis de filière, par dépit ou non ; la satisfaction des enquêtés vis-à-vis des enseignements de pharmacie ; et les débouchés en tant que pharmacien ont pu être des éléments déstabilisants dans la construction de l'identité des jeunes étudiants. Les éléments évoqués ci-dessus poussent-ils davantage les étudiants à s'investir dans des activités périscolaires pour compenser leur épanouissement partiel à la faculté de pharmacie et leur manque de visibilité sur leur futur professionnel ?

2.1.2. Les expériences associatives : d'une mise en cohérence au choix du master

Si l'enseignement à la faculté de pharmacie et les débouchés classiques des études de pharmacie n'ont pas toujours donné satisfaction aux étudiants en pharmacie, nous pouvons voir que ceux-ci ont opté pour développer certaines activités en parallèle. Certains expriment ce lien de cause-à-effet de manière explicite : *« je me suis très vite désintéressé de la formation, des cours, que je trouvais intéressante mais à côté de ça j'ai commencé à travailler en tant qu'étudiant en pharmacie à l'officine. Je me suis désintéressé voyant finalement quelque chose d'assez incongru entre la technicité des cours, le contenu de la formation et ce que je faisais en officine en tant qu'étudiant, donc ça m'a fortement désintéressé et je me suis lancé dans l'associatif [...] »*. Ces activités concernaient particulièrement des investissements associatifs. Nous discuterons dans cette partie des liens de cause à effet entre leur appétence pour la promotion de la santé et la réalisation de ces activités.

2.1.2.1. *Un sentiment de contribution sociale*

Au regard de nos résultats, nous retrouvons des profils d'étudiants avec une certaine sensibilité aux inégalités. Leurs expériences associatives illustrent cela. En effet, elles sont tournées vers des missions de solidarité internationale ou encore des engagements dans des cafés sociaux qui montrent leur attrait à contribuer à une justice sociale mais aussi leur vision globale de la santé. Nous pouvons mettre en évidence le caractère stabilisant des expériences associatives dans la construction identitaire des étudiants. Par ce biais, on constate un renforcement de l'image positive que l'on construit de soi à travers la mise en cohérence de ses valeurs avec ses activités associatives de solidarité. Une des hypothèses est que l'engagement associatif apparaît comme une compensation de l'absence d'une dimension sociale dans les études et les débouchés dans le milieu de la pharmacie.

Si l'on peut souligner une caractéristique commune aux parcours de nos enquêtés, nous pouvons parler d'une recherche de sens dans leur parcours et orientation professionnels. En effet, que l'on parle de la volonté de trouver une composante sociale dans leurs motivations d'orientation et dans leurs engagements associatifs, des leçons tirées de leurs premiers jobs étudiants ou encore leurs choix de s'engager professionnellement dans certaines professions et pas d'autres, il semble que cet attrait soit présent depuis au moins le début de leur période étudiante. Cette quête de sens fait partie de la construction de l'identité de nos enquêtés. Celle-ci est associée, selon Erikson, à la période de l'adolescence, Arnett l'étend à la période des « *adultes en émergence* » à la vue des changements socio-culturels de nombreux pays notamment dans l'allongement des scolarités (61).

A ce stade nous retrouvons, d'un côté une certaine désillusion de l'exercice en officine et des études de pharmacie ainsi que des représentations négatives sur le milieu de l'industrie pharmaceutique. De l'autre, on note des convictions et des valeurs qui se sont renforcées à travers différentes expériences. Alors que leur exercice en officine est présenté avec des sentiments d'impuissance et d'incompréhension, leurs expériences associatives sont présentées avec beaucoup plus d'enthousiasme et de sentiment de cohérence avec les aspirations des étudiants. Au regard de leurs expériences, nos enquêtés semblent correspondre à des profils curieux de découvrir autre chose, en s'émancipant de

leurs études de pharmacie pour construire leur « soi ». Nous pouvons aussi supposer qu'ils avaient une certaine capacité pour « rebondir » grâce à leur engagement associatif dans un contexte où leurs études ne semblaient pas les satisfaire et pouvons questionner ce qu'il en est pour les autres étudiants.

2.1.2.2. L'engagement associatif: une source d'inégalité dans l'orientation des jeunes ?

Nos résultats montrent la richesse des expériences associatives ou de mobilité comme élément permettant potentiellement aux étudiants de renforcer la confiance en soi et le sentiment de reconnaissance, d'affiner leur orientation mais aussi de développer leur « vocation ». Les personnes les plus engagées dans des associations sont majoritairement issues des classes sociales moyennes et aisées (62). En effet : « *On retrouve parmi les jeunes ne souhaitant pas être bénévoles, les jeunes les moins qualifiés et les moins insérés, de même que ceux partageant plus souvent l'impression que leur voix n'est pas entendue et que leur avenir s'annonce sombre. Pourtant, la crise liée au coronavirus a montré que ces jeunes en situation défavorisée étaient également prêts à s'engager pour des causes ou, sans doute plus encore, pour leur prochain, et ce sans nécessairement passer par l'intermédiaire de structures existantes* »(63).

Nous pouvons questionner ici les inégalités en termes d'opportunités de s'engager dans une association et découvrir son orientation par ce biais ou encore d'être accepté en master. En effet, les expériences associatives sont particulièrement mises en avant dans les motivations des étudiants pour postuler au master et semblent jouer un rôle pour intégrer celui-ci. S'il n'est pas mentionné comme un critère de sélection, les expériences associatives sont valorisées dans le champ de la promotion de la santé. Dans ce cadre, nous pouvons également questionner la reproduction des inégalités mentionnées ci-dessus dans la composition des promotions puis dans le champ professionnel de la promotion de la santé. Ceci est le cas pour de nombreuses autres formations, qui, par leur mode de sélection des étudiants, reproduisent potentiellement ces inégalités. Ceci n'est donc pas spécifique aux masters que nous avons analysés.

Dans l'étude « *s'engager pour trouver un emploi? Une logique utilitariste de l'engagement étudiant* » (64), Julie Couronne, Camille Dupuy et François Sarfati discutent du caractère complémentaire ou concurrent de l'engagement associatif et des études « *par*

quels processus et dans quelles conditions, les engagements étudiants peuvent concourir à la réussite universitaire et professionnelle ?». Ils distinguent quatre types de profil d'engagement à savoir :

- le profil « *scolaro-centré* » dont le temps investi dans des associations s'organise toujours en fonction de sa scolarité et dont les domaines d'engagement sont liés aux études ;
- le profil « *calculateur* » qui accorde un temps significatif dans ses engagements associatifs et dont les domaines sont variés avec une stratégie consciente de construction du curriculum vitae ;
- le profil « *distancié* » qui rassemble des étudiants en échec, peu engagés dans le temps et sans possibilité de se projeter dans une carrière professionnelle. Ces trois premiers profils ne semblent pas concerner notre population d'enquête.
- le profil de l'« *élite multi-engagée* » qui « *regroupe des jeunes qui ont la particularité d'être dans une approche extensive au temps. Leur emploi du temps est souvent d'une longueur étonnante, allant jusqu'à une centaine d'heures par semaine consacrées à des activités instituées. Inscrits majoritairement en médecine ou en gestion au sein du grand établissement, ils appartiennent à l'élite universitaire. Ils ont une soif d'apprendre, de faire des expériences tous azimuts et mettent en avant un principe de plaisir et une insatiable curiosité* ».

Cette description semble correspondre aux profils de nos enquêtés pour plusieurs raisons. Les études de pharmacie font en effet partie de l'élite universitaire. De plus, bien que nous n'ayons pas exploré la catégorie sociale de nos enquêtés, une étude peut nous éclairer sur le profil des étudiants en pharmacie. Celle-ci vise à analyser les profils des étudiants en première année de l'enseignement supérieur universitaire en sciences de la santé (inscrits en dentisterie, médecine, pharmacie ou sciences biomédicales). Les résultats montrent que 61,4% des participants ont deux parents diplômés de l'enseignement supérieur. 76,2% et 73,4% des étudiants ont respectivement, un père ou une mère diplômés de l'enseignement supérieur (65). Ainsi, nos enquêtés semblent faire partie d'une catégorie sociale relativement élevée.

Ils correspondent également à ce profil dans le sens où l'on retrouve cette soif d'apprendre, de découverte et de plaisir, tant dans leurs expériences associatives que dans leur motivation à intégrer le master en promotion de la santé. Nous percevons aussi, dans la définition de « l'élite multi engagée », un certain confort pour se permettre des expériences, sans sentiment d'insécurité par rapport à son avenir professionnel. Cela correspond également en partie à nos enquêtés. En effet, dans leurs récits qui concernent les motivations à intégrer le master, ces dernières paraissent floues, basées sur la curiosité et le plaisir d'apprendre quelque chose de différent. Ainsi, ils se sont engagés dans un master de promotion de la santé, sans vraiment savoir à quoi cela correspondait mais avec le souhait de « *sortir de la pharma pure* ». Leur diplôme de pharmacien les protège et leur permet de « *ne pas prendre de risque* ». Cet aspect est mis en avant comme une spécificité des étudiants en pharmacie par une étude portant sur les représentations des étudiants en première année des sciences de la santé. Les résultats de celle-ci montrent, en effet, que les étudiants en première année de pharmacie se distinguent des autres étudiants en première année de sciences de la santé par certaines représentations qui caractérisent leur futur métier : « *les métiers auxquels mène la pharmacie permettent d'avoir un bon salaire et une sécurité d'emploi (65)* ». Une autre caractéristique spécifique aux étudiants en pharmacie mise en avant par cette étude concerne les motivations à l'égard des métiers : « *50 % des étudiants en pharmacie ont été motivés, dans leur choix d'études, par le fait que leur futur métier leur laissera du temps disponible pour faire d'autres choses.* »

Ainsi dans le cadre de notre enquête, l'orientation en master de promotion de la santé, apparaît pour certains comme un prolongement de leurs expériences associatives permettant de continuer à mettre en cohérence leurs valeurs avec leurs choix mais aussi un prolongement du profil « élite multi engagée ». En effet, la promotion de la santé, étant donné les valeurs et méthodes qu'elle promeut est une discipline particulièrement engagée « politiquement ». Une des hypothèses est que le fait d'avoir fait des études de pharmacie assurant leur sécurité de l'emploi, leur permet de saisir l'opportunité d'un master en lien avec leurs valeurs, sans se poser la question des débouchés professionnels et de leur sécurité.

In fine, nous pouvons citer différents éléments clés de la construction identitaire des enquêtés tout au long de leur parcours :

- Les choix par défaut qui ont rendu difficile leur construction
 - La déception des expériences en officine et l'envie de faire autrement
 - Les représentations négatives de l'industrie pharmaceutique
 - Le stress d'imaginer repasser un concours ou l'échec au concours de l'internat
- Une sensibilité aux inégalités, à la vision globale de la santé et à la promotion de la santé sans que cela soit forcément explicite dont les expériences associatives ont permis une mise en cohérence
- Des privilèges d'avoir pu réaliser des expériences associatives qui ont été valorisées pour entrer dans les masters de promotion de la santé et de pouvoir faire des choix sans s'inquiéter de la sécurité de l'emploi.

2.1.3. La rencontre avec la promotion de la santé : une mise en cohérence source de satisfaction

Si nos enquêtés semblaient avoir déjà trouvé un certain sens dans leurs activités périscolaires, ce n'était pas encore le cas dans le cadre de leurs études et perspectives d'emploi en pharmacie. Ainsi, la promotion de la santé est pour eux, un pont entre leur attrait pour la santé publique, leur envie de s'émanciper du milieu de la pharmacie ou d'exercer autrement et leurs convictions et valeurs personnelles. Non seulement, ils mentionnent le master comme élément de cette recherche de cohérence, mais en plus, ils soulignent avoir développé durant celui-ci, tant leur volonté d'œuvrer pour l'amélioration de la santé des populations que leur attachement à leurs convictions et leurs valeurs. En effet, la promotion de la santé véhicule des valeurs telles que la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, la démocratie participative, la participation active de tous les acteurs ou encore l'éthique dans les pratiques (13) (66). Ces notions sont moins approfondies dans le cadre des études de pharmacie. Ainsi, il paraît également important de souligner les résultats concernant les nombreux changements que le master en promotion de la santé a provoqué chez les enquêtés : des changements de posture, de vision de la santé, de représentations sur les acteurs pouvant s'impliquer dans les actions de promotion de la santé *etc.* Nous verrons comment ce « *gap* » entre leurs connaissances et compétences acquises en pharmacie et en promotion de la santé influence leur vision actuelle du pharmacien en promotion de la santé.

Concernant certains enquêtés, nous pourrions parler de « travail de mise en cohérence ». Anciennement nommé « rupture biographique » et définie par Michel Voegtli comme un « *point de bifurcation dans la carrière d'un acteur social qui, de manière plus ou moins totale et plus ou moins institutionnalisée, constitue un moment décisif, révélé par un incident, dans la conception de soi* » (67). Ce terme de rupture biographique fut vivement critiqué pour le remplacer par un « *travail de mise en cohérence* » qui prend davantage en compte la personne et les remaniements identitaires successifs ayant marqué son cheminement. On retrouve notamment ce travail de mise en cohérence chez des cadres se réorientant dans des formations d'économie sociale et solidaire (57). Nous pouvons également souligner que, contrairement à certaines réorientations, le choix de se diriger vers une autre discipline n'est pas dû à une période de précarité professionnelle. Comme nous l'avons vu auparavant, c'est même la sécurité de l'emploi liée au diplôme de pharmacien qui a été un élément important dans le choix de faire un master en promotion de la santé.

En s'appuyant sur des théories du monde professionnel, nous pouvons faire le parallèle avec le milieu de la formation. Cette mise en cohérence entre les valeurs et le contexte professionnel est en effet, un déterminant de la santé au travail comme un élément de satisfaction professionnelle. En effet, un des éléments de souffrance au travail est un décalage entre les valeurs et l'exercice de sa profession, qualifié par Benoît Cherré *et al.* de « *dissonance éthique* »(68). Nous retrouvons cette notion dans des approches d'évaluation de la Responsabilité Sociétale des Entreprises (RSE) qui vise à comprendre les risques psycho-sociaux pouvant freiner la promotion de la RSE. Le risque mis le plus en avant est celui « *des responsabilités éthiques et leurs impacts* » désigné comme « *le risque éthique au travail* » et correspondant à « *l'existence d'une tension ou d'un stress entre les valeurs sociétales prescrites aux individus avec les valeurs réelles vécues dans l'exécution du travail par ces mêmes individus au sein des organisations* » (68).

Le premier constat est donc que les enquêtés n'ont pas choisi le champ de la promotion de la santé pour la stabilité et l'évolution de carrière qu'il procure mais plutôt pour l'image qu'il véhicule et la cohérence entre celui-ci et leur identité globale. Ainsi, nous pouvons percevoir que le master est un élément stabilisateur et positif dans la construction de l'identité professionnelle des étudiants. Rappelons également que la formation des

étudiants en master a profondément bouleversé de nombreux référentiels théoriques et pratiques acquis à la faculté de pharmacie.

2.2. Être embauché en tant que pharmacien et développer sa place dans le milieu de la promotion de la santé : un objectif qui provoque des tensions identitaires

Dans cette partie, nous verrons que cette quête de sens ; continue logiquement à animer les jeunes professionnels dans leurs recherches d'emploi où ils semblent souhaiter articuler leur activité professionnelle et leurs convictions, leur statut de pharmacien et la mobilisation des compétences acquises en master. Bien que leur volonté paraisse plus ou moins marquée selon les personnes, celle-ci va dans le sens d'une recherche d'un travail qui ait du sens, permettant de concilier rémunération, convictions et reconnaissance. Nous interrogerons les conditions de cette conciliation selon les milieux professionnels et comment elle peut être mise ou non à mal par certains freins puis quel en est l'impact. Dans ce cadre, nous interrogerons les concepts de l'identité professionnelle et verrons en quoi la construction de celle-ci et les enjeux rencontrés par les jeunes professionnels sont spécifiques ou non à notre population d'enquête.

2.2.1. Mettre à profit ses compétences en promotion de la santé tout en conservant son statut de pharmacien : une spécialisation ou une réorientation ?

2.2.1.1. Place et sens du travail : une nouvelle génération ?

L'identité professionnelle se construit en partie par les expériences vécues avant l'entrée dans le milieu professionnel. La place que l'on donne au travail et le rapport que l'on entretient avec celui-ci influence également la définition que l'on a de soi (69).

Une étude antérieure note que 40% des personnes interrogées et 54% des actifs jugent que le travail est l'un des éléments qui permet de les définir le mieux (69). Dans notre enquête, les enquêtés se présentent d'ailleurs par leur statut professionnel et leur formation, ce qui montre bien l'importance qu'ils donnent à leur parcours et au travail dans la définition de leur personne. Ainsi, le choix d'un métier est bien, au moins en partie, le reflet de l'identité de l'individu telle qu'elle est au moment de ce choix : « *le métier d'un homme est l'une des composantes les plus importantes de son identité sociale, de son moi*

et même de son destin dans son unique existence » (70).

La place que l'on donne au travail peut aussi être entendue au sens du rapport que l'on entretient avec celui-ci. Dans son rapport « *les jeunes : un rapport au travail singulier ? une tentative pour déconstruire le mythe entre les âges* » (71), Béatrice Delay tente de déconstruire l'idée selon laquelle il y aurait « *une opposition identitaire et culturelle radicale* » et « *un insurmontable fossé générationnel* ». En effet, ses résultats montrent qu'il s'agit davantage d'une radicalisation d'aspiration chez certains jeunes, présente également chez les personnes plus âgées. Elle souligne également qu'au-delà du critère de l'âge, la position occupée dans la hiérarchie socioprofessionnelle semble être un élément qui diffère significativement dans les différentes manières de concevoir le travail. Ce constat est appuyé par l'enquête « *Génération* » du CÉREQ en 2016 dont le but est d'explorer l'hétérogénéité des représentations du travail chez les jeunes (72). Ses résultats montrent des préoccupations différentes en fonction des positions professionnelles des jeunes : « *alors que les jeunes occupant les positions professionnelles les plus favorables mettent en avant l'équilibre entre travail et hors travail, les relations entre collègues, l'intérêt du poste ou l'autonomie, ceux qui ont des situations professionnelles plus complexes mettent de ce fait davantage l'accent sur le niveau de rémunération ou la sécurité de l'emploi* ». Notre enquête confirme les résultats de cette étude, dans le sens où nos enquêtés ont des positions professionnelles plutôt favorables et apportent une attention particulière à l'intérêt de leur poste. Cependant, ils diffèrent des constats émis par Béatrice Delay, dans le sens où ils accordent une réelle importance à leur niveau de rémunération. Toujours selon son enquête sur le rapport des jeunes au travail (71), Béatrice Delay souligne cependant une transformation du sens donné au travail particulièrement présente chez les jeunes. En effet, ces derniers appréhendent davantage le travail comme une source de construction identitaire plutôt qu'une obligation envers la société. C'est une observation que l'on fait également à travers nos résultats qui montrent un besoin de reconnaissance et de mise en cohérence de ses valeurs avec son activité professionnelle. Ces éléments étant source de construction identitaire.

2.2.1.2. Le processus complexe de construction de l'identité professionnelle des enquêtés

Selon Anne-Marie Fray et Sterenn Picouleau (50) « *l'identité professionnelle se construit sur la base de quatre éléments : ce qu'était l'individu avant toute expérience du travail, son métier, son entreprise et les groupes homogènes auxquels il appartient ou n'appartient pas.* ».

Quatre caractéristiques faisant référence à l'identité professionnelle sont décrites dans la littérature :

D'une part, elle fait partie de l'identité globale de l'individu et se construit sur l'identité personnelle de celui-ci par son inscription dans des « *formes de vie sociale* » (73). Ainsi, les expériences décrites dans la partie précédente ont participé à la construction de l'identité professionnelle de nos enquêtés : leurs vécus à la faculté de pharmacie, dans leurs activités périscolaires ou encore pendant le master. Cette identité de soi fait référence aux représentations qui permettent aux individus de trouver une cohérence entre leurs expériences présentes et passées. Ainsi, dans le cadre de leur insertion professionnelle, nos enquêtés cherchent à mettre en cohérence leur représentation de la profession de pharmacien, leur formation en promotion de la santé et leur emploi à venir ou actuel. On retrouve ici le caractère individuel de l'identité professionnelle notamment par le biais des choix de l'individu.

D'autre part, elle est aussi « *la façon dont les différents groupes de travailleurs s'identifient aux pairs, aux chefs, au groupe* » (50). Pour se différencier des autres professionnels en promotion de la santé, nos enquêtés mettent en avant ce caractère duel de leurs compétences et savoirs qui constituent une force pour se distinguer de leurs pairs dans le champ de la promotion de la santé. Lorsqu'il s'agit de savoir ce qui les distinguent en pratique, nous retrouvons des éléments comme une bonne connaissance globale du système de santé, des médicaments, de certaines thématiques comme les addictions, un langage commun avec les professionnels de santé ou encore de nombreuses années d'études. Dubar enrichit cette caractéristique en mettant en avant les relations de pouvoir et d'appartenance à des groupes comme étant des éléments déterminants dans l'identité professionnelle. Dans notre cas, dans le champ professionnel, les enquêtés s'identifient majoritairement à deux groupes : le groupe des pharmaciens en promotion de la santé

étant donné leur volonté commune de développer la place des pharmaciens en promotion de la santé et donc les enjeux communs auxquels ils sont confrontés et à celui des pharmaciens du fait de leur formation initiale. A contrario, ils ne s'identifient que très peu aux acteurs de la promotion de la santé. Ainsi, tout collectif d'appartenance homogène est source de construction identitaire (74) et nous faisons l'hypothèse que les critères d'appartenance des acteurs de la promotion de la santé sont différents. Cela peut entraver l'identification de nos enquêtés à cette catégorie d'acteurs.

Dubar précise que la construction de l'identité dépend de la reconnaissance que l'individu reçoit de ses savoirs, de ses compétences et de son image (51). Florence Osty décrit, en plus de la rémunération, différents types de reconnaissance attendus par l'individu dans un travail notamment celui de la reconnaissance de soi par l'autre « *permettant d'être compris par ses pairs, de construire une identité commune et un sentiment de légitimité collective* ». Dans notre enquête, nous pouvons souligner l'importance de cette composante notamment dans les discours des étudiants souhaitant faire reconnaître par les employeurs en promotion de la santé, leur double compétence : pharmaceutique et en promotion de la santé. Ils attendent également d'être compris par leurs pairs notamment dans l'environnement des facultés de pharmacie à travers la connaissance de leur profil ou encore par l'ordre des pharmaciens qui selon eux, les considère comme des « *ovnis* », « *des extraterrestres* » ou encore « *des électrons libres* ». Cela semble donc complexifier la construction de leur identité professionnelle. Pour compenser cela, ils cherchent à créer un sentiment de légitimité collective, une nouvelle identité commune des pharmaciens en promotion de la santé, qui se construirait selon eux, notamment par la création d'une association de pharmaciens spécialisés en promotion de la santé.

De plus, l'identité professionnelle est liée à une identité de métier (75). Cette identité est, pour la personne, la nécessité d'une intégration sociale afin d'obtenir une reconnaissance de soi. L'identité professionnelle est dans ce cas le sentiment d'appartenance à une profession issue d'une socialisation et dont le résultat est la conformité aux normes collectives. Cette dernière se caractérise par l'usage de pratiques, de vocabulaire ou de gestes communs. Dans notre recherche, cette identité de métier semble aller davantage vers la profession de pharmacien. Nous pouvons voir cela

notamment à travers les préoccupations des étudiants quant à la différence entre les médecins et les pharmaciens ou quant au souhait de conserver son statut de pharmacien ou de professionnel de santé. Ainsi, si l'objectif de l'activité professionnelle est d'accompagner des projets en promotion de la santé et que les enquêtés sont critiques à l'égard de leurs études de pharmacie, il paraît parfois paradoxal qu'ils s'identifient néanmoins au métier de pharmacien. Ce fort attachement à l'identité de métier peut s'expliquer par les représentations historiques et culturelles de la figure du pharmacien. Il peut également s'expliquer par la longueur des études et les efforts qu'ont fournis les étudiants dans leur cursus initial.

Enfin, on retrouve dans la littérature, l'identité par l'appartenance à une entreprise. L'appartenance à une entreprise est aussi un vecteur d'identité, et la relation à l'entreprise permet à cette identité d'exister (74). Dans notre enquête, cette identité par l'appartenance à une entreprise semble peu développée. Hormis pour les enquêtés qui travaillent à l'hôpital chez qui on ressent un certain sentiment d'appartenance. Or, l'entreprise a tout intérêt à ce que cette identification ait lieu car elle est un signe de qualité et de cohésion (75). Ce n'est pas anodin que le milieu hospitalier soit mentionné avec un certain sentiment d'appartenance, puisqu'il semble que ce milieu soit particulièrement propice au développement et aux réflexions sur la place du pharmacien en promotion de la santé. Il est d'autant plus difficile de s'identifier que les environnements d'exercice de la promotion de la santé sont variés.

In fine, le processus de construction identitaire présente deux grandes spécificités :

- Il est à la fois individuel et collectif dans le sens où il dépend des choix de la personne (caractéristique 1) et collectif dans le sens où ce processus individuel nécessite des interactions sociales et un équilibre collectif (caractéristique 2,3 et 4).
- Il est en mouvement permanent : l'identité professionnelle est le fruit de l'éducation, d'expériences, de choix, d'habitudes, de rencontres. Elle n'est donc pas une caractéristique intrinsèque de la personne, elle se construit et évolue dans le temps. C'est notamment le cas à travers les variations d'importance que donnent nos enquêtés à la promotion de la santé et à la pharmacie. Par exemple, les étudiants s'accordent aujourd'hui à dire que la promotion de la santé est une spécialisation.

Pendant leur master, la plupart d'entre eux se disaient prêts à « *faire une croix* » sur leur statut de pharmacien¹⁸ ce qui pourrait évoquer une réorientation. Cependant, on perçoit dans leurs discours concernant leur recherche de premier emploi, qu'ils semblent tout de même être attachés à leur cursus initial de pharmacie. Ces constats mettent bien en avant le caractère temporaire des identités et nous ramènent également à la théorie de C. Dubar qui souligne qu'une « *identité n'est jamais donnée, elle est toujours construite et à (re)construire dans une incertitude plus ou moins grande et plus ou moins durable (51).* »

Ainsi, le choix de s'engager dans le milieu de la promotion de la santé crée une mise en tension identitaire en particulier chez les enquêtés souhaitant travailler dans le domaine de la promotion de la santé. Ces tensions identitaires sont fréquemment retrouvées :

- Dans les métiers où deux identités professionnelles cohabitent comme celle du pharmacien titulaire d'officine (30): « *Il est formé pour être un professionnel de la santé avec pour principale mission la délivrance du médicament. Cependant, il a également l'obligation d'assurer la rentabilité de son entreprise puisque son activité économique dépend principalement de la vente de produits.* » Ainsi, concernant le pharmacien titulaire d'officine, Gregory Reyes parle d' « *une double identité qui s'appuie sur les deux rôles différents (30)* ». Nos enquêtés spécialisés en promotion de la santé et travaillant dans ce champ ne sont a priori pas dans ce cas de « *deux rôles différents* » puisqu'ils n'ont qu'un rôle en promotion de la santé pour la plupart. Leur formation de pharmacien apporte une culture commune, une bonne connaissance du système de santé ou encore des compétences en termes de rigueur ce qui ne constitue pas un rôle en soi. Nous sommes donc en présence d'une double identité qui s'appuie sur un rôle en promotion de la santé et un statut de pharmacien
- Dans les cas de reconversion professionnelle. Nos enquêtés ne se représentent pas leur parcours comme une reconversion professionnelle. Celle-ci est définie comme « *un nouveau métier* » lui imposant d'acquérir « *de nouvelles compétences, de nouveaux savoir-faire* » et s'effectuant « *dans un domaine professionnel sans lien avec le précédent* » (76). L'enquêté qui est retourné exercer en tant que pharmacien

¹⁸ Ceci est particulièrement souligné par les étudiants étant actuellement embauchés en tant que pharmacien.

en officine et dans le champ universitaire ne correspond pas à ce cas. Cependant, les enquêtés travaillant en promotion de la santé se distinguent de cette définition uniquement parce qu'il y a bien un lien entre le domaine professionnel de la promotion de la santé et la pharmacie. Ce lien n'étant pas spécifique à la pharmacie mais concernant tous les domaines des déterminants de la santé, cela plaide en faveur d'une réorientation.

- Dans certaines professions soumises à un contexte de réformes : cela est le cas des professions d'infirmiers hospitaliers, des médecins hospitaliers ou encore des enseignants-chercheurs (30). Les pharmaciens pourraient également être apparentés à cette catégorie au vu des réformes du cadre d'exercice de la profession.

Ainsi, nous avons vu que les enquêtés sont attachés à la promotion de la santé et à la pharmacie, toutes deux sources de construction identitaires pour des raisons différentes et à des moments différents. Nous avons fait le constat que les différents aspects qui constituent l'identité professionnelle de nos enquêtés ne sont pas toujours simples à concilier, particulièrement dans cette période de choix d'insertion et de premières expériences professionnelles. Cela n'est pas le cas pour les enquêtés qui ne sont pas retournés exercer en officine ou en pharmacovigilance. Nous faisons l'hypothèse qu'une partie des sources de ces tensions sont spécifiques au champ de la promotion de la santé. Que veut dire travailler en promotion de la santé ? quelles en sont les spécificités ? quels profils sont recrutés dans ce champ ?

2.2.2. La promotion de la santé : une discipline qui bouscule les normes

Dans cette partie nous verrons en quoi, les tensions identitaires de nos enquêtés peuvent s'expliquer par des spécificités du champ de la promotion de la santé. En effet, celle-ci bouscule la norme collective par des compétences, des modes d'exercice différents de la plupart des pharmaciens et de ce qui est enseigné notamment.

2.2.2.1. *Travailler en promotion de la santé*

Selon Bernard Cherubini, « *Intervenir en promotion de la santé serait pour beaucoup faire au quotidien de la santé publique dans un contexte mal défini, aux savoirs incertains et aux supports institutionnels fluctuants.* »(77). On perçoit dans ce propos, un certain flou de ce qu'est la promotion de la santé.

Selon Jean-Pierre Deschamps, une des raisons pour lesquelles la promotion de la santé aurait du mal à s'ancrer dans le milieu sanitaire et social serait que « *la véritable éducation pour la santé, c'est bien celle qui cherche à se couler dans la dynamique sociale et culturelle, plutôt que de prétendre la réglementer et remonter le courant... (78)* ». De plus, ce flou peut être expliqué par la transversalité des secteurs que couvrent la promotion de la santé. Ces secteurs étant souvent « *trop cloisonnés, du travail social et de la santé publique (79)* ».

Nous pouvons également souligner que le champ de la promotion de la santé a été soumis à de nombreuses mutations notamment avec l'instauration de la loi dite « Loi HPST ». Cette dernière a suscité de nombreux questionnements dus, notamment à la création des ARS. Les professionnels de la promotion de la santé émettaient des inquiétudes quant à la « *rapidité des mutations occasionnées par la réforme* » ; quant aux budgets disponibles pour mettre en œuvre et pérenniser leurs actions et la compatibilité entre leurs actions et la « *culture du résultat* » instaurée par la réforme (77). Ils ne souhaitaient pas que leur rôle se transforme en « *exécutant docile des prescriptions biomédicales (80)* ». Il apparaissait alors nécessaire pour les acteurs du secteur de la promotion de la santé de se rassembler pour : « *Faire reconnaître ses compétences et son action, se positionner rapidement pour faire évoluer celles-ci, mieux accompagner les mutations en cours, veiller aux exigences financières et structurelles indispensables pour toute réforme de ce type* ». Dans ce contexte, est apparu une « *montée de réflexes corporatistes, des stratégies de (re)*

positionnement d'acteurs, des inquiétudes de carrière et de mobilité ». De ce fait , une professionnalisation relativement récente est apparue avec des diplômes spécifiques dans ce secteur notamment pour répondre à la complexité des exigences institutionnelles (79).

Nous pouvons interroger le sens de ce que veut dire travailler en promotion de la santé. Deux possibilités semblent se dessiner :

- Les acteurs qui intègrent la promotion de la santé à leur métier initial. Dans notre enquête, c'est le cas d'une professionnelle qui a intégré par exemple ses compétences d'entretien motivationnel au sein de son exercice en officine. Un professionnel de santé, qui contribue d'une manière ou d'une autre, à la santé des individus, ne fait donc pas nécessairement référence à un travail en promotion de la santé. En effet, la promotion de la santé sous-entend une certaine démarche à la croisée de plusieurs disciplines intégrant des éléments de plusieurs champs de connaissances et guidée par des valeurs et compétences qui permettent de s'inscrire dans ce mouvement.
- Un professionnel de la promotion de la santé œuvrant dans la gestion de projets ou la recherche en promotion de la santé.

Ainsi les masters 2 en promotion de la santé permettent « *non seulement à des professionnels en formation continue et à des étudiants en formation initiale de penser leur exercice professionnel dans le contexte sociétal actuel, mais aussi de faire face aux exigences actuelles de leur exercice et de s'orienter vers des secteurs nouveaux, croisant la santé, l'éducatif et le social, pour lesquels il leur fournirait des références théoriques et des outils méthodologiques.* (79)»

Dans les paragraphes suivants, nous analyserons plus en détails cette frontière au regard des discours de nos enquêtés et des postes qu'ils occupent actuellement. Quels liens entre leurs attentes en termes de débouchés et la réalité du monde de la promotion de la santé ? Quels impacts sur leurs identités professionnelles ?

2.2.2.2. *L'horizontalité et le recrutement par compétences : des facteurs qui déstabilisent l'identité de métier des enquêtés*

Une étude (81) sur l'entrée dans la vie professionnelle d'étudiants ayant suivi des formations en promotion de la santé¹⁹, mettait en parallèle le souhait de réorientation professionnelle des étudiants avec l'évolution du marché. Celle-ci éclairait en effet, l'évolution des offres d'emplois dans le champ de la promotion de la santé recrutant de plus en plus des profils de chargé de projet ou d'ingénieur en santé publique avec des exigences de niveau bac +4/+5 en santé publique. Dans ce type d'exercice, l'identité professionnelle de métier semble moins marquée puisque le recrutement se fait davantage sur des compétences spécifiques à la promotion de la santé que sur une profession. En intégrant le milieu de la promotion de la santé via un master, l'identité des enquêtés semble se heurter à de nouvelles valeurs et une nouvelle culture commune à différents corps de métier contrairement au milieu de la pharmacie où la culture commune est partagée par un même corps de métier.

Pour expliquer les tensions vécues par les étudiants, nous pouvons aussi remonter aux origines de leurs motivations à intégrer un master 2 de promotion de la santé et à leurs attentes en termes de débouchés professionnels. En termes d'attente, les étudiants souhaitaient surtout « *découvrir autre chose* ». Si pour certains ils s'attendaient à ce que l'insertion professionnelle « *ne soit pas simple pour concilier pharmacie et promotion de la santé* », pour la plupart ils n'avaient pas vraiment d'idées de ce sur quoi ils s'engageraient à la sortie du master. Ainsi, on perçoit un flou dans les projets professionnels des étudiants, qui parfois, est source de désillusion et d'inquiétude dans le milieu professionnel.

Ce flou a pu être alimenté par différents facteurs notamment le caractère double des débouchés possibles dans les masters : les étudiants viennent-ils pour se spécialiser et intégrer un « *bagage de promotion de la santé* » dans leur profession initiale ou souhaitent-ils devenir des professionnels de promotion de la santé, appuyer la conception et la mise en œuvre de projets de promotion de la santé ? Force est de constater dans cette enquête

¹⁹ Diplôme Universitaire (DU) Santé Publique et Communautaire, Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées (DESS) Promotion de la Santé et Développement Social : Conduite de Projet, master 2 Santé Publique et Environnement option Promotion de la Santé, master 2 Projets et Politiques Territoriales de Santé.

que la plupart n'ont pas souhaité retourner dans leur profession initiale et se heurtent ainsi à cette question de tension identitaire alimentée par une certaine « *passion* », « *révélation* » de la promotion de la santé et une identité construite durant leurs études de pharmacie.

Dans la perception de certains étudiants sur les professionnels en promotion de la santé, apparaît cependant une certaine hiérarchisation des savoirs, des études et des statuts notamment entre un pharmacien et un chargé de projet. Ils cherchent ainsi à se démarquer des autres professionnels en promotion de la santé. C'est une caractéristique que Séverine Misset a mis particulièrement en avant dans les contextes managériaux horizontaux : « *les ouvriers professionnels (OP ou ouvriers qualifiés) souhaitent se démarquer de l'ouvrier de base (le simple ouvrier), surtout lorsqu'ils sont dans un contexte managérial d'alignement des statuts, où les ouvriers non qualifiés, devenus des opérateurs (agent professionnel de fabrication) peuvent devenir des opérateurs polyvalents (OP !). On aboutit ainsi à un alignement des statuts aux dépens des anciens ouvriers qualifiés* »(82). Ainsi dans un contexte où la promotion de la santé véhicule l'idée d'horizontalité et de complémentarité des profils dans l'appréhension des questions de santé, nous pouvons supposer que les enquêtés souhaitent davantage se démarquer dans cette discipline à travers leur cursus initial en pharmacie. Cela fait également référence au modèle biomédical pour lequel les professionnels de santé seraient davantage légitimes à s'occuper des questions de santé.

Ces représentations des enquêtés sont en partie dues à l'image de la promotion de la santé en comparaison au système de soins médicaux. C'est ce que montre un article s'intéressant aux représentations des métiers de l'éducation pour la santé(83) : « *On peut rêver d'être pompier, avocat, médecin ou agriculteur, plus difficilement d'être chargé de projet en éducation pour la santé ou conseiller méthodologique* ». Dans cet article, Jean-Luc Véret explique cela par différents arguments. D'une part parce qu' « *une profession a d'autant plus de chances d'être connue qu'elle est répandue, ce qui n'est pas le cas du domaine qui nous occupe. Elle a d'autant plus de chances d'être choisie qu'elle est reconnue et valorisée socialement, ce qui n'est pas non plus le cas, [...] le système de santé est très largement assimilé aux soins curatifs.* » D'autre part, « *une profession a aussi pour but d'apporter un salaire, et les structures d'éducation pour la santé sont, pour beaucoup*

d'entre elles, en précarité. Enfin, le secteur n'est pas attractif, les salaires sont le plus souvent inférieurs, à qualification équivalente, à ceux des postes de soin dans le service public, sans parler du secteur privé ».

Ainsi nos enquêtés qui souhaitent être embauchés en tant que pharmacien dans le champ de la promotion de la santé se heurtent à la réalité du marché du travail, des représentations des métiers en promotion de la santé, des principes d'horizontalité et de recrutement sur des compétences. Cela peut être perçu comme une forme de déclassement, d'où leur souhait de voir se créer un métier de pharmacien de promotion de la santé et le besoin de reconnaissance. Cette question a déjà fait l'objet d'une réflexion dans d'autres pays.

2.2.2.3. La création d'un métier et le besoin de reconnaissance : une question déjà posée dans le champ de la promotion de la santé

Dans le champ de la promotion de la santé, la question de la « *création d'un métier* » s'est déjà posée en lien avec la professionnalisation en cours des acteurs de la promotion de la santé (79).

Et effet, ce champ s'est professionnalisé ces dernières années, non sans faire débat. D'un côté nous retrouvons les partisans de la professionnalisation dans le champ de la promotion de la santé avec la « *création d'un métier* » et de l'autre une vigilance émise à ne pas « *hyperspécialiser* » ce domaine au risque de freiner l'approche transversale et intersectorielle de la promotion de la santé. Au Canada, une démarche ayant pour but de lutter contre la marginalisation que subissent les promoteurs de la santé dans l'exercice de leur fonction avait suscité de vives réactions (84) : « *leur conception de la [Promotion de la santé (PS)] en tant que profession va entraver l'intégration des stratégies de PS dans les différents secteurs de la santé publique* », réflexion qui avait été partagée auparavant au Royaume-Uni : « *la promotion de la santé s'est retrouvée pour l'essentiel déchirée entre la réalisation d'un programme étroit de professionnalisation, la rendant moins efficace, et la poursuite de son objectif d'établir des partenariats et des pratiques efficaces, menant à la perte de son statut professionnel* ». Un certain nombre de recommandations ont été émises pour y remédier : « *Les promoteurs de la santé, leurs collègues en santé publique et la population canadienne auraient tout à gagner à ce que l'on améliore les aspects relatifs*

à la PS dans les compétences essentielles en santé publique au Canada. Nous devons élargir ces compétences pour tous, plutôt que créer des compétences propres aux promoteurs de la santé [traduction] ». Ainsi, un des enjeux du développement de la promotion de la santé a été le développement de formations spécialisées pluriprofessionnelles afin d'acquérir de nouvelles compétences (85). C'est ce à quoi contribuent en partie, les masters 2 de promotion de la santé. Un autre enjeu a été celui de la construction d'une identité professionnelle qui pourrait s'appuyer sur des mécanismes d'accréditation individuelle et de formations. C'est une démarche que l'on retrouve à l'échelle européenne avec le projet CompHP pour l'élaboration d'un référentiel de compétences en promotion de la santé (86).

A ce stade, nous savons que les enquêtés attachent une certaine importance à leur identité de métier liée à leur formation initiale en tant que pharmaciens. Cela peut paraître paradoxal puisque la plupart ne souhaitent pas retourner vers des missions assez « classiques » de pharmacien mais bien considérer leur choix comme une spécialisation, quitte à « créer leurs parcours » et « plaider pour des créations d'emplois adaptés ». Ils posent ainsi la question de l'adéquation du marché existant de la promotion de la santé avec leurs profils. Dans le cadre des reconversions professionnelles, on parle de préservation identitaire renvoyant à « une conservation provisoire des dimensions de soi présentes avant l'entrée en formation, maintenant l'identité de métier acquise pour stabiliser son vécu » (87). Le caractère provisoire ne semble pas être une volonté de la part de nos enquêtés puisqu'ils ont tous une réelle attente de développer et faire connaître le rôle du pharmacien spécialisé en promotion de santé. Leur volonté correspond davantage à un souhait d'hybridation de leurs deux identités professionnelles. Ce souhait de rassembler l'identité de pharmacien et de professionnel de la promotion de la santé en une seule fait suite à une situation où, comme le décrit Robert Kahn *et.al* « la satisfaction d'une attente rend la satisfaction d'une autre problématique » (88) ²⁰.

Cependant, le champ de la promotion de la santé, ne semble pas favorable au développement d'une identité de métier en tant que pharmacien en promotion de la santé étant donné les offres d'emplois qu'il propose et basées sur des compétences spécifiques en promotion de la santé. Ainsi, la création d'un référentiel de compétences spécifiques

²⁰ Robert Kahn parle d'hybridation et de tensions de rôles. Dans notre cas, il s'agit d'avantage d'hybridation de deux identités.

aux pharmaciens en promotion de la santé ne semble pertinente que dans le cadre où les pharmaciens mettent en œuvre la promotion de la santé dans leur métier initial. De nouvelles compétences pourraient donc être intégrées aux compétences globales à acquérir dans les études de pharmacie.

2.2.2.4. *Marge de manœuvre et tentation du retour du modèle biomédical*

Dans cette partie, nous verrons comment les jeunes professionnels trouvent et mettent en œuvre certaines stratégies pour allier pharmacie et promotion de la santé, que ce soit les enquêtés insérés professionnellement en promotion de la santé ou ceux qui travaillent dans le domaine de la pharmacie.

Par intérêt pour l'exercice officinal ou pour la pharmacovigilance, deux enquêtés ne sont pas insérés professionnellement, en partie ²¹ou totalement dans le champ de la promotion de la santé. A travers ces deux parcours, nous pouvons questionner la marge de manœuvre de jeunes pharmaciens pour intégrer la promotion de la santé dans leurs missions professionnelles de pharmaciens. L'enquêté exerçant en officine montre bien qu'il est possible de réinvestir les compétences acquises durant le master dans ce contexte. Jeannine Pommier, médecin de formation initiale, témoigne également de cette possibilité dans un article consacré à l'évolution de son regard à la suite d'une formation en promotion de la santé : « *Un médecin peut être un professionnel de la santé et pas seulement un professionnel du soin et de la maladie. Contrairement à l'enseignement de la médecine occidentale, dans laquelle la place du médecin n'est reconnue que par l'existence d'une pathologie, la place du médecin peut aussi être dans la santé positive et dans le maintien de la qualité de la vie des personnes (89)* ». Celui qui travaille désormais en pharmacovigilance semble avoir davantage de difficultés à imaginer l'intégration de la promotion de la santé dans son exercice. Ceci peut s'expliquer par le peu d'enseignements du master consacrés spécifiquement à l'application concrète de la promotion de la santé dans les professions de santé. On peut donc supposer que le master prépare davantage les étudiants à devenir chargé de projet en promotion de la santé qu'à intégrer la promotion de la santé dans leur exercice de professionnel de santé.

²¹ Un enquêté partage son exercice professionnel entre un exercice en officine et une recherche dans les soins de santé primaires

Concernant les profils qui souhaitent ou sont intégrés professionnellement dans le champ de la promotion de la santé, certaines stratégies de contournements sont mises en lumière par nos résultats. Les différentes manières d'exprimer les tensions identitaires auxquelles sont confrontés ces enquêtés s'expriment dans leurs recherches d'emploi et de stage, et dans leurs différentes manières de définir l'embauche en tant que pharmacien. Ainsi, pour résoudre ces tensions identitaires, la plupart des enquêtés tâtonnent, et trouvent des arrangements pour se rapprocher du milieu de la pharmacie ou des professionnels de santé et faire évoluer ou maintenir leur statut. Nous retrouvons cela au travers des aspirations professionnelles de nos enquêtés guidées par un lien avec le soin et le retour d'une dimension biomédicale avec la volonté de travailler majoritairement avec des professionnels de santé afin de faciliter la communication et la compréhension entre professionnels. On ne percevait pas cet aspect dans leur récit sur leurs aspirations à suivre le master. Nous percevons aussi une certaine ambivalence entre la promotion de la santé et la santé publique dans le discours de nos enquêtés. Selon Jean-Luc Veret, les démarches de la promotion de la santé et de la santé publique ne s'opposent pas. Elles se complètent et ont des objectifs et méthodes spécifiques (83). Il définit la démarche descendante se rapprochant de la santé publique par certaines caractéristiques : « *souvent plus connue, [elle] repose sur les études des spécialistes et tout particulièrement sur les études épidémiologiques. Elle permet de définir des objectifs de politique de santé publique, de réaliser une planification et une programmation* » et celle de promotion de la santé comme une démarche ascendante permettant : « *d'agir pour améliorer la situation en s'appuyant sur l'implication active des usagers.* » Il souligne la nécessité de faire la distinction entre ces deux méthodes qui n'est pas toujours prise en compte dans les formations. Dans notre enquête, nous nous posons la question de cette distinction dans les emplois actuels des jeunes professionnels.

A ce stade, la promotion de la santé apparaît à la fois comme une source de satisfaction et d'épanouissement des jeunes professionnels, à la fois comme source de tensions dues à certaines spécificités propres à des différences entre la pharmacie et la promotion de la santé. Nous faisons l'hypothèse qu'en diminuant l'écart entre « la culture pharmacie » et la « culture promotion de la santé », les tensions seraient moindres. Ainsi nous porterons notre attention sur deux propositions émises par les enquêtés à savoir : la question de

l'orientation et la question de l'intégration de la promotion de la santé dans la formation initiale des étudiants en pharmacie. Nous les analyserons non pas comme des moyens de développer la place du pharmacien en promotion de la santé mais comme des moyens de développer la promotion de la santé en pharmacie afin de réduire l'écart expliqué ci-dessus et de nourrir les perspectives de ces deux champs.

2.3. Perspectives de mise à profit de l'expériences des enquêtés dans les facultés de pharmacie

Dans notre recherche nous avons pu mettre en lumière les motivations des étudiants à intégrer un master de promotion de la santé, leur vécu de celui-ci et leur recherche d'intégration à travers un premier emploi. A la vue d'une évolution croissante de la présence des pharmaciens dans les masters en promotion de la santé, il semble pertinent de tirer profit de l'analyse des savoirs expérientiels de nos enquêtés. En effet, les étudiants en pharmacie et leurs expériences ont un rôle important dans les stratégies de changements de pratiques (90). Les préconisations des enquêtés et notre partie précédente vont dans le sens de développer l'aide à l'orientation des étudiants en pharmacie et d'intégrer la promotion de la santé dans la formation initiale des pharmaciens. Dans quel but ? Comment ? A quelles conditions ? Quels sont les enjeux d'une telle démarche ? C'est ce que nous verrons dans cette dernière partie.

2.3.1. L'orientation des étudiants en pharmacie et les enjeux de pluridisciplinarité dans les masters : des enjeux majeurs

2.3.1.1. *La communication sur les masters : nécessaire mais non suffisante*

Un des premiers aspects qu'évoquent les étudiants est le développement de l'aide à l'orientation au sein des facultés de pharmacie. Ils mettent en avant, dans leurs expériences, les difficultés et sentiments de solitude et de doutes pendant leurs recherches d'orientation tout au long de leur parcours universitaire. Dans ce parcours, un des moments clés semble être le choix d'un master 2 pour les étudiants en filière industrie. Ils questionnent également les inégalités d'opportunités pour des étudiants qui n'auraient pas « fait les bonnes rencontres au bon moment » et qui pourtant ont un attrait pour la promotion de la santé ou la santé publique en général.

Le choix d'orientation dans les études supérieures est un enjeu clé dans la construction de soi. Bien que le terme d'orientation soit polysémique, sa signification peut être répartie en deux groupes d'activités n'ayant pas forcément les mêmes objectifs (91). D'un côté, il renvoie à la sélection et la répartition des acteurs sur le marché de l'emploi et aux employeurs d'avoir des individus adaptés à leurs besoins, de l'autre, il constitue un

ensemble d'outils permettant d'accompagner les individus à faire des choix pour construire leur vie et cela tout au long de celle-ci. En raison de la diversification des profils et la multiplication des offres de formation, les dispositifs d'orientation deviennent un enjeu primordial dans les études supérieures (92) afin de s'insérer au mieux professionnellement par la suite. En effet, le contexte sociétal actuel rend ce moment particulièrement difficile et nécessite « *Plus qu'un accompagnement centré sur la diffusion d'informations sur l'orientation indispensable mais insuffisante, il s'agit de promouvoir un accompagnement basé, d'une part, sur l'intégration de l'information dans le but d'aider les adolescents et les jeunes adultes à la formulation et à la clarification des choix, d'autre part sur une analyse critique approfondie des engagements dans le but de favoriser l'affirmation des choix* (93) ». Ainsi la communication par une seule diffusion d'information n'est pas suffisante, bien qu'elle puisse améliorer le ressenti des étudiants et donner l'opportunité à chacun des étudiants de connaître l'ensemble des débouchés.

Dans les études de pharmacie, nous pouvons noter des évolutions dans les enseignements qui visent à accompagner les étudiants dans leur parcours. En effet, des enseignements de communication visent à rendre les étudiants pertinents dans les communications interpersonnelles notamment pour faciliter leur insertion professionnelle. Cependant, plusieurs universités dans les UFR de pharmacie sont en retard par rapport à ces progrès (94). Là aussi, nous pouvons voir à travers notre enquête, que le fait de se sentir à l'aise à dans ses communications avec autrui ne suffit pas à lever les freins liés à l'orientation et l'insertion professionnelle. Ainsi, dans le contexte où les étudiants en quête de sens sont de plus en plus nombreux, que ce soit dans le domaine de la pharmacie ou dans d'autres domaines, les dispositifs d'aide à l'orientation constituent un réel levier. Ces derniers pourraient prendre la forme d'enseignement dédiés à la réflexion sur le projet professionnel des étudiants ainsi que sur le sens de leur futur travail.

Dans le cadre de notre enquête, l'orientation des étudiants en pharmacie dans le champ de la promotion de la santé est complexe puisque mal connue et peu valorisée. Ainsi, la question de développer et de mettre les moyens dans le processus d'orientation des étudiants afin de pouvoir leur faire découvrir la richesse et la diversité des formations en promotion de la santé et plus largement en santé publique se pose, et cela notamment si l'on prend en compte les évolutions des missions du pharmacien. Nous pourrions

imaginer un développement des connaissances des responsables de filières dans les facultés de pharmacie ou encore une plus large diversité des offres de formation dans les forums, destinés à faire découvrir de nouveaux débouchés aux étudiants. En effet, les facultés disposent : « *d'une puissante opportunité pour contribuer à surmonter les cloisonnements et à fédérer les énergies des différents acteurs s'intéressant à la santé des populations.* (95)»

Aussi, nous pouvons également questionner les missions de l'ordre des pharmaciens comme acteur permettant de promouvoir les différents métiers du pharmacien y compris en promotion de la santé. Nous pouvons par exemple analyser le site internet de l'Ordre National des Pharmaciens destiné à mieux faire connaître les missions et la diversité des métiers (96). Sur la première page internet, ni la santé publique, ni la promotion de la santé n'est représentée comme le montre la figure 13 ci-après.



Figure 13 : Les métiers de la pharmacie (Source : CNOP, les métiers de la pharmacie.fr)

Nous pouvons poursuivre en analysant la catégorie « autres métiers » qui représente en fait les débouchés en lien avec la santé publique. Dans celle-ci, nous trouvons ce message : « *Tu es à la recherche d'une mission singulière qui te permettra de contribuer différemment à la santé de la population et à l'amélioration du système de santé... Tu peux, par exemple, mettre ton énergie au service d'une organisation humanitaire, ou t'engager dans l'armée pour être pharmacien militaire. Si tu aimes transmettre des connaissances, tu peux devenir enseignant, ou si tu souhaites contribuer à la protection des populations et à l'amélioration du système de santé, tu peux exercer en tant que pharmacien de sapeur-pompier, pharmacien inspecteur de santé publique ou encore*

pharmacien de l'assurance maladie (97)». Ainsi les profils de nos enquêtés rejoignent le type de profil ayant recherché « *une mission singulière* » pour contribuer « *différemment à la santé des populations et à l'amélioration du système de santé* ». Cependant, si les aspirations sont les mêmes ou proches, aucun des débouchés proposés ne correspond à leur parcours, hormis des missions d'enseignement. Plus largement, cette analyse sur la communication que fait l'ordre national des pharmaciens montre au-delà des facultés, un cloisonnement entre les débouchés « classiques » se rapprochant du champ médical et du soin et les engagements professionnels en santé publique et en promotion de la santé qui tend davantage vers une vision holistique de la santé et le champ du social.

Si des moyens étaient mis en place pour mieux faire connaître les profils de nos enquêtés et décroisonner l'orientation des étudiants en pharmacie, au niveau local dans les facultés et dans les campagnes nationales, cela pourrait contribuer à accompagner davantage l'orientation des étudiants. Cela permettrait également de favoriser la construction identitaire des futurs pharmaciens qui s'engagent dans la promotion de la santé et enfin, plus largement, à décroisonner le champ du soin de celui du social. Si l'on peut questionner les moyens mis dans l'aide à l'orientation des étudiants, il nous appartient également de questionner l'offre de formation qui concerne le champ de la promotion de la santé.

2.3.1.2. Des enjeux de pluridisciplinarité en promotion de la santé : la question de l'offre de formation

Comme nous avons pu le voir en introduction, l'offre de formation est vaste en santé publique, elle est plus restreinte dans le champ de la promotion de la santé, notamment dans un contexte où les masters accueillent peu d'étudiants (de 15 à maximum 30 étudiants). Dans le cadre de notre enquête, nous n'avons pas exploré l'ensemble de l'offre de formations mais seulement deux masters². Cependant les deux masters analysés montrent une spécificité relative à la diversité des profils des étudiants. Il y a là un enjeu important de pluridisciplinarité puisque les promotions de master sont construites de manière à ce que les étudiants viennent de divers champs, à l'image de l'intersectorialité qui caractérise la promotion de la santé dans le monde professionnel. Si nous percevons un intérêt croissant des étudiants en pharmacie à contribuer à une prise en charge plus

globale de la santé et investir des champs portant des valeurs de justice sociale et d'éthique, les masters ne peuvent accueillir dans leurs promotions, l'ensemble des étudiants en pharmacie ayant candidaté. Cette diversité est à la fois un choix des responsables de master mais aussi une des plus-values évoquées par les étudiants en pharmacie. Ainsi l'équilibre et la diversité des profils dans les promotions ne semblent pas être un élément à remettre en question mais constituent un réel enjeu. Si des moyens en termes d'aide à l'orientation sont mis en œuvre dans les facultés, les étudiants pourront-ils intégrer un master en promotion de la santé ? que feront-ils dans le cas échéant ? Nous soulignons donc ce risque de créer un besoin sans pouvoir y répondre. Ainsi, si l'attrait pour la promotion de la santé des étudiants en pharmacie s'accroît, nous pourrions en effet poser la question d'une filière santé publique, à l'image de la filière industrie ou officine. Il serait indispensable d'étudier la faisabilité et les enjeux de celle-ci vis-à-vis des autres professionnels et des enjeux de promotion de la santé.

Aussi, si l'offre de formation qui forme majoritairement des chargés de projets n'est pas suffisante, nous pouvons imaginer une alternative où les enseignements de pharmacie intégreraient la promotion de la santé dans la formation initiale, dans un objectif non pas de former des professionnels de la promotion de la santé avec des compétences de conception et gestion de programmes de promotion de la santé mais dans l'objectif de sensibiliser les étudiants afin qu'ils véhiculent les valeurs et principes de la promotion de la santé dans le champ de la pharmacie.

2.3.2. L'enseignement de la promotion de la santé dans la formation initiale des pharmaciens.

La présence de la santé publique dans les enseignements de pharmacie semble être plutôt faible selon les étudiants, disparate en fonction des facultés, et très peu orientée vers la promotion de la santé. En effet, certains étudiants disent avoir eu quelques notions de santé publique au travers d'enseignements plutôt tournés vers l'épidémiologie et les statistiques mais aucun d'eux ne met le mot « promotion de la santé » sur ceux-ci durant leurs études de pharmacie. Certains se rappellent les enseignements en PACES en Sciences Humaines et Sociales qui semblent le plus se rapprocher de la promotion de la santé. Dans un premier temps, nous verrons les enjeux de l'instauration d'enseignement de promotion de la santé dans les facultés de pharmacie. L'instauration d'enseignements de promotion de la santé dans les facultés de pharmacie présente plusieurs enjeux importants pour les étudiants, pour la profession de pharmacien mais aussi pour le système de santé. Puis, au vu de l'expérience de nos enquêtés et de la littérature, nous interrogerons le dispositif du SSES mis en place en 2018 comme un outil permettant de véhiculer la promotion de la santé dans les facultés de pharmacie.

2.3.2.1. *Enjeux de bien-être et d'accompagnement dans la transition des missions du pharmacien*

L'enseignement de la promotion de la santé dans la formation initiale des étudiants en pharmacie, pourrait permettre de redonner une certaine attractivité à la filière pharmaceutique et contribuer à l'épanouissement de ces derniers.

Afin de mettre en perspective nos résultats, nous pouvons nous intéresser au vécu des étudiants, en général, des études de pharmacie. Quelle adhésion des étudiants aux enseignements ? En 2017, un étudiant sur deux se déclare insatisfait des cours magistraux et plus de 6 sur 10 pensent que les cours sont trop éloignés de la réalité du monde professionnel (52). Plus récemment, une enquête de l'ANEPF destinée à explorer l'impact de la COVID-19 met en lumière le nombre important d'étudiants remettant en question leur projet professionnel soit 37,7% dont 52,7% qui l'ont fait à cause d'un découragement. Aussi, 33% des étudiants en pharmacie ont l'impression que leur diplôme a moins de valeur à cause de la crise (56). Face à ce constat, l'ANEPF questionne la conception des études de

pharmacie et la faisabilité de l'évolution du rôle du pharmacien ces dernières années dans le système de santé et de sa place dans le parcours du soin du patient (98). En France, peu d'études abordent la question de la pédagogie dans le domaine pharmaceutique et de ses conséquences en termes de pratiques. Dans ce cadre, une revue de la littérature française sur les référentiels pédagogiques en pharmacie et ses impacts sur les pratiques a été menée. Celle-ci montre que des « *efforts considérables sont à faire pour proposer des méthodes d'apprentissage validées issues de la pédagogie active* ». Elle soulève également la question d'une évaluation régulière et standardisée de l'étudiant et de l'enseignant grâce à des outils innovants s'intéressant davantage à la compréhension et aux capacités de réflexion. Enfin, elle recommande que l'évolution de la pertinence des enseignants et des enseignements soit régulièrement mise en lien avec l'évolution des pratiques professionnelles (99). La promotion de la santé s'appuie sur des méthodes de pédagogie active et pourrait être un levier pour réformer notamment les enseignements théoriques. En effet, ces méthodes d'enseignements actifs permettent de susciter la curiosité et l'autonomie (100), d'augmenter le niveau de motivation de l'apprenant (101) en s'inspirant de contextes réels et signifiants pour l'étudiant (102). La promotion de la santé s'appuie sur ces méthodes et pourrait donc contribuer à faciliter ces changements pédagogiques.

Selon les enquêtés, un enseignement de promotion de la santé permettrait de développer certaines compétences spécifiques, utiles à la fonction de pharmacien notamment en officine. En effet, leurs compétences acquises en master comme développer une certaine posture avec les bénéficiaires pourraient permettre de potentialiser leur sentiment d'efficacité dans leur métier de pharmacien. Il semble qu'au-delà de compétences très spécifiques, des enseignements supplémentaires apporteraient une culture de la promotion de la santé permettant d'élargir la définition de la santé et de prendre en compte les déterminants sociaux et territoriaux de la santé, dans une approche individuelle et collective, mais aussi de pouvoir élargir sa vision du système de santé en considérant les acteurs de manière plus large.

Développer la promotion de la santé dans la formation initiale n'aurait pas pour but de former des spécialistes mais bien d'acculturer les étudiants : « *Il s'agit donc de renforcer leur identité professionnelle « de base » en y intégrant des compétences en éducation et promotion de la santé, sans pour autant chercher à former des experts. Par exemple : un*

travailleur social n'a pas pour mission la prise en charge des problèmes d'addiction d'une personne ; pour autant, il doit prendre en compte cet aspect comme déterminant pour l'insertion de cette personne » (103).

Enfin, la pluridisciplinarité et l'intersectorialité étant au cœur de la promotion de la santé, l'acculturation à un travail avec d'autres corps professionnels permettrait également d'accompagner la transition du métier de pharmacien vers de nouvelles missions et de nouvelles responsabilités notamment dans les dispositifs de coordination de soins primaires. Ces approches très présentes dans le domaine de la promotion de la santé peuvent contribuer à « *structurer les contenus et les démarches de formation* » (103).

Développer la promotion de la santé dans les études de pharmacie, puis dans l'exercice professionnel, notamment en officine, pourrait contribuer à améliorer le sentiment d'efficacité des pharmaciens. C'est ce qu'une de nos enquêtés souligne avec notamment la qualité de ses entretiens avec les patients en termes d'écoute active et d'empowerment du patient et la prise en compte des déterminants de la santé dans ces échanges. Il est important de prendre en compte cet aspect notamment dans le contexte de crise sanitaire qui touche particulièrement la profession avec une partie des pharmaciens qui ont le sentiment de retomber dans l'image « de l'épicier » ou du « testeur covid ». Un des freins à la transition de la profession de pharmacien vers des missions d'accompagnement, de prévention et de promotion de la santé est en effet les représentations de la population vis-à-vis de la profession de pharmacien comme un « *commerçant spécialisé* »(104). L'image du « testeur covid » pourrait être un frein supplémentaire. Ainsi il va falloir anticiper les répercussions de cette crise sanitaire et sociale sur le métier de pharmacien et penser l'après crise de la profession. Il est essentiel de déconstruire l'image selon laquelle le pharmacien ne fait que l'action de vacciner ou tester pour envisager son rôle comme un promoteur de la vaccination mobilisant des concepts et outils de la promotion de la santé comme la littératie en santé et l'empowerment des individus.

Ainsi, le développement de la promotion de la santé dans la formation initiale des étudiants en pharmacie permettrait non seulement d'améliorer certains aspects des enseignements en pharmacie, notamment à travers la pédagogie. De plus, il pourrait

permettre de revaloriser la profession et de l'accompagner dans ses transitions afin de promouvoir le pouvoir d'agir des professionnels et des usagers du système de santé. Enfin, il participerait plus globalement à décloisonner les disciplines et ouvrir la discipline de la pharmacie aux déterminants de la santé dans une perspective de réorientation des services de santé. Si l'on revient à notre hypothèse selon laquelle les tensions identitaires de nos enquêtés sont en partie liées au gap important qu'il y a entre les études de pharmacie et la formation en master de promotion de la santé, il permettrait de réduire cet écart et participer à une construction identitaire davantage cohérente des étudiants. Un des impacts secondaires pourrait être le développement des connaissances des étudiants et personnels universitaires sur les formations permettant une spécialisation des pharmaciens dans le champ de la promotion de la santé notamment via des masters.

Nous verrons dans cette dernière partie, comment le dispositif du SSES répond ou non aux enjeux que nous venons de décrire.

2.3.3. A qui profite le service sanitaire des étudiants en santé ?

Une des évolutions récentes des études de pharmacie en lien avec la santé publique est la mise en place du service sanitaire. Le SSES comporte trois étapes pour une durée de six semaines avec des temps de formation théorique et pratique, un temps d'intervention concrète auprès de publics divers et un temps d'évaluation.

Il est mis en place dans les facultés depuis la rentrée universitaire de 2018 (37). Il concerne tous les étudiants en santé et s'inscrit « *dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS) dont le premier axe est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé.* ». Il est pensé comme permettant de « *diffuser, partout sur le territoire, des interventions de prévention conduites par des étudiants. Les expériences analogues menées dans d'autres pays à moindre échelle montrent l'efficacité de ces interventions sur l'acquisition par les étudiants de compétences, promesse d'une transformation de long terme de l'action des professionnels de santé* ». A qui profite le service sanitaire des étudiants en santé ?

Les cinq objectifs théoriques du SSES peuvent nous éclairer. Ils sont plus ou moins réalistes en pratique :

Le premier objectif est d'« *Initier tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé* » et de « *développer leur compétence à mener des actions auprès de tous les publics* ».

Si l'objectif d'acculturation des étudiants à la promotion de la santé semble pouvoir être rempli avec le dispositif du SSES, nous pouvons poser la question de l'objectif de développer les compétences des étudiants à mener des actions auprès de tous les publics ? Former des experts en 6 semaines ? En effet, si comme nous l'avons dit, le SSES est encadré par des professionnels, qu'en est-il d'un pharmacien qui souhaite mettre en place une action de promotion de la santé en officine ? Six semaines de formation suffisent-elles à mettre en place une action bénéfique pour la population de manière autonome ? Le cas échéant par qui sera-t-il accompagné ? Avec quels moyens ? Ainsi, les critères de qualité des actions en promotion de la santé (105) questionnent l'adéquation des actions qui pourraient être déployées par des professionnels n'ayant reçu qu'une initiation à la

promotion de la santé à ces critères s'il n'est pas accompagné par la suite . En effet, le modèle de formation du SSES est basé sur la transmission des connaissances et la mise en œuvre d'actions. Ces dernières présentent certaines limites décrites dans la littérature. Si la transmission de connaissance est nécessaire, elle ne se suffit pas à elle-même, et si la mise en œuvre d'un projet peut la compléter, elle ne suffit pas non plus (106) : « *la diffusion de recettes ou de routines n'est pas suffisante pour leur permettre d'agir avec compétence, car ils doivent disposer de schèmes relativement différenciés pour s'adapter aux situations et pour adopter la bonne solution (107)* ». Le service sanitaire basé sur la réalisation d'un unique projet ne permet donc pas une autonomie des futurs professionnels sans accompagnement.

Le deuxième objectif est d' : « *Assurer des actions de prévention et de promotion de la santé auprès de publics divers* ». Le troisième objectif précise que ces actions ont aussi pour but de « *Lutter contre les inégalités territoriales et sociales en santé en veillant à déployer les interventions auprès des publics les plus fragiles* ».

Bien qu'accompagnées et encadrées par des professionnels, nous pouvons questionner la qualité et l'objectif des actions déployées par les étudiants comme en a témoigné une enquête dans nos résultats. Cela demanderait une réelle évaluation de l'impact des interventions des étudiants. Un des enjeux du développement du champ de la promotion de la santé est en effet l'évaluation, nous émettons une vigilance quant à l'impact d'actions qui ne seraient pas évaluées sur la légitimité et l'image de la promotion de la santé. En effet, les évaluations actuelles concernant le SSES portent davantage sur la mise en place du dispositif et la satisfaction des étudiants (108) (109) (110). Les actions déployées par le SSES sont-elles une manière de faire « de la prévention à bas prix ? »

Le quatrième objectif est de favoriser l'autonomie des étudiants dans le cadre d'une pédagogie par projet et renforcer le sens de leur engagement dans leurs études. Renforcer l'autonomie semble en partie pouvoir être remplie par ce dispositif. Cependant, nous doutons de l'impact de celui-ci sur le renforcement du sens de l'engagement des étudiants dans leurs études à la vue de la faible place que prend le SSES. En effet, il représente six semaines sur 6 à 10 ans d'étude.

Enfin, le dernier objectif est de « Favoriser l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation ». Certaines facultés ont expérimenté des services sanitaires inter-filières (110). Cependant, ces différentes filières concernent uniquement celles des professionnels de santé. Nous y percevons donc un premier pas vers le travail entre professionnels de santé mais pas encore de réelle transversalité avec par exemple d'autres secteurs. Ainsi, nous pouvons également poser la question de l'intersectorialité au sens de la promotion de la santé qui y intègre des professionnels et décideurs de différents secteurs mais aussi des habitants et des usagers du système de santé.

Aussi, le SSES apparaît comme un dispositif supplémentaire mis en place sur une courte durée. Pourtant un des enjeux de l'intégration de la promotion de la santé dans les formations initiales est : « de s'appuyer sur l'éducation et la promotion de la santé en tant que thématiques transversales afin de renforcer l'articulation entre les enseignements existants. Par exemple, la méthodologie de projet peut être inscrite dans un module « fonctionnement des organisations »(103). Vis-à-vis de notre sujet de recherche, nous posons donc la question du format ponctuel de 6 semaines dans le parcours de 6 à 10 ans des étudiants en pharmacie. En effet, pour une réelle intégration de la promotion de la santé dans la formation initiale des étudiants en pharmacie, nous aurions également pu imaginer la mise en place et la diffusion de la promotion de la santé dans tous les enseignements de la faculté de pharmacie de manière transversale. Ainsi, un enseignement sur les pathologies cardio-vasculaires pourrait être accompagné systématiquement d'une vision de promotion de la santé en analysant les facteurs environnementaux, les politiques ou encore la participation des usagers dans ce champ. En effet, la littérature montre que le découpage des disciplines rajoute une difficulté à « saisir ce qui est tissé ensemble, c'est-à-dire le complexe (106) ». Le service sanitaire ne doit donc pas faire provoquer l'absence d'une nécessaire réflexion sur l'intégration de manière transversale de la promotion de la santé dans la formation initiale des pharmaciens.

Enfin, nous pouvons questionner le terme « sanitaire », et la volonté de mettre en avant le caractère spécifique des étudiants en santé dans le déploiement du dispositif. N'est-il pas encore une manière de cloisonner les professions œuvrant pour la promotion de la santé ? N'est-ce pas encore une manière de perpétuer la délivrance des services par

des professionnels de santé, sans coconstruire les interventions avec la participation des autres professionnels ? de habitants et usagers ? En effet, une réelle politique de déploiement de la promotion de la santé nécessiterait l'intégration de ce type de dispositif dans l'ensemble des formations initiales des étudiants, qu'elles soient en lien ou non avec les professions de santé.

Le service sanitaire des étudiants en santé a été récemment mis en place ; il pose ainsi encore de nombreuses questions. Il semble important de souligner qu'il est tout de même un premier pas vers la promotion de la santé et qu'il peut être une ressource importante pour les étudiants et pour la réorientation des services de santé en France.

Conclusions générales

A travers une recherche qualitative, nous avons cherché à comprendre, comment le parcours des pharmaciens ayant suivi un master 2 en promotion de la santé a influencé leurs conceptions actuelles du pharmacien dans le champ de la promotion de la santé. Etant donné, l'évolution croissante des pharmaciens dans ce champ et les enjeux d'évolution de la profession de pharmacien, nous avons également cherché à étudier comment notre recherche pourrait nourrir le développement du domaine de la pharmacie et de la promotion de la santé.

Au fil de notre recherche, nous avons pu identifier deux conceptions du pharmacien en promotion de la santé : Un profil de pharmacien en promotion de la santé (1) correspondant au développement d'une fonction spécifique. Ces professionnels ne souhaitent pas appliquer la promotion de la santé au sein d'un exercice en officine ou dans l'industrie en raison des contraintes de productivité. Ils souhaitent travailler dans le champ de la promotion de la santé. Cependant, ils ne se sentent pas reconnus par le milieu de la promotion de la santé notamment pour ce qui concerne le statut et le niveau de rémunération. Ils pensent avoir davantage de légitimité à s'investir en promotion de la santé dans les milieux proches du soin, notamment l'hôpital. Ce profil vit d'importantes tensions identitaires pour construire un modèle répondant à ses diverses aspirations. Un second modèle, le pharmacien promoteur de santé (2) qui correspond au pharmacien d'officine notamment. Ses compétences en promotion de la santé sont réinvesties dans son activité officinale et dans ses activités d'enseignement universitaire. Cela ne crée pas de tensions puisqu'il mobilise ses compétences de promotion de la santé dans ses activités professionnelles et que cela redonne du sens à sa profession. Ses perspectives vont dans le sens de diffuser la promotion de la santé dans le milieu de la pharmacie.

Le parcours des enquêtés semble avoir largement contribué à la conception actuelle qu'ils ont du pharmacien en promotion de la santé. Celle du profil n°1 particulièrement, fait suite à des tensions identitaires qu'ont vécues les enquêtés durant leur parcours. Nous avons identifié deux moments clés : d'une part, la période entre l'entrée en faculté de pharmacie et la fin du master et d'autre part, la période de l'insertion professionnelle et des premières années dans le monde du travail. La première période est marquée par des tensions entre les études et les débouchés en pharmacie et l'envie d'une

mise en cohérence de ses valeurs et de son projet professionnel. Le mode de résolution de ces tensions est basé sur l'engagement associatif et la réalisation d'un master en promotion de la santé. *In fine*, si les expériences périscolaires et le master des étudiants tendent vers le développement d'une vision globale de la santé, les enseignements en pharmacie privilégient une vision biomédicale de la santé et une représentation du pharmacien comme un professionnel de santé délivrant des services et ayant un statut privilégié. La deuxième période est marquée par des tensions entre leur statut de pharmacien qu'ils souhaitent conserver et faire reconnaître, et leur envie de travailler dans le champ de la promotion de la santé afin que les valeurs et stratégies d'action de la promotion de la santé soient au cœur de leur exercice professionnel. Cette tension a de réelles répercussions sur les enquêtés. Le mode de résolution de ces tensions fait écho à la tentation d'un retour vers le modèle biomédical et de repli corporatiste avec la volonté de développer une place propre aux pharmaciens en promotion de la santé. Nous assistons donc à un oscillement de leurs identités professionnelles entre une vision de leur fonction, majoritairement centrée sur l'aspect promotion de la santé jusqu'à la fin du master puis un retour vers leur statut de pharmacien dans la période de leur insertion professionnelle. Comment vont-ils gérer cette question à long terme et quels en sont les enjeux ?

Ainsi, la promotion de la santé est à la fois une source d'épanouissement et de satisfaction et une source de tensions dues à un écart important entre le milieu de la pharmacie et la promotion de la santé. Nous avons fait l'hypothèse que l'aide à l'orientation et la diffusion de la promotion de la santé dans les facultés de pharmacie permettrait de réduire cet écart et serait bénéfique, pour des profils similaires à nos enquêtés, pour le milieu de la pharmacie et pour celui de la promotion de la santé. Pour cela, il semble essentiel de mettre en place des dispositifs d'aide à l'orientation qui vont au-delà de la diffusion d'information. Il est également nécessaire de décroisonner les débouchés dans le milieu de la pharmacie. Si nous pouvons nous réjouir de la réforme du service sanitaire des étudiants en santé comme un premier pas vers l'intégration de la promotion de la santé, il semble que ce dispositif soit perfectible. Nous pourrions imaginer une intégration d'approches intersectorielles et participatives dans l'ensemble des métiers et des pratiques des pharmaciens afin de contribuer à promouvoir la santé des individus et des populations. Après les hôpitaux promoteurs de santé, pourrait-on imaginer des facultés de pharmacie promotrices de santé ?

Le Président de la thèse,
Nom : P. C. Dussart

Signature :



Vu et permis d'imprimer, Lyon, le 14 FEV. 2022
Vu, la Directrice de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et
Biologiques, Faculté de Pharmacie

Pour le Président de l'Université Claude Bernard Lyon 1,

Professeur C. DUSSART



Bibliographie

1. Breton E, Brochard A. Histoire de la promotion de la santé. In : La promotion de la santé Comprendre pour agir dans le monde francophone. Rennes : Presses de l'École des hautes Études en Santé Publique; 2017. p. 331-60.
2. Gouvernement.fr. Première loi en France limitant le travail des enfants [En ligne]. [cité le 8 janvier 2022]. Disponible : <https://www.gouvernement.fr/partage/10938-premiere-loi-en-france-limitant-le-travail-des-enfants-employes-dans-les-manufactures-usines-ou>
3. Deschamps JP. Porter un regard nouveau sur l'éducation pour la santé. La Revue du Praticien. 1984;34(11):485-497.
4. Carleton RA, Lasater TM, Assaf AR, Feldman HA, McKinlay S. The Pawtucket Heart Health Program: community changes in cardiovascular risk factors and projected disease risk. American Journal of Public Health. 1995;85(6):777-85.
5. Lalonde M. Nouvelle perspective de la santé des canadiens : un document de travail. Gouvernement du Canada, Ottawa ; 1975. 158p. Disponible: <http://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/index.php?action=getRecordDetail&idt=298>
6. Organisation Mondiale de la Santé. Déclaration d'Alma-Ata; 1978. 3p. Disponible: <https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>
7. Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa; 1986. 6p. Disponible: <https://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>
8. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Tableaux de l'Économie Française. Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques; 2015. 272p. Disponible: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/fichier/1288637/tef2015.pdf>
9. Marmot M, Allen J. Social Determinants of Health Equity. American journal of public health. 2014;104 Suppl 4:S517-9.
10. Breton É. 19. La réduction des inégalités sociales de santé passe par des actions en faveur des plus vulnérables. In : Valéry Ridde . 30 idées reçues en santé mondiale. Rennes : Presses de l'EHESP ; 2015. p. 97-102.
11. Ridde V, Cambon L, Alla F. Santé publique: pour l'empowerment plutôt que l'infantilisation. Analyse Opinion Critique. 8 juillet 2020.
12. Organisation Mondiale de la Santé Europe. Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Copenhague :Bureau régional de l'OMS pour

- l'Europe ; 2012. 47p. Disponible :
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/171771/RC62wd12rev1-Fre.pdf
13. Organisation Mondiale de la Santé. Glossaire de la Promotion de la Santé. Genève; 1999. 36p. Disponible :
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf;sequence=1
 14. Raeburn J, Rootman I. Promotion de la santé au Canada et au Québec, perspectives critiques. In : O'Neil M, Dupere S, Pederson AP, Rootman I. Le concept de santé: une nouvelle proposition. Québec : Presses de l'Université Laval ; 2006. p.23-41.
 15. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International. 1996;11(1):11-18.
 16. Mittelmark MB, Bauer GF. The Meanings of Salutogenesis. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al. The Handbook of Salutogenesis. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 7-13
 17. Bernard P, Demers A, Frohlich K, De Koninck M. Les inégalités sociales de santé au Québec. Montréal: Presses de l'Université de Montréal; 2018. 404 p.
 18. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. Journal of epidemiology and community health. 2003 ; 57(4):254-8.
 19. Ridde V, Guichard A, Houeto D. Social inequalities in health from Ottawa to Vancouver: action for fair equality of opportunity. Promotion & Education. 2007; Suppl 2,12-16,44-47.
 20. South J. Health promotion by communities and in communities: Current issues for research and practice. Scandinavian Journal of Public Health. 2014;42(15 Suppl):82-7.
 21. Campagné G, Houéto D, Douiller D. Enjeu démocratique de la participation en promotion de la santé. In: La promotion de la santé Comprendre pour agir dans le monde francophone. Rennes : Presses de l'École des hautes Études en santé Publique ; 2017. p. 331-60.
 22. Wallerstein N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Copenhagen : WHO Regional Office for Europe ; 2006. 37p.
Disponible :<http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>.
 23. Harris J, Cook T, Gibbs L, Oetzel J, Salsberg J, Shinn C, et al. Searching for the Impact of Participation in Health and Health Research: Challenges and Methods. BioMed Research International. 2018;2018:1-12.
 24. Rudolf F. La participation au piège de l'enrôlement. Espaces et sociétés. 2003;112(1):133-54.

25. Académie nationale de Pharmacie. Le pharmacien et la santé publique en France. Ministre de la Santé et des Solidarités ;2005. 23p. Disponible :
https://www.acadpharm.org/dos_public/pharmacien_et_sante.pdf
26. Le Quotidien du Pharmacien. Exercer en Europe : ce qu'il faut savoir avant de passer la frontière. [En ligne]. 2013 [cité 29 janv 2022]. Disponible :
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/exercer-en-europe-ce-quil-faut-savoir-avant-de-passer-la-frontiere>
27. Onisep. Les études de pharmacie. [En ligne]. 2021 [cité 6 janv 2022]. Disponible:
<https://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Apres-le-bac/Principaux-domaines-d-etudes/Les-etudes-de-sante-organisation-des-etudes/Les-etudes-de-pharmacie>.
28. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
29. Ameli. Avenants [En ligne]. 2021 [cité 8 janv 2022]. Disponible:
<https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>.
30. Reyes G. Identité professionnelle du pharmacien et design organisationnel de la pharmacie. *Revue française de gestion*. 2015;248(3):77-92.
31. Les Echos. Les pharmaciens négocient un nouveau virage pour la transformation de leur profession. [En ligne]. 2022 [cité 30 janv 2022]. Disponible :
<https://www.lesechos.fr/economie-france/social/les-pharmaciens-negocient-un-nouveau-virage-pour-la-transformation-de-leur-profession-1381244>
32. Vincent WR, Smith KM, Steinke D. Opportunities for Pharmacists in Public Health. *America Journal of Health-System Pharmacy*. 2007; 64(19):2002-7
33. Petrelli F, Tiffi F, Scuri S, Nguyen CTT, Grappasonni I. The pharmacist's role in health information, vaccination and health promotion. *Annali di Igiene*. 2019;31(4):309-15.
34. The American Public Health Association. The Role of the Pharmacist in Public Health. [En ligne]. 2006 [cité 30 janv 2022]. Disponible: <https://www.apha.org/policies-and-advocacy/public-health-policy-statements/policy-database/2014/07/07/13/05/the-role-of-the-pharmacist-in-public-health>
35. Dozon JP, Fassin D. Critique de la santé publique : une approche anthropologique. Paris: Balland, 2001. 362p.
36. Momas I. La santé publique et le pharmacien : des enjeux primordiaux de formation. *Annales Pharmaceutiques Françaises*. 2009;67(1):25-31
37. Agence Régionale de Santé. Le service sanitaire des étudiants en santé. [En ligne]. 2021 [cité 21 janv 2022]. Disponible: <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>

38. Sarlon E. Les formations en santé publique. *Actualité et Dossier en Santé Publique*. 2006;(55):17-37.
39. Décret n°84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires.
40. Imbert G. The Semi-structured Interview: at the Border of Public Health and Anthropology. *Recherche en soins infirmiers*. 2010;102(3):23-34.
41. Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain. Paris: La Découverte, 2003. 124p.
42. Fenneteau H. L'enquête: entretien et questionnaire. Paris: Dunod; 2015. 128p.
43. Balard F, Fournier C, Kivits J, Winance M. Introduction. In : Kivits J. Les recherches qualitatives en santé. Paris : Armand Colin ; 2016, p. 13-20.
44. Crowne D, Marlowe D. A New Scale of Social Desirability Independent of Psychopathology. *Journal of consulting psychology*. 1960;24(4):349-54.
45. Saint-Jean M. Le bilan de compétences des salariés en activité : des caractéristiques individuelles à l'accompagnement de l'implication dans le projet [Thèse de doctorat]. Toulouse, France: Toulouse 2; 2002
46. Latour B, Wooglar S. La vie de laboratoire : La production des faits scientifiques. Paris : Editions La Découverte. 1996. 300p.
47. Gaulejac V de. Sociologues en quête d'identité. *Cahiers internationaux de sociologie*. 2001;111(2):355-62.
48. Rousseau J-J. Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes. Paris: Flammarion; 2011. 304 p.
49. La langue française. Identité : définition de « identité ». [En ligne]. [cité 1 févr 2022]. Disponible: <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/identite>
50. Fray A-M, Picouveau S. Le diagnostic de l'identité professionnelle : une dimension essentielle pour la qualité au travail. *Management & Avenir*. 2010;38(8):72-88.
51. Dubar C. La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles, Paris : Armand Colin,1991. 278p.
52. Les Echos Start. Pourquoi les amphis de pharma sont désertés ? [En ligne]. 2018 [cité 18 janv 2022]. Disponible : <https://start.lesechos.fr/apprendre/universites-ecoles/pourquoi-les-amphis-de-pharma-sont-desertes-1175973>
53. Saint-André JP. Suppression du Numerus Clausus et de la PACES. Ministère de la Santé et des Solidarités ; 2018. 28p. Disponible: https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Etudes_de_sante/34/4/mesri_sante_rapportDec_1049344.pdf

54. Steed L, Sohanpal R, Todd A et al. Community pharmacy interventions for health promotion: effects on professional practice and health outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019; 12(CD011207).
55. Baumeister RF, Muraven M. Identity as adaptation to social, cultural, and historical context. *Journal of Adolescence*. 1996;19(5):405-16.
56. Association nationale des étudiants en pharmacie de France. L'enquête Bien-Etre 2019. [En ligne]. 2019. [cité 18 janv 2022]. Disponible: <https://files.asso-sps.fr/assets/rapport-enqu%C3%AAtre-bien-%C3%AAtre-anepf-2019-.pdf>
57. Association pour l'emploi des cadres. Se réorienter vers le secteur de l'économie sociale et solidaire. *Les études de l'emploi cadre*. 2015; 2015 (73). 58p.
58. Sørensen K et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(80): 1-13
59. Gillis D. Developing personal skills : supporting personal and social development through enhancing health literacy. [En ligne]. 2016 [cité le 2 janv 2022]. Disponible : <http://globalforumpei-forummondialipe.com/en2016/wp-content/uploads/sites/2/2016/11/D.-Gillis-Health-Literacy-Oct-16-2016.pdf>
60. Torny D. Les travailleurs du médicament. L'industrie pharmaceutique sous observation. *Sociologie du travail*. 2016;58(3):340-2.
61. Arnett J. L'âge adulte émergent : Une théorie du développement de la fin de l'adolescence jusqu'aux années vingt. *Psychologue américain*. 2000;55(5):469-80.
62. Hély M, Moreau DB. La sphère de l'engagement associatif: un monde de plus en plus sélectif. *Essais et débats*. 2007.
63. Mansencal LB, Coulange M, Maes C, Müller J. Baromètre DJEPVA sur la jeunesse 2020. *INJEP Notes & Rapports n°2020-14*; 2020.236p. Disponible: https://injep.fr/wp-content/uploads/2020/12/rapport-2020-14-Barom%C3%A8tre-DJEPVA_2020.pdf
64. Couronné J, Dupuy C, Sarfati F, Simha J. S'engager pour trouver un emploi ? Une logique utilitariste de l'engagement étudiant. *INJEP Analyses & synthèses n°2020-34*; 2020.5p. Disponible: https://injep.fr/wp-content/uploads/2020/05/IAS34__engagement_emploi.pdf
65. Boudrenghien G, Dessambre N, Ntamashimikiro S, Deneff J-F, Vanpee D. Qui sont les étudiants de première année en sciences de la santé ? Leurs représentations et motivations à l'égard des études et des métiers. *L'orientation scolaire et professionnelle*. 2015; 44(3):405-46
66. Asbl Question Santé. Des concepts et une éthique. Bruxelles : asbl "Santé, Communauté, Participation"; 1998. Santé communautaire et promotion de la santé ; 1. 38p.

67. Voegtli M. Du Jeu dans le Je : ruptures biographiques et travail de mise en cohérence. *Lien social et Politiques*. 2004;(51):145-58.
68. Cherré B, Laarraf Z, Yanat Z. Dissonance éthique : forme de souffrance par la perte de sens au travail. *Recherches en Sciences de Gestion*. 2014;100(1):143-72.
69. Garner H, Méda D, Sénik C. La place du travail dans les identités. *Économie et Statistique*. 2006; (393-394). 20p.
70. Chenu A, Everett CH. Le regard sociologique. *Sociologie du travail*. 1998;40(3):414-6.
71. Delay B. Les jeunes : un rapport au travail singulier ? Une tentative pour déconstruire le mythe de l'opposition entre les âges. Document de travail du Centre d'études de l'emploi. 2008; (104).37p.
72. Gaubert E, Henrard V, Robert A, Rouaud P. Enquête 2016 auprès de la Génération 2013- Pas d'amélioration de l'insertion professionnelle pour les non-diplômés. *Céreq Bref*. 2017 (356). 4p
73. Beaudoin H. Compte rendu de [Gohier C, Alin C. (dir). *Enseignant-formateur : la construction de l'identité professionnelle*. Paris : L'Harmattan. 2020]. *Revue des sciences de l'éducation*. 2003;29(1):214-15.
74. Albert E, Bournois F, Duval-Hamel J, Rojot J, Roussillon S, Sainsaulieu R. Pourquoi j'irais travailler. Eyrolles: Organisation Eds D', 2006. 240p
75. Osty F. Le désir de métier. *Engagement, identité et reconnaissance au travail*. Rennes: PU Rennes, 2003. 240p.
76. Denave S. Les conditions individuelles et collectives des ruptures professionnelles. *Cahiers internationaux de sociologie*. 2006; 1(120): 85-110.
77. Cherubini B. Introduction. Des évolutions attendues en promotion de la santé. In: *Agir pour la promotion de la santé. Une politique ouverte à l'innovation?* Toulouse: Erès; 2011. p. 9-28.
78. Deschamps J-P. L'éducation pour la santé : affaire de professionnels ?. *Sciences Sociales et Santé*. 1984;2(3):105-15.
79. Goudet B. La professionnalisation en promotion de la santé et développement social. In: *Agir pour la promotion de la santé. Une politique ouverte à l'innovation?* Toulouse: Erès; 2011. p.193-211.
80. Goudet B. La loi de santé publique du 9 août 2004 : une analyse sociologique. *Sante Publique*. 2004;16(4):597-604.
81. Pol E de S, Germain L, Heyraud G. De la formation en santé publique à la pratique professionnelle : association étudiante et partage d'expériences. *Sante Publique*. 2007;19(hs):143-7.

82. D'Amours M. Compte rendu de [Causer.JY, Durand JP, Gasparini W. Les identités au travail : analyses et controverses. Paris: Octares, 2009. 333p.]. Relations Industrielles.2011 ;66(2):308-10.
83. Véret J-L. Les métiers en éducation pour la santé. Sante Publique. 2007;19(hs):65-72.
84. Ross Graham J. À qui profite la professionnalisation de la promotion de la santé? Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2017;37(1). 1p.
85. Pommier J, Hamel. Formation et diversité des professionnels en promotion de la santé: entre incantations et évolutions. La Santé de l'homme. 2012; hs(420):44-46
86. Speller V, Parish R, Davison H, Zilnyk A. Le Manuel CompHP des références professionnelles pour la promotion de la santé (version abrégée). UIPES; 2011. 16p. Disponible: https://www.promosante-idf.fr/sites/default/files/le_manuel_comphp_des_references_professionnelles_pour_la_promotion_de_la_sante_0.pdf
87. Deltand M. Modes de résolution des tensions identitaires en formation : le cas des reconversions vers le métier d'enseignant. Recherches en éducation. 2020; 2020 (42): 1-16
88. Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity. Oxford : John Wiley,1964. 470 p.
89. Pommier J. De la médecine à l'éducation pour la santé : évolution du regard d'une professionnelle de la promotion de la santé. La Santé de l'homme. 2005; (377):23-25.
90. Tsuyuki RT. Pharmacy students are vital to the future of the profession / Les étudiants en pharmacie moteur du changement. Canadian Pharmacists Journal.2015;148(3):109-11.
91. Cohen-Scali V. Introduction. Les enjeux de l'orientation tout au long de la vie pour accompagner les individus et les transformations de la société. In: Psychologie de l'orientation tout au long de la vie pour accompagner les individus et les transformations de la société. Paris: Dunod; 2021. p. 23-31.
92. Tenret É. Chapitre 9. L'orientation à l'heure des algorithmes. Sélection automatisée, vécu de l'orientation et sentiment de justice parmi les étudiants. In: Cohen-Scali V. Psychologie de l'orientation tout au long de la vie pour accompagner les individus et les transformations de la société. Paris: Dunod; 2021. p. 171-192.
93. Lannegrand-Willems L. Le développement de l'identité à l'adolescence : quels apports des domaines vocationnels et professionnels ? Enfance. 2012;3(3):313-27.
94. Motte-Florac E. Communication performante et insertion professionnelle en Pharmacie. 25^{ème} Congrès de l'AIPU, Le défi de la qualité dans l'enseignement supérieur: vers un changement de paradigme. 2008.

95. Allemand H. La responsabilité sociale des facultés de médecine : questions et enjeux. *Sante Publique*. 2003;15(HS):131-6.
96. Conseil national de l'ordre des Pharmaciens. Les métiers de la pharmacie. [En ligne]. [cité 20 janv 2022]. Disponible : <https://www.lesmetiersdelapharmacie.fr/>
97. Conseil national de l'ordre des Pharmaciens. Les autres métiers. [En ligne]. [cité 20 janv 2022]. Disponible : <https://www.lesmetiersdelapharmacie.fr/les-autres-metiers/>
98. Association nationale des étudiants en pharmacie de France. Communiqué de presse. Covid-19: l'évolution en cours de la pharmacie au service des patients est-elle compromise? 2021. 1p.
99. Planus C, Charpiat B, Allenet B, Calop J. Référentiels pédagogiques en pharmacie et impact sur les pratiques professionnelles: revue de la littérature française. *Journal de Pharmacie Clinique*. 2008; 27(2):113-9.
100. Dehaene S. Apprendre! Le talents des cerveaux, le défi des machines. Paris: Odile Jacob; 2018. 380 p.
101. Desjardins J, Senécal I. La pédagogie active. [En ligne].2016 [cité 21 janv 2022]. Disponible: <https://www.profweb.ca/publications/dossiers/la-pedagogie-active>
102. Anderson LW, Krathwohl D, Bloom B et al. A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives Abridged Edition. Londres: Pearson; 2000. 336p.
103. Ferron C, Bourhis C. La promotion de la santé dans les formations initiales: accompagner le changement. *La Santé de l'Homme*. 2011; (416): 24-25.
104. Deccache A. Éducation pour la santé : reconnaître les " nouveaux rôles " des médecins et pharmaciens. *La santé de l'Homme*. 2005; (376): 9-13.
105. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Gaëlle Calvez ; 2009. 42p.Disponible: https://irepsna.org/wp-content/uploads/2018/06/guide_qualit_des_actions_et_iss_fevrier_2017.pdf
106. Cardot J-P, Berger D. Teacher educators and health education: from their concepts to their professional identity. *Sante Publique*. 2013;25(6):737-46.
107. Philippe Meirieu. Aider les professeurs à se former dans et par l'implication dans un projet pédagogique collectif.2005.10p. Disponible: <https://www.meirieu.com/RAPPORTSINSTITUTIONNELS/formationmadrid.pdf>
108. Haut Conseil de la Santé Publique. Evaluation du service sanitaire des étudiants en santé. Rapport intermédiaire. Haut Conseil de la Santé Publique;2021. 102p. Disponible: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=998>

109. Louis Leblanc. Mise en place du SSES dans les facultés de médecine et maïeutique de Lyon: évaluation de la perception et satisfaction des étudiants par une méthodologie mixte. [En ligne]. 2021 [cité 21 janv 2022]. Disponible : <https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/1-LEBLANC.pdf>
110. Busi A, Boussat B, Rigaud M, Guyomard A, Seigneurin A, François P. Bilan du service sanitaire 2018-2019 de l'Université Grenoble Alpes, inter-filière médecine, pharmacie, maïeutique, kinésithérapie. Sante Publique. 2020;32(2):149-59.

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien étudiants

Thèmes	Questions	Relances
Présentation	<ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous vous présenter ? - Quel est votre parcours universitaire/professionnel ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Que faites-vous aujourd'hui ? - Est-ce qu'il y a eu des choses qui vous ont marqué durant vos études ? - Pourquoi avez-vous fait ces choix d'orientation en pharmacie ? - Qu'avez-vous fait en dehors de vos cours à la faculté ? des activités particulières ? des choses que vous aimez faire ? et maintenant ? -
Promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Comment avez-vous découvert la promotion de la santé ? pouvez-vous me raconter ? - Comment vous l'imaginiez ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Aviez-vous déjà entendu parler de la promotion de la santé pendant votre cursus à la faculté de pharmacie ? pouvez-vous me raconter ?
Motivations promotion de la santé	<ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi et comment avoir choisi le chemin de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi pas autre chose ?

	<p>promotion de la santé en master ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Qu'est-ce qui vous a motivé ? depuis quand ? - Y a-t-il eu des éléments déclencheurs ?
Choix du master	<ul style="list-style-type: none"> - Comment avez-vous choisi le master ? - Au moment où vous vous orientez, quelles attentes ? - Comment votre entourage (famille/amis/faculté) a perçu cette orientation ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quand ? - Pourquoi lui et pas un autre ? - Avez-vous eu des hésitations ? - Avez-vous été accompagné dans vos choix d'orientation ? - Qu'est-ce que vous êtes allé chercher en choisissant ce master ?
Le master	<ul style="list-style-type: none"> - Comment avez-vous vécu votre année de master ? - Des surprises ? - Des déceptions ? - A-t-il répondu à vos attentes ? 	<ul style="list-style-type: none"> - De qui votre promotion était-elle composée ? - Quels liens ou non avez-vous pu faire entre votre formation initiale en pharmacie et le master ?
Stage master	<ul style="list-style-type: none"> - Comment avez-vous choisi votre stage de M2 - Comment s'est déroulé votre stage ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous me raconter vos missions ? - Qu'avez-vous appris dans votre stage ? qu'en retirez-vous ?

	<ul style="list-style-type: none"> - Comment avez-vous perçu votre expérience de stage vis-à-vis de la pharmacie et de la promotion de la santé ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Y-a-t-il eu un impact du fait d'être pharmacien dans la structure ? - Comment avez-vous utilisé ou non vos connaissances et compétences acquises à la faculté de pharmacie ? et celles acquises durant le master ?
Insertion monde professionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Pouvez-vous me raconter comment s'est passé votre premier emploi après le master ? - Comment votre parcours a influencé ce déroulé ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous rencontré des difficultés ? ou au contraire une insertion facilitée ? lesquelles ?
Emploi actuel	<ul style="list-style-type: none"> - Que faites-vous aujourd'hui ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous un lien avec la promotion de la santé dans votre emploi actuel ? avec la pharmacie ? si oui en quoi ? - Quel est l'intitulé de votre poste ? Etes-vous embauché en tant que pharmacien ? - Comment vous sentez vous en tant que pharmacien dans votre emploi actuel ?

		<ul style="list-style-type: none"> - Comment utilisez-vous ou non vos connaissances et compétences acquises à la faculté de pharmacie ? et pendant le master ?
Perspectives professionnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont vos projets futurs ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quelles perspectives dans votre structure ou à l'extérieur ? - Quels en sont les freins et les leviers ? - Auriez-vous envie de retourner vers des voies comme celles de l'officine, de l'industrie, de l'hôpital...
Place du pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> - Selon vous quelle place des pharmaciens qui ont fait promotion de la santé dans le milieu de la pharmacie ? et dans la promotion de la santé ? - Si un étudiant en pharmacie voulait s'engager en promotion de la santé qu'est-ce que vous lui diriez ? - Avez-vous des choses à rajouter ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Comment l'expliquez-vous ? - Qu'en pensez-vous ?

Annexe 2 : Guide d'entretien responsable de master

Thèmes	Questions	Relances
Profil de l'enquêté	- Pouvez-vous vous présenter ?	
Histoire du master	- Pouvez-vous me raconter l'historique du master ?	- Depuis quand existe-t-il ? - Pourquoi ?
Communication sur le master	- Faites-vous de la communication du master dans le milieu universitaire ?	- Et en pharmacie ? - Pourquoi ?
Sélection des étudiants en M2	- Comment sélectionnez-vous les étudiants pour le master ? pourquoi ce mode de sélection ? - Quelles évolutions ou non avez-vous perçues dans les profils des candidats ? des pharmaciens ? combien ? selon vous pourquoi ?	- Pourquoi sélectionner des étudiants en pharmacie ou des pharmaciens ?
Motivations des étudiants	- Selon vous quelles sont les motivations principales des étudiants à s'engager dans le master ? - Et pour les pharmaciens ?	- Selon vous ont-ils déjà entendu parler de promotion de la santé dans leur cursus initial ? et de santé publique ?
Vécu du master	- Quelles sont vos observations sur les étudiants en pharmacie dans votre master ?	

<p>Insertion professionnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quel job imaginez-vous que les étudiants décrochent à la fin du master ? - Et concernant les pharmaciens ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Réinvestissent-ils dans leur travail initial ? satellite de la promotion de la santé dans leur profession ? - Selon vous quels freins et leviers les pharmaciens rencontrent-ils lors de leur arrivée dans le marché de l'emploi ? - Est-ce que les étudiants qui sortent du master se font embaucher en tant que pharmacien ?
<p>Place des pharmaciens en promotion de la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Y a-t-il des pharmaciens promotion de la santé dans votre entourage professionnel - Que font-ils ? - Avez-vous des choses à rajouter ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Quelle vision globale avez-vous sur la place du pharmacien en promotion de la santé dans ce champ ?

L'ISPB - Faculté de Pharmacie de Lyon et l'Université Claude Bernard Lyon 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

L'ISPB - Faculté de Pharmacie de Lyon est engagé dans une démarche de lutte contre le plagiat. De ce fait, une sensibilisation des étudiants et encadrants des thèses a été réalisée avec notamment l'incitation à l'utilisation d'une méthode de recherche de similitudes.

Payan Charlotte

Quelles évolutions du lien entre la pharmacie et la promotion de la santé ?

Enquête qualitative auprès de jeunes pharmaciens ayant validé un master 2 en promotion de la santé et d'un responsable de cette formation.

Th. D. Pharm., Lyon 1, 2022, 154p.

RESUME

Pharmaciens de formation, ils sont également diplômés d'un master 2 en promotion de la santé. De la pharmacie à la promotion de la santé, leurs parcours et leurs identités ont évolué au rythme de leurs choix, de leurs engagements, de l'influence des formations qu'ils ont suivies puis du milieu professionnel.

A travers une enquête qualitative, nous croiserons le regard de jeunes pharmaciens ayant validé un master en promotion de la santé entre 2017 et 2021 et celui d'un responsable de master 2 en promotion de la santé.

Le premier objectif de ce travail est d'analyser l'influence de leurs parcours sur leurs conceptions actuelles du pharmacien dans le champ de la promotion de la santé. Qui sont ces jeunes professionnels ? Quelles sont leurs motivations ? Quels freins et leviers ont-ils rencontré dans leur parcours ? En France, étant donné l'évolution croissante de la présence des pharmaciens dans le champ de la promotion de la santé, et celle des missions du pharmacien, le second objectif consiste à formuler des pistes de réflexions afin de mettre à profit notre recherche au service du milieu de la pharmacie et de celui de la promotion de la santé.

MOTS CLES

Pharmaciens Promotion de la santé Identité professionnelle Tensions
identitaires Service sanitaire des étudiants en santé Engagement associatif
Orientation

JURY

M. DUSSART Claude, Doyen de l'ISPB, PU-PH

M. LOCHER François, Professeur émérite

Mme. LAURENT Anne, Sociologue en santé publique

Mme GUEVEL Marie-Renée, Maîtresse de conférences SHS

M. BOUTHIER Renaud, Docteur en Pharmacie

DATE DE SOUTENANCE

Vendredi 18 mars 2022

CONTACT

francois.locher@univ-lyon1.fr