

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

ANNEE 2019

Thèse n°

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**
(arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement
le 10 décembre 2019 à POITIERS
par Monsieur ARNAUD Théo
né le 18 juin 1992 à Rochefort (17)

**Pharmacie Clinique en Officine :
Enjeux, Mise en Pratique, et Outils.**

Composition du jury :

Président : Monsieur le Professeur DUPUIS Antoine, Maître de conférence,
Praticien hospitalier

Membres : Monsieur GAULT Clément, Docteur en Pharmacie
Monsieur GAILLARDON Vincent, Docteur en Pharmacie
Madame LADRAT Lauriane, Médecin

Directeur de thèse : Madame LAZARO Pauline, Docteur en Pharmacie,
Praticienne hospitalière



PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maitres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie (HDR)
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- BUYCK Julien, Microbiologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- CHAUZY Alexia, Pharmacologie, pharmacocinétique
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie (HDR)
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

AHU

- BINSON Guillaume

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- ELIOT Guillaume, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier
- GAY Julie

Poste de Doctorant

- FREYSSIN Aline

REMERCIEMENTS

À **Antoine DUPUIS**, de me faire l'honneur de présider ce jury d'une part, et également de m'avoir présenté ces travaux et soutenu dans leur entreprise, merci à vous. Puisque l'espace y est dédié je vous remercie également pour tous vos enseignements, et votre implication auprès des étudiants en Pharmacie.

À **Pauline LAZARO**, merci pour votre coaching et vos heures précieuses, je suivrai de près la poursuite des travaux et je leur souhaite la meilleure réussite possible. C'était un travail très enrichissant, pas toujours facile à décrire mais dont je suis fier, mais frustré de devoir abandonner à ce stade.

À mon **Cabròn**, merci pour tout, d'avoir commencé et de finir Poitiers avec moi, c'était fantastique. Tu m'as donné beaucoup pour devenir aujourd'hui ce que je suis à l'endroit où je suis, et l'un et l'autre me plaisent beaucoup. Hâte de vivre le reste !

À **Rémi GAILLARDON**, merci à toi pour avoir fait de moi un pharmacien pas trop mauvais, merci pour tes leçons, ta curiosité, et ton investissement. Vraiment content que tu sois là aujourd'hui, plutôt que d'aller aux bouites, je te revaudrai ça.

À **Laulau**, qui a accepté avec enthousiasme de participer à cette thèse et ce jury, merci beaucoup ! Je veux bien t'expliquer comment on s'y prend pour une thèse, tu verras c'est pas si dur. Et en vrai, bon courage.

À **Jean-Marc CECCARELLO** pour sa participation dans mes travaux, merci pour votre intérêt, et de m'avoir accordé votre temps.

À **Jean-Luc & Martine**, à qui je dois tout. Merci de m'avoir fait confiance jusqu'au bout, merci de m'avoir soutenu, de m'avoir offert mes magnifiques années d'étude, et de m'avoir donné un diplôme aujourd'hui, duquel je suis fier. Je ne vous remercierai jamais assez.

Evidemment merci aussi à **Aurélien, Léandre, et Jade**, des frères et soeur en or, avec qui la distance a été difficile à vivre, mais qui ont toujours été une force dans les moments compliqués, content d'être de retour parmi vous !

Un merci particulier à **Michel et Pauline**, qui ont toujours cru en moi et qui, j'en suis sûr, seraient fier aujourd'hui de me voir clore ce très grand chapitre, dans une belle toge. Un grand merci à **Michel et Paulette** également, qui ne m'ont pas moins témoigné leur soutien, et j'espère bien finir en photo dans la dite belle toge sur la commode !

Immanquablement merci à toute ma **belle-famille** qui n'a pas de belle que le nom, vous êtes formidables, hâte de tous vous retrouver à la table du Duc pour festoyer !

Merci à toi (Dr.) **Laurent**, mon fidèle acolyte, pour avoir veillé sur moi et m'avoir accompagné toutes ces années. Merci pour toutes ces proses, ces filous, ces BDM, BU, café/bière/yaourt, FIFA, GS, 'hampignons et tout le reste. Je te souhaite le meilleur, et on se retrouve bien vite à Royan.

Merci à toi **Frr**, de m'avoir porté sur tes épaules, dans tous les sens du terme, d'être la personne avec qui je peux avoir les discussions que je ne pourrais avoir avec personne d'autre, et d'être qui tu es Frr. Pas mieux.

Merci évidemment à tous les autres Poitevins, pour qui il m'est impossible de résumer le plaisir de prendre la délicieuse route de Poitiers pour tous vous retrouver : **Johnny, Minou, Robert, Gougou, Dian, Miguite, Augustus, Carlitoss, Saroche, Tex-Mex, Ritzou, Tibs, Élé, Cloclo, Cécé, Popor**. Merci pour votre soutien indéfectible mes douleurs.

À toi **Jean C.**, mon Petit Oiseau, un partenaire en or, c'était un plaisir de partager tout ces moments, toujours bons, t'es la meilleure relève de Mister PH2 qui puisse exister.

Merci à **Arthur Bravin**, il sait pourquoi.

À **Yoyo**, MERCI pour beaucoup trop de choses pour les résumer en quelques lignes ! Disons que tu as été la meilleure colloc', et très certainement la meilleure voisine désormais que je puisse avoir (et encore un peu colloc'). Merci pour tout ce que tu m'as apporté, merci pour ta bonne humeur, ton dynamisme et pour le plaisir que j'ai à aller travailler le matin !

Merci aux numéros 10 (ceux de la teamxes), y compris à **Jean-to** et **Pierrou** malgré tout, pour leur soutien, leur présence, et le plaisir que j'ai à travailler sur la côte en excellente compagnie : **HhAnna, Toinedul, Clairon, Clémy, Pétère, Shelby, Matou, Mathilde, le Rouscailleux, Clara**. C'est plus qu'un plaisir, vous êtes géniaux.

Merci surtout à l'amour de ma vie, indéfiniment merci pour tout, tout au long de ce parcours en particulier. Le bonheur quotidien de t'avoir à mes côtés, le soutien permanent que tu peux m'apporter, et le sourire et la fierté que tu peux me procurer, tu es la meilleure chose qui me soit jamais arrivé mon **Petit Poulet**. Je t'aime.

Merci à toutes les équipes officinales que j'ai côtoyées et avec qui j'ai travaillé, qui m'ont accompagné, formé et coaché, merci au personnel de la **pharmacie de la Coubre**, la **pharmacie Aubertot** et la **pharmacie de Cordouan**. C'était et c'est toujours un plaisir.

Merci à toutes les autres personnes qui de prêt ou de loin ont contribué à l'élaboration de cette thèse.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
TABLE DES MATIÈRES	6
LISTE DES ABRÉVIATIONS	8
LISTE DES ILLUSTRATIONS	9
LISTE DES TABLEAUX	10
INTRODUCTION	11
PARTIE 1 : PHARMACIE CLINIQUE ET ANALYSE PHARMACEUTIQUE A L'OFFICINE	14
I. GÉNÉRALITÉS	15
1. Contexte	16
1.1. La Pharmacie Clinique Hospitalière	16
1.1.1. Application au Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers : Travaux de Mme F. DURAND9	17
1.2. La Pharmacie Officinale	18
1.2.1. Les Missions	19
• La Dispensation12	19
• Les Entretien Pharmaceutiques13	20
• Les Bilans Partagés de Médication14	21
• L'Opinion Pharmaceutique	22
2. A l'étranger7	23
2.1. La Suisse	24
2.2. L'Australie	24
2.3. Autres	25
II. La Pharmacie Clinique en pratique	26
1. Etat des lieux : Les Outils disponibles à l'officine	26
1.1. Les Guides mis à disposition par les Organismes de Santé	26
1.2. Les ouvrages et ressources numériques à visée scientifique	26
1.3. Les Logiciels d'aide à la dispensation	27
1.4. La certification ISO 9001 (norme Qualité)	28
1.5. La Pharmacovigilance/Matériovigilance	29
2. Besoins complémentaires : Réflexion sur la création d'un Outil	29
2.1. Les interrogations que l'utilisation d'un outil peut susciter pour la pratique officinale	31
2.2. Quelle transposition d'un outil de l'hôpital à l'officine ?	33
2.3. Quel format, et quelle valeur pour un outil à l'officine ?	34
2.4. Sélection des ordonnances et priorisation des situations à risques	35

2.5. Choix de nos situations d'investigation	35
PARTIE 2 : ENQUÊTE EN OFFICINE DU POITOU-CHARENTES	37
I. Méthode d'investigation	38
1. Réflexion initiale sur l'analyse pharmaceutique rétrospective	38
2. Préparation du recueil de données	40
3. Mise en place de l'investigation	42
4. Choix des critères d'analyse	43
II. Résultats	48
1. Situation Médicament : Les Antalgiques	51
2. Situation Patient : La Personne Âgée	52
3. Situation Pathologie : Les Pathologies Respiratoires	53
PARTIE 3 : DISCUSSION	55
I. Situation Médicament : Les Antalgiques ²⁴	56
II. Situation Patient : La Personne Âgée ²⁷	58
III. Situation Pathologie : Les Pathologies Respiratoires	60
IV. Quel type d'outil proposer ?	64
V. Projection de l'outil	65
VI. Perspectives	69
CONCLUSION	76
LEXIQUE	78
LISTE DES ANNEXES	85
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	94
RÉSUMÉ	98
MOTS-CLEFS	98
SERMENT DE GALIEN	99

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALD	Affection Longue Durée
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ARS	Agence Régionale de Santé
AVK	Anti-vitamine K
BPCO	Bronchopneumopathie Chronique Obstructive
BPM	Bilans Partagés de Médication
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CSP	Code de la Santé Publique
DMP	Dossier Médical Partagé
DP	Dossier Pharmaceutique
ETP	Education Thérapeutique du Patient
GPUE	Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne
HAS	Haute Autorité de Santé
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
HPST	Hôpital Patient Santé Territoire
LAD	Logiciel d'Aide à la Dispensation
MIPA	Médicament potentiellement Inapproprié chez la Personne Âgée
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OP	Opinion Pharmaceutique
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RCP	Résumé des Caractéristiques du Produit
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1.	Matrice de suivi des erreurs de délivrance.....	29
Figure 2.	Capture d'écran du module de Contrôle des ordonnances sur LGPI.....	41
Figure 3.	Capture d'écran du tri des ordonnances sur Excel.....	41
Figure 4.	Dispositifs médicaux utilisés dans les pathologies respiratoires.....	47
Figure 5.	Répartition des prescriptions avec Médicament à visée respiratoire.....	49
Figure 6.	Répartition des prescriptions chez le Patient Âgé.....	50
Figure 7.	Répartition des prescriptions avec Antalgique.....	50
Figure 8.	Projection de l'outil dans la situation Patient « La Personne Âgée ».....	66
Figure 9.	Projection de l'outil dans la situation Médicament « Les Antalgiques ».....	67
Figure 10.	Projection de l'outil dans la situation Pathologie « Les Maladies Respiratoires ».....	68
Figure 11.	Capture d'écran de l'application « PAACO/Globule ».....	70

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.	« Never events », évènements qui ne devraient jamais arriver.....	32
Tableau 2.	Briefing et données d'entrée avant investigation.....	40

INTRODUCTION

L'exercice de la pharmacie d'officine est en pleine évolution ; le vieillissement de la population, les mouvements d'urbanisation et de désertification, la répartition des médecins sur le territoire français et l'apparition des maisons médicales, amènent à repenser la mise en application de l'acte pharmaceutique.

Dans un système de santé « nouveau » où le patient adhère à un parcours de soin¹, le pharmacien ne se limite plus à l'acte de dispensation, mais s'inscrit au même titre que les autres professionnels de santé dans une démarche de suivi, où il sera sollicité avec un rôle charnière. Plus encore, à l'image de nos confrères étrangers, et avec le développement de la télémédecine^{2,3}, le pharmacien s'implique dans la prescription, au sens plus large que le contrôle de l'ordonnance.

Le pharmacien d'officine a une place privilégiée et un rôle prépondérant dans le système de santé ambulatoire, puisque c'est le seul professionnel de santé dont le réseau est organisé selon les quotas de population ; autrement dit, le nombre de pharmacie est dépendant du nombre d'habitants alentour. Ceci lui confère une proximité et un accès « facilité ».

D'après une étude « Avenir Pharmacie⁴ » en date du 5 avril 2018 réalisée auprès de pharmaciens d'officine et de patients au travers de la France, le pharmacien est perçu comme le premier interlocuteur santé du patient ; il est considéré comme le professionnel de santé le plus facilement accessible par environ 2 patients sur 3 de l'étude (63%), devant le médecin (33%) puis l'infirmier (4%). Patients et officinaux jugent majoritairement d'un même avis que les responsabilités du pharmacien devraient être élargies, pour faciliter une prise en charge plus efficace et pérenne des personnes (prévention, accompagnement, coordination).

Dans son parcours de santé, le patient est acteur, son implication est essentielle, tant dans la bonne prise en charge de son état de santé, qui passe par la prise de médicaments, que par sa compréhension de l'environnement médical qui le suit. La finalité de la démarche entreprise par l'équipe de soins⁵ qui le compose est la responsabilisation du patient, pour tendre à la meilleure adhérence et compréhension possible par le patient de son traitement, qui sera mesurable par son observance⁶. Il est illusoire, mais non délétère, de croire qu'un patient est observant à 100%, d'où la constante nécessité de suivre et d'impliquer le patient dans son traitement, surtout à l'occasion d'adaptation de celui-ci, que ce soit une nouvelle molécule, un changement de dosage, etc.

Du point de vue du professionnel de santé, il est essentiel de singulariser son patient, pour ne pas le considérer comme une unité atteinte de telle maladie ; l'observance ne peut pas se transcrire d'un patient à un autre sur les mêmes critères, il est nécessaire de comprendre et créer la motivation qui va rendre le patient observant.

Aujourd'hui, les entretiens pharmaceutiques, et plus récemment les Bilans Partagés de Médication (= BPM) sont la mise en œuvre des nouveaux services de la pharmacie, et répondent à la nécessité de suivi et de coordination des soins. Ainsi, le pharmacien s'assure d'une bonne prise en charge médicamenteuse, d'une bonne observance, et enfin en tient informé l'équipe de soins de laquelle il fait partie.

C'est en ça que réside la pharmacie clinique, définie selon la Société Française de Pharmacie Clinique (= SFPC) comme « une discipline de santé centrée sur le patient », où « le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels de santé impliqués, le patient et ses aidants »⁷.

Actuellement, comme à l'initial, c'est à l'hôpital que la pharmacie clinique est essentiellement mise en œuvre ; c'est d'ailleurs depuis le 15 décembre 2016, une des missions des Pharmacies à Usage Intérieur (= PUI). La proximité entre les différents soignants ainsi que les patients en fait un lieu de choix pour exercer ainsi ; on peut donc légitimement se poser la question de la transposition de cet exercice en officine. D'autant plus que le rapport au patient en officine, et à l'hôpital, est très différent pour le pharmacien, tant sur l'approche, et le temps consacré, que sur les données d'analyses médicales.

En 2018, on a estimé que le risque iatrogène a été responsable de 10 000 décès, plus de 130 000 hospitalisations, et près de 1,3 million de journées d'hospitalisation⁴². C'est donc le pharmacien qui a un rôle à jouer, tant pour l'aspect sanitaire qu'économique qui en découlent. Et c'est par le biais de nouvelles missions qui voient le jour, que l'ambition est de voir ces chiffres diminuer, ne limitant plus l'exercice pharmaceutique à l'analyse d'ordonnances originelle.

Néanmoins, c'est ici que réside le cœur de métier du pharmacien ; on peut considérer l'ordonnance comme une véritable interface entre la volonté du prescripteur qui s'adapte à un patient précis, et ce patient dont on pourra au travers d'une ordonnance et un questionnement au comptoir mesurer la compréhension de sa pathologie, l'adhérence et l'observance à son traitement. C'est donc cet acte qui est au centre de la pharmacie clinique, qui engendrera des démarches et des services, que le pharmacien, fort de son expérience et sa formation, doit quotidiennement valoriser et mettre en œuvre et ainsi affirmer sa place prépondérante de professionnel de santé de proximité.

Cette thèse fait suite aux travaux de confrères pharmaciens hospitaliers, qui ont pu expérimenter au Centre Hospitalier Universitaire (= CHU) de Poitiers l'optimisation de l'analyse des prescriptions en établissement de santé. De ces travaux a abouti un référentiel d'aide à l'analyse pharmaceutique, présentant des solutions sur un certain nombre de Situations Potentiellement Iatrogènes, les plus communes ; un outil adapté, adaptable, compact et consultable rapidement ; son objectif est d'harmoniser les pratiques, et affiner la pertinence des interventions pharmaceutiques visant à améliorer la collaboration entre professionnels de santé.

Notre volonté dans ces travaux est d'établir un état des lieux sur les enjeux de l'analyse pharmaceutique, qui est à la base de toutes les actions de pharmacie clinique qui en découleront, et que nous détaillerons plus tard dans la rédaction. La démarche est donc de proposer un outil pour une analyse la plus efficiente possible, afin d'ajuster au maximum les choix faits pour améliorer la prise en charge du patient ; cette efficacité aussi car le pharmacien, outre l'exercice de comptoir, qui est son cœur de métier, doit veiller à la bonne santé de l'officine dans laquelle il évolue. Autant d'arguments que nous étudierons par la suite, avec la même volonté que nos confrères qui nous ont précédé dans leurs travaux : optimiser la collaboration, les pratiques, et l'exercice de la pharmacie d'officine de manière générale.

Ceci dans le but d'apprécier et de valoriser la place du pharmacien d'officine dans le parcours de santé du patient, au sein d'une équipe de soins.

Dans une première partie nous ferons un point sur la représentation de la pharmacie clinique aujourd'hui, à l'hôpital et à l'officine ; nous détaillerons ensuite la partie enquête, réalisée au sein d'une officine du Poitou-Charentes. Enfin, l'analyse des résultats sera discutée dans un troisième temps.

**PARTIE 1 : PHARMACIE CLINIQUE ET ANALYSE
PHARMACEUTIQUE A L'OFFICINE**

I. GÉNÉRALITÉS

La notion de pharmacie clinique est apparue dans les années 60 aux États-Unis. Elle est définie comme telle :

« L'utilisation optimale de jugement et des connaissances pharmaceutiques et biomédicales du pharmacien, dans le but d'améliorer l'efficacité, la sécurité, l'économie et la précision selon lesquelles les médicaments doivent être utilisés dans le traitement des patients »⁷.

Elle est introduite en France en 1984, avec l'instauration de la 5^{ème} année hospitalo-universitaire dans le cursus des études de pharmacie.

C'est en 2016, que la SPFC en a proposé une définition plus contemporaine :

« La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient, dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins. Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé. Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants. »

Dans la pratique, cette définition se traduit pour le pharmacien par :

- La vérification de la pertinence des choix des stratégies thérapeutiques, les conseils au comptoir et les premiers soins
- L'optimisation du traitement quant aux posologies, aux plans et voies d'administration, la lutte contre la iatrogénie et les effets indésirables
- Le suivi patient au travers des nouvelles missions du pharmacien : le lien ville-hôpital, les entretiens pharmaceutiques et bilans de médication, mais aussi l'éducation thérapeutique
- L'implication dans une équipe de soins coordonnée
- Promouvoir l'investissement du patient dans sa prise en charge.

C'est sur la mise en oeuvre de certains de ces points, notamment ceux se rapportant à l'analyse pharmaceutique au comptoir, que portera l'investigation.

Une grande part de cette mise en pratique est donc dédiée à l'analyse pharmaceutique des prescriptions, le cœur de métier et l'art auquel a été formé le pharmacien qui exerce.

Il fait valoir sa formation selon le Code de la Santé Publique (= CSP), et les Bonnes Pratiques de Dispensation, dont le dernier Arrêté date du 28/11/2016⁸.

1. Contexte

1.1. La Pharmacie Clinique Hospitalière

Le rapport à ses interlocuteurs est différent pour le pharmacien hospitalier en comparaison au pharmacien d'officine.

En effet, même si le cœur de métier est le même (l'analyse des prescriptions médicales), le pharmacien hospitalier a majoritairement affaire à l'équipe de soins, et travaille de fait en étroite collaboration avec eux, du fait d'une proximité évidente. Ainsi, la facilité des contacts et la rapidité des échanges, en font de très bons arguments en faveur d'une prise en charge optimale car instantanée, surveillée, évolutive.

Le rapport au patient est lui aussi différent, ce de deux faits ; tout d'abord les contacts directs sont limités, voire inexistant dans certains cas. Le cas échéant, le travail de conseiller n'existe pas, car le patient est dans une démarche de prise en charge au chevet, où ses médicaments lui sont administrés/délivrés, et son accompagnement est optimal pour assurer une bonne observance. D'autre part, le pharmacien hospitalier dispose des données de santé complètes du patient (relevés de température, clairance de la créatinine, antibiogrammes ...), et ce quasiment en temps réel, ce qui est inconcevable au comptoir d'une officine. En pratique, le suivi de l'évolution du patient va permettre une analyse plus pointue, plus adaptée, et une rapidité d'adaptation en cas de besoin.

Néanmoins, il faut bien prendre en compte que la richesse de la patientèle rend une analyse complète de chaque cas patient impossible, bien que cela ne soit pas tout le temps nécessaire. Il est primordial d'avoir un esprit d'analyse pour déterminer les cas que l'on pourrait qualifier de critiques, et ceux qui ne le sont pas. Il est nécessaire d'avoir une stratégie de sélection des patients en réponse aux contraintes de moyens, mais comment répondre dans cette situation au problème d'éthique et d'équité qui existe ?

C'est là un axe de réflexion du CHU de Poitiers, dont les travaux et les solutions proposées ont été élaborées par Mme F. DURAND ; la démarche est brièvement détaillée ci-après.

D'un point de vue plus général, on pourrait qualifier le pharmacien d'acteur (dans une équipe de soins), plutôt qu'éducateur, comme pourraient le suggérer les missions de pharmacie clinique qui incombent au pharmacien d'officine (voir ci-après).

L'hôpital de Poitiers est « découpé » en pôles, avec pour chaque pôle un pharmacien référent, qui de par sa présence quotidienne au sein du service en fait un interlocuteur de choix pour les équipes médicales et soignantes.

Ce déploiement a permis une amélioration considérable des prestations pharmaceutiques et de la sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux.

1.1.1. Application au Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers : Travaux de Mme F. DURAND⁹

D'après le travail de thèse intitulé « Optimisation d'une démarche d'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses en établissement de santé », soutenu le 23 septembre 2016 à Poitiers.

Il a été établi que depuis l'informatisation des dossiers médicaux et des prescriptions à l'hôpital de Poitiers, la prise en charge du patient est améliorée, par un meilleur accès aux données patient ; en revanche, la charge de travail a nettement augmenté pour le pharmacien, ce également dû aux effectifs restreints face à cette demande.

Ce travail a été fait en réponse à ce constat : la volonté est d'harmoniser les pratiques, et de réaliser une analyse exhaustive et fiable pour plus d'efficacité et un gain de temps, ce grâce à la création d'un outil. Cet outil se présente sous forme d'un référentiel¹⁰ qui répertorie des situations d'analyses, potentiellement iatrogènes, sélectionnées et investiguées selon une méthode bien précise en 8 points :

1. Constitution d'un groupe de travail
2. Recherches bibliographiques
3. Elaboration de la grille de recueil

4. Briefing des investigateurs
5. Recueil et analyse des données
6. Débriefing de l'investigation et création de l'outil
7. Formation à l'utilisation de l'outil
8. Evaluation de l'outil.

25 situations potentiellement iatrogènes ont été extraites et classées selon 3 critères : Patient, Pharmacologie, et Stratégie thérapeutique.

L'évaluation de l'outil par sa mise en application sur le terrain a montré une augmentation du nombre d'interventions pharmaceutiques pertinentes, ainsi qu'une diminution du temps d'analyse des prescriptions.

Le référentiel ainsi créé, permet d'identifier efficacement les interventions pharmaceutiques pertinentes à réaliser pour chaque patient, et permet ainsi de pallier aux problèmes d'éthique et d'équité que peuvent engendrer les méthodes de sélection des patients, ou d'analyse partielle des prescriptions. D'autre part, le référentiel dans son fonctionnement oriente vers les actions de pharmacie clinique à mettre en oeuvre pour les patients, en fonction de la situation qui se présente.

1.2. La Pharmacie Officinale

L'exercice de la pharmacie officinale est très différent du mode hospitalier dans la pratique, certaines notions ont déjà été citées auparavant.

L'abord au patient n'est pas le même, tout d'abord car le contact physique est obligatoire d'une part, mais il a un côté plus éphémère, dans le sens où le pharmacien va éduquer le patient sur son traitement, le temps de leur entrevue (que ce soit des rappels, ou l'explication d'un nouveau traitement). Le fait est qu'une fois le patient parti du comptoir, il est autonome, et livré à lui-même ; le rôle du pharmacien est très important de ce fait, pour assurer non seulement une délivrance correcte, sans erreur, et pour transmettre au patient de manière compréhensible pour lui, les informations dont il a besoin pour être observant et prendre efficacement son traitement quand il sera « seul » chez lui.

Cet aspect dépeint ci-dessus résume l'acte de dispensation, décrit dans **1.2.1 Les Missions** ; la pharmacie officinale est un exercice d'autant plus différent de l'exercice hospitalier depuis la loi Hôpital Patient Santé Territoire¹¹ (= HPST), promulguée le 21 juillet 2009. Elle propose une réorganisation globale du système de soins, sur différents points prioritaires (tel que la lutte contre les déserts médicaux), cela étant rendu possible par la création des Agences Régionales de Santé (= ARS).

Pour le pharmacien d'officine, cette loi a instauré d'importantes modifications en consacrant l'exercice de celui-ci à de nouvelles missions de service public détaillées ci-après ; autant de domaines pour lesquels le pharmacien peut dorénavant s'impliquer, confirmant son rôle clef dans notre système de santé, pour une meilleure coordination des soins. Elle implique l'acquisition de nouveaux réflexes, et une organisation différente au sein de l'officine pour pouvoir mettre en oeuvre ces nouvelles fonctions.

1.2.1. Les Missions

Parmi toutes les missions qui incombent au pharmacien d'officine, nous avons sélectionné quatre points majeurs pour les besoins de notre enquête, régulièrement ou quotidiennement mis en oeuvre pour certains : la Dispensation, les Entretiens Pharmaceutiques, les Bilans Partagés de Médication et les Opinions Pharmaceutiques.

Nous n'avons pas fait état des missions de prévention, dépistage et d'éducation thérapeutique entre autres, qui n'en demeurent pas moins importantes, et qui constituent l'évolution du métier de pharmacien aujourd'hui.

- **La Dispensation**¹²

Article R. 4235-48 du CSP :

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;

2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;

3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.

Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »

Il faut donc bien distinguer l'acte de Dispensation, décrit ci-dessus, de l'acte de Délivrance, qui consiste en la libération des médicaments et la remise en main au patient.

C'est un acte quotidien primordial pour le pharmacien, qui constitue un enjeu de santé publique important, car il contribue à une efficacité optimale des traitements et à une diminution des risques de iatrogénie médicamenteuse.

C'est, au regard de notre enquête, la mission la plus importante pour le pharmacien d'officine, car elle est la base de son métier, son travail de tous les jours, quand les autres missions décrites ci-après pourraient être qualifiées, un peu injustement, d'outils du pharmacien, au-delà de Nouvelles Missions qu'elles représentent. Tout va découler de cet acte, qui nécessite la performance impérative du pharmacien, s'il veut remplir à bien la fonction pour laquelle il a été formé. C'est ce besoin de performance, et la notion de valeur qui s'y rapporte, que nous mesurerons dans nos travaux.

L'Annexe 1 présente la démarche d'analyse pharmaceutique décrite dans le Référentiel d'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses émanant du CHU de Poitiers. Cette démarche, très complète, a été pensée en vue de détecter et d'éviter toute situation potentiellement iatrogène, et comment la résoudre ; c'est la même méthode qui doit être appliquée au comptoir par le pharmacien d'officine qui réalise l'acte de dispensation, bien évidemment de manière adaptée aux moyens disponibles pour lui.

• **Les Entretiens Pharmaceutiques**¹³

Ils consistent en un échange avec le patient, dans le but de permettre au patient de s'approprier le traitement qui lui a été prescrit par son médecin, ainsi que les règles nécessaires sa bonne efficacité.

L'entretien pharmaceutique doit permettre :

- de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients
- de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament

- d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement
- de rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement
- d'évaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement.

Cet accompagnement est proposé aux patients à raison de deux entretiens par an pour les personnes sous anticoagulants oraux directs, antivitamines K ainsi que pour les patients asthmatiques.

Le bon déroulement des entretiens est assuré par un document mis à disposition des pharmaciens, sous forme de grille ; celle-ci est composée d'items, et de notions qui se rapportent à la pathologie et sa prise en charge. Elle prévoit trois niveaux, selon l'intégration de la donnée recherchée auprès du patient : acquis, partiellement acquis ou non acquis.

Les résultats de ces entretiens conduiront le pharmacien à adopter un plan d'action au sujet de la prise en charge du patient, qui pourront être la planification d'autres entretiens, ou l'orientation vers le médecin traitant pour revoir le traitement par exemple. Dans tous les cas, il est judicieux de faire part de ces résultats au médecin traitant, que le traitement nécessite une adaptation ou pas, car bien souvent les informations que le médecin a pu collecter au cours d'une entrevue avec le patient, au même titre que le pharmacien, ne constitue pas la totalité des informations nécessaires pour établir un traitement adapté à la personne dans son entièreté.

• **Les Bilans Partagés de Médication**¹⁴

Déployés début 2018, les BPM sont définis par la Haute Autorité de Santé (= HAS) comme :

« une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles. Cette démarche impose de mettre en perspective le traitement du patient (issu du bilan médicamenteux) en regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés. »

Les BPM s'adressent, soit aux patients de plus de 65 ans qui présentent une Affection de Longue Durée (= ALD), ou à ceux de plus de 75 ans qui ont plus de cinq traitements chroniques.

On peut en résumer les objectifs ainsi :

- réduire le risque d'effets indésirables liés aux médicaments
- apporter des réponses aux interrogations du patient concernant ses traitements
- améliorer l'observance thérapeutique.

Dans la pratique, ils sont réalisés en plusieurs rendez-vous : la première année sont réalisés :

- un entretien de recueil d'informations avec le patient
- une analyse de ses traitements
- un entretien conseil avec le patient
- et un suivi de l'observance dans le courant de l'année.

Les années suivantes, sauf en cas de nouveaux traitements, au moins deux rendez-vous de suivi de l'observance seront organisés.

Les bilans pourront être prescrits par un médecin, ou bien à l'initiative du pharmacien qui le propose à son patient directement au comptoir ; dans les deux cas, il est important de faire le point et de communiquer les résultats, avec accord du patient, à son médecin traitant, en vue d'adapter éventuellement les traitements.

• **L'Opinion Pharmaceutique**

Elle est définie comme :

« un avis motivé, dressé sous l'autorité d'un pharmacien, portant sur la pertinence pharmaceutique d'une ordonnance, d'un test ou d'une demande d'un patient, consigné dans l'officine, et impérativement communiqué sur un document normalisé au prescripteur lorsqu'il justifie le refus ou la modification d'office de sa prescription ».

Tout type de demande du patient peut être consigné, elle permet de retranscrire tout ce qui a lieu de façon orale et informelle dans une officine.

C'est un outil trop peu utilisé, mais très intéressant pour valoriser l'acte de dispensation : l'analyse d'une demande au comptoir ne laisse pas de trace des décisions prises. Ce travail de réflexion et d'investigation abouti pourtant à la délivrance totale ou partielle d'une demande, voire à son refus, et ce dans l'intérêt du patient ou de la santé publique ; le pharmacien a un droit de réserve sur une prescription ou demande d'un patient.

L'opinion pharmaceutique va également permettre :

- d'archiver les relations du pharmacien avec d'autres professionnels de santé, et actions qui en découlent
- de tenir au courant les autres employés de l'officine des actions menées pour une situation donnée
- de constituer des fiches patients, ou fiches produits, permettant d'anticiper un certain nombre de problèmes potentiels en vue d'une dispensation.

C'est une démarche qualité, qui va optimiser et standardiser, au sein d'une officine, la réflexion accompagnant la réponse à une demande. Elle permet surtout de valoriser l'acte de dispensation qui, sans opinion pharmaceutique, n'est entériné que par la facturation de la délivrance (qui peut alors être soumise à plusieurs interprétations).

2. A l'étranger⁷

La France n'est pas le seul pays à développer les activités de pharmacie clinique, et certains de nos confrères, en particulier officinaux, sont très avancés dans le développement des activités qui s'y rapportent.

Selon le Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne (= GPUE), 53% des pays européens proposent aujourd'hui des bilans de médication aux patients au sein des pharmacies de ville ; parmi les pays les plus avancés dans ce domaine en Europe, on compte le Royaume-Uni, la Suisse et les Pays-Bas. Ces pays ont commencé à mettre en oeuvre ces services entre 2005 et 2006, et c'est avec ce recul qu'a rapidement été constatée l'importance de cibler les patients auxquels proposer ces bilans.

Quelques chiffres :

- Dans 37% des pays européens, les pharmaciens d'officine préparent pour leurs patients des piluliers avec les traitements à administrer.

- La vaccination contre la grippe est pratiquée par les pharmaciens d'officine dans cinq pays européens. Dans 17% des pays, les pharmaciens d'officine vaccinent aussi contre d'autres pathologies que la grippe.
- Une étude menée en Irlande, proposant aux patients un « service d'initiation de traitement », montre une augmentation de 9% de l'adhésion des patients à leurs traitements nouvellement prescrits, par rapport à ceux qui n'en bénéficient pas.

2.1. La Suisse

Dans certains pays comme la Suisse, les pharmaciens sont autorisés à délivrer des médicaments à prescription obligatoire, en l'absence d'ordonnance : depuis 2012, il existe un service de consultation en officine appelé netCare, pour certaines pathologies courantes.

Ce système a vu le jour face à la baisse constante du nombre de médecins généralistes en Suisse, constat qui rappelle la situation en France. En pratique, des arbres décisionnels permettent aux pharmaciens d'orienter le patient selon la situation rencontrée de 3 façons :

1. prise en charge directe à l'officine : conseil, dispensation d'un médicament à prescription facultative
2. téléconsultation avec un médecin, qui transmettra une ordonnance au besoin
3. orientation vers un médecin ou un service d'urgence pour une consultation avec un médecin.

Selon les résultats de la prise en charge effectuée à l'officine, dans 73% des consultations netCare, le pharmacien résout directement le cas en délivrant des médicaments sans ordonnance, ou sur ordonnance sous sa propre responsabilité (la législation suisse le permet en cas d'urgence), associée aux conseils adéquats.

300 pharmacies sur 1700 proposent la prestation netCare.

Le service permet de traiter 73% des cas sans intervention médicale, 20% par téléconsultation et 7% par renvoi physique à un médecin.

2.2. L'Australie

Le système de santé Australien prévoit depuis 2001 une prise en charge médico-pharmaceutique, selon certaines conditions. Ainsi, un pharmacien peut effectuer

une visite au domicile d'un patient qui rencontre ou pourrait rencontrer des difficultés avec son traitement, directement chez lui.

Ces visites sont prescrites par un médecin, et c'est le patient qui choisit ensuite son pharmacien. Médecin et pharmacien travaillent ensemble en suivant des protocoles précis et échangent les éléments pertinents du dossier médical du patient.

Suite à la visite, le pharmacien envoie au médecin son évaluation, et formule des propositions ; le médecin rédige alors un plan d'action partagé avec le pharmacien. Ce fonctionnement en réseau est pris en charge par le système de santé australien ; il permet entre autres de simplifier les traitements, et d'améliorer l'observance des patients.

Ainsi, le coût de l'opération est largement couvert par les économies réalisées.

2.3. Autres

Au Royaume-Uni, les pharmacies peuvent délivrer des médicaments à prescription obligatoire dans le cadre de coopérations avec les médecins. Ils sont alors « prescripteurs complémentaires » : le médecin pose le diagnostic et, dans le cadre d'un plan de gestion clinique, le pharmacien délivre le traitement. Au-delà, sous certaines conditions de formation adaptée, le pharmacien est autorisé à prescrire des médicaments listés.

Au Québec, il est possible pour le pharmacien de :

- prolonger la durée de validité d'une ordonnance
- évaluer le besoin de prescription d'un médicament pour des pathologies simples (eczéma, infection urinaire bénigne, ...)
- évaluer le besoin de prescription d'un médicament lorsqu'un diagnostic n'est pas requis (sevrage tabagique, diarrhée du voyageur, ...)
- ajuster la dose d'un médicament anticoagulant, anti-hypertenseur ou antidiabétique.

II. La Pharmacie Clinique en pratique

1. Etat des lieux : Les Outils disponibles à l'officine

Les outils déjà présents pour le pharmacien d'officine sont très variés : ils peuvent être consultables, directement intégrés au logiciel informatique de dispensation de la structure, ou encore représentés par des organismes de surveillance sanitaire. Dans tous les cas, ce sont des outils évolutifs, perpétuellement mis à jour, car ils doivent de la même manière que le pharmacien, s'adapter aux évolutions de la profession. Leur objectif commun est d'améliorer l'efficacité dans la dispensation, en accompagnant et assurant la prise en charge du patient, dans l'analyse de son traitement en particulier.

1.1. Les Guides mis à disposition par les Organismes de Santé

En ce qui concerne les Entretiens Pharmaceutiques ainsi que les Bilans Partagés de Médication, l'Assurance Maladie a élaboré des guides¹⁵ pour mener ces entretiens, collecter les informations pertinentes tout en gardant un point de vue empathique dans la discussion, ce qui est très important (Annexe 2). Il doit s'agir d'une discussion orientée, et non pas d'un interrogatoire, où le patient est à l'aise et s'exprime le plus librement possible sur des besoins, des questionnements ou tout simplement des affirmations.

Cet exercice fera donc appel au tact et à l'adaptabilité du pharmacien qui dirige l'entretien, qui reste une nouvelle mission du pharmacien très peu connue du public ; il doit donc être crédible s'il veut mettre en confiance le patient en face de lui.

1.2. Les ouvrages et ressources numériques à visée scientifique

L'acte de dispensation fera d'avantage appel à la réflexion du pharmacien, pas seulement dans son analyse mais également dans la recherche de l'information. Dans les outils disponibles à l'officine, on compte bien évidemment l'ensemble des ouvrages (des livres, le « Vidal », le « Medvet », ou des revues, « le Quotidien du Pharmacien » ...), ou sites internet scientifiques, qui peuvent être de très bonnes références et facilement accessibles au pharmacien, mais c'est à lui de savoir où chercher l'information manquante.

Il devra donc étoffer sa bibliothèque et donc ses ressources, et les mettre en évidence dans l'officine pour y faciliter l'accès.

A titre d'exemple, il peut être pertinent à l'allumage des postes informatiques en début de journée, de programmer l'ouverture automatique de sites internet régulièrement nécessaires et consultés ; citons lecrat.fr, theriaque.org ou encore meddispar.fr.

1.3. Les Logiciels d'aide à la dispensation

Un autre outil concernant l'acte de dispensation pour le pharmacien est le Logiciel d'Aide à la Dispensation (= LAD).

Il analyse les données patient dont il dispose, provenant de la carte vitale, ainsi que son historique de délivrance dans la pharmacie où il se présente, ou bien provenant d'une autre pharmacie s'il dispose d'un Dossier Pharmaceutique¹⁶ (= DP). Ainsi il est capable de détecter les interactions médicamenteuses, les redondances et les délivrances rapprochées, ce afin d'éviter des situations iatrogènes.

Nota bene : Le Dossier Pharmaceutique¹⁶ est un dossier informatique, créé et consulté par le pharmacien avec l'accord du patient. Il recense les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois. Voir LEXIQUE.

Il est très important de percevoir néanmoins la limite de l'outil, et pour le pharmacien de garder son libre arbitre dans sa réflexion qui peut aller en opposition aux recommandations du logiciel, dépourvu des données patients qui s'obtiennent au comptoir, et des conseils du pharmacien au patient dans la gestion de son traitement. De surplus, le logiciel ne pourra pas orienter ses alertes en fonction de l'indication pour laquelle le médicament est prescrit au patient qui se présente, puisqu'il ne la connaît pas.

A titre d'exemple, un patient insuffisant hépatique ou rénal qui se présente ne sera pas appréhendé de la même manière au comptoir qu'un patient qui ne présente pas ces problèmes de santé : adaptation de posologie, de famille thérapeutique dans certains cas, ...

Ce logiciel aide également le pharmacien dans le respect des obligations du Code de la Santé Publique, en le guidant dans son acte. Il est donc très important d'avoir une base de données médicamenteuses de qualité, et d'en vérifier la périodicité des mises à jour.

1.4. La certification ISO 9001 (norme Qualité)

Comme décrit en introduction, la profession de pharmacien évolue, et est exposée à de nouveaux enjeux. L'objectif de la démarche Qualité est d'harmoniser la qualité des actes pharmaceutiques, dans le but de réaffirmer la sécurité du patient au coeur des préoccupations de la profession, et soutenir le développement de nouvelles missions en officine.

Dans la pratique, la qualité consiste à réaliser un état des lieux sur le fonctionnement d'une pharmacie X concernant différents points (locaux, gestion, dispensation ...), à le formaliser sous forme de processus et de protocole, et chercher à en améliorer le fonctionnement en proposant des actions d'amélioration, sur la base de ce constat. Les pharmacies sont certifiées ISO 9001 suite à des audits externes, en fonction de ce qui est mis en place et les démarches entreprises pour rentabiliser le fonctionnement de l'entreprise ; on entend par là meilleure sécurisation, satisfaction patient, amélioration du personnel ...

Il est donc justifié d'inclure la Qualité dans le panel d'outil, notamment sur le point de la dispensation si on prend en compte la notion corrective et d'amélioration de la dispensation : comment aurait-on pu mieux faire face à un dysfonctionnement ?

A la Pharmacie de Cordouan, sont mises en place une Matrice des Erreurs de Dispensation, ainsi que des fiches d'amélioration disponibles pour l'ensemble du personnel, entre autres. Ainsi, les pharmaciens en charge du contrôle des ordonnances relèvent, corrigent et analysent les dysfonctionnements, en vue d'améliorer le processus de délivrance, améliorer les délivrances futures et éveiller les personnes en charge de la dispensation dans leur réflexion face à une situation qui se représenterait plus ou moins à l'identique.

suivre l'actualité et s'adapter aux nouvelles recommandations, aux nouveaux médicaments et aux nouvelles prises en charge.

Cette notion va de pair avec la largeur de connaissances qui incombent au pharmacien ; il doit maintenir ses connaissances à jour si il veut être performant dans son exercice d'analyse. Les sujets sont vastes, et s'ils ne sont pas pratiqués régulièrement la qualité des connaissances peut baisser, ayant un impact direct sur le patient qui vient chercher son traitement.

L'idée première de ces travaux de thèse était d'étendre l'utilisation d'un référentiel d'aide à la dispensation, élaboré précédemment grâce aux travaux de confrères et consoeurs du domaine hospitalier. Pour toutes les raisons citées précédemment, pour une justesse et une efficience de dispensation, l'utilisation d'un tel outil est très justifiée.

Mais de quelle manière et sous quelle forme existerait ce référentiel, et dans quelle mesure peut-on envisager son utilisation ?

Rappelons que le but envisagé d'un outil est de minimiser le risque de iatrogénie médicamenteuse pour le patient ; en repérer les facteurs de risque est donc une priorité.

Cette prévention repose sur l'identification et la connaissance des populations et situations à risque ; on peut citer les femmes enceintes, les enfants, la personne âgée, les insuffisants hépatiques, les insuffisants rénaux ...

L'outil est donc à percevoir comme une mesure supplémentaire, qui vise à augmenter la vigilance lorsque l'on dispense¹³ :

- un médicament à marge thérapeutique étroite
- un médicament psychotrope
- un médicament cardiovasculaire
- un médicament récemment mis sur le marché
- une association de produits actifs
- plusieurs médicaments ayant une même propriété pharmacologique.

De même, augmenter la vigilance lorsque l'on dispense à un sujet :

- pédiatrique ou gériatrique
- insuffisant rénal et/ou hépatique
- polypathologique
- dénutri
- avec un équilibre cardiovasculaire précaire
- avec des troubles locomoteurs

- avec un déficit sensoriel
- dément.

2.1. Les interrogations que l'utilisation d'un outil peut susciter pour la pratique officinale

Il y a deux axes de réflexion, tout d'abord pourquoi un outil, et ensuite comment matérialiser cet outil ?

La démarche d'analyse pharmaceutique est complexe, dans le sens où il faut prendre en compte l'ordonnance, ainsi que tout l'environnement qui s'y rapporte : le patient dans son intégralité, ses pathologies, ses habitudes de vie, sa perception de son état de santé, son équipe de soins, mais également son état physique et biologique. Ces dernières ne sont pas des informations perceptibles au comptoir, et parfois même méconnue du patient lui-même ; cela suscite un sens de la réflexion et une certaine prudence à l'abord de chaque patient et pour chaque délivrance faite au comptoir.

On peut donc considérer l'outil comme un renfort et une sécurité supplémentaire en plus du diplôme du pharmacien, qui axe l'analyse sur des points critiques de la délivrance, en fonction du profil patient ; bien évidemment en addition de l'analyse pharmaceutique « classique » réalisée dans un même temps. Le but de l'outil est de développer ou développer à nouveau des réflexes vis-à-vis de situations quotidiennes, pour un gain de temps et de sécurité au comptoir, et pour ne pas négliger certains points essentiels dans ces situations particulières.

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (= ANSM) a établi une liste d'évènements qui ne devraient jamais arriver (« Never events¹³ »), correspondant à des Effets Indésirables Graves ne devant pas se produire en établissement de santé ; cette liste oriente vers la réflexion de « que mettre en place pour que ces évènements n'arrivent jamais » ? Certains points se rapportent directement à l'acte de délivrance, il incombe donc au pharmacien de s'assurer que les évènements dont il est garant ne se produisent pas. Autrement dit vis-à-vis de nos travaux, comment matérialiser l'outil pour répondre à cette nécessité ?

Ce tableau est cité à titre d'exemple, car référençant les points jugés les plus critiques vis-à-vis du risque iatrogène par l'ANSM. La prétention de l'outil est bien évidemment de répondre à cette nécessité, mais pas seulement ; sur quels critères,

et quelles situations nécessitent d'être répertoriées pour une utilisation quotidienne de l'outil ? Nous essayerons d'y répondre dans la partie **2.4 Choix de nos situations d'investigations**.

1. Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants
2. Erreur lors de l'administration de chlorure de potassium injectable
3. Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
4. Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse
5. Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
6. Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
7. Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors cancérologie)
8. Erreur d'administration d'insuline
9. Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire
10. Erreur d'administration de gaz à usage médical
11. Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électriques, etc.)
12. Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique (ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique, etc.) notamment à la maternité ou en pédiatrie

Tableau 1 : « Never events¹³ », évènements qui ne devraient jamais arriver

Comme dit précédemment, le pharmacien a un devoir de mise à jour de ses connaissances et de formation continue ; c'est pourquoi pour l'idée du format de l'outil nous avons pensé à une application dédiée au Smartphone. Tout d'abord car c'est un modèle beaucoup plus pratique à diffuser et à transmettre à qui veut en faire l'acquisition, et d'autre part les mises à jour du référentiel sont centralisées. Par contre, ce format nécessite un personnel qualifié, capable de mettre sur pied une telle application et d'en assurer les modifications et mises à jour.

Au CHU de Poitiers il a été réalisé un format papier, de poche dédié à l'ensemble du personnel de la pharmacie de l'hôpital. Ce choix présente les avantages du format poche, facilement transportable et ne présentant pas de problèmes de consultation, notamment si on pense au souci de la batterie sur un Smartphone. Néanmoins, la mise à jour des données passe nécessairement par une nouvelle impression de

l'ensemble des livrets. Par contre, elle ne nécessite pas l'intervention d'une personne qualifiée en programmation pour être réalisée.

2.2. Quelle transposition d'un outil de l'hôpital à l'officine ?

Dans la pratique quotidienne il n'est pas facile d'imaginer l'utilisation directe d'un outil tel que le Smartphone ou le papier face au patient ; il en va de la crédibilité du pharmacien et de la confiance du patient. Alors comment imaginer un outil utilisable quotidiennement, plusieurs fois par jour ?

Il pourrait être intégré au logiciel d'aide à la dispensation ; de nombreuses aides sont déjà présentes sur ces logiciels, une solution pourrait être de rendre ces aides plus précises et performantes, mais cela implique des données patients à renseigner au préalable.

Toutefois cette solution serait applicable si l'information recherchée est attachée à la boîte de médicament en elle-même : il est tout à fait possible de créer une alerte en lien avec un produit dès qu'il est scanné ou renseigné. Ainsi des rappels peuvent apparaître à chaque appel du produit.

Une autre solution pourrait être une banque de fiche réflexe, face à telle prescription, telle pathologie, tel patient, ou tel médicament auquel on fait face. Le but étant d'avoir des fiches sommaires, en format papier, qui peu à peu, au fur et à mesure des délivrances doivent devenir des automatismes pour l'équipe.

Quelle que soit la solution elle fera toujours appel au sens critique de l'opérateur, ou bien il faudra que cette solution l'éduque à être éveillé sur certains signaux d'alertes que peuvent déclencher une prescription ou une situation patient. Par exemple ne pas aborder une même prescription chez un patient de 35 ans, et un autre de 75 ans, le sens n'est plus le même.

Du fait de ce qui a été décrit précédemment, il est évident qu'un outil hospitalier sera très différent d'un outil officinal, car les données disponibles sont totalement différentes, que le patient partage ses données de santé avec le pharmacien ou non. Pour autant le cœur de métier reste le même, et l'objectif de la création d'un outil est d'optimiser la réalisation de ce métier pour le faire du mieux possible avec ce qui nous est présenté, au comptoir ou à l'hôpital, en faisant ainsi un outil pédagogique.

Il n'y a donc pas de transposition au sens strict du terme entre les deux lieux d'exercice, et l'outil doit être adapté à la structure. La finalité de la démarche de

création d'un outil est la même : identifier les interventions pharmaceutiques pertinentes et déterminer les actions de pharmacie clinique à mettre en place. Mais c'est dans le format et l'accessibilité que doit se jouer l'adaptation ; le problème de la consultation de l'outil est bien le problème majeur à l'officine, que nous prenons largement en compte dans notre questionnement.

2.3. Quel format, et quelle valeur pour un outil à l'officine ?

C'est certainement là le point le plus important de ces travaux ; au-delà du constat établi, dans un environnement sans cesse en évolution, la place du pharmacien dans une équipe de soins n'est aujourd'hui plus la même qu'avant, car la société évolue, le patient, la réglementation et les pratiques également.

Notre volonté est que l'outil de par sa valeur, apporte de la valeur au pharmacien, et confirme la confiance des autres acteurs du parcours de soin à son égard, et son statut de gardien des poisons.

Dans tous les cas, la valorisation de l'outil et tout ce qui en découle passera par le fait que c'est un outil accessible, et facilement consultable, selon les points décrits précédemment.

Ce que nous envisageons comme format de l'outil est un recueil de Fiches Réflexes, qui ont pour but de rectifier et orienter l'opérateur au cours de sa dispensation, comme suit :

1. Accueil du patient au comptoir
2. Recueil des premières données patient : âge, pathologie, analyse de l'ordonnance, co-prescriptions
3. Consultation des fiches identifiées comme pertinentes d'après l'interrogatoire primaire
4. Assimilation des points critiques de la situation en cours d'après la ou les fiches consultées
5. Second interrogatoire avec le patient, discussion et adaptation de la dispensation (appel du prescripteur, modifications éventuelles, ...)
6. Délivrance en accord avec le patient

Ainsi l'outil est valorisé en tant qu'outil de consultation et de formation, d'amélioration.

2.4. Sélection des ordonnances et priorisation des situations à risques

Il est important de dégager pour l'outil les situations les plus à risque de iatrogénie ; bien évidemment, l'outil est évolutif, et les situations doivent être régulièrement réévaluées, pour en intégrer de nouvelles après en avoir mesuré l'intérêt.

Nos travaux se trouvant en aval de ceux de F. DURAND réalisés au CHU de Poitiers, nous nous sommes approprié ses résultats, ainsi que les résultats de ses enquêtes, en vue d'établir quelles situations étaient transposables à l'exercice officinal.

Les situations choisies proviennent de la démarche décrite¹⁰ dans le **1.1.1 Application au Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers : Travaux de Mme F. DURAND.**

2.5. Choix de nos situations d'investigation

Nous nous sommes basés sur notre expérience de comptoir et sur les situations dégagées dans le référentiel établi d'après les travaux de F. DURAND.

Nos choix devaient répondre à plusieurs critères : il fallait que ce soit une situation rencontrée quotidiennement, plusieurs fois par jour, et d'autre part qu'on puisse analyser simplement.

Il a été décidé d'autre part de travailler sur différentes catégories de situations, car comme expliqué plus haut, la pharmacie clinique ne réside pas seulement dans l'analyse médicamenteuse de l'ordonnance, mais dans la gestion du patient dans sa globalité avec son traitement.

Ainsi, nous avons choisi d'enquêter sur une situation « Médicament », une situation « Patient » et une situation « Pathologie ».

D'après cette démarche, nous avons extrait les situations suivantes :

- Situation Patient : la personne âgée
- Situation Médicament : les antalgiques
- Situation Pathologie : les maladies respiratoires.

Ces choix ont été faits également car ils impliquent le savoir-faire du pharmacien dans son analyse pharmaceutique, dans le sens où ils nécessitent plus que la

« simple lecture » de la prescription pour en faire une dispensation correcte, c'est bien en cela que réside le coeur du métier de pharmacien.

Le travail d'analyse a été élaboré dans une démarche spécifique : établir un constat sur les prescriptions/délivrances faites au quotidien, et envisager dans un premier temps la nécessité d'un outil d'aide à l'analyse de ces prescriptions « catégorisées », et ensuite de travailler sur la création d'un tel outil.

De ce fait, l'analyse a été orientée sur des points spécifiques et pertinents vis-à-vis des objectifs ; la validité des ordonnances, les posologies et interactions/contre-indications ont été volontairement écartés de ce travail, car ils couvrent une autre partie du métier d'analyse, qui n'est pas étudiée ici ; ces informations n'en ont pourtant pas moins d'importance.

La volonté de cette étude est d'établir des réflexes de comptoir face à telle ou telle dispensation, recensant des points critiques de l'analyse pharmaceutique, ce afin de limiter les situations indésirables qui pourraient découler du traitement médicamenteux.

La notion de prioriser les prescriptions jugées à risque est très importante.

Dans la pharmacie hospitalière, prioriser revient à consacrer plus de temps à certaines situations jugées comme à risque ; en effet, le problème qui se pose vis-à-vis de la contrainte de temps, est d'aborder soit l'ensemble des prescriptions partiellement, ou validée complètement les prescriptions à risque en se focalisant sur celles-ci.

A l'officine, et dans la perspective de la création d'un outil, prioriser revient à sélectionner les situations retenues pour être intégrées à l'outil, car également jugées comme à risque. Il revient ensuite à l'opérateur de les avoir en tête et d'en déceler la présence quand il fait face à une telle situation.

PARTIE 2 : ENQUÊTE EN OFFICINE DU POITOU-CHARENTES

I. Méthode d'investigation

Afin de s'assurer de la neutralité et de la non-ingérence de notre part dans la dispensation des ordonnances analysées, ce pour ne pas créer de biais, il a été convenu d'établir la période d'analyse sur des dates antérieures, choisies aléatoirement.

De cette manière, nous voulions ne pas créer de réflexion non inhérente à l'opérateur, en soumettant des axes de réflexion pour répondre à un certain nombre de questions d'investigation. De fait, l'étude est réalisée sur un travail et une dispensation aboutie.

La période choisie a été de 14 jours, pour analyser un maximum d'ordonnances. Le recueil a eu lieu auprès de la Pharmacie de Cordouan à Saint-Palais-sur-mer (17420), pour des questions de simplicité, étant mon lieu d'exercice.

L'attente de ces travaux est d'établir un constat, l'écart mesuré entre la dispensation en pratique face aux recommandations bibliographiques.

A terme, notre volonté est d'étendre ces travaux à plusieurs pharmacies de plusieurs régions et plusieurs environnements pour vérifier l'envergure et la véracité des résultats.

1. Réflexion initiale sur l'analyse pharmaceutique rétrospective

Il est compliqué de réaliser dans certains cas, des analyses pharmaceutiques à l'officine, de surcroît avec pour seul support l'ordonnance. La participation et l'implication du patient, dans son traitement et dans sa maladie sont des éléments primordiaux ; tout d'abord car le patient est en mesure de transmettre les données environnantes de l'ordonnance et que lui seul possède : antécédents, comorbidités, résultats d'analyse ou encore co-prescriptions et automédication. C'est important d'autre part pour mesurer l'adhésion du patient à son traitement, ce qui est bien là la finalité de l'acte pharmaceutique : observance, moment de prise, adaptation du traitement et communication avec les professionnels de santé qui le suivent, etc.

C'est là encore un point majeur de différenciation entre l'analyse pharmaceutique officinale et hospitalière.

Le pharmacien d'officine doit motiver sa recherche pour réaliser une dispensation la plus correcte possible, pour ne pas se limiter à l'analyse de posologie.

C'est la notion limitante de mon travail qui s'applique ; l'analyse rétroactive n'offre pas la présence du patient, mais c'est une volonté de notre part car, comme justifié ci-dessus, il n'est pas réalisable d'analyser l'ensemble des dialogues établis sur l'ensemble des délivrances faite sur une période donnée, si on veut récupérer un nombre de résultats pertinents. D'autre part le recueil d'informations « critiques » (qui nous importe dans l'analyse) pourraient orienter l'analyse pharmaceutique et donc la personne en charge de la délivrance dans son acte.

Pour ces raisons nous avons choisi de travailler un ou plusieurs points précis des délivrances établies sur ces 14 jours, toujours avec l'intention d'établir un constat, qu'il faut voir comme une première démarche avec la finalité d'un outil plus exhaustif, et surtout qui fera intervenir l'interrogatoire du patient, nécessaire à la bonne prise en charge.

Nous avons proposé une démarche d'analyse dans chacune des 3 situations, en partant d'un état des lieux, pour mettre en exergue des dysfonctionnements et défauts perfectibles, liés à la prescription, la délivrance, ou le patient dans sa globalité.

Ainsi, il a été retenu pour chaque situation :

- la personne âgée : prescription de médicaments présents sur la liste dite de Laroche¹⁸ (médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée (= MIPA)) et polymédication^{19,20}
- les antalgiques : posologie, équianalgésie²¹ et co-prescription (le cas échéant)
- les maladies respiratoires : interactions médicamenteuses, posologie, prise en charge des facteurs de risque et familles thérapeutiques prescrites.

Les différents référentiels utilisés pour cette étude sont présents dans la bibliographie.

2. Préparation du recueil de données

Quand ?	<ul style="list-style-type: none">• Période du 28/01/2019 au 10/02/2019• Période choisie aléatoirement entre janvier et juin 2019• Période suffisamment longue pour récupérer un certain nombre de prescriptions
Qui ?	<ul style="list-style-type: none">• L'ensemble du personnel de la Pharmacie de Cordouan, Pharmaciens et Préparateurs confondus
Quoi ?	<ul style="list-style-type: none">• Recueil et analyse de toutes les prescriptions réalisées sur la période sélectionnée
Comment ?	<ul style="list-style-type: none">• Suivi réalisé sur un tableau Excel• Chaque ordonnance est cataloguée dans une de nos situations d'analyse grâce aux informations suivantes recueillies informatiquement :<ul style="list-style-type: none">- âge du patient- délivrance d'un médicament à visée respiratoire- délivrance d'un antalgique
Pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none">• Trier les ordonnances par situation d'analyse• Etablir les délivrances honorées dans leurs totalités ou non• Evaluer la pertinence des situations choisies• Préparer le travail d'étude des prescriptions• Etablir des fiches réflexes de délivrance d'après le travail réalisé

Tableau 2 : Briefing et données d'entrée avant investigation

Dans la pratique :

Numéro de facture

Âge du patient

Délivrance effectuée

Prescription scannée

Figure 2 : Capture d'écran du module de Contrôle des ordonnances sur LGPI

	A	B	C	D	E	F
1	Facture	Date	Indication	Prescrit		
2	6932	28/01/20				
3	693223	28/01/2019	D			
4	693224	28/01/2019	D			
5	693225	28/01/2019	D			
6	693226	28/01/2019	C			A : Patient âgé (né avant 1944)
7	693227	28/01/2019	C			B : Médicament à visée respiratoire
8	693228	28/01/2019	D			C : Antalgiques
9	693229	28/01/2019	D			D : Autre
10	693230	28/01/2019	C			
11	693231	28/01/2019	D			
12	693233	28/01/2019	D			
13	693234	28/01/2019	D			
14	693235	28/01/2019	A			
15	693236	28/01/2019	A			
16	693237	28/01/2019	A			
17	693239	28/01/2019	A			

Figure 3 : Capture d'écran du tri des ordonnances sur Excel

A partir de ces deux outils (suivi des ordonnances + tableau Excel), l'ensemble des données a été traité et analysé.

3. Mise en place de l'investigation

La période choisie de manière aléatoire a été établie du 28 janvier 2019 au 10 février 2019, représentant donc une période de 14 jours.

Le travail s'est divisé en plusieurs temps :

1. tout d'abord établir sur l'ensemble des ordonnances de la période, le nombre d'ordonnance qui rentre dans une ou plusieurs des catégories qui nous intéresse
2. ensuite, selon les situations patient, prescripteur ou pathologie, analyser la dispensation.

Le travail a été mené grâce au Logiciel de Gestion de l'Officine LGPI. Les fonctions de suivi et contrôle des ordonnances ont été utilisées ; elles résument les informations patients disponibles (âge, sexe, poids, etc.), l'ordonnance numérisée pour chaque acte fait, ainsi que les médicaments et quantité de médicaments délivrée pour cette ordonnance.

De plus, la navigation permet d'accéder aux délivrances antérieures réalisées pour ce patient dans cette officine (impossible de mettre à profit le dossier pharmaceutique ; cette réflexion a été menée dans les choix des situations et les questions d'analyse).

Pour la première partie « tri » des ordonnances, le travail a naturellement été mené sur les prescriptions et non les délivrances.

Pour la suite le travail a été pensé différemment et au cas par cas ; il sera décrit au fur et à mesure dans chaque partie décrivant les situations d'analyse. En effet, il n'est pas possible de justifier la non délivrance d'un produit, ce peut être la volonté du patient ou de la personne qui dispense.

Néanmoins, nous avons décidé pour chaque ordonnance rentrant dans au moins une des situations, suivant l'analyse de la prescription donc, d'établir si oui ou non les médicaments en lien avec la situation étudiée ont été délivrés (par exemple : des médicaments à visée respiratoire ont-ils été délivrés d'après l'ordonnance sur laquelle ils sont prescrits ?).

4. Choix des critères d'analyse

- Situation Médicament : Les Antalgiques

C'est surtout un travail statistique qui a été envisagé pour cette partie : en effet, le terme d'Antalgiques est très vaste, tout d'abord de par les différents paliers d'antalgiques qui existent (Annexe 4), et donc leur manière différente de les analyser. Il est facile de constater lorsqu'on travaille en officine, que beaucoup de prescriptions comportent du paracétamol, c'est un fait. On ne peut donc logiquement pas aborder de la même façon une ordonnance présentant du paracétamol, et une autre comportant des morphiniques. Toutefois il existe dans les deux cas des points importants à vérifier avant de réaliser la délivrance : nous essayerons donc de trier ces prescriptions d'antalgiques, avant d'en vérifier la conformité de prescription et de délivrance.

Ainsi, pour chaque palier des antidouleurs existants, nous avons recherché un certain nombre d'informations :

- Palier I :

- Prescription de paracétamol ; du fait de son statut de médicament le plus prescrit, il est intéressant d'étudier le nombre de délivrance en fonction du nombre de prescription, et combien de fois il a été prescrit sur la période de 14 jours étudiée
- Validité de la posologie (en fonction des données disponibles au sujet du patient) : il sera évalué si cette posologie est pertinente d'après l'âge du patient, qui est le plus souvent la seule information dont dispose le pharmacien à la lecture de l'ordonnance (nous le vérifierons dans la partie **II. Résultats**). Pour autant, cette analyse est discutable, la posologie n'est pas fondée que sur l'âge, mais également le poids du patient, voire certaines affections. A l'inverse, elle pourra jugée invalide dans certains cas, du fait de l'absence de posologie par exemple, l'ordonnance ne stipulant que le nombre de boîtes à délivrer, ce qui ne constitue pas une rédaction correcte
- Poids du patient reporté sur l'ordonnance, en lien avec le point précédent : c'est un point particulièrement important, à tout âge, dans le cadre de la prescription d'antalgiques : certains nécessitent une adaptation de posologie en fonction du poids

- Palier II :
 - Patient âgé de plus de 75 ans ou non : c'est une population particulièrement à risque vis-à-vis de la prescription d'antalgique de palier II²⁵. La forme à libération prolongée est à utiliser exceptionnellement, en évitant de dépasser 100 milligrammes par jour, du fait d'un risque de mauvaise tolérance : risque de troubles digestifs, confusion, interaction avec les Anti-vitamine K (= AVK), diminution du seuil épiléptogène, risque de syndrome sérotoninergique à l'arrêt, ...
 - Forme à libération prolongée ou libération immédiate, pour les raisons citées ci-dessus. Ce point est également à prendre avec du recul : la prescription d'un antalgique à libération prolongée chez une personne âgée peut se justifier, en particulier si ce n'est pas une initiation de traitement. Les résultats que nous présenterons ne relate ni la dose prescrite, ni si le traitement est d'initiation ou d'entretien.

- Palier III²⁶ :
 - Equianalgésie²¹ : la table d'équianalgésie est un document d'aide à la prescription des antalgiques de palier III. Elle résume l'équivalence des doses nécessaires pour obtenir le même pouvoir antalgique, en fonction de la molécule prescrite. Elle permet également de déterminer la juste dose de la molécule en question mais à libération immédiate, à administrer et à ne pas dépasser, en complément de la forme à libération prolongée utilisée : ces doses sont appelées interdoses. Dans nos travaux, nous vérifierons que l'équianalgésie soit bien respectée
 - Co-prescription d'un laxatif²⁴ : en effet, il existe un risque de constipation avec tous les morphiniques, cette co-prescription d'un laxatif doit être systématique pour éviter cet effet indésirable. Au-delà de l'inconfort que cela peut causer, ce sont des complications dues à la constipation qu'il faut s'inquiéter
 - Co-prescription d'un antalgique de palier II²⁴ : plusieurs raisons ne sont pas en faveur de cette co-prescription. Rappelons-le, le tramadol est considéré comme un opioïde faible, dont l'effet antalgique correspond à un cinquième de celui qu'on peut obtenir avec la prise de morphine ; l'efficacité de cette association est à discuter, et il existe un effet infra-additif, c'est à dire que l'effet produit est moins grand que l'effet produit par chacun des constituants de l'association.

De par leurs délivrances quotidiennes, que ce soit d'après une prescription ou pour répondre à une demande spontanée, les antalgiques sont un élément d'analyse de choix dans le cadre de cette enquête.

- **Situation Patient : La Personne Âgée**²²

Il a été décrit plus haut dans la rédaction que la population gériatrique et très particulière car à risque quant à la prise de médicaments. Il faut bien prendre en compte d'une part que l'adhésion et la compréhension du patient à son traitement peut être plus faible, mais surtout que la pharmacocinétique du patient âgé n'est pas la même que chez les sujets plus jeunes.

Il a donc été mis au point une liste dite de Laroche¹⁸ (Annexe 5), qui répertorie les Médicaments potentiellement inappropriés chez la Personne Âgée. Ce sont des médicaments dont la balance bénéfice/risque est jugée défavorable pour la personne âgée, ou qui ont une efficacité douteuse par rapport à d'autres solutions thérapeutiques plus sûres.

Attention néanmoins, cette liste n'est qu'un indicateur, il appartient au pharmacien de garder son libre arbitre, car certains de ces médicaments peuvent être prescrits dans un contexte médical particulier à partir du moment où le rapport bénéfice/risque est bien évalué. La délivrance de produits appartenant à la liste de Laroche¹⁸ est donc à prendre très objectivement, du fait de choix thérapeutique parfois justifié d'en réaliser la dispensation.

Sur la liste en elle-même des médicaments, rappelons aussi qu'ils sont potentiellement inappropriés, vis-à-vis de thérapeutiques plus sûres ; les effets des médicaments de cette liste sont donc très variables sur le sujet âgé (cela peut être de la somnolence/vertiges, jusqu'à des effets indésirables hépatiques sévères par exemple).

Pour autant, par principe de précaution il est d'usage de détecter ces médicaments par l'opérateur au comptoir et d'en éviter la délivrance, en substituant par d'autres produits ; ladite liste propose systématiquement des alternatives thérapeutiques au problème décrit avec un des médicaments de la liste.

Un autre facteur de risque de iatrogénie chez la personne âgée est la polymédication^{19,20} : en effet, plus les médicaments sont nombreux, plus il y a de risques, et de difficultés de gestion. Il incombe donc aux professionnels de santé qui suivent ces patients d'en limiter au maximum l'usage, sans pour autant être délétère pour eux.

Il sera analysé la quantité de médicaments, délivrés ou non, chez les patients de plus de 75 ans polymédiqués^{19,20} seulement, c'est à dire des patients qui prennent sept médicaments ou plus de manière chronique. Le chiffre sept a été sélectionné par nous-même ; il ne se justifie pas moins qu'un chiffre plus important encore, et les résultats seront évidemment à interpréter en conséquence.

De plus, nous établirons si la non délivrance d'un produit (ne faisant pas partie de la liste de Laroche) semble justifiée d'après la prescription ; cela fera appel à notre jugement, ce qui peut créer un premier biais, mais néanmoins donne une tendance selon les chiffres obtenus sur quatorze jours. Attention, le critère « Justifié » prend en compte le choix du patient et de la délivrance, mais ne signifie pas que nous avons jugé la prescription de médicaments non délivrés justifiée ; autrement dit, l'étude se penche sur le travail du pharmacien avec le patient, et non celui du médecin, on ne peut encore une fois pas prédire du bienfondé de la prescription d'un médicament.

La non délivrance peut se justifier car elle peut concerner un traitement de fond, existant en format pour trois de traitement ; cela peut aussi être en rapport avec un traitement de crise, dont le patient n'a pas besoin à ce moment-là.

Pour chaque prescription analysée, nous ne considèrerons que les médicaments à visée chronique, prescrits pour une durée d'au minimum trois mois.

La population gériatrique étant une population de choix, très présente dans les officines quotidiennement, en fait un très bon sujet d'analyse pour notre outil.

Nota bene : Nous avons retenu pour l'enquête sur la Personne âgée toutes les ordonnances destinées aux patients de plus de 75 ans.

- Situation Pathologie : Les Pathologies Respiratoires

Rencontrées tous les jours au comptoir, les pathologies respiratoires ont des prises en charge très spécifiques selon les affections. Il appartient donc au pharmacien de bien identifier la pathologie que présente le patient en face de lui, grâce à la prescription, aux symptômes décrits par le patient, et de s'assurer de la prise en charge globale du patient ; en effet, la prise en charge des facteurs de risque de la maladie est essentielle pour le confort de vie du patient. Il s'agira également de vérifier que les médicaments prescrits sont en accord avec les recommandations établies pour ces pathologies.

D'autre part, les pathologies respiratoires sont traitées par des médicaments nécessitant un apprentissage pour une manipulation et un usage correct : leurs présentations sont variables, mais font souvent appel à un appareillage spécifique, qu'il convient de maîtriser parfaitement pour le pharmacien, afin de répondre à l'ensemble des demandes patient. Turbuhaler, aérosol doseur, nébulisateur ... Autant de matériel souvent inutilisé auparavant par le patient qui a un nouveau traitement dans sa pathologie respiratoire.



Figure 4 : Dispositifs médicaux utilisés dans les pathologies respiratoires

Un autre point qui justifie la place de Pathologies Respiratoires dans nos situations d'investigation est le coût de leur prise en charge ; ce sont des médicaments chers, dont il faut s'assurer de la bonne dispensation.

Dans cette partie, nous analyserons les éventuelles interactions médicamenteuses entre les traitements à visée respiratoire qui peuvent être co-prescrits.

Nous étudierons également si les posologies définies sont valides ou non : elles peuvent ne pas l'être car non fidèles aux recommandations établies, avec un nombre de prises trop important par jour par exemple, ou encore des traitements réservés aux crises prescrits en systématique, ou à l'inverse la mention « si besoin » sur un traitement de fond.

Nous relèverons le nombre de prescriptions présentant un β -bloquant co-prescrit avec un traitement à visée respiratoire ; ils sont contre-indiqués³⁴ chez une personne asthmatique.

Nous analyserons aussi si les co-prescriptions sont destinées à la prise en charge des facteurs de risque pour les pathologies respiratoires ou non ; c'est un élément qui nécessite plus que la seule prescription que nous avons sous les yeux au moment de notre analyse, car il peut exister d'autres ordonnances pour un patient, et qui font état de cette prise en charge. Nous avons néanmoins décidé de le mesurer afin d'envisager la tendance de prise en charge de ces facteurs de risque, représentés par le tabagisme principalement.

Enfin, plus à visée statistique, nous regarderons la répartition entre les différentes principales familles de médicaments à visée respiratoire prescrites (β 2-mimétiques à longue et courte durée d'action, Corticoïdes et Anticholinergiques).

II. Résultats

Nota bene : sur toute la durée d'analyse des ordonnances pour les besoins de la thèse, des dossiers ont pu être édités informatiquement, pour retransmission ou pour une autre raison ; de fait, certains dossiers initialement triés comme appartenant à une situation, ont changé de statut informatique et de numéro de dossier : en conséquence, ils ont été exclus de l'analyse. Le nombre de dossiers concernés est inférieur à 15.

Entre le 28 janvier 2019 et le 10 février 2019, 1421 ordonnances ont été traitées par la Pharmacie de Cordouan, préparateurs et pharmaciens confondus.

Nota Bene : la Pharmacie de Cordouan, durant la période décrite, compte dans ses effectifs 3 pharmaciens et 6 préparateurs.

Sur ces 1421 ordonnances :

- 270 (19%) concernaient un patient âgé sans autre critère de sélection
- 41 (2,89%) comprenaient au moins un médicament à visée respiratoire sans autre critère de sélection
- 349 (24,56%) comprenaient au moins un antalgique sans autre critère de sélection

- 18 (1,27%) concernaient un patient âgé avec prescription d'au moins un médicament à visée respiratoire
- 131 (9,22%) concernaient un patient âgé avec prescription d'au moins un antalgique
- 15 (1,06%) comprenaient au moins un antalgique et un médicament à visée respiratoire
- 9 (0,63%) concernaient un patient âgé avec prescription d'au moins un antalgique et au moins un médicament à visée respiratoire

En définitive :

- 428 ordonnances au total concernaient le patient âgé (30,12%)
- 83 ordonnances comprenaient au moins un médicament à visée respiratoire (5,84%)
- 504 ordonnances comprenaient au moins un antalgique (35,47%)
- 588 ne concernaient aucune des situations d'analyse (41,38%)

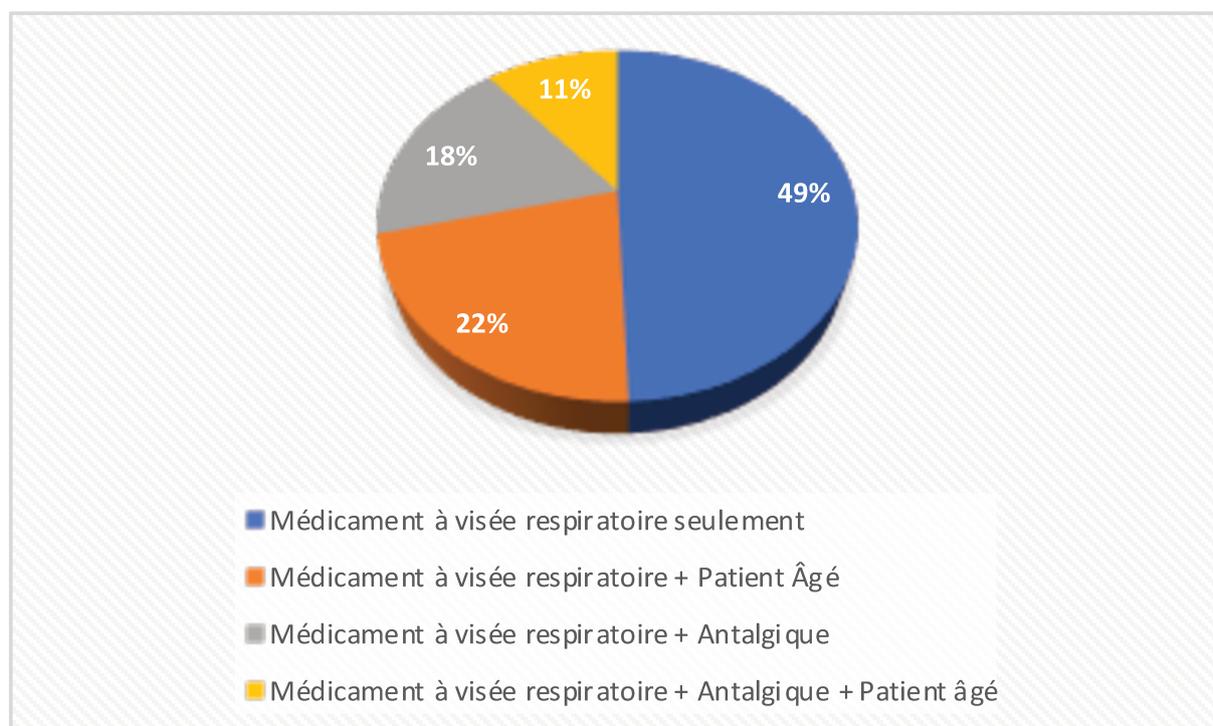


Figure 5 : Répartition des prescriptions avec Médicament à visée respiratoire

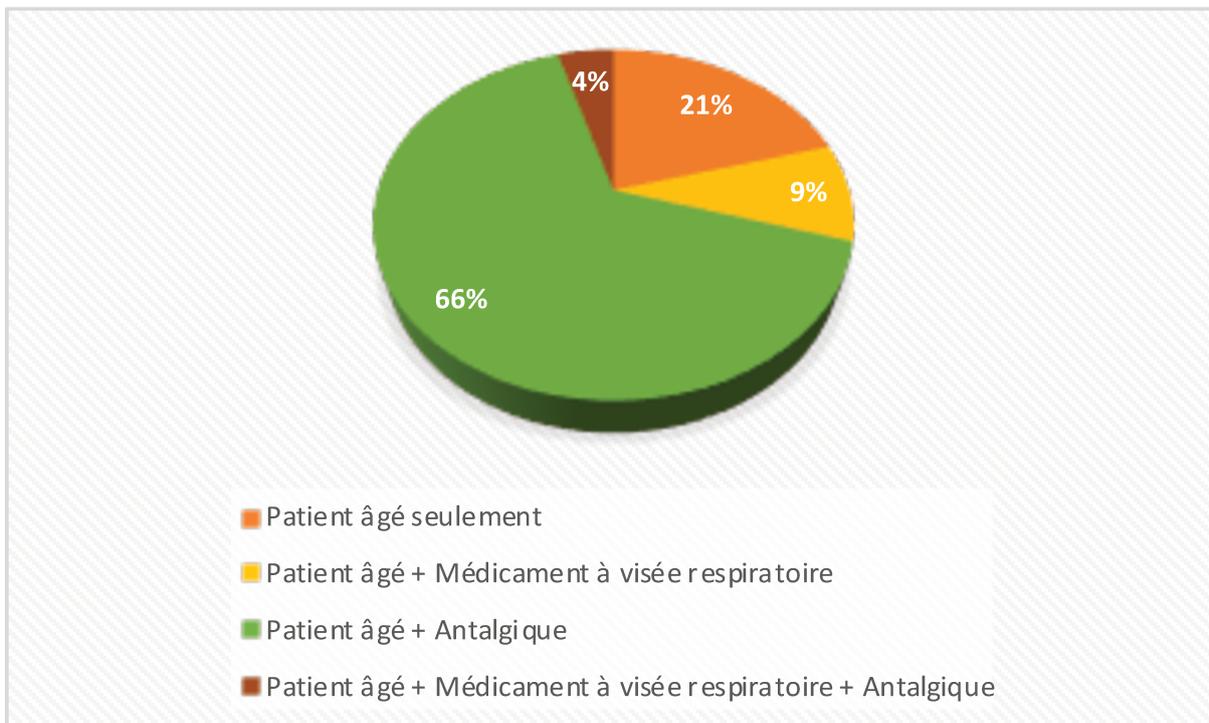


Figure 6 : Répartition des prescriptions chez le Patient Âgé

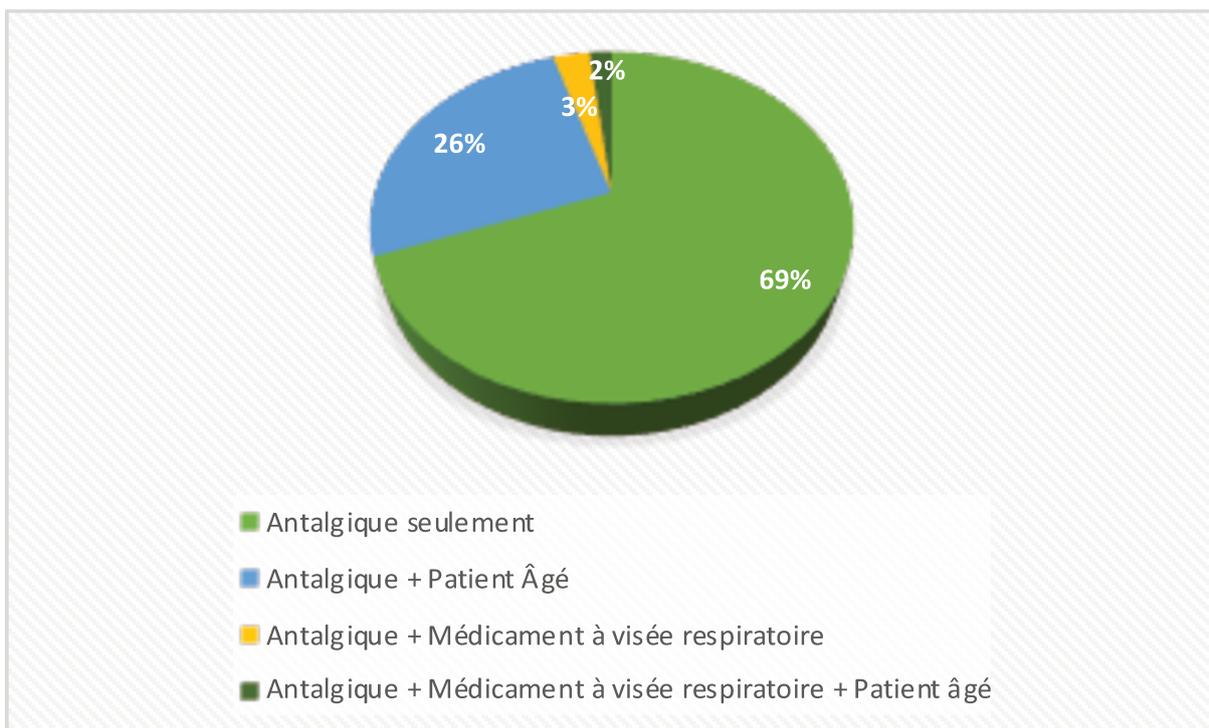


Figure 7 : Répartition des prescriptions avec Antalgique

Sur l'ensemble des ordonnances confondues, 117 contenaient un médicament prescrit concernant une des situations d'analyse, qui n'a pas été délivré (8,23%).

1. Situation Médicament : Les Antalgiques

504 ordonnances comportent la prescription d'au moins un antalgique.

Découpé par tranche d'âge, les prescriptions sont réparties comme suit :

- 0-14 ans : 57 prescriptions (11,31%)
- 15-64 ans : 172 prescriptions (34,13%)
- > 65 ans : 267 prescriptions (52,98%)

Nota bene : pour rappel, la période d'analyse des ordonnances s'étale du 28 janvier 2019 au 10 février 2019 ; cette période constitue une période « creuse » pour la Pharmacie de Cordouan, en période hivernale, étant une pharmacie saisonnière de bord de mer.

En d'autres termes, la plupart des prescriptions sont celles des patients annuels de la pharmacie, les « habitués ». On note donc la présence d'une population plutôt âgée à Saint-Palais-sur-mer.

D'autre part, le 10 février 2019 était un dimanche de garde pour la pharmacie de Cordouan : en période hivernale, vis-à-vis entre autres des pathologies de cette saison, c'est une date qui a statistiquement beaucoup de poids dans notre étude.

Sur les 504 ordonnances, 216 étaient rédigées pour des personnes masculines et 280 pour des patients de sexe féminin.

Concernant les Paliers :

- 450 ordonnances contenaient un antalgique de palier I (89,29%) :
 - 423 (94%) ont été jugées comme ayant une posologie valide vis-à-vis du patient à qui s'adresse la prescription, contre 27 (6%) avec une posologie jugée non valide
 - 52 ordonnances (11,56%) précisaient le poids du patient :
 - ❖ toutes les ordonnances concernant la première tranche d'âge de 0 à 14 ans (57) sauf 13 mentionnaient le poids du patient, soit 44 ordonnances
 - ❖ pour la seconde tranche d'âge, 15-64 ans, seulement 1 ordonnance faisait mention du poids
 - ❖ et pour la troisième tranche, les plus de 65 ans, on pouvait lire le poids du patient sur 7 ordonnances ; la quasi-totalité de ces ordonnances émanaient du domaine hospitalier
 - 398 ordonnances (88,44%) ne mentionnaient pas le poids du patient

Un point sur le paracétamol :

- 373 ordonnances contenaient du paracétamol dans leur rédaction, ce qui représente 74,01% des prescriptions d'antalgiques, et 26,25% des prescriptions totales sur la période d'analyse de 14 jours
- il a été délivré 280 fois sur les 373 prescriptions, soit dans 75,07% des cas ; sur les 504 ordonnances d'antalgiques, cela représente un pourcentage de dispensation de 55,56%, et sur les 1421 ordonnances de la période, 19,70%.

- 95 ordonnances contenaient un antalgique de palier II (18,85%) :
 - 30 patients de plus de 75 ans se sont vu prescrire des antalgiques de palier II (31,58%)
 - ❖ 7 de ces antalgiques étaient à libération prolongée (23,33%)
 - ❖ 23 étaient à libération immédiate (76,67%)
 - 65 ordonnances étaient à destination de patients de moins de 75 ans (68,42%)
 - ❖ 10 antalgiques étaient à libération prolongée (15,38%)
 - ❖ 55 à libération immédiate (84,62%)

- 4 ordonnances sur les 504 présentaient un antalgique de palier III (0,79%)
 - l'équianalgésie était respectée pour 3 sur 4 d'entre elles (75%)
 - sur 1 seule d'entre elle un laxatif était co-prescrit (25%) ; 3 sur 4 n'en faisait pas mention (75%)
 - aucune de ces ordonnances ne présentait d'association avec un antalgique de palier II (0%).

2. Situation Patient : La Personne Âgée

Sur les 428 ordonnances qui concernent la personne âgée, il a été délivré pour 43 d'entre elles au moins un médicament appartenant à la liste de Laroche¹⁸ (10,05%).

Comme décrit ci-dessus, les motivations de prescriptions ainsi que de délivrances ne sont pas justifiables dans cette analyse. D'autre part, il n'a été recherché que les médicaments de la liste de Laroche délivrés, et non prescrits.

88 patients de plus de 75 ans présentent une prescription comportant plus de sept médicaments différents prescrits à visée chronique (20,56% des personnes âgées de notre étude).

Nous avons jugé pour les besoins de cette étude, de considérer un patient comme polymédiqué^{19,20} s'il a plus de sept médicaments sur l'ordonnance, pour une durée minimum de trois mois ; cela est détaillé ci-après dans la **Partie 3 : Discussion**.

Chez ces 88 patients polymédiqués :

- il est prescrit en moyenne 9,53 médicaments par ordonnance
- 5,53 médicaments ont été en moyenne délivrés d'après ces prescriptions
- 8 ordonnances ont été délivrées en totalité (9,09%)
- 37 des délivrances nous ont paru justifiées : les 8 ordonnances où les patients ont reçu l'ensemble des médicaments de la prescription, et 29 dont la délivrance partielle est pertinente (42,05%).

Nota bene : les critères de justification d'une délivrance sont propres à l'opérateur, selon des critères définis dans la **Partie 3 : Discussion**.

La prescription qui comportait le plus de médicaments chez la personne âgée sur cette période en contenait 17 ; 10 ont été délivrés.

3. Situation Pathologie : Les Pathologies Respiratoires

Les 83 ordonnances contenant des médicaments à visée respiratoire, sont réparties par tranche d'âge des patients concernés comme suit :

- 6 pour les 0-14 ans (7,23%)
- 23 pour les 15-64 ans (27,71%)
- 51 pour les plus de 65 ans (61,45%)

39 concernaient des hommes (46,99%), et 41 des femmes (49,40%).

Aucune interaction médicamenteuse²³ n'a été constatée sur l'ensemble des prescriptions.

Les posologies ont été jugées valides sur 54 des 83 ordonnances (65,06%) ; 26 ne présentaient pas de modalités de prise (31,33%).

Sur 32 ordonnances étaient co-prescrits des médicaments dont l'indication rentre dans la prise en charge des facteurs de risque des maladies respiratoires (38,55%).

Un β -bloquant a été co-prescrit 6 fois (7,23%).

1 seule fois la mention « Si besoin » était associée à un traitement de fond (1,20%).

Un bronchodilatateur à action rapide était prescrit sur 39 ordonnances au total (46,99%).

En découpage par familles thérapeutiques prescrites :

- 55 contenaient un β 2 mimétique à longue durée d'action (66,27%)
- sur 36 était prescrit un β 2 mimétique à courte durée d'action (43,37%)
- 62 ordonnances contenaient un corticoïde (74,70%)
- un anticholinergique a été prescrit 25 fois (30,12%).

Sur 2 prescriptions figuraient des chambres d'inhalation : 1 pour une personne de la tranche d'âge 0-14 ans, et 1 pour la tranche d'âge Plus de 65 ans.

25 ordonnances étaient établies pour une durée de moins d'un mois, allant de 8 à 21 jours.

PARTIE 3 : DISCUSSION

I. Situation Médicament : Les Antalgiques²⁴

Nous avons effectué un travail statistique important sur cette partie, non seulement sur la patientèle, du fait de sa largeur et de sa spécificité d'approche en fonction du patient qui se présente au comptoir, mais également sur les antalgiques en eux-mêmes ; comme expliqué plus haut dans la rédaction, les antalgiques peuvent se présenter sous des formes très variables ne serait-ce que de par leur appartenance à un palier, un deux ou trois.

Ainsi, les patients ont été classés par tranche d'âge : 0-14 ans, 15-64 ans, et plus de 65 ans ; en d'autres termes enfant, adulte et personne âgée. Nous avons également distingué les femmes des hommes.

Le travail sur les antalgiques est fondé sur les prescriptions délivrés (sauf quelques données basées sur la dispensation, telle que pour la délivrance de paracétamol).

Comme décrit dans la partie **4. Choix des critères d'analyse**, les antalgiques ont été triés par palier, puis pour chaque palier a été recherché un certain nombre d'informations.

Il aurait été intéressant de mesurer l'implication du pharmacien dans les besoins d'adaptation de traitement le cas échéant, ou au contraire sa non implication ; c'est une donnée difficilement mesurable dans le cadre d'analyse a posteriori de délivrances.

Tout d'abord au sujet des patients concernés, la population est relativement hétérogène, autant d'homme que de femme, mais on constate une population âgée bien plus importante dans le secteur de Saint-Palais-sur-mer, du moins d'après les fréquentations de la pharmacie. Cette typologie particulière représente un très bon lieu pour l'établissement et le déploiement d'un outil comme nous l'entendons ; la personne âgée est d'ailleurs un de nos point d'étude, et à juste titre.

Il y a pas mal d'éléments à relater sur les prescriptions en elles-mêmes.

Au sujet du paracétamol : nos critères de jugement d'une posologie valide sont trop maigres pour être pertinent, du fait d'une étude à posteriori de la délivrance. Pour autant, nous pouvons établir deux constats :

- le paracétamol est énormément prescrit (plus d'une prescription sur quatre sur la durée de quatorze jours), et n'est pas délivré qu'une seule fois sur quatre. Il pourrait être intéressant d'étudier les quantités prescrites et délivrés pour estimer

le sur-stockage des patients, même s'il est illusoire de déterminer les cas ; en effet, les discussions de comptoir révèlent qu'il est rassurant dans les moeurs d'avoir du paracétamol dans son armoire à pharmacie. Il faut cependant se méfier du mésusage, et en particulier chez le patient âgé. Le pharmacien doit pouvoir établir et traiter ces problèmes avec ses patients.

- il y a certains cas de prescriptions incorrectes, car la posologie est trop haute vis-à-vis du poids ou de l'âge du patient. On constate que d'après les recommandations, il y a un certain nombre d'informations qu'il convient d'avoir en sa possession pour le pharmacien qui délivre des antalgiques, du paracétamol en l'occurrence. Ces informations peuvent provenir du patient durant son interrogatoire, du médecin rédacteur de la prescription qui a le droit d'en notifier un certain nombre sur l'ordonnance, ou qui peut choisir de rentrer en contact avec le pharmacien pour discuter du cas du patient ; la réciproque est aussi vraie. En tout cas il y a un gros devoir de confraternité qui est mis en exergue, surtout du fait des chiffres de prescription/dispensation, et des risques existants avec le mésusage d'une telle molécule.

Le constat est globalement le même avec les autres antalgiques de palier I qui ont pu être délivré au cours de l'investigation, même s'ils le sont en quantité bien moindre ; les recommandations, à propos des anti-inflammatoires en particulier, ne sont pas moins à respecter et non sans intérêt pour le patient, il convient également d'avoir un certain nombre d'informations avant d'en réaliser une dispensation en toute sécurité.

Toujours en lien avec la personne âgée, qui est un sujet particulièrement fragile par sa santé et à risque dans la prise de médicament, l'étude de la prescription d'antalgique de palier II est très bien mise en oeuvre en particulier dans le contexte de la Pharmacie de Cordouan.

Encore une fois, le choix du format de l'investigation ne permet pas d'étudier le bien fondé des prescriptions, mais le but ici n'est pas de les remettre en question. Pourtant les chiffres montrent encore que la lecture de l'ordonnance n'est pas toujours suffisante à une bonne délivrance, et l'opérateur devra être conscient, notamment, des risques pour le patient, recherchés dans notre enquête (qui ne constitue qu'une partie sélectionnée d'informations à rechercher dans la délivrance, ici des antalgiques). La forme à libération prolongée est inadaptée notamment chez le patient âgé, sauf dans certains cas qui en justifient la prise, après une période de titration avec des formes à libération immédiate, pour s'assurer que le patient

supporte bien le médicament, et s'y habitue²⁵ ; les chiffres ne peuvent faire état de précédentes prescriptions, peut-être à visée de titration.

Enfin, la partie consacrée aux antalgiques de palier III, bien qu'assez maigre, est également assez parlante. On constate que les recommandations²⁶, que ce soit dans l'acte de prescription ou l'acte de délivrance, ne sont pas toujours respectées, au détriment du patient. Autant de situations à risque qui pourraient être évitées, si elles étaient détectées, et c'est ce qui nous conforte dans l'idée de la création d'un outil ; ces situations mises en exergue, bien que problématiques, nous prouvent qu'il existe des lacunes dans la prise en charge des patients, dépendantes de l'opérateur, et donc en faveur d'une entraide, et de délivrance « confraternelle », par autant de moyens que possible : appel téléphonique, double vérification de la délivrance, appel du patient, ...

II. Situation Patient : La Personne Âgée²⁷

Au sujet des délivrances de médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée, les chiffres qui ressortent de cette partie sont peut-être les plus édifiants de l'enquête, bien que, précisons-le encore, on ne peut pas faire état de la motivation de l'acte de délivrance des médicaments.

Il aurait été également intéressant d'avoir les motifs de prescriptions qui ont abouti à une délivrance d'un médicament de la liste de Laroche¹⁸.

Au-delà des motivations, on ne peut pas relater non plus dans ces travaux de ce qui a été mis en place au moment de la délivrance : appel du prescripteur, accord avec le patient, mise en garde vis-à-vis de la prise suite à confirmation du prescripteur ... Autant de points qui peut être dans la pratique ont valorisé le travail du pharmacien ou préparateur au comptoir, mais les chiffres hauts sont quand même en faveur d'une mesure corrective à mettre en place.

L'enquête révèle qu'un médicament sur dix, sur un nombre de délivrance important dans un délai de quatorze jours, est potentiellement inapproprié chez la personne âgée. Cela représente donc un axe majeur à corriger au comptoir, et rentre dans le cadre de l'outil tel que nous voulons le créer.

Sans parler du format de cet outil, il serait intéressant de détecter pour l'opérateur ces médicaments de la liste de Laroche¹⁸ par un moyen, ou du moins d'être alerté quand une personne de plus de 75 ans se présente au comptoir, que ce soit de son propre chef ou grâce à un système d'alarme.

Au sujet de la polymédication, cette partie est également très importante, car chez cette patientèle particulière c'est la « dé-prescription^{22,29} » qui est favorisée ; en effet, c'est une population qui de fait va être moins observante dans son traitement, dont le suivi et la compréhension sont amoindris, et qui ont souvent besoin d'une assistance dans ces démarches, orchestrée par l'équipe de soins.

Un patient polymédiqué^{19,20} est plus à risque d'effet indésirable, surtout dans le cas d'un patient âgé dont la physiologie doit faire l'objet d'une approche particulière : au-delà des nombreuses affections potentielles dues à l'âge, on constate une altération du métabolisme, une diminution des capacités cognitives ...

C'est pourquoi la mesure de l'écart entre la prescription et la délivrance chez ce type de patient est pertinente : il doit interroger l'opérateur sur la justification de cet écart. Le patient respecte-t-il la posologie de son traitement ? Ne sur-stocke-t-il pas de médicaments chez lui ? Dans tous les cas ce peut être dangereux, et le pharmacien doit interpeller le médecin sur la prise, ou non de médicaments, surtout si cela ne paraît pas justifié.

Les résultats de l'enquête sont tout de même à critiquer, pour plusieurs raisons :

- la polymédication n'a été prise en compte que d'après la prescription que nous avons pu avoir en visuel au moment de l'analyse, peut-être y en a-t-il d'autres en cours, qui n'ont pas été recherchées ; de surplus, le patient peut s'automédiquer, ce qui augmente considérablement les chiffres. Pour autant, les patients sélectionnés comme polymédiqués le seront forcément (selon nos critères), qu'il y ait d'autres ordonnances et d'autres médicaments pris, ou non
- certaines des ordonnances traitées émanent de médecins spécialistes, autrement dit, sur celles-ci ne sont rédigées que les médicaments en lien avec cette spécialité, mais rien n'indique que les patients n'ont pas de traitement chronique en parallèle, de surcroît ne sont pas polymédiqués. C'est un autre biais qu'il faut prendre en compte
- enfin, une autre cause probable de la non prise des traitements au moment de la dispensation, et qui peut fausser également l'interprétation, est que le patient ne souhaite pas prendre un médicament en particulier, par exemple car c'est un traitement de crise, mais prescrit au long cours, qui n'est pas ressenti comme nécessaire au moment de la délivrance. Il peut également arriver que le médicament soit présent sur la prescription car l'ordonnance en cours est rédigée d'après la précédente ordonnance non mise à jour par exemple.

Autant de choses qu'il faut avoir à l'esprit dans ces résultats, et dont l'étude pourrait se faire de manière plus complète, en relatant par exemple des échanges entre professionnels de santé qui ont eu lieu, sans devoir préjuger des motivations de prescription, mais en proposant par exemple des entretiens avec le patient afin de l'éduquer dans son traitement.

III. Situation Pathologie : Les Pathologies Respiratoires

Cette partie est très différente des deux précédentes dans l'analyse ; il nous a été difficile de déterminer, ou même de se reporter aux critères sélectionnés par le CHU de Poitiers dans leurs travaux pour la création du référentiel d'analyse.

En effet, c'est la situation dans laquelle les données patient sont essentielles ; les traitements pour l'Asthme et la Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (= BPCO), qui représentent principalement les pathologies respiratoires, sont les mêmes. Ils peuvent également figurer dans la prise en charge d'autres pathologies, comme les bronchites par exemple.

Néanmoins, pour l'Asthme et la BPCO, les recommandations^{30,31} ne sont pas du tout les mêmes (Annexes 6 et 7). C'est donc le premier point de la discussion sur nos résultats mis en exergue : il n'est pas possible pour le pharmacien de déterminer le bienfondé de la prescription sans l'indication pour laquelle elle est rédigé.

Dans le même axe de réflexion, les pathologies respiratoires citées ci-dessus sont évolutives, et il a été déterminé pour chacune d'elles des stades³² de la maladie, vis-à-vis des symptômes observés. Pour chaque stade déterminé, le traitement n'est pas le même.

Par exemple, l'asthme³³, qui est une maladie chronique inflammatoire des bronches, sera traité dans un premier temps par un corticoïde à faible dose en traitement de fond, plus un β_2 mimétique à courte durée d'action à la demande selon les besoins (recommandations GINA 2016).

A l'inverse, les corticoïdes n'interviendront que plus tard dans la prise en charge de la BPCO, la première intention³⁰ étant un bronchodilatateur à longue durée d'action. Aussi, les β_2 mimétiques à courte durée d'action n'ont pas toujours d'indication dans la BPCO³⁰.

Au sujet des β -bloquants, les chiffres obtenus ne sont pas exploitables en l'absence de l'indication, pour autant ils invitent à la prudence, et les β -bloquants doivent être systématiquement un signal d'alarme pour l'opérateur au comptoir lorsqu'il les délivre en association avec des médicaments à visée respiratoire.

La réflexion est donc cohérente par rapport à nos précédentes remarques : les échanges entre professionnels de santé, mais également avec les patients sont primordiaux, et doivent encore être développés.

De mon expérience, je n'ai jamais observé d'ordonnance qui précise la pathologie et le stade de gravité de ces pathologies, pour orienter le pharmacien dans sa délivrance. Par contre, j'ai rencontré des patients qui ignorent la pathologie pour laquelle ils sont soignés.

Est-il envisageable de suggérer une modification des pratiques, ou doit-on encore développer les moyens d'échanges entre professionnels de santé dans les pratiques de ville, n'étant pas toujours optimaux (nous reviendrons sur ce point dans **F. Perspectives**) ?

Le second point de la discussion, qui met encore en relief des différences dans la manière d'exercer entre la ville et l'hôpital, est l'éducation thérapeutique du patient. Elle n'est pas mesurable dans notre analyse, et pourtant c'est un point majeur de la délivrance au comptoir ; selon l'Organisation Mondiale de la Santé (= OMS), l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

A l'hôpital, le patient est en permanence accompagné dans la prise de ses traitements et de ses médicaments, il n'y a pas de besoin d'autonomie à ce moment ; pour autant, des séances d'éducation thérapeutique sont organisées, par thématique et sous forme de programmes, orchestrées par l'équipe de soins. En pratique, des journées sont consacrées à tel ou tel domaine, où le patient convié, va participer à des ateliers dans le but de développer ses connaissances et sa maîtrise du domaine concerné.

Ce format d'éducation thérapeutique, qui reste à priori le plus adapté à l'hôpital, n'est pas optimal pour le patient, du fait de la faible proportion des événements, de surplus des événements qui vont le concerner lui.

On juge cette proportion comme « faible » par rapport aux possibilités offertes à l'officine : le privilège de l'exercice par rapport à l'éducation thérapeutique, est

qu'elle est pratiquée directement au comptoir, quotidiennement, avec la quasi-totalité des patients qui en ont besoin, que ce soit sollicité par le patient ou par le pharmacien. Le pharmacien partage à chaque dispensation un moment privilégié avec le patient, durant lequel il peut prendre le temps de poser des questions, de répondre à d'autres, et de s'assurer que le patient comprend et s'approprie sa pathologie et son traitement. C'est une manière informelle de faire de l'Education thérapeutique, mais qui est essentielle et dont le pharmacien devrait s'assurer qu'elle soit bien mise en oeuvre à chaque délivrance faite.

Dans le cadre des maladies à visée respiratoire, qui comme décrit ci-dessus font entre autres intervenir des dispositifs médicaux qu'il convient de savoir utiliser, l'éducation thérapeutique va permettre au patient de :

- mieux comprendre sa maladie
- connaître les actions de chaque traitement
- prendre le traitement de fond de manière continue
- maîtriser l'appareillage dont il dispose
- évaluer et suivre leur état et l'état de la pathologie
- connaître les mesures préventives à adopter
- reconnaître une aggravation et savoir réagir de manière adéquate
- etc.

C'est sur ces points que va se concentrer l'outil tel que nous voulons proposer ; les statistiques recherchées et résultats obtenus ne constituent pas tous des points d'amélioration de la délivrance.

Néanmoins, l'opérateur devra s'assurer de certains points critiques, dont la plupart seront dépendants de la discussion avec le patient et des informations obtenues, comme pour la prescription d'un bronchodilatateur rapide, qui, rappelons-le, n'est pas systématique dans la pratique, mais quasiment. Les résultats montrent qu'ils ne sont prescrits que dans moins de la moitié des ordonnances analysées, ce qui semble représenter un point d'amélioration des prescriptions.

Les données sur la mention « si besoin » en face du traitement de fond sont rassurantes ; la répartition des familles thérapeutiques dans les prescriptions n'est pas une faveur d'une plus qu'une autre, ce qui ne représente rien d'aberrant.

En revanche, les posologies dites « invalides », autrement dit l'absence de posologie est plus alarmante : en pratique, ce sont des prescriptions où figure le médicament, et en face le nombre de boîtes à prescrire, ou bien des β_2 -mimétiques à courte durée d'action prescrit en systématique, et non à la demande.

Là encore, la discussion avec le médecin et le patient est obligatoire, pour s'assurer du bon usage du médicament prescrit.

Le pharmacien doit référer, sur un document spécifique ou non, des échanges et modifications qui ont pu avoir lieu face à une situation ; on peut citer par exemple l'opinion pharmaceutique. Il a également le droit d'annoter l'ordonnance, pour informer le patient ou le prescripteur de ce qui a été mis en place vis-à-vis d'une prescription à préciser.

Rappelons encore une fois que certaines situations sont fondées sur nos jugements, dont nous avons nous même établi les critères.

La prise en charge des facteurs de risque ne nous donne qu'une tendance, car il existe peut-être d'autres ordonnances pour le patient dont nous analysons le cas, qui font état de cette prise en charge, mais qui n'est pas révélé d'après l'ordonnance de médicaments à visée respiratoire que nous regardons. Nous pouvons quand même en dire que le résultat est significatif, la prise en charge de ces facteurs étant un point essentiel dans le traitement des pathologies respiratoires ; citons par exemple :

- tabagisme
- obésité
- maladies psychiatriques
- équilibre diététique
- etc.

Au sujet des durées de traitement inférieures à un mois, selon le médicament prescrit ces durées ne sont pas fidèles aux recommandations d'utilisation³⁵, et il conviendra de discuter de la prescription avec le médecin dont elle émane.

En effet, au-delà de l'Autorisation de Mise sur le Marché (= AMM) qui n'est pas respectée, la prescription contient des dispositifs médicaux très certainement inconnus du patient, et donc dont l'utilisation n'est pas maîtrisée.

On peut donc légitimement s'interroger sur le bienfondé de ces prescriptions, et d'une manière plus générale à cette situation en particulier, sur les prescriptions hors AMM, qui peuvent paraître thérapeutiquement fondée, mais dont les sources peuvent et doivent être discutées, entre le médecin et le pharmacien, qui n'est pas nécessairement au fait et en accord avec des pratiques réalisées hors AMM.

IV. Quel type d'outil proposer ?

Rappelons qu'au regard de la loi, dans ses démarches, le pharmacien n'est ni sous la tutelle ni sous les ordres d'aucun professionnel de santé, ou tierce personne dans le besoin de médicaments. Autrement dit il est entièrement responsable des dispensations réalisées ou non, et aucune mention ne peut remettre cette responsabilité en doute.

Ainsi, si l'opérateur détecte une anomalie sur une ordonnance, il devra prévenir le prescripteur, qui émettra un accord ou désaccord avec la situation, mais ne pourra en aucun cas exiger la délivrance si le pharmacien est en désaccord avec cette décision. Tout est ensuite une question de tact et d'arrangements entre le prescripteur, le dispensateur et le patient.

Ce rappel est cité pour dire que l'outil, basé sur des références bibliographiques, peut mettre en exergue des anomalies de prescription ou délivrance, mais il est très important de prendre chaque situation de manière isolée, dans un contexte qui lui est propre et où tous les intervenants ont un devoir de jugement et de réflexion ; le pharmacien n'est pas un distributeur de boîtes de médicament sur commande.

Même s'il doit s'abstenir de tout diagnostic, il doit identifier le sens de la prescription et l'indication des médicaments prescrits, en questionnant au besoin le patient ou la personne en charge de la prescription.

La limite décrite est très mince vis-à-vis de l'abstention de diagnostic, mais riche de sa formation, le pharmacien est avant tout un humain, qui doit dans l'exercice de sa fonction avoir un regard critique aigu sur chaque situation de comptoir qui se présente.

L'outil est donc à percevoir comme une ressource scientifique, un appui, mais qui ne répondra en rien à la situation réelle et ses spécificités quand elles existent :

- le patient peut-il avaler ses comprimés ?
- cette posologie importante non justifiée dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (= RCP) provient-elle de sources scientifiques valables ?

Et pour autant il trouve tout son sens tant la partie scientifique est une part importante dans l'exercice des métiers de la pharmacie, ce qui n'est pas à démontrer.

Quel type d'outil peut-on proposer, sans être délétère pour le patient ni décrédibiliser le médecin de ville ?

Nous pouvons envisager, afin d'en mesurer l'efficacité, une mesure future sur un délai de 14 jours, avec l'outil déployé.

V. Projection de l'outil

Nous avons envisagé l'utilisation de l'outil au quotidien, sous forme de fiches réflexes, comme décrit auparavant ; ci-après les trois modèles, adaptés à nos trois situations d'analyse.

Nous les avons pensées à la façon d'un arbre décisionnel, où les embranchements représentent nos points d'analyse ; à chaque décision prise est décrit ce qui doit être mis en application pour une délivrance optimale au patient.

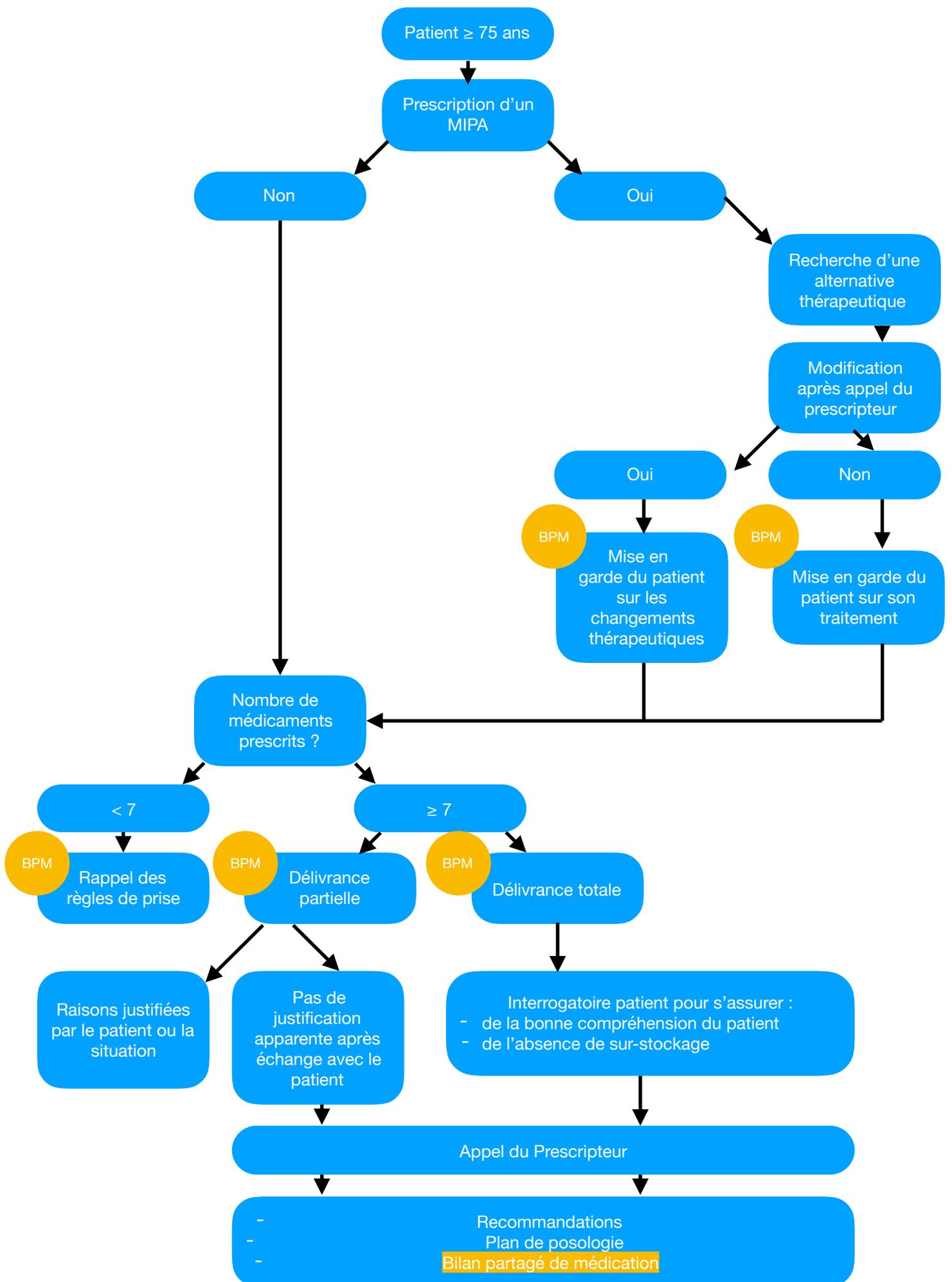


Figure 8 : Projection de l'outil dans la situation Patient « La Personne Âgée »

Antalgique : Âge ? Poids ? Pathologies ?

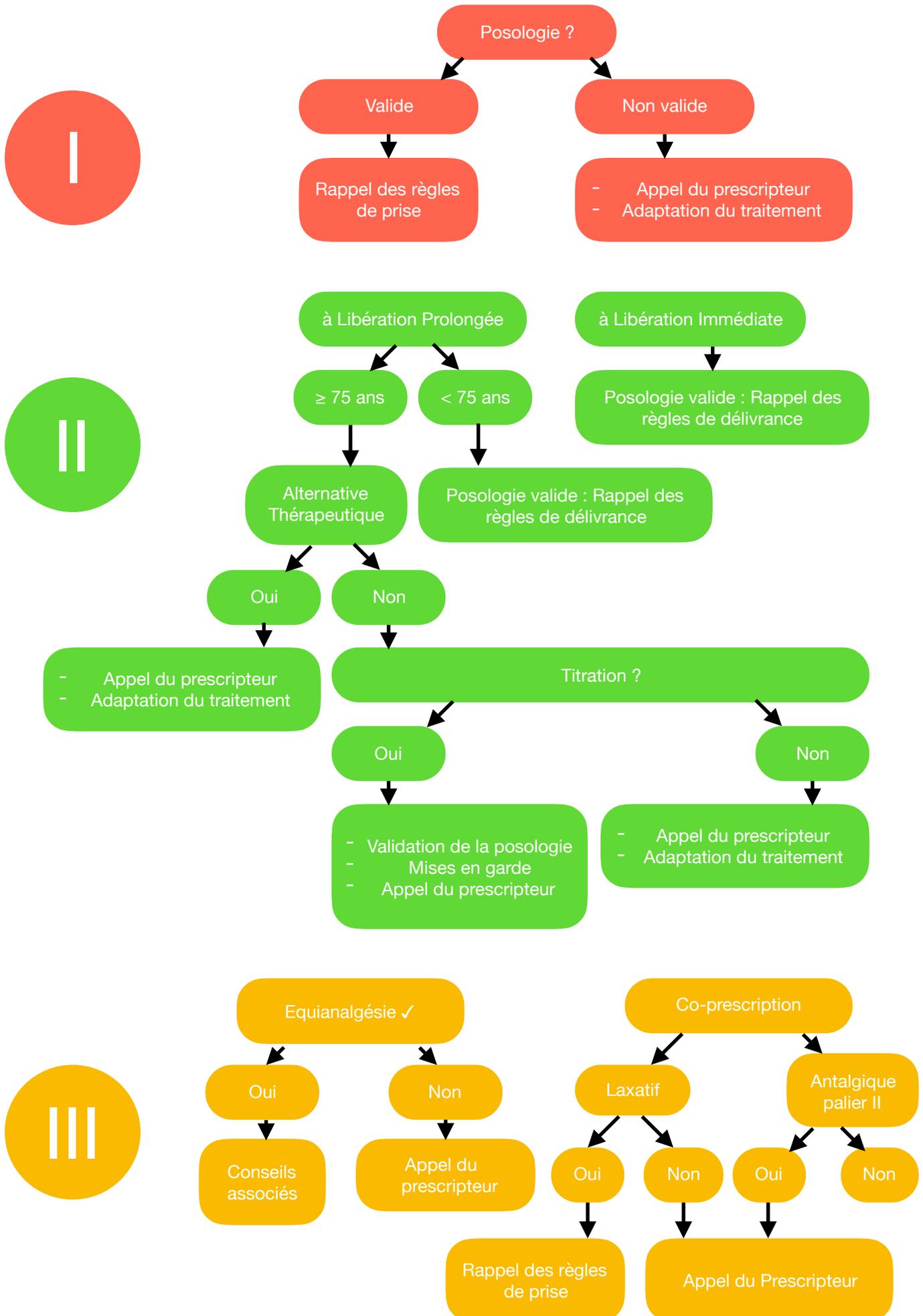


Figure 9 : Projection de l'outil dans la situation Médicament « Les Antalgiques »

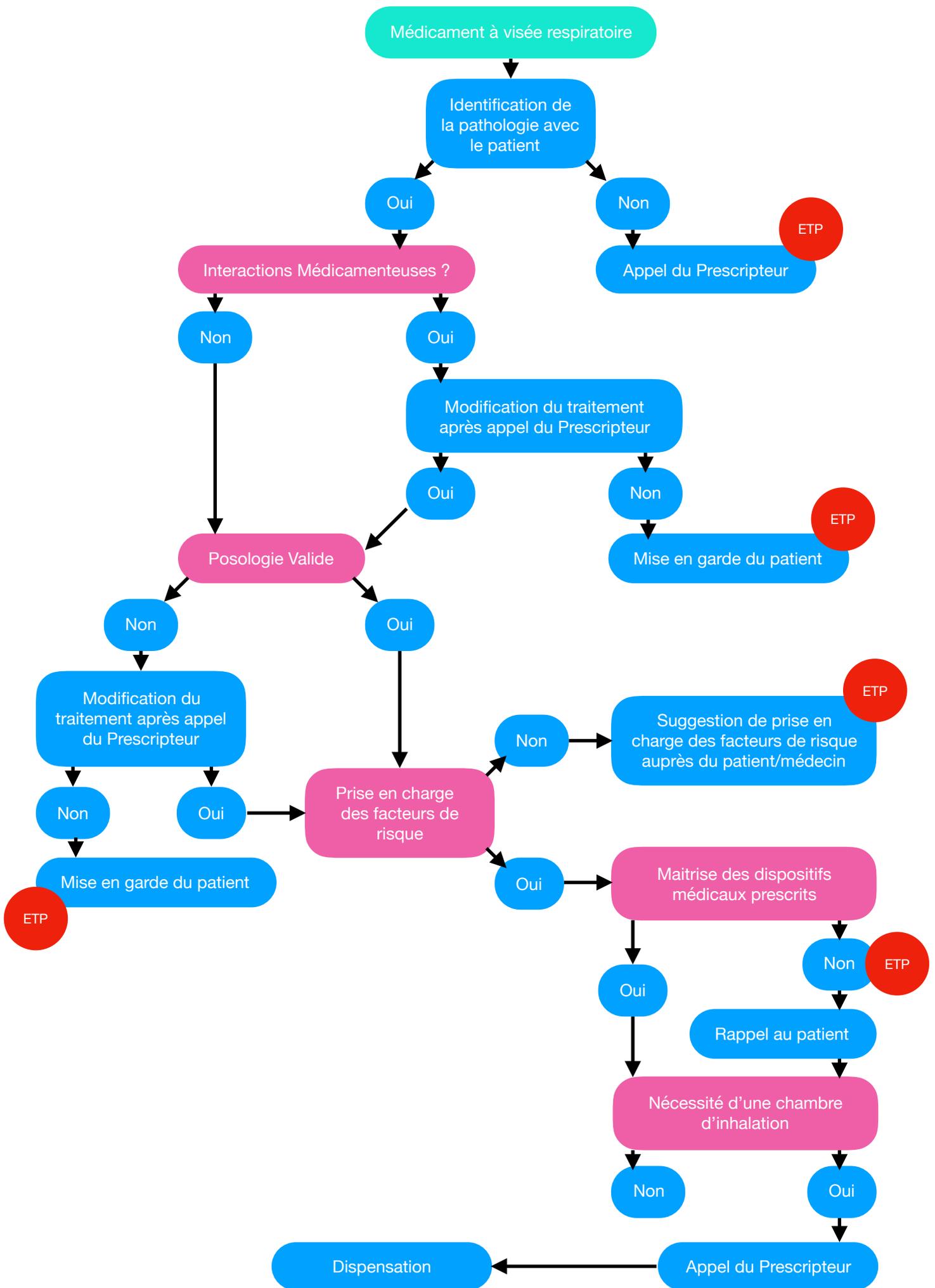


Figure 10 : Projection de l'outil dans la situation Pathologie « Les Maladies Respiratoires »

VI. Perspectives

Nous avons choisi de soumettre les résultats de notre enquête à deux médecins généralistes, un jeune diplômé et un médecin plus expérimenté, afin d'avoir leur avis sur les résultats obtenus, et savoir quelles pourraient être leurs attentes vis-à-vis de ce qu'il faut mettre en oeuvre pour améliorer ces chiffres.

En effet, au-delà des nouvelles missions qui incombent au pharmacien, tels que les Bilans Partagés de Médication décrits plus haut, il est important de mettre en avant la cohérence de l'équipe de soins pour un patient. Celle-ci passe par la confraternité et les échanges entre professionnel, les adaptations de traitement notamment dans le cas de la pharmacie. Le pharmacien doit donc communiquer, et pas seulement lui ; il peut prendre la décision seul de réaliser des BPM avec un patient dont il a identifié le besoin, mais c'est une bonne chose d'en informer le médecin, avant, et après en lui transmettant les résultats.

Il existe de plus en plus de moyens d'échanges dans une équipe de soins, dont des applications autour du patient et à destination des professionnels de santé.

Citons par exemple PAACO/Globule³⁶, qui est un outil déployé et choisi par l'Agence Régionale de Santé de la Nouvelle-Aquitaine. C'est un outil numérique de coordination utilisable en web ou via une application. Avec l'accord oral du patient pour que les professionnels de santé qui le suivent puissent utiliser le logiciel, ses fonctionnalités permettent, entre autres :

- de suivre, coordonner et planifier la prise en charge de l'ensemble des parcours de santé
- de partager un dossier patient regroupant les principales informations nécessaires à la coordination
- de communiquer au sujet d'un patient sous forme de messages écrits, de notes vocales, de partages de photos et de documents (tout ceci de manière sécurisée)
- de réaliser des actes de téléexpertise (voir LEXIQUE, « Télémédecine »)
- etc.

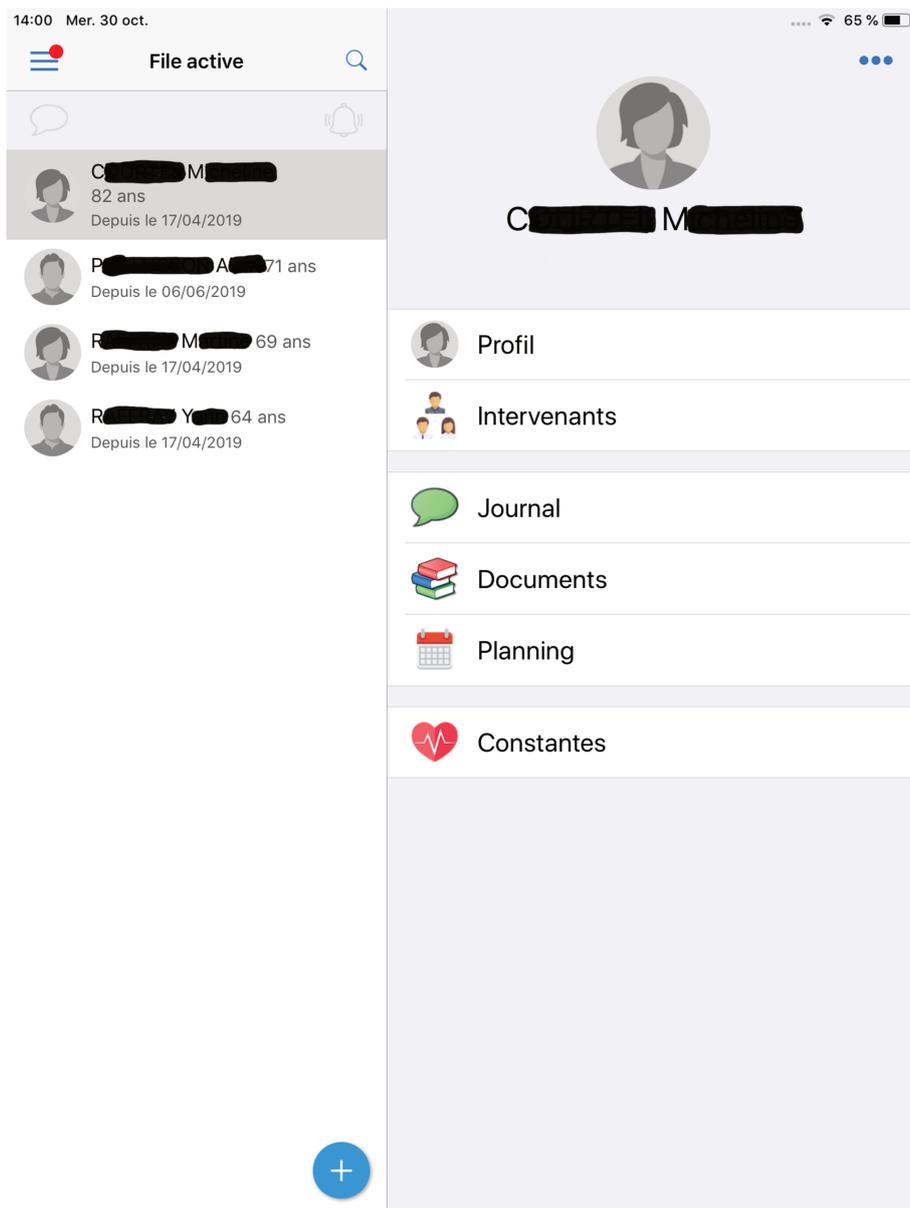


Figure 11 : Capture d'écran de l'application « PAACO/Globule »

Dans la pratique, tous les médecins ne sont pas ouverts à la communication de la même manière, que la demande soit considérée comme favorable ou hostile de la part du pharmacien ou d'un autre professionnel ; d'autre part, dans certains cas la communication est difficile à établir, du fait d'indisponibilité, d'absence de secrétariat, ... Le point n'est pas de juger la qualité de la communication, mais de mettre en exergue le bienfondé du développement de la communication, grâce aux chiffres apportés.

C'est pourquoi nous avons volontairement choisi de présenter nos résultats à deux médecins dont l'approche de l'exercice est possiblement différente, de par leur expérience, longue ou jeune, et leur méthode.

Il serait néanmoins intéressant dans de futurs travaux d'intégrer les médecins dans l'enquête, afin de mesurer par exemple les sollicitations, les modifications apportées, les différents types de solutions trouvées, ...

Nota bene : Quelle que soit la situation, le pharmacien, dans notre cas, a toujours à sa disponibilité la rédaction d'Opinion Pharmaceutique, dans le cas où l'avis médical est sollicité, qu'il y ait eu une entrevue avec le médecin ou non.

La démographie³⁷ nous montre que l'âge moyen des pharmaciens en France est stable depuis 2017 : 46,7 ans. Il y a une progression du nombre d'inscrits encore aujourd'hui ; les jeunes pharmaciens de moins de 35 ans représentent environ le quart des inscrits, alors que 3,6% des pharmaciens ont plus de 66 ans, toutes sections confondues.

Quelle que soit son ancienneté, le pharmacien, durant toute sa carrière s'il veut rester compétent, doit entretenir ses acquis. Egalement en lien avec l'âge des pharmaciens, un autre point à souligner est que, comme pour les médecins de manière générale, l'approche et l'exercice du métier n'est pas la même, en fonction que le pharmacien soit de la nouvelle ou de l'ancienne génération.

Nous avons donc mené deux entretiens oraux, avec deux médecins qui ont accepté d'être sollicité pour les besoins de nos travaux ; les échanges étaient fondés sur la trame établit qui se trouve en annexe (Annexe 8), et ont duré vingt minutes chacun environ.

- Mme LADRAT L., 1 an d'exercice :

Mme LADRAT travaille actuellement dans une maison de santé, une pharmacie se trouve très à proximité de cet endroit.

Au sujet des constats sur les relations actuelles entre elle et le personnel des différentes pharmacies à qui elle a pu avoir affaire, elle les déclare à favoriser, dans le sens où les échanges sont rares, d'une part, et plus souvent sources de désaccord, ou peu utiles, d'autre part. Mme Ladrat justifie cette notion de « peu utile » par le fait qu'il incombe parfois au pharmacien d'intervenir dans la prescription, pour modifier des éléments de son propre chef s'il le juge nécessaire, si évidemment ils font rapport à des problèmes solvables au comptoir (problème de posologies sur des produits non listés par exemple).

Elle souligne aussi qu'elle ne refuse jamais un coup de téléphone qui émane d'une pharmacie, mais qu'elle est en consultation au moment de prendre ces appels (la plupart du temps). L'intention des appels n'étant pas toujours bien fondée, ils représentent en conséquence une perte de temps, ou bien une déconcentration sur ses activités du moment ; pour autant elle comprend que la situation à laquelle est confrontée le pharmacien, avec le patient qui attend au comptoir, peut exiger un appel immédiat au médecin.

Sur nos résultats, « pas de surprises » pour elle, dans le sens où d'après nos critères d'étude, on pouvait s'attendre à ces résultats. Elle les approuve quand même et juge qu'ils sont pertinents, puisqu'ils mettent en exergue une amélioration envisageable.

Sur les améliorations à mettre en place, le premier point cité est le développement et l'augmentation du nombre de BPM réalisés par le pharmacien. Elle ignorait pouvoir les prescrire, mais compte s'adonner à la tâche car elle voit ces entretiens comme un très bon outil pour faire le point avec le patient, notamment quand il s'agit d'alléger le traitement. Un problème que nous n'avions pas forcément perçu au moment de la rédaction mais que nous avons évoqué, est que le patient peut percevoir la dé-prescription, comme une moins bonne prise en charge par le médecin, « il me soigne moins bien ». L'attente est donc (notamment) d'entretenir un discours commun, et créer ainsi une aide mutuelle, toujours dans l'intérêt du patient. Ensuite, favoriser et développer encore la communication, mais, comme nous le disions plus haut, en adoptant les formats à l'urgence de la situation. Le téléphone doit être réservé à l'urgence, et il convient de juger de la pertinence d'un appel pour le personnel de la pharmacie ; pour le reste, pour faire un point plus général sur le patient dont il est question (alléger son traitement, etc.), il vaudrait mieux utiliser

d'autres canaux, qui n'interfèrent pas dans la réalisation du métier de chacun, et qui laissent le temps à la réflexion. Nous avons évoqué les messageries sécurisées, ainsi que l'outil Globule, cité ci-dessus, que Mme LADRAT utilise déjà et dont elle souhaite qu'il se développe, car très pratique.

Dans le parcours de soin du patient, une autre attente, et axe d'amélioration évoqué, est la propagation et l'augmentation de l'utilisation du DMP, qui est encore un outil très jeune, mais qui, rendu plus facilement accessible pour les professionnels de santé qui y sont autorisés, pourrait être un formidable outil au quotidien. Nous avons d'ailleurs fait une parenthèse à ce sujet sur notre problème d'indication dans l'analyse des prescriptions pour les maladies respiratoires : la pathologie se trouve dans le DMP, ou se trouvera un jour. Il faut donc travailler sur l'accessibilité, et l'actualisation des données présentes dans le DMP ; l'Assurance Maladie y travaille actuellement, en sollicitant les professionnels de santé.

Mme LADRAT a fait un aparté sur une situation, qu'elle envisage également comme un axe d'amélioration dans le parcours de soin patient, qui est la collaboration interprofessionnelle : dans un des pôles de santé qu'elle a côtoyé par le passé, l'ensemble du personnel se retrouvait une fois par mois pour déjeuner, afin d'entretenir et de développer des relations autres que professionnelles ; elle estime qu'il est plus facile de dire les choses et d'échanger, si de base les relations ne sont pas exclusivement professionnelles, mais également amicales.

Au sujet des sources et références, Mme LADRAT s'applique à respecter le plus fidèlement possible les recommandations qui s'appliquent aux prises des traitements, tous confondus ; en cas de doute, elle n'hésite pas à consulter les bases officielles de données.

Néanmoins, dans de rares cas qui le nécessitent selon elle, Mme LADRAT réalise des « copies » de protocole de prise en charge de médecins spécialistes, pour des problématiques qui auraient pu nécessiter leurs interventions, mais quand Mme LADRAT est sûre du cas, elle se substitue à cette étape.

En dehors de cela, elle n'a pas recours à d'autres recommandations non officielles, expérimentales ou autres.

- Dr CECCARELLO JM., 35 ans d'exercice :

Dr CECCARELLO n'exerce pas dans une maison de santé ; il considère ses relations avec les pharmacies environnantes plutôt très favorables, avec des échanges très fréquents et constructifs, « on travaille pour le patient ». Nous reparlerons de sa vision des relations un peu plus bas dans la rédaction.

Dr CECCARELLO approuve les résultats de l'investigation ; les situations d'analyse lui semblent justement choisies, et il dit ne pas être surpris des résultats. Ce sont des réalités, « la personne âgée a trop de médicaments ».

A ce sujet, il n'a pas la même vision que Mme LADRAT, et estime que du fait des polyopathologies chez la personne âgée, il ne faut pas envisager la dé-prescription comme des traitements qu'on enlève, mais plutôt « prescrire différemment » ; l'accompagnement est primordial, par le médecin, le pharmacien et les autres professionnels de santé qui peuvent être concernés. Si la personne est bien accompagnée, dans un climat de confiance, alors elle n'adhèrera que mieux à son traitement. Dr CECCARELLO et Mme LADRAT se retrouvent sur le fait que la personne âgée est vigilante sur sa prise en charge.

Dr CECCARELLO estime quand même que les résultats peuvent être améliorés, essentiellement par le pharmacien dans l'état actuel des choses, et notamment sur la partie Maladies Respiratoires, « l'ordonnance n'est pas toujours le reflet de la pathologie ».

Mais pour lui, l'axe le plus important d'amélioration est l'accès aux soins ; le problème se pose surtout avec les médecins, qui sont assez rares dans le Pays Royannais, lieu d'exercice de Dr CECCARELLO. Si le patient a accès à des soignants, et est bien entouré dans sa prise en charge par une équipe de soins complète et de proximité, alors il se sent « rassuré », et peut « se confier » sur son état de santé. Cette notion fait écho aux problématiques citées plus haut dans la rédaction, que sont l'implication du patient dans sa prise en charge et son état de santé, ainsi que les données de comptoir qu'il est important pour le pharmacien de collecter, et sur lesquelles il va pouvoir échanger.

Dr CECCARELLO, de même que Mme LADRAT, est très fidèle aux recommandations de prise en charge, il n'y a que très « peu d'écart » par rapport aux références.

Pour revenir aux moyens d'échange, Dr CECCARELLO favorise essentiellement le téléphone, c'est le plus « pratique » et le plus « direct ». A l'inverse, il est inscrit sur la plateforme Globule, mais ne l'utilise pas : il n'a pas le temps. Il préfère traiter les questions et les échanges par téléphone.

En conclusion, Dr CECCARELLO et Mme LADRAT portent un regard commun sur les relations entre professionnels de santé qui doivent être améliorées encore, mais leurs avis sur les supports d'échange diffèrent.

Ils jugent d'un même avis que les constats établis d'après nos résultats sont cohérents, mais améliorables, avec des propositions pour les améliorer différentes : développement du DMP, proximité de l'équipe de soins, ... Des éléments qui peuvent être intégrés dans notre outil, et que le pharmacien est en charge de promouvoir dans ses relations de comptoir avec le patient, s'il en décèle la nécessité, avec l'aide de l'outil éventuellement.

CONCLUSION

Nos résultats sur l'état des lieux des prescriptions au sein de la Pharmacie de Cordouan, montre tout l'intérêt d'un outil tel que nous voulons le créer. En effet, ils signalent des écarts par rapport aux recommandations officielles établies pour les situations retenues dans notre enquête. L'outil doit pouvoir aider le pharmacien dans l'identification de ces écarts, ainsi que les actions de pharmacie clinique à mettre en oeuvre en conséquence ; il doit aussi être un indicateur de la conduite à tenir dans ces situations, vis-à-vis du reste de l'équipe de soins dont il fait partie, et définir par quels moyens améliorer la prise en charge du patient.

Le pharmacien doit trouver un équilibre dans les missions quotidiennes qui lui incombent, et trouver la meilleure manière de les accomplir. En ce qui concerne la dispensation, le développement de notre outil n'est pas vain ; comme nous l'avons répété, l'exercice du comptoir s'entretient si le pharmacien veut rester compétent. L'autre point pour améliorer la réalisation des missions de pharmacie clinique, est que les échanges et la prise en charge interprofessionnelle doivent être favorisés, par tous les moyens possibles et mis à disposition ; aussi bien aux pharmaciens qu'aux autres professionnels qui vont avoir affaire au patient dans son parcours de santé. C'est un point essentiel qui donne de la pertinence à l'équipe de soins, et qui ne doit pas être source de désaccord, mais d'enrichissement et de consensus pour promouvoir le point le plus important qui est l'état de santé du patient.

Au sujet de nos travaux, signalons d'abord que les trois situations retenues ont plutôt été bien choisies, puisqu'environ 60 % des ordonnances analysées sur quatorze jours concernaient l'une d'elles, et donc faisaient potentiellement appel à notre outil.

Le développement de l'outil a donc du sens, et la légitimité du format reste encore à mesurer dans de futurs travaux pour en déterminer l'efficacité. Plusieurs fois nous nous sommes heurtés aux limites des décisions qui ont pu être prises en pratique en réponse au choix que devait faire le pharmacien dans la situation qui nécessite une réflexion. Que cette réflexion ait eu lieu ou non, un outil développé dans le format que nous envisageons prend toute son envergure, car autant utile en préventif qu'en correctif, dans des situations pluriquotidiennes où le pharmacien doit affirmer son savoir-faire avec la même exigence et efficacité, de la première à la dernière ordonnance qu'il va analyser dans sa journée.

Le développement de cet outil a mis en exergue les limites de la dispensation. Premièrement dans la mise à jour des recommandations et référentiels, et la distribution de l'information : les sources sont multiples, pas toujours pertinentes, et il faut pouvoir être critique et savoir en discuter avec les professionnels quand il s'agit de prendre en charge un patient. D'autre part, le pharmacien doit toujours garder son libre arbitre, car il est responsable de ses initiatives : le seul acte informatif de dispensation ne peut faire état des choix et motivations du pharmacien au moment de la délivrance. Il est donc très important de référer, via les opinions pharmaceutiques, ou directement sur l'ordonnance, d'établir les choix, échanges et décisions pris, entre autres ; le patient n'en sera que plus impliqué, et le prescripteur au courant des dispositions éventuellement prises.

D'une manière plus générale, cela se résume dans l'éducation du patient, qui doit être développée encore et toujours plus, de la même manière que les rapports entre professionnels qui composent une équipe de soins.

Enfin et surtout, et ceci est inhérent au métier de pharmacien, l'arsenal thérapeutique que doit connaître et maîtriser le pharmacien est important, et ne cesse de croître ; il doit, au-delà de la formation continue, savoir trouver les aides nécessaires quand il en a besoin dans l'acte de dispensation, et c'est cette prétention que nous avons dans le développement d'un outil, simple d'utilisation et éducatif pour l'utilisateur.

Dans la suite des travaux, l'outil doit être étoffé et évalué, pour permettre au pharmacien de déterminer les actions de pharmacie clinique à mettre en place, pour améliorer la prise en charge au comptoir dans d'autres situations.

LEXIQUE

Iatrogénie médicamenteuse³⁸ :

Selon l'OMS, elle se définit comme « toute réponse néfaste et non recherchée à un médicament survenant à des doses utilisées chez l'homme à des fins de prophylaxie, de diagnostic et de traitement²⁸ », pouvant provoquer des hospitalisations voire des décès, selon le degré de gravité.

Des études montrent que les risques iatrogéniques sont évitables dans la majorité des cas. Ils peuvent survenir par excès, ou insuffisance du traitement, par interaction médicamenteuse ou prescription inappropriée.

Dans certains cas, ces effets indésirables ne sont en revanche pas évitables, si celui-ci est lié au médicament d'après la notice, ou s'il y a une allergie sous-jacente au produit.

Les classes de médicaments les plus responsables de cette iatrogénie sont les médicaments cardiovasculaires et psychotropes.

Il est enfin à noter que l'exposition à ce risque augmente avec l'âge ; d'une part par la consommation souvent de plusieurs médicaments, mais également du fait des modifications physiologiques de l'organisme dues au vieillissement.

Parcours de soin¹ :

La Haute Autorité de Santé le définit comme « le juste enchaînement au bon moment des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins » pour le patient atteint de maladie chronique : « consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus et autres prises en charge ».

Le but est de développer une meilleure coordination et anticipation des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques de chaque professionnel, en favorisant les échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués ; ce lors des phases aiguës de la maladie, comme lors de l'accompagnement global du patient sur le long terme.

Équipe de soins⁵ :

Article L1110-12 du Code de la Santé Publique³⁹ :

« L'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes ».

Cette définition existe sous couvert de l'accord du patient, autorisant plusieurs professionnels de santé à échanger des informations le concernant, et sous réserve que le secret soit implicitement partagé entre les professionnels constituant l'équipe de soins, sauf si le patient s'y oppose.

Loi HPST (= Hôpital Patient Santé Territoire) :

Loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires¹¹ », promulguée le 21 juillet 2009, projet d'organisation sanitaire, qui doit permettre de mettre en place une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous, satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé ; dit autrement, elle propose une réorganisation globale du système de soin, dont les points d'étude principaux sont la lutte contre les déserts médicaux, la performance des hôpitaux, l'attractivité des métiers de la santé, et la coordination du système de santé.

A.C.R.O.P.O.L.E¹³ :

C'est un acronyme, qui synthétise la démarche de prise en charge des patients à l'officine :

- Accueillir : « Se rendre entièrement disponible pour prendre en charge son interlocuteur est une exigence prioritaire »
- Collecter : « Bien appréhender l'objet de l'entretien nécessite de laisser au demandeur le temps de s'exprimer »
- Rechercher : « Compléter les demandes exposées est indispensable. Deux types d'interrogations successives et complémentaires s'imposent, les questions ouvertes et les questions fermées »

- Ordonner : « Remettre en ordre les déclarations permet de s'assurer que rien n'a été omis »
- Préconiser : « L'analyse de l'ensemble des informations collectées permet une évaluation qui détermine la conduite à tenir »
- Optimiser : « Expliquer les raisons de la décision prise »
- Libeller : « Le pharmacien est encouragé à rédiger une fiche REPO (résumé écrit des préconisations officinales) »
- Entériner : « La finalisation de la démarche entreprise nécessite les actions de conclusions suivantes : s'assurer de la compréhension et de l'absence de questions du patient, ouvrir sur une autre demande, prendre congé »

Dossier pharmaceutique :

Le dossier pharmaceutique¹⁶ recense, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois, qu'ils soient prescrits par les médecins ou conseillés par les pharmaciens.

Il a été créé par la loi du 30 janvier 2007, sa gestion est confiée au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Avec toujours comme objectif de mieux sécuriser la dispensation des médicaments, il permet :

- D'éviter les traitements redondants
- De détecter les risques d'interactions entre médicaments
- De mieux coordonner les soins entre la ville et l'hôpital
- De contribuer au bon usage du médicament
- D'améliorer la couverture vaccinale
- Et de disposer de l'information la plus récente possible.

Sa gestion est entièrement confiée à son utilisateur, qui pourra choisir la création/ suppression de son Dossier Pharmaceutique, mais aussi en maîtriser l'alimentation et la consultation.

En pratique au comptoir, l'article L 1111-23 du CSP stipule que : « Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à

l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation¹³ ».

Plus récemment, et en aparté, le Dossier Médical Partagé⁴⁰ (= DMP) est désormais déployé ; étroitement relié dans son utilité au Dossier Pharmaceutique, il le complète par la gestion d'autres données complémentaires, toujours liées au patient, et pas uniquement sur ses traitements.

Présenté comme un carnet de santé numérique gratuit, confidentiel et sécurisé conservant les informations de santé suivantes (entre autres), il est notamment et désormais ouvrable en officine (généralisation à l'ensemble des officines durant l'été 2018) :

- Historique de soins des 24 derniers mois
- Résultats d'examens
- Antécédents médicaux
- Comptes rendus d'hospitalisation
- Coordonnées des proches à prévenir en cas d'urgence
- Directives anticipées pour la fin de vie.

Il permettra ainsi, en cas d'accident par exemple ou d'incapacité à s'exprimer, la consultation de ces données par les professionnels de santé autorisés à y accéder.

Pharmacien correspondant :

Un pharmacien d'officine peut être désigné comme pharmacien correspondant^{7,13} par un patient atteint d'une pathologie chronique.

Cette désignation lui donne le droit, selon les recommandations du médecin ou s'il le juge nécessaire, de renouveler le traitement concernant l'affection chronique, et éventuellement d'en ajuster la posologie au besoin, d'après le bilan de médication qu'il aura effectué le cas échéant.

Cette procédure est encadrée par un protocole, définissant le nombre de renouvellement autorisés, ainsi que la durée d'application (ne pouvant excéder 12 mois). Ce protocole précise également d'autres choses, comme les posologies

minimales et maximales à ne pas dépasser en cas de modification, ou bien le nombre de bilans de médication à réaliser.

Télémédecine :

Selon la Haute Autorité de Santé, la télémédecine^{2,3} est définie comme « une forme de pratique médicale à distance fondée sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication ». La télémédecine a vocation à répondre aux problèmes notamment de l'accessibilité à l'offre de soins, et indirectement le vieillissement de la population, et le suivi des maladies chroniques. Ainsi, elle permet une prise en charge du patient au plus près de son lieu de vie, notamment au travers des officines qui sont, pour rappel, établit sur le territoire français selon les quotas de population.

C'est une pratique nouvelle, qui nécessite des adaptations de moyens, d'organisation et de technologie importantes. Elle ne remplace en aucun cas les actes médicaux en présentiel, mais elle les complète.

La télémédecine comprend plusieurs actes :

- la téléconsultation, qui permet la mise en relation d'un professionnel de santé avec un patient, qui permet une évaluation globale de celui-ci en vue d'établir une conduite à tenir sur la prise en charge de son état de santé
- la téléexpertise, qui cette fois ci sollicite un ou plusieurs professionnels de santé afin d'émettre des avis confraternels sur un patient, ou un sujet autre
- la télésurveillance, qui concerne les patients en Affections Longue Durée au sein des établissements de santé ou bien à leur domicile ; elle permet l'interprétation à distance de données de santé recueillies sur le lieu de vie du patient
- la téléassistance, qui permet à un professionnel de santé d'assister à un distance un autre professionnel de santé dans la réalisation d'un acte
- et la régulation médicale, qui correspond à l'activité des centres 15.

Dans le cadre d'une officine⁴¹, cela va se traduire par de nouveaux rôles pour le pharmacien, et la mise à disposition de nouveaux équipements, notamment pour la

téléconsultation qui, on l'imagine, sera l'acte phare de télémédecine en officine (mise en place de télécabine dans les officines).

Le pharmacien va devoir :

- coordonner le moment de l'acte
- mettre à disposition dans un espace de confidentialité un plateau technique
- participer à l'examen clinique (prise de tension, ...)
- accompagner le patient pour une bonne compréhension de la prise en charge proposée et des différents échanges eus à distance avec le médecin.

D'autre part, il pourrait selon les situations devoir s'équiper de matériel médical dont l'usage est habituellement réservé au médecin si on envisage la prise de constantes nécessaires au suivi patient (stéthoscope, otoscope, oxymètre, ...).

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1.	Démarche d'analyse pharmaceutique issue du Référentiel d'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses (CHU Poitiers).....	86
Annexe 2.	Guide d'accompagnement des patients chroniques (couverture).....	87
Annexe 3.	Document de Déclaration d'effets indésirables.....	88
Annexe 4.	Les paliers de la douleur.....	89
Annexe 5.	Extrait de la liste des médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes de 75 ans et plus.....	90
Annexe 6.	Recommandations SPLF 2016 dans la prise en charge thérapeutique de la BPCO.....	91
Annexe 7.	Recommandations GINA 2016 dans la prise en charge thérapeutique de l'asthme.....	92
Annexe 8.	Questionnaire sur nos travaux à destination des médecins sollicités.....	93

Annexe 1. Démarche d'analyse pharmaceutique issue du Référentiel d'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses (CHU Poitiers)

DEMARCHE D'ANALYSE PHARMACEUTIQUE	
1	<ul style="list-style-type: none">• Vision générale : prendre connaissance de la prescription et des caractéristiques patient affichées +/- historique médicamenteux
2	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les grands objectifs thérapeutiques
3	<ul style="list-style-type: none">• Repérer les SiPI à l'aide du référentiel et analyser les lignes de prescription concernées à l'aide des différents outils• Émettre les IP pertinentes si besoin
4	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les médicaments à statut particulier (stup, MDS, sus T2A, ATU, préparations, essais cliniques, produits à stock limité ou en rupture...)• La présence d'un formulaire associé à la ligne de prescription doit interpeller le pharmacien
5	<ul style="list-style-type: none">• Consulter les alertes de niveau 4 (triangle rouge) émises par le logiciel• Émettre une IP si cela est pertinent
6	<ul style="list-style-type: none">• Identifier les interactions notoires non révélées par le logiciel (cf liste non exhaustive en annexe)
7	<ul style="list-style-type: none">• Surveillance biologique (peut concerner des lignes déjà validées) (cf liste non exhaustive en annexe)
8	<ul style="list-style-type: none">• Proposer les éventuels relais per os possibles
9	<ul style="list-style-type: none">• Analyser les éventuelles lignes non encore validées, concernées par aucune SiPI (posologie/contre-indication)
10	<ul style="list-style-type: none">• Tracer toute information importante pour les futures analyses pharmaceutiques dans l'onglet « observation pharmaceutique » de Télémaque
<p>Dès que le pharmacien estime que la prescription présente un rapport bénéfice/risque défavorable pour le patient et que l'administration doit être différée en l'attente d'une modification ou confirmation médicale ; l'IP écrite s'accompagne immédiatement d'une interaction orale avec le médecin concerné (ou IDE selon le cas)</p>	

	PRÉAMBULE	ASTHME	AOD	AVK	BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION
---	-----------	--------	-----	-----	-----------------------------



L'ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE

UN PATIENT CHRONIQUE MIEUX PRIS EN CHARGE

L'accompagnement pharmaceutique favorise l'adhésion des patients aux traitements prescrits et renforce leur efficacité.

Palier 3 : opiacés majeurs (morphine et autres opioïdes forts)

± analgésiques non morphiniques

= douleurs sévères à très sévères

Palier 2 : antalgiques opioïdes faibles (**codéine**, **tramadol**).

± analgésiques non morphiniques

= douleurs modérées à sévères

Palier 1 : analgésiques non morphiniques (**paracétamol**, **salicylés** ou autres **AINS**, etc)

= douleurs faibles à modérées, action « périphérique »

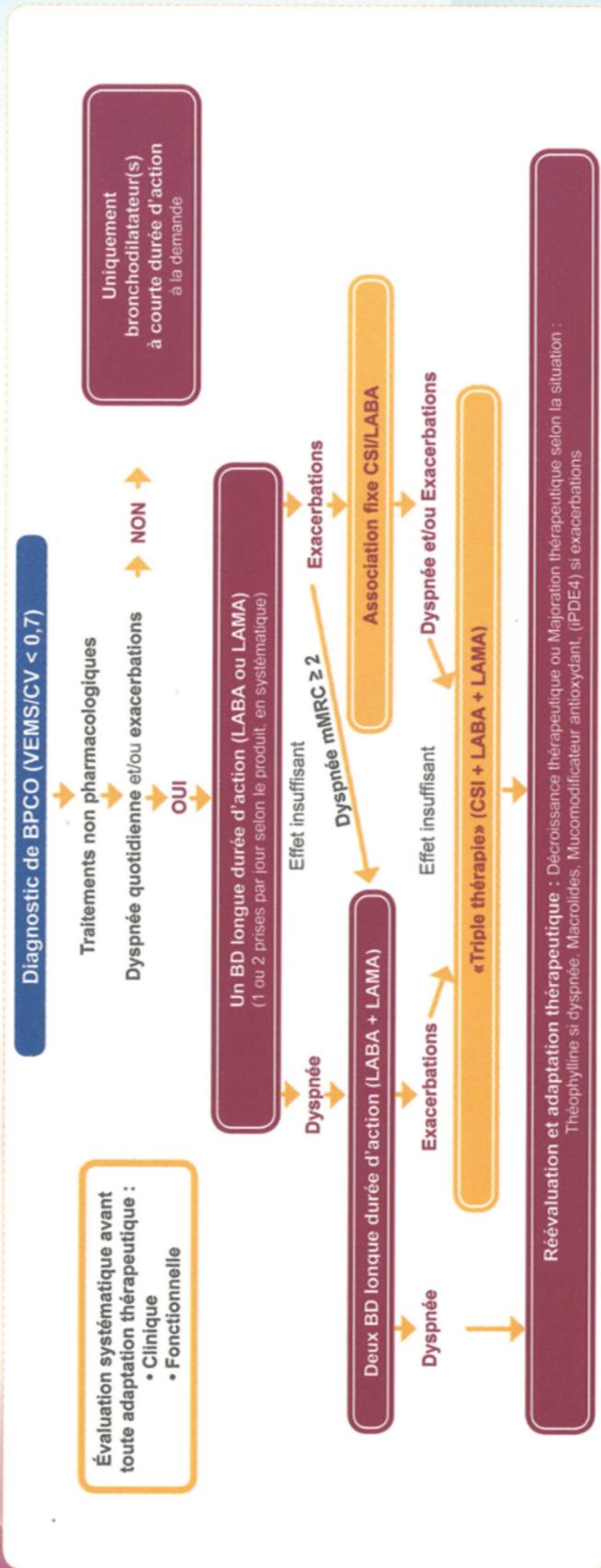
Annexe 5. Extrait de la liste des médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes de 75 ans et plus

594

M.-L. Laroche et al. / La Revue de médecine interne 30 (2009) 592–601

	Critères	Principales spécialités	Raisons	Alternatives thérapeutiques
Tableau 1 Liste française des médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes de 75 ans et plus				
Critères avec un rapport bénéfice/risque défavorable				
1	Antalgiques Indométacine par voie générale	Chrono-Indocid [®] , Indocid [®] , Dolcétum [®] -Gé	Effets indésirables neuropsychiques, à éviter chez les personnes âgées, prescription de 2 ^e intention	Autres AINS sauf phénylbutazone
2	Phénylbutazone	Butazolidine [®] *	Effets indésirables hématologiques sévères, à éviter	Autres AINS sauf indométacine par voie générale
3	Association d'au moins deux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)		Pas d'augmentation de l'efficacité et multiplication du risque d'effet indésirable	Un seul AINS
Médicaments ayant des propriétés anticholinergiques				
4	Antidépresseurs imipraminiques : clomipramine, amoxapine, amitriptyline, maprotiline, dosulépine, doxépine, trimipramine, imipramine	Anafranil [®] , Défanyl [®] , Laroxyl [®] , Elavil [®] , Ludomil [®] , Prothiaden [®] , Quitaxon [®] , Summontil [®] , Tofranil [®]	Effets anticholinergiques et effets cardiaques sévères. Les antidépresseurs imipraminiques semblent plus efficaces que les IRS sur certaines dépressions, toutefois le rapport bénéfice/risque chez les personnes âgées est moins favorable. Prescription de 2 ^e intention	Inhibiteurs du recaptage de la sérotonine (IRS), inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN)
5	Neuroleptiques phénothiazines : chlorpromazine, fluphéazine, propérialazine, lévomépromazine, pipozazine, cyamémazine, perphénazine	Largacil [®] , Moditen [®] , Modécate [®] , Neuleptil [®] , Noziman [®] , Piportil [®] , Tercian [®] , Trilifan Retard [®]	Effets anticholinergiques. Prescription de 2 ^e intention	Neuroleptiques non phénothiazines avec une activité anticholinergique moindre (clozapine, rispéridone, olanzapine, amisulpride, quétiapine), méprobamate
6	Hypnotiques aux propriétés anticholinergiques : doxylamine, acéprométhazine en association, alimémazine	Donormyl [®] , Noctran [®] , Mépromazine [®] , Théralène [®]	Effets anticholinergiques et effets négatifs sur la cognition	Hypnotiques benzodiazépines ou apparentés à demi-vie courte ou intermédiaire, à dose inférieure ou égale à la moitié de la dose proposée chez l'adulte jeune
7	Antihistaminiques H1 : prométhazine, méquitazine, alimémazine, carbinoxamine, hydroxyzine, bromphéniramine, dexchlorphéniramine, dexchlorphéniramine-bétaméthasone, cyproheptadine, buclizine	Phénergan [®] , Primalan [®] , Quitadrill [®] , Théralène [®] , Sirop Teysyède [®] , Allergofon [®] , Aurax [®] , Dimégan [®] , Polaramine [®] , Céléstamine [®] , Périactine [®] , Aphilan [®]	Effets anticholinergiques, somnolences, vertiges	Cétrizine, desloratadine, loratadine
8	Antispasmodiques avec des propriétés anticholinergiques : oxybutirine, tolterodine, solifénacine	Ditropan [®] , Driptane [®] , Détrussitol [®] , Vésicare [®]	Effets anticholinergiques, à éviter dans la mesure du possible	Tropium ou autres médicaments avec moins d'effet anticholinergique
9	Association de médicaments ayant des propriétés anticholinergiques		Association dangereuse chez les personnes âgées	Pas d'association

Proposition d'algorithme de prise en charge thérapeutique dans la BPCO (SPLF 2016)



CSI = Corticostéroïdes inhalés - LAMA = anticholinergiques de longue durée d'action - LABA = $\beta 2$ -mimétiques de longue durée d'action - BD = Bronchodilatateur

Points essentiels pour la prise en charge des patients BPCO :

- Diagnostic de la BPCO : doit être confirmé par spirométrie avec mise en évidence d'un VEMS/CV < 0,70 après bronchodilatateur.
- Dans tous les cas : aide au sevrage tabagique / Vaccinations / Conseils d'activité physique / Équilibre diététique / Réhabilitation si dyspnée ou handicap persistant / BD courte durée d'action si symptômes (dyspnée) / Tenir compte des capacités du patient dans le choix du dispositif d'inhalation / Réévaluer (clinique et fonction respiratoire) 1-3 mois après chaque changement puis tous les 3-12 mois / EFR annuelle au minimum.

• Si asthme associé : voir recommandations asthme.

• Effet insuffisant (persistance dyspnée/handicap et/ou exacerbation), vérifier : diagnostic différentiel ; sevrage tabagique ; fonction respiratoire ; observance ; technique de prise ; éducation thérapeutique ; réhabilitation ; comorbidités.

• Si prescription d'une association fixe CSI/LABA : tenir compte autant que possible des indications d'AMM concernant le seuil de VEMS (% valeur prédite).

• Signification du terme « exacerbations » dans la figure : seuil (arbitraire) de 2/an ou 1 avec hospitalisation.

D'après Zysman M et al. *Recommandations — Optimisation du traitement médicamenteux des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive en état stable. Propositions de la Société de pneumologie de langue française. Rev. Mal. Respir. (2016) 33, 911—936.*

RECOMMANDATIONS ASTHME (GINA 2016)

Le choix et l'adaptation du traitement dépendent du niveau de contrôle et du traitement reçu au moment de l'évaluation.

Enfants
≥ 6 ans,
adolescents
et adultes

A - ÉVALUER LE NIVEAU DE CONTRÔLE DE L'ASTHME

Au cours des 4 dernières semaines, le patient a-t-il eu :	Bien contrôlé	Partiellement contrôlé	Non contrôlé
des symptômes diurnes > 2/semaine ?	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		
au moins un réveil nocturne dû à son asthme ?	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		
besoin de prendre un traitement symptomatique > 2/semaine ?	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		
une limitation de ses activités en raison de son asthme ?	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		
	Aucun OUI	1 ou 2 OUI	3 ou 4 OUI

B - ÉVALUER LES RISQUES DE DÉTÉRIORATION DE L'ASTHME

- exacerbation, dégradation de la fonction respiratoire, effets secondaires des traitements
- Évaluer ces risques au diagnostic puis de manière périodique particulièrement chez les patients sujets aux exacerbations.
- Mesurer le VEMS à l'initiation du traitement, après 3-6 mois pour mesurer la meilleure valeur, puis périodiquement pour évaluer les risques.

▶ PATIENTS POTENTIELLEMENT À RISQUE :

- Tabagisme (actif ou passif) - Comorbidités telles que obésité, rhinosinusite, allergies alimentaires
- Grossesse - Exposition à des allergènes, professionnelles, particules nocives - Hypersécrétion bronchique chronique - Maladie psychiatrique ou problèmes socio-psychologiques.
- Non contrôlé - Besoin fréquent β_2 -CDA (> 200 doses/mois) - VEMS bas (plus spécifiquement si < 60%) - Mauvaise observance au traitement - Mauvaise technique d'inhalation - Eosinophilie.
- Actuallement/récemment/fréquemment sous corticothérapie orale - Hospitalisation ou admission en urgence dans l'année écoulée - Non traité actuellement par corticothérapie inhalée - Antécédents d'intubation.



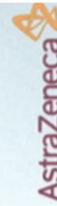
CSI = Corticoïde inhalé ; LDA = Longue Durée d'Action ; CDA = Courts Durées d'Action ; CSO = Corticoïde par voie orale.
* Pour les enfants de 6 à 11 ans, la théophylline n'est pas recommandée, et le traitement recommandé à l'étape 3 est CSI dose moyenne.
** Uniquement pour les spécialistes disposant de la modalité thérapeutique Fond & Symptômes.
*** Le tiotropium en inhalation de brumisateur est indiqué chez les patients adultes avec des antécédents d'exacerbation, en ajout au traitement de fond.

▶ EN CAS D'EXACERBATION

Traiter l'exacerbation puis réévaluer l'adéquation du traitement de fond. La technique d'inhalation, l'observance et les effets secondaires des traitements doivent être évalués/surveillés.

D'après the Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2016. Disponible sur : <http://www.ginasthma.org>

Propriété d'AstraZeneca



Annexe 8. Questionnaire sur nos travaux à destination des médecins sollicités

Identité :

Nombre d'années d'exercice :

• Travaillez vous dans une maison de santé ?

Oui Non

• Diriez vous que vos relations/échanges avec les pharmaciens de votre environnement sont plutôt :

Favorables

Fréquents

Constructifs

A favoriser

Occasionnels

Source de désaccord

Défavorables

Rares

Pas utiles

1. Approuvez-vous les résultats obtenus de l'enquête ? Estimez-vous qu'ils sont pertinents ? Améliorables ?

2. Quels axes d'amélioration envisagez-vous à la lecture de ces résultats ?

3. Avez-vous des attentes sur ce qui pourrait être mis en oeuvre dans le parcours de soin du patient pour en améliorer le suivi et la qualité ?

4. Utilisez-vous d'autres sources que celles citées dans la thèse, qui peuvent être méconnues du pharmacien pour la prise en charge du patient ? Si oui, lesquelles ?

5. Par quels moyens aimeriez-vous être interpellé par le pharmacien face à un ordonnance qui le nécessite selon lui ?

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Parcours de soins, Questions / Réponses, Mai 2012 : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep_parcours_de_soins.pdf
2. La télémédecine, Septembre 2019 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine>
3. Fiche Mémo, Téléconsultation et téléexpertise, Mai 2019 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/fiche_memo_teleconsultation_et_teleexpertise_mise_en_oeuvre.pdf
4. Le pharmacien, premier interlocuteur santé du public, d'après une étude, Avril 2018 : <https://www.silvereco.fr/le-pharmacien-premier-interlocuteur-sante-du-public-dapres-une-etude/3197276>
5. Echanges et partage d'informations au sein de l'équipe de soins prenant en charge une personne, Février 2017 : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/1dojf2d/cnom_echanges_et_partage_informations.pdf
6. Evaluation de l'observance d'un traitement médicamenteux, Girerd X. et al. Evaluation de l'observance par l'interrogatoire au cours du suivi des hypertendus dans les consultations spécialisées - Arch Mal Coeur Vaiss 2001 Aug ; 94 (8) : 839-42
7. La Pharmacie Clinique, état des lieux et perspectives d'une discipline en développement, Les cahiers de l'ordre national des pharmaciens n°13, décembre 2018
8. Code de la santé publique : Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine [...] : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/11/28/AFSP1633476A/jo>
9. DURAND F. Optimisation d'une démarche d'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses en établissement de santé [Thèse d'exercice]. [Poitiers, France] : Université de Poitiers, 2016
10. Pharmacie CHU de Poitiers. Référentiel d'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses. Octobre 2017, version 1

11. Hôpital Patients Santé Territoires : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plaqueette_HPST_grand_public-2.pdf
12. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, Décembre 2016 : <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/307371/1558583/version/2/file/Bonnes+pratiques+de+dispensation-Vweb.pdf>
13. BRION F., AULAGNER G. La pharmacie clinique à l'officine, Maloine, 2018
14. Qu'est-ce que le bilan partagé de médication ?, 2019 : <http://pharmacie-clinique.fr/bilan-de-medications/>
15. L'accompagnement pharmaceutique, un patient chronique mieux pris en charge, Mai 2019 : http://news.utip.fr/newsletter/2018/30_04/Accompagnement_pharmaceutique.pdf
16. Qu'est-ce que le dossier pharmaceutique ?, Août 2019 : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
17. Déclaration d'effet indésirable susceptible d'être dû à un médicament ou un produit mentionné à l'art. R. 5121-1-50 du Code de la santé publique : https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/dd527d3fd8e9727b05476386c555fbcd.pdf
18. Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées : intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française, 2009 : <http://www.omedibretagne.fr/lrportal/documents/138946/151314/laroche-prescriptions-medict-inappropriées-pa-laroche-rev-med-interne-2009.pdf/a71e41e3-6557-447b-9538-67ab4fbdb4b5>
19. Polymédication des personnes âgées, Décembre 2018 : <https://www.france-assos-sante.org/2018/12/10/polymedication-des-personnes-agees-une-equation-sans-solution/>
20. Prévalence de la polymédication chez les personnes âgées en France : enquête de l'IRDES, Février 2015 : https://www.vidal.fr/actualites/14959/prevalence_de_la_polymedication_chez_les_personnes_agees_en_france_enquete_de_l_irdes/

21. Table pratique d'équianalgésie des opioïdes forts, Août 2017 : http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/7994.pdf
22. CSAJKA C. Spécificité Gériatriques [Cours DU], Université de Genève, Juin 2016
23. Base de données Thériaque : <http://www.theriaque.org/apps/contenu/accueil.php>
24. Assistance Publique - Hôpitaux de Paris. Livret Douleur, Janvier 2011
25. Omedit Poitou-Charentes. Gériamed 2.0, Adapter la prescription et l'administration des médicaments à la personne âgée, Version 2016
26. NATALI F. Utilisation pratique des opioïdes forts agonistes en France. Rev Mal Respir 2008 ; 25 : 1051-6
27. Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée ?, Septembre 2014 : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-10/fpcs_prescription_web.pdf
28. La iatrogénie médicamenteuse, Décembre 2017 : <http://www.aphnep.org/pdf/Journee/2012/8iatrogenie.pdf>
29. DALLEUR O. STOPP/START, Version .2, Un outil à jour pour la prescription médicamenteuse chez les patients âgés de 65 ans et plus. Louvain médical 2015 ; 134 (5)
30. Elsevier Masson. Recommandations pour la pratique clinique, Prise en charge de la BPCO, mise à jour 2009. 0761-8425/\$ - see front matter doi: 10.106/j.rmr.2010.04.010
31. Elsevier Masson. Recommandations de la société de Pneumologie de Langue Française sur la prise en charge de la BPCO (mise à jour 2009). Volume 27, Supplément 1, Juin 2010
32. Evaluation du contrôle de l'asthme : Questionnaire Asthma Control Test pour Adulte, Document Professionnel de santé
33. Elsevier Masson. Effect of a pharmacist intervention on asthma control, A cluster randomized trial. 0954-6111/\$ - see front matter. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2013.05.014>

34. Elsevier Masson. Série « Exacerbation de l'asthme », Facteurs Déclenchants : Médicaments. 0761-8425/\$ - see front matter doi: 10.106/j.rmr.2011.02.015
35. Base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>
36. Outil PAACO/Globule, Décembre 2016 : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/outil-paacoglobule>
37. Les grandes tendances de la démographie des pharmaciens au 1er janvier 2019, Août 2019 : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>
38. La iatrogénie médicamenteuse, Septembre 2019 : <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/la-iatrogenie-medicamenteuse/iatrogenie-medicamenteuse>
39. Code de la santé publique : Article L1110-12, créé par LOI N°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 96 : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000031919035&dateTexte=&categorieLien=cid>
40. Le Dossier Médical Partagé : <https://www.dmp.fr>
41. Télémédecine : Tout est en ligne, Décembre 2018 : Le Moniteur des Pharmacies n° 3251
42. L'iatrogénie fait plus de 10 000 morts par an, Avril 2018 : <https://www.information-dentaire.fr/actualites/l-iatrogenie-fait-plus-de-10%E2%80%89000-morts-par-an/>

RÉSUMÉ

L'exercice de la pharmacie d'officine a profondément changé ces dernières années, notamment depuis la loi HPST promulguée en 2009, qui a introduit de nouvelles missions pour le pharmacien d'officine, et la notion de pharmacie clinique, prépondérante dans la manière d'exercer aujourd'hui.

La question de la performance, et de la valeur du pharmacien au sein de l'équipe de soins dont il fait partie, est très importante, notamment au sujet de l'analyse pharmaceutique, liée à l'acte de dispensation. Nous avons établi un constat, en enquêtant sur les dispensations faites sur une période de quatorze jours au sein d'une pharmacie de bord de mer (Saint-Palais-sur-mer, 17) : le but était d'étudier certains points critiques des dispensations faites, lorsque celles-ci se rapportaient à au moins une des trois situations, rencontrées quotidiennement en officine, que nous avons sélectionnées ; une situation patient : la personne âgée, une situation pathologie : les maladies respiratoires, et une situation médicament : les antalgiques.

Ce constat pour étudier la nécessité et la mise en pratique d'un outil d'aide à la dispensation en officine ; cette thèse fait suite aux travaux réalisés au Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, dont le but était d'optimiser la démarche d'analyse pharmaceutique, et qui a abouti à un Référentiel d'aide à la dispensation, adapté et utilisé à l'hôpital. Notre volonté est donc d'étudier la transposition, et l'adaptabilité d'un tel outil, mais à l'officine, en tenant compte des différences d'exercice de la pharmacie entre les deux structures : données patients, échanges et proximité avec l'équipe de soin, ...

Nous avons envisagé l'outil sous forme de fiches réflexes, à consulter dès lors qu'une situation référencée dans ces fiches se présente au comptoir.

MOTS-CLEFS

Pharmacie clinique, Analyse pharmaceutique, Dispensation, Outil, Officine.

SERMENT DE GALIEN

~ ~ ~ ~

En présence des Maitres 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,

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.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les moeurs et favoriser des actes criminels.

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.