

Académie nationale de Pharmacie



« *Rôle du Pharmacien Correspondant* »

RAPPORT
de l'Académie nationale de Pharmacie

SOMMAIRE

RECOMMANDATIONS	2
INTRODUCTION	3
RAPPORT	
« <i>Rôle du Pharmacien Correspondant</i> »	4
1. L'ACTIVITÉ DU PHARMACIEN	4
2. LOI HÔPITAL PATIENT SANTÉ TERRITOIRE	7
3. RÔLE DU PHARMACIEN CORRESPONDANT	8
Missions nouvelles	8
Rapport avec les autres professionnels de santé	9
4. LA FORMATION DES PHARMACIENS	10
5. RESPONSABILITÉ DÉONTOLOGIQUE ET ÉTHIQUE DU PHARMACIEN CORRESPONDANT	11
COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL	13

RECOMMANDATIONS

La loi Hôpital Patient Santé Territoire ayant fourni le cadre pour l'évolution des missions des pharmaciens d'officine,

l'Académie nationale de Pharmacie recommande que :

1. des textes réglementaires définissent « l'acte pharmaceutique », précisent les missions nouvelles pouvant être accomplies par le « Pharmacien Correspondant » et définissent les « responsabilités des différentes professions de santé », en collaboration avec les Conseils nationaux de l'Ordre des Pharmaciens et des Médecins.
2. la formation initiale des étudiants en pharmacie, spécialement dans le cadre de l'option officine, soit adaptée tout en maintenant les sciences fondamentales nécessaires au maintien d'un haut niveau scientifique du pharmacien d'officine.
3. le développement professionnel continu et coordonné avec les professionnels de santé, obligatoire et évalué, des pharmaciens d'officine en exercice leur permette de répondre aux nouvelles missions, notamment en pharmacie clinique et dans son nouveau rôle de « soignant ».
4. l'interopérabilité des systèmes informatiques hôpital-ville soit rapidement positionnée afin que les pharmaciens hospitaliers et libéraux puissent communiquer directement.

* *
*

INTRODUCTION

Pendant longtemps l'apothicaire, ancêtre du pharmacien, ne s'est pas contenté de préparer des médicaments. Il se rendait au chevet du malade pour en faire l'application (Statuts de Caen 1546).

La déclaration royale de 1724 reconnaissait aux apothicaires « le droit de visiter les malades même en l'absence de médecins »¹.

Ultérieurement sous Louis XVI, apparaît le partage entre le travail du médecin et celui du pharmacien dont l'action se limitera à la préparation de diverses formes médicamenteuses (sirop, suppositoires, etc...) et à leur vente.

Mais de tout temps les pharmaciens d'officine de par leur formation ont rendu des services de conseil thérapeutique et de soins, voire de soins de première urgence. En effet, le pharmacien d'officine est le seul professionnel libéral de santé accessible par tous 24 heures sur 24 ; ceci tient à l'efficacité du maillage des officines offrant un accès permanent de proximité sur tout le territoire. C'est ainsi que le public le connaît, le consulte et l'apprécie.

La loi Hôpital Patient Santé Territoire va rendre au pharmacien ce qu'il faisait au 16^{ème} siècle sous une forme différente correspondant aux besoins actuels du 21^{ème} siècle. L'étude qui suit abordera les points positifs et ceux qui posent problème.

¹ Jean FLAHAUT, bulletin de l'Ordre 279, décembre 1984

RAPPORT

« *Rôle du Pharmacien Correspondant* »

1. L'ACTIVITÉ DU PHARMACIEN

Encore à ce jour, la perception qu'a le patient du rôle et des missions du pharmacien d'officine lui paraît assez simpliste. Pour lui, il s'agit principalement d'un acte physique d'exécution d'une prescription médicale ou d'une réponse à une demande du patient consommateur.

Mais que fait en réalité le pharmacien ? L'« acte pharmaceutique » se déroule aujourd'hui selon plusieurs étapes qui ne sont ni formalisées ni prises en compte.

- **1^{ère} ÉTAPE : DÉLIVRANCE ET ACTES DE DISPENSATION**

Analyse critique de l'ordonnance

Le pharmacien étudie la prescription médicale afin d'en vérifier l'authenticité, la compatibilité de la dispensation des médicaments prescrits et toute autre absence d'incompatibilité pour le patient (posologie, âge, état physiologique, pathologies,...) ou autre prescription médicale ou consommation de médicaments.

Ce point est important car le pharmacien est responsable de son acte. Il doit se préoccuper des problèmes d'interaction entre les médicaments prescrits, ceux précédemment utilisés par le patient (Dossier Pharmaceutique) et l'état du malade.

Cet acte doit, aussi, être effectué pour les dispositifs médicaux comme pour tout « achat » de médicament de prescription facultative.

Conseil pharmaceutique

Toute délivrance est accompagnée de conseils qui ne sont pas matérialisés de façon écrite. Ils sont de ce fait peu visibles.

Ces conseils prennent des formes différentes. Le conseil sur le bon usage des médicaments est aussi accompagné de recommandations sur la prévention et l'hygiène de vie, notamment un rappel des principales règles de diététique et d'hygiène.

Refus de vente

Le pharmacien, dernier rempart avant une prise de médicament à risque pour le patient, peut être amené à refuser la délivrance de certains médicaments prescrits ou non en fonction des informations à sa disposition. En général, pour les prescriptions, le pharmacien contacte le médecin pour une modification de l'ordonnance et pour les « achats-conseils » il oriente le patient vers un autre médicament mieux adapté à ses besoins. Le dossier pharmaceutique est un outil primordial pour éclairer le pharmacien dans ses choix de professionnel de santé.

- **2^{ème} ÉTAPE : ÉDUCATION À LA SANTÉ ET PRÉVENTION**

Participation aux campagnes de santé

Depuis longtemps, les pharmaciens participent activement à toutes les campagnes de prévention et de dépistage

C'est le seul acteur à y participer sans honoraires, ce qui contribue naturellement à la banalisation de cet acte, sans en diminuer la pertinence.

Traçabilité et retrait de lots

Pour l'instant, la France est épargnée par le marché de la contrefaçon grâce à l'organisation de la filière du médicament et à la chaîne de responsabilité pharmaceutique impliquant l'obligation d'un pharmacien responsable dans l'industrie, dans la répartition et à l'officine. Il faut noter l'informatisation des « process » qui permet une sécurisation des lots à retirer et plus particulièrement les nouvelles informations « data-matrix » sur les conditionnements qui vont permettre de lutter plus efficacement dans ces domaines.

Pharmacovigilance

Les pharmaciens sont en première ligne et contribuent à cette surveillance. Les évolutions informatiques doivent permettre des transmissions des données collectées beaucoup plus simplement et rapidement, ce qui permet de s'investir encore mieux sur cette problématique cruciale.

Autres vigilances

Les pharmaciens ont aussi une obligation de déclaration en matière de matériovigilance et de réactovigilance dans leur mission de dispensation des dispositifs médicaux et des réactifs.

- **3^{ème} ÉTAPE : GARDES, URGENCES ET PREMIER RECOURS**

Permanence des soins

Les pharmaciens organisent et assurent un service de garde sur tout le territoire, dimanches, jours fériés et nuits avec le concours de la gendarmerie dans les territoires ruraux.

Contraception d'urgence

Les pharmaciens sont engagés dans la délivrance de la contraception d'urgence (délivrance aux mineurs et dans l'anonymat).

Il ne s'agit pas uniquement d'une délivrance, mais d'un acte responsable d'éducation sanitaire.

- **4^{ème} ÉTAPE : ACTEUR SOCIO-ÉCONOMIQUE**

Maîtrise des dépenses de l'assurance-maladie

Les pharmaciens ont démontré avec la mise en place des génériques leur capacité à répondre à ces demandes et à devenir des acteurs responsables en économie de santé. Ils ont accepté des objectifs fixés de façon conjointe avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Par la mise en place des fichiers informatisés des patients et l'historique des délivrances, le pharmacien d'officine concourt grandement à prévenir ou à lutter contre les ordonnances redondantes et à prévenir dans certains cas le "nomadisme médical" en alertant le ou les médecins prescripteurs.

Acteur dans la lutte contre la toxicomanie

Les pharmaciens se sont impliqués dans cette mission avec les substituts aux opiacés, ce qui a contribué à la resocialisation de sujets dépendants. Le pharmacien est souvent le premier contact pour les familles en difficulté ou les "aidants" en ce qui concerne les questions liées aux addictions quelles qu'elles soient.

Collecte et télétransmission des informations

La profession étant informatisée à 100 %, le pharmacien d'officine a obligation de transmettre l'ensemble des codes actes et la facturation aux Caisses d'Assurance - Maladie.

Lien social

Grâce au maillage géographique des officines et leur facilité d'accès, la pharmacie est un poste de premier secours.

Le pharmacien d'officine est un guide dans le parcours de soins du patient et sait donc l'orienter vers les autres professionnels de santé ou les diverses structures d'accueil notamment celles pour personnes dépendantes.

La permanence des soins contribue à concourir à l'approvisionnement des malades 24 heures sur 24. Elle renforce l'image de professionnel de santé du pharmacien d'officine disponible au service des populations fragilisées.

- **EN RÉSUMÉ**

Le pharmacien d'officine, généraliste dans tous les domaines de la santé et de l'hygiène, accomplit ces différentes missions, mais son rôle est loin d'être reconnu et valorisé.

La loi Hôpital Patient Santé Territoire devrait permettre cette mise en lumière ainsi que celle d'autres services qui découlent de son implication, en particulier au sein des réseaux de santé.

2. LOI HÔPITAL PATIENT SANTÉ TERRITOIRE

Article relatif au rôle des agences régionales de santé

Le réseau des pharmacies d'officine et les missions du pharmacien seront pris en compte et globalement analysés territoires par territoires par les Agences Régionales de Santé.

Article 38 - I relatif aux nouvelles missions des pharmaciens

Il résulte de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique que, dans les conditions définies par le code de la santé publique, les pharmaciens d'officine :

- 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11.
- 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé.
- 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins.
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé.
- 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5.
- 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur.
- 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. À ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets.
- 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application des 7° et 8°.

3. RÔLE DU PHARMACIEN CORRESPONDANT

3.1 MISSIONS NOUVELLES

Ces dispositions nouvelles apportées par la loi Hôpital Patient Santé et Territoire devraient définir les contours de l'« **acte pharmaceutique** », les missions d'éducateur sanitaire relayant les campagnes nationales de santé publique, les missions d'éducation du patient dans l'observance de son traitement, les obligations de développement professionnel continu, les honoraires pharmaceutiques pour rémunérer ces différentes missions.

Rôle de pivot

Pour élaborer un processus efficace qui fournisse aux malades des soins de qualité et optimisés, il faut placer le patient au centre du dispositif et favoriser une relation privilégiée avec le Pharmacien Correspondant qu'il aura choisi. Celui-ci devra favoriser les échanges d'informations sur le patient en participant à l'élaboration de moyens permettant de créer des contacts, soit informatiques soit humains, entre les Professionnels soignant ce patient. Le pharmacien dispose d'un outil performant : le dossier Pharmaceutique que lui seul aujourd'hui peut consulter et qui conserve toutes les prescriptions et médications utilisées par ce patient depuis quatre mois. A terme, ce délai devra être prolongé pour une meilleure efficacité et présenter une accessibilité compatible pour les divers utilisateurs.

La relation du pharmacien sera particulièrement privilégiée avec le médecin traitant du patient, afin de décider en commun de variations éventuelles de posologie justifiées par des risques d'interactions, d'éviter les doubles prescriptions quand le patient consulte plusieurs médecins ou se procure des médicaments non prescrits. Le pharmacien exécute alors pleinement sa mission de pharmacie clinique,

Cette fonction est déjà bien reconnue dans les réseaux de soins mono ou poly-pathologies existants, par exemple, les réseaux prenant en charge les personnes atteintes d'une insuffisance rénale.

De même, lors d'une hospitalisation, le Pharmacien Correspondant pourra être avisé, en priorité par le pharmacien hospitalier, de la thérapeutique suivie et prescrite pour la sortie. Il lui sera possible aussi de prendre contact avec le plateau technique hospitalier, pour résoudre d'éventuelles difficultés. L'extension du Dossier Pharmaceutique aux pharmacies hospitalières doit être une priorité pour être un apport déterminant.

Mission de coordination

Reconnue, elle devra être formalisée et valorisée. Lors de chaque « acte pharmaceutique », un document informatique sera établi et conservé en respectant les obligations liées aux lois Informatique et Liberté. L'Ordre national des Pharmaciens travaille à la mise en place d'une labellisation des logiciels de pharmacie.

Ce document doit posséder la signature électronique du pharmacien et être conservé pendant une durée à déterminer, tout en prenant en compte le respect des droits des

malades. Il doit permettre de faciliter le suivi du patient par le Pharmacien Correspondant ou les pharmaciens dispensateurs en cas de déplacement du patient pour des raisons médicales ou personnelles.

Le partage de l'information avec les autres professionnels de santé libéraux et hospitaliers peut se réaliser en toute sécurité, en respectant le secret médical de la personne et le secret professionnel, grâce à la carte de professionnel de santé et l'utilisation d'un « Réseau Professionnel de Santé » sécurisé. Ce Réseau Professionnel de Santé devrait être créé en même temps que le développement du Dossier Médical Professionnel.

Actuellement, pour favoriser les échanges entre professionnels de santé, il pourrait être prévu, lors de la création d'un code ADELI à un professionnel de santé, d'associer une adresse électronique unique et non modifiable.

Ces missions devront être établies en accord avec les professionnels concernés : suivi de la prescription, de l'observance du malade, de l'évaluation de la thérapeutique en collaboration avec le prescripteur, de l'éducation thérapeutique, renouvellement d'une prescription pour un patient chronique, de l'éducation au bon usage du médicament. C'est la définition de la « Pharmacie clinique ».

Toutes ces missions constituent l'« acte pharmaceutique ». Ce que l'on qualifie aujourd'hui de rôle de **Conseil** devient un rôle de **Prévention** qui conduit à une optimisation des soins et à une amélioration de la qualité, donc de l'efficacité du système de soins qui se traduira par une économie notable pour l'Assurance-Maladie².

3.2 RAPPORT AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Par ces rôles de coordination et de transmission de l'information thérapeutique, on peut notamment améliorer les soins, mais plus encore potentialiser les actes de chacun des acteurs, grâce à une meilleure prise en charge du malade.

Les sorties d'hôpital sont actuellement assez difficiles à assumer par les officinaux, le samedi en particulier, alors que le pharmacien n'a reçu aucune information de l'hôpital et que la pharmacie ne possède pas toujours tous les médicaments ou tous les matériels nécessaires. De plus certaines sorties ne sont prévues que pour un week-end. Une organisation s'avère nécessaire : par exemple, une prescription préalable à la sortie, transmise par voie électronique au moins 24 heures avant la sortie.

Les adaptations de posologie pour des patients âgés, ou pour des enfants, nécessitent une parfaite transmission de l'information entre tous les personnels soignants. Il en est de même pour les traitements chroniques. Le Pharmacien Correspondant sera cet acteur tout désigné.

Lors du « maintien à domicile » ou encore plus lors d'une « hospitalisation à domicile », lors de soins de fin de vie, la synchronisation et l'harmonisation des thérapeutiques et des acteurs de soins sont indispensables.

² Plusieurs travaux anglo-saxons ont montré que l'accompagnement pharmaceutique de malades chroniques (asthmatiques, diabétiques...) entraînait une diminution des hospitalisations.

Le suivi des diabétiques, des hypertendus, des obèses est déjà organisé et plus particulièrement dans les zones rurales, par le pharmacien ; il sera amélioré par la coordination entre les différents professionnels de santé.

La mission des pharmaciens d'officine dans la régulation et la gestion des soins d'urgence doit être optimisée par la collaboration hôpital-ville et une coordination des différents professionnels de santé. Une réflexion dans ce domaine entre les différents professionnels de santé est nécessaire voire indispensable.

Les premiers soins appliqués avec un rôle de tri par le pharmacien pour orienter seulement les cas les plus graves vers l'hôpital doivent être reconnus et favorisés, afin de modérer un recours trop systématique, actuellement, vers les services d'urgence hospitaliers généralement encombrés et redonner ainsi à la Médecine de ville tout son rôle.

4. LA FORMATION DES PHARMACIENS

Les missions nouvelles du pharmacien d'officine entraînent *de facto* une évolution et une adaptation de leur formation. Les programmes de formation initiale doivent être aménagés afin de mieux orienter l'étudiant vers la pharmacie clinique et le partage d'expérience avec les autres professionnels de santé. Cette adaptation ne doit pas être mise en œuvre au détriment des sciences fondamentales qui doivent permettre au pharmacien de conserver un haut niveau scientifique.

Il convient également de préparer à ses nouvelles missions de Pharmacien Correspondant le pharmacien d'officine en exercice par le développement professionnel continu (anciennement dénommé formation continue) en élaborant des programmes communs aux différents professionnels de santé notamment les médecins.

Or actuellement, il n'existe peu ou pas de formation sur les politiques de prévention et de santé publique (dépendances, sevrages, ...), peu ou pas d'accompagnement sur les nouvelles attentes ou besoins des patients : diététique, vieillissement et le bien vieillir, recherche de la forme et de la qualité de vie...

Le développement professionnel continu des pharmaciens d'officine déjà en exercice doit leur permettre l'adéquation de leur exercice avec la formation initiale reçue par l'étudiant. Elle doit être obligatoire et validée.

Se pose également le problème des compétences du pharmacien en management humain et gestion des entreprises. De la faculté à la pratique, le pharmacien est mal armé devant la dimension entrepreneuriale de la pratique officinale nouvelle pour lui.

L'« acte pharmaceutique » commence par l'accueil, l'écoute du besoin, la reformulation et la proposition. Ces différentes dimensions et phases sont d'autant plus essentielles que les patients sont malades, fragilisés ou en forte attente dans le domaine toujours très critique qu'est leur santé ou celle de leurs proches. Il n'y a pas de bon conseil sans une bonne écoute, pas de bon usage du médicament sans contrôle de la compréhension et reformulation. Cette dimension n'est pas assez enseignée, pas suffisamment intégrée dans la pratique quotidienne alors qu'elle est une partie essentielle de l'accomplissement de la mission du pharmacien.

Il faut que le pharmacien soit mieux préparé à la maîtrise de la gestion économique, sociale et humaine de son officine pour mieux s'en détacher.

La mise en place d'unités d'enseignement spécifiques pour les futurs pharmaciens d'officine et de stages ciblés sur la pratique professionnelle lors de la formation initiale, essentiellement au cours des deux dernières années ou la possibilité de suivre des formations complémentaires au sein d'Instituts d'administration des entreprises ou autres Écoles de management pour acquérir une compétence managériale, sont à explorer.

La réforme du cursus des études pharmaceutiques pour le futur pharmacien d'officine devra tenir compte des propositions faites dans le rapport réalisé par les Doyens des Facultés de Pharmacie.

5. RESPONSABILITÉ DÉONTOLOGIQUE ET ÉTHIQUE DU PHARMACIEN CORRESPONDANT

Cette responsabilité va évoluer en même temps que l'exercice officinal se transformera et évoluera : respect du malade, du secret professionnel lié à la confidentialité des mentions inscrites dans le dossier. Le Pharmacien Correspondant veillera au respect des règles obligatoires de confidentialité et à ne donner des informations confidentielles à son équipe de collaborateurs que si l'intérêt du patient l'exige, ceux-ci étant tenus au respect du secret professionnel.

Par ailleurs, un espace de confidentialité devra être créé au sein de chaque officine.

De même, cette évolution et cette responsabilité doivent être négociées par avance, en collaboration, avec l'ensemble des autres professions de santé concernées. En effet, un professionnel de santé ne peut supporter une quelconque responsabilité pénale ou civile pour des actes qu'il n'aurait pas réalisés lui-même, ou qu'un membre d'une autre profession de santé aurait accomplis pour lui à la suite d'une évolution des pratiques professionnelles. Ceci va nécessairement impliquer l'élaboration de nouvelles règles.

Toute cette évolution ne peut être envisagée que dans l'optique du volontariat des parties prenantes. Le patient doit être interrogé afin de donner son accord pour la mise en place de la coordination par un Pharmacien Correspondant. Le pharmacien devra lui aussi être volontaire : choisir cet exercice nouveau et s'engager à suivre régulièrement la formation adaptée et validée correspondante. Là encore, la procédure devra être définie après consultation des associations de malades.

La Cour de Justice Européenne de Luxembourg dans ses Arrêts (19 Mai 2009), suite aux Affaires C 531/06 et C171/07 « a placé l'exercice des pharmaciens d'officine sous l'aspect de Santé Publique avant la libre concurrence », en vue « d'assurer un approvisionnement en médicaments de la population sûr et de qualité ». La Cour souligne « le caractère très particulier des médicaments, les effets thérapeutiques de ceux-ci les distinguant substantiellement des autres marchandises ».

L'éthique et la déontologie professionnelle des pharmaciens sont déjà discutées et donnent lieu à des textes approuvés lors des congrès internationaux. Ainsi, notre réflexion et nos propositions se situent dans la ligne d'une évolution souhaitée par l'Union Européenne, pour

une protection améliorée de la Santé Publique. Citons pour illustrer une étude randomisée, portant sur 749 patients admis à l'hôpital de Boston (USA), qui a montré qu'il était possible d'améliorer « le suivi des patients » après leur sortie de l'hôpital, en mettant en œuvre un protocole combinant diverses mesures, faisant appel à la collaboration d'une infirmière et d'un pharmacien, visant à améliorer l'éducation thérapeutique du patient et les relations avec son médecin. Ce programme a permis de réduire le recours à l'hôpital de 30 %.

EN RÉSUMÉ

L'Académie nationale de Pharmacie, après enquête approfondie auprès de ses confrères officinaux, a fait le bilan des actions actuelles du pharmacien, étudié les différentes modifications apportées par la loi Hôpital Patient Santé Territoire : gestion des missions nouvelles entraînant des rapports différents avec les autres professionnels de santé, questions déontologiques et éthiques, amélioration de la formation initiale et continue et a proposé des recommandations.

Les pistes et les propositions abordées dans ce rapport devront encore faire l'objet d'une réflexion plus approfondie non seulement avec les professionnels de santé mais aussi avec les autorités compétentes.

Rapport validé par l'Académie nationale de Pharmacie le 02 décembre 2009

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

« *Rôle du Pharmacien Correspondant* »

Animateurs du Groupe de travail : Georges HAZEBROUCQ & Raphaël MOREAU

M^{me} Marie-Thérèse BRANDON

Pascal CASAURANG

Jacques CHEVALLET

Pierre FAURE

Philippe LIEBERMANN

Jean-Pierre LOUSSON

Jean SASSARD

Membres de la Commission d'éthique (Président Patrick PELLERIN et Secrétaire Alain LEJEUNE)



Secrétariat général : 4 avenue de l'Observatoire, F-75270 PARIS Cedex 06
Tél : +33 (0)1 43 25 54 49 Fax : +33 (0)1 43 29 45 85
Courriel : info@acadpharm.org www.acadpharm.org