



HAL
open science

**Optimisation de la prise en charge du patient
psychiatrique adulte en ambulatoire : état des lieux des
relations entre officines et Centres
Médico-Psychologiques**

Axelle Paillon

► **To cite this version:**

Axelle Paillon. Optimisation de la prise en charge du patient psychiatrique adulte en ambulatoire : état des lieux des relations entre officines et Centres Médico-Psychologiques. Sciences pharmaceutiques. 2009. dumas-01021678

HAL Id: dumas-01021678

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01021678>

Submitted on 26 Jul 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2009

N°

**Optimisation de la prise en charge du patient psychiatrique
adulte en ambulatoire : état des lieux des relations entre
officines et Centres Médico-Psychologique**

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE
DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLOME D'ETAT

PAILLON AXELLE

Née le 3 juillet 1985 à Valence

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE
PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 28 octobre 2009

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du jury : Mr le Dr Allenet Benoît, Pharmacien Hospitalier, Maître
de conférences des Universités

Membres :

Mme le Dr Baudrant-Boga Magalie : Directeur de thèse, Pharmacien
Assistant Spécialiste, Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble

Mme le Dr De Beauchamp Isabelle : Pharmacien hospitalier, Hôpital de St
Egrève

Mr le Dr Holtzmann Jérôme : Psychiatre, Chef de clinique, Pavillon
Dominique Villars, Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble

La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux
Opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Table des matières

Remerciements : page 3

Note personnelle : page 4

Liste des tableaux et des abréviations : page 5

Glossaire : page 6

I. Introduction : pages 7-8

II. Première partie : Présentation de l'organisation du réseau de soins en psychiatrie ambulatoire et place des Centres Médico-Psychologique (CMP) : pages 9-23

1. La réforme de la sectorisation en psychiatrie : pages 9-10

2. L'organisation des soins en santé mentale : structures disponibles : pages 11-14

3. Description de l'organisation et des activités des CMP de l'étude : pages 15-23

3.1 Secteurs couverts et estimation de fréquentation : pages 15-16

3.2 Description de l'activité du CMP du Vieux Temple : pages 17-19

3.3 Description de l'activité du CMP-CATTP de Crolles : pages 20-23

III. Deuxième partie : Etat des lieux des relations entre les CMP et les officines et perspectives de collaboration : pages 24-113

1. Analyse de la littérature : pages 24-31

1.1 Analyse de la littérature française : pages 24-26

1.2 Analyse de la littérature étrangère : pages 27-30

1.3 Ouverture : page 31

2. Matériel et méthodes : pages 32-42

2.1 Construction des guides d'entretien : pages 32-35

2.2 Sélection de la population participant à l'enquête : pages 36-39

2.3 Prise de contact avec les participants et réalisation des entretiens : pages 40-41

2.4 Analyse des données : page 42

3. Résultats : pages 43-90

3.1 Données sur la population interrogée : pages 43-44

3.2 Résultats des entretiens auprès des officines : pages 45-74

3.3 Résultats des entretiens auprès des CMP : pages 75-86

3.4 Résultats communs aux officines et aux CMP : pages 87-90

4. Discussion : pages 91-112

5. Conclusion de l'étude : page 113

IV. Conclusion : pages 114-115

Références bibliographiques : pages 116-119

Annexes : liste page 120 et annexes pages suivantes

Liste actualisée des enseignants - Serment des apothicaires

Remerciements

Cette thèse m'a donné l'occasion de rencontrer de nombreux acteurs et professionnels de santé impliqués autour du patient souffrant de troubles psychiatriques. Elle a été riche d'apprentissages et de partages. Je tiens donc à exprimer toute ma gratitude à ceux qui m'ont consacré de leur temps, à l'accueil enthousiaste qu'ils ont fait au projet et à l'aide qu'ils m'ont apportée pour le faire grandir.

Je remercie Magalie Baudrant, qui m'a guidé tout au long de cette thèse et m'a aidé à synthétiser ce long travail d'enquête. Je remercie aussi le Dr Holtzmann pour m'avoir soufflé ce sujet original et dynamique et m'avoir encadré dans sa continuité. Merci également à Isabelle de Beauchamp qui a su distiller ses bonnes idées pour faire avancer le projet et nous a enrichi de son expérience auprès des patients psychiatriques.

Encore merci à Mr Allenet d'avoir accepté de présider le jury.

Enfin, je remercie tout particulièrement mon compagnon, relecteur attentif, et précieux soutien au cours de cette dernière année.

Note personnelle

Quand j'ai débuté l'an dernier un stage de cinquième année hospitalo-universitaire dans le service de psychiatrie de l'adulte, mon premier sentiment fut de constater que nous étions très peu préparés dans nos études à la sphère psychiatrique.

Tout d'abord, je n'avais qu'une connaissance rudimentaire des pathologies, et très peu de notions quant à la clinique ou aux différentes expressions diagnostiques. Ensuite, la pharmacologie me paraissait extrêmement complexe concernant les différentes classes ou générations de traitements, et j'ignorais presque tout des protocoles thérapeutiques. Enfin, la façon d'aborder un patient présentant un trouble de santé mentale, est une question peu abordée dans notre cursus universitaire.

C'est pourquoi la discipline de la psychiatrie, que j'ai pu découvrir pleinement par le biais de ce stage, m'a tout de suite beaucoup intéressée. Me destinant à la filière officine, j'ai alors pensé naturellement à la prise en charge du patient psychiatrique en ambulatoire pour un sujet de thèse.

Liste des tableaux

Tableau I : Représentations de la collaboration entre officines et CMP.

Tableau II : Services que les CMP et les officines aimeraient ou jugeraient bon d'échanger.

Tableau III : Idées proposées pour favoriser la coopération entre les CMP et les officines.

Tableau IV : Objectifs finaux de la collaboration entre officines et CMP.

Liste des abréviations

CMP : Centre Médico-Psychologique.

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel.

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire.

TCC : Thérapie Cognitive et Comportementale.

RPSMYS : Réseau de Promotion pour la Santé Mentale Yvelines Sud.

AFIM : Association pour la Formation et l'Information sur le Médicament.

RESIC 38 : Réseau des Insuffisants Cardiaques de l'Isère

AFIPAEIM : Association Familiale de l'Isère pour enfants et adultes handicapés
.intellectuels

SERDAC : Service d'Accompagnement à la vie Sociale.

Glossaire (mots marqués par * dans le texte) :

- *Mouvement désaliéniste* : courant de réformes dans les années 60 dans le domaine de la psychiatrie. Ce mouvement se refuse à stigmatiser le patient psychiatrique comme atteint de folie et s'oppose à son exclusion et son enfermement.

- *Risperdalconsta*® : neuroleptique à action retard (injection toutes les deux semaines) utilisé par voie parentérale (intramusculaire) dans le traitement des psychoses, en particulier schizophréniques.

- *Zyprexa*® : neuroleptique utilisé notamment dans le traitement de la schizophrénie.

Méthadone® : traitement substitutif de la pharmacodépendance aux opiacés : prescription sur ordonnance sécurisée avec délivrance fractionnée de 7 jours.

- *Leponex*® : neuroleptique utilisé dans les cas de schizophrénie résistante aux traitements de 1^{ère} intention. Il nécessite une surveillance hématologique pendant le traitement. Délivrance fractionnée de 7 jours les 18 premières semaines de traitement avec prise de sang hebdomadaire et notification de l'accord du prescripteur sur l'ordonnance. Un carnet de surveillance hématologique doit également être tenu à jour et présenté par le patient à la pharmacie.

- *Sels de lithium* : utilisés comme régulateurs de l'humeur, ils nécessitent un dosage régulier des taux sanguins pour déterminer la posologie efficace et non dangereuse.

- *Lamictal*® : antiépileptique également utilisé comme régulateur de l'humeur et nécessitant une augmentation très progressive des doses en début de traitement, afin d'éviter des effets indésirables (éruptions cutanées).

I. Introduction

De nos jours de plus en plus de patients présentant des troubles de santé mentale, sont uniquement suivis par le biais de structures de ville. Ces structures sont nombreuses et gravitent toutes autour de la pharmacie d'officine, qui se trouve au coeur de cette prise en charge, garant d'une dispensation sécurisée et optimisée des traitements.

La prise en charge multidisciplinaire par le biais des réseaux de soins est reconnue comme essentielle depuis de nombreuses années en psychiatrie. Le modèle hospitalier s'est ainsi développé et organisé autour de l'intervention de multiples professionnels de santé (psychiatres, infirmiers, assistantes sociales, ergothérapeutes, psychologues...). Même si la ville rejoint ce mode de prise en charge en s'inscrivant dans des réseaux de coordination de soins ville-hôpital, les officinaux sont encore peu sollicités comme acteurs à part entière. L'évolution de leur pratique professionnelle les amène pourtant à progresser dans ce sens et notamment dans le domaine de la psychiatrie par leur rôle psychosocial essentiel.

Sur le constat que font les psychiatres hospitaliers d'un manque de collaboration entre les différents professionnels de santé intervenant dans le parcours de soins des patients psychiatriques adultes, nous avons décidé de nous intéresser aux perspectives de prise en charge collaborative en ambulatoire pour ces derniers. Deux intervenants de ce milieu semblent ainsi incontournables :

- les pharmacies d'officines concernées directement par ce travail de recherche en filière officine.

- les Centres Médico-Psychologique (CMP), qui officient au plus proche des patients en leur proposant des structures d'aide et de consultation de proximité. Ils représentent les éléments centraux du dispositif de soins psychiatriques ambulatoires.

Des dispositifs organisationnels qui impliqueraient ces deux structures n'étant pas identifiés en France, le choix s'est porté sur la réalisation d'une enquête de terrain auprès de ses acteurs. Cette enquête utilisant une méthodologie par entretiens semi-directifs a été entreprise dans l'objectif de faire un état des lieux du lien existant entre les officines et les CMP, et d'envisager des actions de collaboration potentielles.

Ce travail vise donc à explorer les pistes d'un partenariat entre les officinaux et les CMP dans leurs pratiques quotidiennes, afin d'optimiser la prise en charge des patients souffrant d'une pathologie psychiatrique en ambulatoire.

I. Première partie : Organisation du réseau de soins en psychiatrie ambulatoire et place des CMP

1. La réforme de la sectorisation en psychiatrie

Le premier texte qui vise à développer et à améliorer l'organisation des soins en santé mentale par le biais de la sectorisation, repose sur la circulaire ministérielle du 15 mars 1960¹ : elle définit les modalités du dispositif de soins à mettre en place dans le pays. Le principe consiste en une division de tous les départements français en secteurs géographiques bien délimités et couvrant au maximum 70 000 habitants. Tout personne résidant dans un secteur est alors directement dépendante d'une structure de soins qui lui est rattachée. Cette structure est chargée d'assurer l'ensemble des activités de prévention, de dépistage, de suivi et de traitement pour cette zone. Cette optique de prise en charge plus complète et plus continue nécessite de faire intervenir une seule et même équipe de soignants mais aussi différents dispositifs aussi bien hospitaliers qu'ambulatoires. Ceci nécessite le développement des structures existantes mais aussi la création de nouvelles, « hors des murs », afin de relayer et soutenir l'action hospitalière. La sectorisation tend à ouvrir la voie vers la création de petites installations qui permettent de rapprocher le patient de la ville et de sa famille pour le maintenir dans son environnement social²⁰. Cependant, faute d'instructions et de véritables moyens financiers, tous ces projets peinent à démarrer²².

Il faudra attendre 1969 pour qu'une véritable politique de secteur soit mise en place, sous l'impulsion du psychiatre français Lucien Bonnafé, partisan du mouvement

désaliéniste* de l'époque. Le titre d' « infirmier de secteur psychiatrique » voit le jour et son statut se développe grâce aux visites à domicile, et au suivi des patients dans des structures extra-hospitalières qui tentent de se diversifier. Ces quelques initiatives restent malgré tout isolées et la sectorisation ne bénéficie toujours pas d'un cadre réglementaire ²².

C'est seulement en 1972 qu'un arrêté ministériel ² reprend et recadre la réglementation concernant la création de secteurs en psychiatrie. Le nombre et la répartition des secteurs font désormais l'objet d'un arrêté préfectoral. Quant aux services et équipements ambulatoires pouvant être proposés, ils ne jouiront d'une distinction et première définition qu'une quinzaine d'année plus tard ³.

2. L'organisation des soins en santé mentale : structures disponibles :

Le développement des structures ambulatoires en psychiatrie s'organise en parallèle de la sectorisation décrite précédemment, et est accompagné et guidé par celle-ci. C'est donc dans les années soixante que s'impose la nécessité de développer en France des structures extra-hospitalières, autant pour désengorger les hôpitaux psychiatriques, que pour y limiter dans leur intérêt, le séjour chronique des malades. En parallèle, de grandes avancées en terme de thérapeutiques (les neuroleptiques) permettent de raccourcir les durées moyennes d'hospitalisation et confirment l'idée que l'hôpital doit représenter une institution spécialisée relayée par d'autres structures ²⁰. A l'époque cependant, seules quelques organisations appelées dispensaires d'hygiène mentale s'occupent du dépistage des malades ou de leur surveillance à la sortie de l'hôpital. Ces dispensaires correspondent aux premiers Centres Médico-Psychologique ²².

Actuellement il existe différentes structures permettant la prise en charge et le suivi du patient psychiatrique en ambulatoire. Ces structures peuvent être ou non sectorisées, certaines proposent également un hébergement de nuit. Notre étude ciblant les CMP, nous décrivons les structures de secteurs proposant uniquement un accueil de jour. Chacune d'entre elle sera présentée ainsi que son fonctionnement.

On distingue cinq structures disponibles :

Les hôpitaux de jour : ils sont à la frontière entre le milieu hospitalier et ambulatoire : en effet même s'ils dépendent financièrement et administrativement de l'hôpital, leurs fonctionnements et leurs objectifs les rapprochent étroitement de la psychiatrie de secteur ²². Le premier hôpital de jour est expérimenté en région parisienne en 1957, sous l'initiative de la Mutuelle Générale de l'Education Nationale (MGEN). D'autres sont ensuite implantés en province, notamment à Lyon (en 1970) puis à Grenoble (1971) ²¹. D'abord créés pour des patients n'ayant jamais fait de séjour en hôpital psychiatrique, ils se positionnent aujourd'hui en amont ou en aval de l'hospitalisation ¹¹. Les hôpitaux de jour réalisent « des soins polyvalents, individualisés et intensifs prodigués dans la journée et le cas échéant à temps partiel » ³. « Ils permettent la mise en œuvre d'investigations à visée diagnostique, d'actes thérapeutiques, de traitements médicaux séquentiels, de traitements de réadaptation fonctionnelle ou d'une surveillance médicale » ⁴. Les hôpitaux de jour assurent donc des soins médicaux, des entretiens psychothérapeutiques..., mais proposent aussi des activités variées (ergothérapie, activités intellectuelles, culturelles...), ou représentent un simple lieu d'accueil pour des personnes souffrant de troubles chroniques. Le patient y est reçu pour la journée ou pour quelques heures, une ou plusieurs fois par semaine, et il peut ensuite rentrer chez lui. Il peut également prendre ses repas sur place. En évitant la désadaptation sociale du malade, les hôpitaux de jour constituent une alternative efficace à l'hospitalisation à temps complet ²².

Les centres médico-psychologique (CMP) sont définis selon l'arrêté en date du 14 mars 1986 ³ comme « des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant

des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mises à la disposition d'une population »

Les Centres d'Aide Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) :

« Les CATTP sont des centres d'accueil thérapeutique à temps partiel visant à maintenir ou à favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapeutique de groupe »³.

Leur activité est parfois jumelée à celle d'un CMP au sein d'une même structure. Le fonctionnement d'un ensemble CMP-CATTP est très proche de certains hôpitaux de jour. La différence essentielle réside dans le fait que les hôpitaux de jour dépendent d'une structure hospitalière.

Les activités des structures CMP et CATTP seront décrites plus précisément au sein des paragraphes 3.2 et 3.3, à partir de données recueillies lors d'une phase d'observation de terrain permettant de mieux saisir les modalités de fonctionnement de ce type de structures.

Les ateliers thérapeutiques : destinés aux malades qui souhaitent se réinsérer dans la vie professionnelle, ces ateliers proposent diverses activités de réadaptation par le biais de travaux manuels, le plus souvent à développement artistique (ateliers d'ergothérapie)³. Ils permettent de réapprendre aux patients les modalités et les exigences d'un travail et peuvent également les accompagner dans leur démarche de recherche d'un emploi. Ces activités peuvent être semblables à certaines de celles proposées par les CATTP.

Les structures d'accueil spécialisées : comme les structures pour les personnes toxicomanes (citons le centre de soins Hauquelin en centre ville de Grenoble pour exemple). Ce type de structures pluridisciplinaires assure, de la même façon que les CMP,

la prise en charge médico-psychologique et l'aide sociale au patient. Elles s'occupent également souvent de l'accueil, de l'information, et du soutien à la famille. Sont rattachées au centre différentes structures, comme les appartements thérapeutiques, qui permettent l'hébergement des patients en voie de réinsertion ⁵.

Enfin, on retrouve des services d'hospitalisation à domicile pour les patients les plus dépendants. En psychiatrie, ces services sont peu répandus en France ²² et la ville de Grenoble ne dispose pas actuellement de telles prises en charge.

3. Description de l'organisation et des activités des CMP de l'étude

Pour mieux comprendre les missions des CMP et CMP-CATTP auprès des patients souffrant de troubles psychiatriques, l'organisation et les principales fonctions des deux CMP inclus dans notre étude sont décrites au sein du paragraphe suivant. Les modalités de choix de ces deux structures seront abordées dans le chapitre « Matériel et méthodes ».

3. 1. Secteurs couverts et estimation de fréquentation :

Les secteurs couverts par les CMP du Vieux Temple et de Crolles sont en partie communs. Les deux centres se partagent le secteur 38 G 01 qui comprend environ 100 000 habitants et correspond à toute la rive droite du Grésivaudan. Le CMP du Vieux Temple couvre une partie du centre ville de Grenoble, le quartier de l'Esplanade, de l'Ile Verte, de La Tronche..., mais aussi les villes de Meylan, Corenc, ... et ce jusqu'à Montbonnot. Le secteur couvert est précisément défini géographiquement grâce aux noms des rues qui en font partie. Quant au CMP de Crolles, il couvre la zone qui part de Meylan (et donc quelques villes en commun avec le Vieux Temple), puis remonte vers Bernin, Crolles, Le Touvet...et s'étend jusqu'à la limite de la Savoie (Chapareillan, La Palud).

Au cours des visites réalisées au CMP, la fréquentation de ces centres a été évaluée en regroupant les données des plannings infirmiers et de ceux des consultations médicales. En s'attachant aux visites du mois de Janvier, on peut évaluer la fréquentation du CMP du Vieux Temple entre 300 et 350 venues par mois. Ceci ne comprend pas les visites effectuées au domicile du patient et inclut cependant des patients venant plusieurs fois par

mois pour la préparation de leur pilulier hebdomadaire ou pour la réalisation d'une injection retard de neuroleptique.

Concernant le CMP de Crolles, l'activité qui prédomine est celle des ateliers proposés par le CATTP et des consultations médicales. On dénombre environ 300 venues par mois rien que pour les ateliers, et autour de 130 consultations médicales.

3. 2. Description de l'activité du CMP du Vieux Temple :

Le CMP du Vieux Temple est rattaché au centre hospitalo-universitaire de Grenoble. Il est ouvert du lundi au vendredi, aux heures d'ouverture du centre social du Vieux Temple dont il fait partie.

Les infirmières assurent une permanence téléphonique constante et accueillent le patient. Elles se partagent ainsi les activités suivantes :

- accueil d'un nouveau patient au CMP. La demande de suivi peut résulter d'un médecin généraliste ou de l'hôpital en relais à un séjour ou une consultation hospitalière. Cette demande peut également être effectuée par le centre d'urgences psychiatriques de l'hôpital (UCAP) ou bien par un patient, lui même désireux d'un suivi.

- réalisation des injections retard.

- préparation des semainiers avec le patient.

- participation aux entretiens du patient avec le psychiatre.

- visites à domicile sur prescription du médecin.

- « accueil infirmier » : ce service proposé par les infirmières du CMP est ouvert aux patients suivis régulièrement en consultation médicale mais aussi aux patients souhaitant simplement un entretien infirmier. Les infirmières accordent ainsi un temps de discussion et d'aide, répondant à toute demande personnelle d'un patient en difficulté sur le secteur.

A l'occasion du premier contact avec un nouveau patient, les infirmières établissent une fiche d'observation qui répertorie notamment le motif du recours, l'identité de la personne ou de la structure l'ayant adressée, ainsi que des éléments d'observation qui permettront une décision de suivi ou non au CMP. Le médecin traitant est également

contacté par les infirmières et apporte les informations supplémentaires nécessaires. Sur décision du psychiatre référent, le patient peut donc bénéficier d'un suivi médical, psychologique ou de soutien au CMP, ou bien être redirigé vers un psychiatre en ville. Une fiche informatique permet quant à elle de répertorier les renseignements généraux concernant le patient : situation familiale, professionnelle, ressources, responsabilité légale, suivi psychiatrique ou psychologique...

Les infirmières s'occupent de la prise des rendez-vous par téléphone, elles gèrent également le planning des consultations psychiatriques. Elles tiennent à jour un agenda infirmier qui répertorie les horaires et motifs des venues, les visites à domicile qui doivent être effectuées... Tous les rendez-vous sont systématiquement validés sur l'agenda grâce à un message qui permet d'identifier si le patient est venu ou non, si le rendez-vous a été annulé ou reporté, si les visites à domicile ont bien été réalisées... Les appels téléphoniques passés aux patients sont également répertoriés, ainsi que les éventuels accompagnements de patients réalisés par les infirmières (par exemple chez un kinésithérapeute, un médecin spécialiste...). Ceci permet un suivi précis et complet des activités.

Il est également tenu à jour un cahier qui reprend les principaux points abordés par les patients lors de la consultation avec le psychiatre. Une des infirmières assiste toujours à cet entretien et y consigne les sujets abordés par le patient, son humeur, l'évolution de son état, ses inquiétudes, les informations relatives au traitement... Une trace est conservée dans le dossier médical du patient : celui-ci répertorie en plus les compte-rendus d'hospitalisation, une copie des ordonnances en cours et la fiche d'observation remplie par les infirmières à chaque première visite au CMP.

Quatre psychiatres assurent des consultations au CMP et sont présents une demi-journée par semaine. Ils se partagent donc les consultations du lundi, du mardi matin, du

mercredi et du jeudi après-midi. Le lundi et le vendredi, sont assurées des consultations par un psychologue exerçant à temps partiel au CMP. Ces consultations sont entièrement prises en charge par la sécurité sociale. Les rendez-vous durent approximativement vingt minutes, au rythme habituel d'une consultation par mois pour le même patient. C'est à l'issue de ce rendez-vous avec les psychiatres que les patients se voient prescrire une ordonnance dont la délivrance sera ensuite effectuée par l'officine dans laquelle ils se rendent.

La majorité des psychiatres du CMP travaille au pavillon de psychiatrie générale de l'hôpital : le pavillon Dominique Villars.

Une assistante sociale est également présente au CMP et propose ses services aux patients en difficulté financière, en doute quant à leur orientation professionnelle... Elle exerce également en parallèle au CMP de Crolles.

Une psychologue présente sur les deux CMP, s'occupe des consultations de psychothérapie, en complément ou indépendamment d'un suivi par un psychiatre.

3. 3. Description de l'activité du CMP-CATTP de Crolles :

Le CMP-CATTP est également rattaché au CHU de Grenoble. Il a été créé en 2002. Il possède une organisation CMP similaire à celle du CMP du Vieux Temple. Il propose cependant une activité CATTP supplémentaire, celle-ci étant dirigée en majorité par les infirmières du centre. Le principe consiste à proposer aux patients du CMP de Crolles mais aussi du CMP du Vieux Temple des activités thérapeutiques variées. Il est ainsi possible, sur prescription médicale du psychiatre de réaliser une ou plusieurs des activités suivantes :

- atelier écriture : les patients écrivent sur un sujet d'actualité ou sur un thème particulier.

- atelier groupe de parole : les patients peuvent échanger librement entre eux et discuter de sujets variés : la solitude est un sujet qui revient souvent dans les groupes de parole.

- atelier bibliothèque : temps libre pour lire.

- atelier jeux : en groupe les patients peuvent jouer à la belotte, au scrabble, aux petits chevaux...

- atelier esthétique : il permet aux patients de réapprendre l'estime de soi et de prendre soin d'eux.

- atelier relaxation : cet atelier propose des exercices de gym douce et de détente.

- atelier découverte : les patients sont accompagnés aux musées, à des expositions ou réalisent des sorties en plein air.

- sortie montagne : organisée une fois par semaine sur une journée entière.

Ces ateliers, encadrés par deux infirmières réunissent entre 6 et 8 patients (une douzaine pour les ateliers de jeux, d'ergothérapie ou d'art thérapie). Ils sont proposés d'une semaine

sur l'autre et durent approximativement une heure. Les patients y sont inscrits pour une période déterminée par le médecin avec possibilité de reconduction.

Deux ateliers supplémentaires sont proposés par les deux ergothérapeutes du CMP et par un art thérapeute :

- atelier d'ergothérapie : la discipline signifie littéralement « thérapie par l'activité ». Il s'agit essentiellement d'activités manuelles telles que le dessin, la vannerie, ou encore le travail de la terre. L'objectif est d'atteindre l'autonomie de la personne dans une activité, de lui apprendre à utiliser certains mécanismes mentaux qu'elle pourra réutiliser en dehors de la structure. Elle permet également d'évaluer si la personne est capable de travailler ou non, tout en lui redonnant confiance et en intégrant progressivement à ses habitudes la pratique professionnelle. Ainsi l'ergothérapie vise la rééducation, mais aussi la réadaptation et la réhabilitation de la personne soignée. Les patients viennent une à deux fois par semaine, parfois plus quand ils traversent une période difficile ou que le besoin de lien social est plus important. Une séance dure entre une demi-heure et une heure et demie, à raison de quatre personnes maximum. Les patients réalisent essentiellement des activités individuelles (le plus souvent différentes), mais parfois l'ergothérapeute travaille avec eux la relation de groupe et les fait se concerter. L'ergothérapeute travaille aussi sur l'environnement de la personne en lui proposant des aménagements pour son autonomie ou en lui conseillant des aides techniques.

- atelier d'art thérapie : cet atelier, également indiqué sur prescription du médecin, est un lieu de création où les patients peuvent exprimer par l'art leurs émotions, le plus souvent une préoccupation à un moment donné. Chacun peut y développer un thème personnel, l'art-thérapeute étant là pour leur proposer différentes techniques (fusain, pastel, terre, bricolage...), mais aussi pour les accompagner et les guider dans ce travail sur eux-

mêmes. Prenons un exemple concret : une patiente à ses débuts à l'atelier ne modelait que de petits personnages sur un rocher. Progressivement ses modèles ont évolué, le personnage a grandi, il va vers les autres, et maintenant est apparu un ballon que le personnage peut donner et recevoir. Chaque réalisation permet au patient de laisser libre cours à son ressenti et il se construit et évolue à travers ce qu'il crée. L'art thérapeute est également là pour aider les personnes à mettre en image ce qu'elles ressentent et à comprendre ce que leurs dessins représentent pour eux. Certains dessins choisis par les patients sont exposés dans le CMP.

L'atelier permet en outre de s'intéresser à l'histoire de l'art et de proposer des visites d'expositions dans les musées.

Des ateliers temporaires sont parfois proposés en supplément comme l'atelier diététique qui sur six séances fait le point sur l'importance d'une bonne hygiène alimentaire et reprend les réflexes de base à adopter. En effet de nombreux patients atteints de troubles psychiatriques perdent les notions d'une alimentation saine. De plus les traitements modifient leur rapport aux aliments.

Une fiche de présence mensuelle permet d'identifier les patients inscrits aux différents ateliers : la mention présent, absent excusé ou absent non excusé permet ainsi de faire le point sur l'observance des patients.

Le deuxième psychologue présent au CMP de Crolles réalise une activité quelque peu différente puisqu'il bénéficie d'une formation en thérapie cognitive et comportementale (TCC). Pour en définir brièvement le principe, cela consiste à exposer le sujet à des situations qui font apparaître chez lui les comportements et des schémas

cognitifs qui lui sont propres. Chez les patients souffrant de troubles psychiatriques, ces schémas de pensées, ces images de par lesquelles ils connaissent le monde qui les entoure, peuvent être inadaptés. Le psychologue se sert alors de ces mises en situation pour tenter de les corriger. Les TCC ont de nombreuses indications, essentiellement les troubles anxieux (attaques de panique, phobies, troubles obsessionnels compulsifs, stress post-traumatique), la dépression légère à moyenne, ou les troubles de la personnalité.

Concernant l'organisation générale commune aux deux CMP, on note que chaque médecin travaille en collaboration avec une infirmière « référente » au sein du CMP. C'est elle qui assiste les entretiens médicaux avec ce médecin, ce qui permet à chaque patient d'identifier une même infirmière qui le suit aux cours des consultations et qui l'accompagne de manière individuelle.

II. Deuxième partie : Etat des lieux des relations entre les CMP et les Officines et perspectives de collaboration

1. Analyse de la littérature

Un travail d'analyse de la littérature existante concernant le sujet traité a été effectué. Il a ciblé l'existence d'un lien entre les CMP et les officines de quartier, ou d'un relais élaboré entre les deux structures par le biais par exemple d'un réseau. L'objectif était d'identifier si des collaborations avaient déjà été mises en place et si oui, de quels types, sur quelles modalités.

1. 1. Analyse de la littérature française

La recherche de la bibliographie française a essentiellement été menée grâce aux bases de données suivantes :

- la base documentaire présente au centre hospitalier de psychiatrie de St Egrève.
- la base de données Ascodocpsy : réseau documentaire francophone en santé mentale.
- la bibliothèque électronique G@ël, qui rassemble des bases de données et des périodiques.
- la base de données Sudoc : base de données des bibliothèques des universités, des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche en France.
- le catalogue RUGBIS : réseau des bibliothèques de l'université Joseph Fourier.

Les mots clé ayant été croisés pour ces recherches sont les suivants : « pharmacies / pharmaciens / officines », « Centres médico-psychologique / centres de santé mentale », « psychiatrie », « réseaux de soin / de santé / ville-hôpital », « lien », « communication », « coordination ». Les moteurs de recherche Google et Google Scholar ont de même été utilisés.

Résultats :

Aucune notion de partenariat ou de réseau structuré existant entre les officines et les CMP en France, n'a été identifiée. Si de telles relations existent, elles sont à priori informelles. Une perspective de réseau organisé autour des CMP est néanmoins décrite dans un colloque organisé par la Mission Nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier. Ce colloque tenu en avril 2008 à Paris, expose les résultats d'une étude pilote menée pour améliorer l'organisation des CMP. Il évoque la volonté de développer une dynamique de réseau avec les différents partenaires extérieurs au CMP, par le biais de rencontres, de réunions d'information et d'échange. Le développement de ce projet comporte également la mise en place d'un annuaire informatique recensant tous les partenaires du CMP (dont les pharmacies d'officine), afin de faciliter l'échange entre les différents partenaires. Cette expérimentation met de plus en évidence le manque de connaissances sur le rôle et les missions de chacun, ainsi que sur la pathologie psychiatrique en elle-même¹⁸.

Les réseaux de santé mentale en France :

Etant donné le peu de résultats obtenus sur un réseau ciblé concernant les officines et les CMP, les recherches ont été élargies à d'autres sources bibliographiques comme les livres et périodiques de l'hôpital de St Egrève, autour des notions de partenariats et de réseaux en santé mentale. Le concept de la collaboration entre professionnels, base

indispensable dans le domaine de la psychiatrie, a par ce biais pu être approfondi. En effet, on ne peut aujourd'hui imaginer de prise en charge unique autour du patient atteint de troubles psychiatriques. En explorant cette piste, un réseau de soin en santé mentale particulièrement développé en France a été identifié : le Réseau pour la promotion de la Santé mentale dans les Yvelines Sud (RPSMYS). Ce réseau créé en 1999 a pour objectif de réorganiser et d'améliorer dans son secteur, les pratiques de soins en santé mentale grâce à des partenariats solides ¹⁵. Il rassemble des hôpitaux, cliniques, des psychiatres libéraux, mais aussi des médecins généralistes, des infirmiers, des psychologues libéraux, ainsi que de nombreux partenaires du champ social, des associations de famille... Il s'organise autour de différents groupes de travail qui tentent de répondre aux besoins et aux problèmes constatés, et dispose d'une équipe mobile qui intervient auprès des partenaires sociaux confrontés aux personnes souffrant de troubles psychiatriques. Le réseau dispose également d'un site Internet complet ¹⁹ où il présente son organisation et ses missions principales.

Etant donné l'envergure notable du réseau RPSMYS et la richesse de leur expérience, un des médecins responsables (le Dr Bazin Nadine) a été contacté afin de connaître l'implication des pharmaciens d'officine comme acteurs d'un partenariat avec une de leur structure. Le rôle des pharmaciens d'officine n'a pas été travaillé au sein du RPSMYS et parmi les rares réseaux de santé mentale existant en France, aucun n'a envisagé l'intégration des pharmaciens d'officine.

1. 2. Analyse de la littérature étrangère

Les recherches ont été effectuées sur la base de données PubMed. Elles ont d'abord été réalisées en croisant les mots clé suivants : « community mental health centers » (terme anglophone qui correspond à nos CMP français), « community mental health services » (domaine plus large de services en santé mentale), « community psychiatry », avec les termes « pharmacists » (pharmaciens), « community pharmacists » (équivalent des pharmaciens d'officine en France) « community pharmacies » (pharmacies), « community pharmacy services », « pharmaceutical services ». Puis ont été ajoutés pour affiner les résultats et les recentrer sur la notion de collaboration, des mots clé comme : « interprofessional collaboration », « interprofessional relations », « patient care team », « collaborative care models » ou sur la notion de réseaux avec « community networks », « integrated service network », « managed care programs ». Finalement, les recherches ont été centrées sur la participation des pharmaciens dans les programmes de soins primaires en santé mentale, avec le terme « primary health care ».

Le catalogue de périodiques G@ël et sa base de données ont également été utilisés avec les mêmes mots clés pour approfondir les recherches.

Enfin, un accès à la plate forme biblio-vie, portail d'accès à certaines revues et bases de données proposées par le Centre National de la Recherche Scientifique, a permis de compléter ces données.

Résultats :

Très peu d'articles ont été trouvés. Il existe au Québec divers réseaux organisés de services en santé mentale. Un article ¹³ en détaille les dispositifs et leurs mise en œuvre selon différents modèles : rural, urbain ou semi-urbain, et métropolitain.

Pour chacun de ces modèles, les pharmacies apparaissent comme partenaires à part entière et coopèrent avec le réseau à travers des protocoles et des initiatives partagées de soins, qui restent cependant informels. Elles sont aussi conviées aux rencontres du comité de coordination local, qui supervise les missions et les stratégies du réseau.

Afin d'obtenir une vision plus globale des possibilités de collaboration impliquant le pharmacien dans le domaine de la santé mentale, on peut s'intéresser aux publications qui étudient son positionnement dans la structure générale de soins. Il s'agit d'articles de publications Australiennes, Anglo-Saxonnes ou Américaines, pays qui semblent avoir le plus approfondi cette question.

Avant d'en présenter la teneur, il est cependant important de rappeler que le cadre de fonctionnement de ces pays est très différent du contexte français :

- d'une part concernant la formation des pharmaciens qui peut être plus spécifique comme en témoigne l'United Kingdom Psychiatric Pharmacy Group ²³, un groupe de pharmaciens spécialisés en psychiatrie, formés et accrédités par le College of Mental Health Pharmacists en Angleterre ²³. De même aux Etats-Unis, on retrouve le College of Psychiatric and Neurologic Pharmacists ²⁴.

- d'autre part concernant leur pratique professionnelle, orientée vers le concept de « pharmaceutical care » ou « soins pharmaceutiques », dont le développement est plus ancien à l'étranger. Il se définit par une prise en charge plus globale et une approche plus sociale du patient par le pharmacien. En France ce type de prise en charge, capitale en psychiatrie, tend à se développer ces dernières années.

Ces publications donc, montrent l'impact positif des interventions du pharmacien.

Certaines concernent le pharmacien clinicien spécialisé en psychiatrie. Une revue analyse différentes études diffusées entre 1972 et 2003, sur la participation du pharmacien

à diverses opérations d'éducation des patients et de supervision du traitement ¹². Les résultats sont favorables à une utilisation plus raisonnée et plus efficace des psychotropes lorsque le pharmacien est impliqué. Ceci met en avant l'importance d'une formation spécifique pour le pharmacien.

D'autres concernent directement ce qui attire à la place du pharmacien d'officine (community pharmacist) dans la psychiatrie de proximité (« community psychiatry ») :

- une revue visant cette fois à évaluer l'impact du pharmacien d'officine, lorsque celui-ci intervient dans différentes structures ambulatoires de soins en santé mentale. Les études sélectionnées comprennent ainsi des actions de monitoring du traitement effectuées par le pharmacien dans divers centres médicaux (dont les « community mental health centers » qu'on peut assimiler à nos CMP français). Des entretiens oraux et un suivi téléphonique du patient sont assurés. Ces interventions améliorent l'observance au traitement. Les patients suivis par des pharmaciens se sentent en meilleure santé et réclament moins l'aide d'autres professionnels. Lorsque le pharmacien peut intervenir sur le traitement (ajustement de doses, de posologies, prescription ou arrêt de certains traitements), le coût médicamenteux est de plus diminué ⁶.

- une étude d'intervention, avec plusieurs pharmaciens d'officine employés un jour par semaine pour travailler auprès des équipes ambulatoires de soins en santé mentale. Cinq équipes ont ainsi incluses un pharmacien durant 24 semaines, au cours desquelles ses interventions ont été répertoriées et évaluées. Parmi les interventions particulièrement appréciées on note : l'apport d'information sur les traitements non psychotropes à l'équipe, la rédaction de rapports constructifs sur le traitement après entretien avec le patient, la réalisation d'ateliers interactifs renseignant les patients et leurs familles sur leurs traitements, la gestion des données sur l'historique médicamenteux du patient (regroupement des médicaments prescrits par les différents médecins autour du patient).

Cette étude montre l'aide que le pharmacien peut apporter aux soignants et aux patients des équipes de soins en santé mentale. Elle montre également que la participation de pharmaciens travaillant dans le même secteur que l'équipe de soins est un facteur contribuant au succès de la collaboration, et expose que des relations de travail plus poussées entre les pharmacies et les équipes de soins en santé mentale pourraient faciliter l'intégration du pharmacien au sein même de l'équipe ⁷.

Ces articles démontrent tous, l'intérêt des interventions du pharmacien auprès du patient et au sein des équipes de soins pluridisciplinaires qui l'encadrent. Ils sont donc favorables à l'intégration du pharmacien en tant que partenaire supplémentaire dans la prise en charge du patient psychiatrique. Malgré tout, il semble que les liens des officinaux avec les services de soins en santé mentale soient encore limités et se restreignent à des études et des initiatives isolées ⁶. Divers freins possibles à leur développement sont évoqués : le manque de financement, le manque d'encadrement ou encore le manque de compétences des officinaux ¹⁰.

1. 3. Ouverture

Notre analyse de la littérature existante a de plus mis en lumière certaines thématiques intéressantes à explorer dans le contexte d'une collaboration entre CMP et pharmacies d'officine. Il s'agit notamment de l'attitude des pharmaciens d'officine vis-à-vis des patients présentant des troubles psychiatriques, et de tout ce qui concerne l'appréhension ou les difficultés relationnelles qu'ils peuvent avoir les concernant. Une enquête menée à Toronto sur la base de questionnaires ¹⁶ identifie ces difficultés : les pharmaciens malgré une attitude positive face aux patients psychiatriques, posent peu de questions sur leur traitement, se sentent mal à l'aise de parler de leurs symptômes, et avouent moins les conseiller et les assister. Les barrières les plus fréquemment évoquées sont les difficultés de communication avec le patient, le manque de temps et de confidentialité ou encore les lacunes d'information sur le patient lui-même (diagnostic, indication du traitement...)

Le manque de formation des officinaux dans le domaine de la psychiatrie est aussi un thème récurrent exprimé ^{16, 10, 14}, et qui a été choisi comme thématique à explorer dans notre travail d'enquête. Peu d'enseignements à ce sujet leurs sont proposés dans le cadre de la formation continue. Une telle initiative ^{8, 14} engagée par des pharmaciens hospitaliers, a été menée dans la région Grenobloise l'année dernière (2008), patronnée par l'Association pour la Formation et l'Information sur le Médicament (AFIM). Centrée à la fois sur la clinique et la pharmacologie, et animée par un binôme psychiatre-pharmacien, cette formation a attiré de nombreux participants, démontrant tout l'intérêt des officinaux pour le sujet.

2. Matériel et méthodes

Pour réaliser cette enquête, nous avons choisi de nous appuyer sur des entretiens semi-directifs. Ce type d'entretien utilise un guide élaboré en amont qui sert de support à l'interview grâce à des questions et des thèmes prédéterminés à aborder, mais il laisse libre l'interrogateur de les organiser comme il le souhaite dans la discussion, d'approfondir certains points et de faire les relances éventuellement nécessaires. Il permet de recueillir des données qualitatives et facilite l'expression des répondants, mais nécessite de canaliser le discours des sujets interrogés tout en les guidant dans l'évolution de leurs pensées ¹⁷. Deux guides d'entretien ont ainsi été élaborés, un pour les officinaux et un pour les CMP.

2. 1. Construction des guides d'entretiens

Etant donné la diversité des pratiques des acteurs exerçant dans les officines et les CMP, nous avons choisi de réaliser deux guides d'entretiens distincts pour les deux structures. Ceci permettait de pouvoir aborder différents points auprès de chacune, tout en gardant une trame commune pour l'exploration de ce qui concerne la collaboration. Pour ne pas faire de distinction entre les professions des répondants, nous avons préféré un guide unique pour chaque structure. Il est à noter que le guide pour les CMP a été utilisé auprès des infirmières et des psychiatres de façon structurée, et que les entrevues menées avec les psychologues, assistantes sociales ou thérapeutes ont plutôt été réalisées selon un mode non-directif ciblant leur rôle dans la structure.

Guide d'entretien à l'attention des officines : cf. annexe 1

Il a été réalisé en premier. Ce guide a été élaboré à partir des données extraites de l'analyse bibliographique décrite précédemment, ciblant l'évaluation des relations entre les officines et les CMP, et leur perspective de collaboration.

Ainsi on distingue deux grandes parties thématiques au sein de ce guide d'entretien :

- une première qui s'intéresse à la formation initiale des pharmaciens dans le domaine de la psychiatrie, ainsi qu'à leur implication et leurs difficultés auprès et concernant les patients souffrant de troubles psychiatriques.

- une deuxième qui explore le rapport des officinaux avec les Centres Médico-Psychologique, et ce qu'ils désirent ou imaginent dans le cadre d'une collaboration.

Plus précisément le guide joint en annexe 1 a été découpé de la manière suivante :

- ☞ Pour une prise de contact plus facile et une meilleure connaissance de l'interlocuteur, on retrouve en premier lieu une demande de renseignements généraux sur la personne et sur son exercice dans la pharmacie.

- ☞ La première partie permet au répondant de s'exprimer sur sa formation initiale en psychiatrie ainsi que sur ses besoins complémentaires de formation. Initialement, une partie qui interrogeait le pharmacien ou le préparateur sur ses connaissances en psychiatrie, avait été proposée. L'objectif était de sonder les principales lacunes existantes afin d'y remédier dans l'intérêt d'une collaboration. Cependant cette partie ressemblait trop à un contrôle de connaissances, c'est pourquoi il a été proposé d'explorer plutôt la satisfaction des

professionnels concernant leur formation, en les laissant évoquer les points qui leur posent difficultés ou qu'ils aimeraient approfondir.

Nous avons ensuite voulu savoir si les officinaux identifiaient facilement les besoins et les difficultés des patients psychiatriques. On retrouve donc des questions qui y font référence, ce qui permet ensuite d'enchaîner sur des questions relatives aux services qu'ils auraient pu mettre en place pour y répondre. Viennent alors des questions relatives à leur éventuelles difficultés relationnelles ou d'exercice concernant ces patients. Enfin on trouve une dernière partie permettant de les laisser s'exprimer librement et de façon plus large.

☞ La deuxième partie cherche à définir si la personne interrogée identifie le CMP qu'elle dessert, connaît son fonctionnement ainsi que les patients qui lui sont rattachés. Ensuite viennent des questions relatives au contact qui a déjà pu s'établir avec le CMP. Nous avons voulu également intégrer dans cette partie un élément permettant d'apprécier l'image qu'ont les officinaux de ce qu'on appelle le nomadisme d'officine. Il se définit comme une pratique particulière de certains patients qui se rendent dans différentes pharmacies pour récupérer leurs traitements (prescriptions et/ou automédication) et ce parfois dans le but d'obtenir un avantage (plusieurs ordonnances et donc plusieurs délivrances qui peuvent être similaires). En effet, un des objectifs d'une collaboration entre Officines et CMP pourrait être de répondre à ce problème identifié chez certains patients. A la fin du guide, une question évoque l'existence d'une collaboration existante actuellement entre les officines et les CMP et fait le lien avec la troisième partie.

☞ La troisième et dernière partie permet d'explorer le sentiment des officinaux concernant une collaboration : la jugent-ils nécessaire, comment l'imaginent-ils et que

proposent-ils pour la mettre en place... Leur intérêt par rapport à une rencontre des acteurs du CMP a été envisagé, de même que l'éventualité d'y passer une journée, afin d'évaluer leur motivation face à cette collaboration. Enfin, une question envisage leur avis à propos de l'impact d'une collaboration sur l'amélioration de la prise en charge des patients, et les principaux objectifs qu'ils imaginent pour cette collaboration.

Guide à l'attention des CMP : cf. annexe 2

Ce guide a été établi dans un deuxième temps, après finalisation de celui concernant les officines. Il a été construit sur le même modèle mais réduit à deux parties :

☞ Une première qui de la même manière permet d'explorer les difficultés rencontrées par les personnes interviewées. Les thématiques abordées s'articulent autour :

- des médicaments, pour faire le lien direct avec les officinaux.
- des patients et de l'amélioration de leur prise en charge.

Une dernière question permet également de faire le tour de l'ensemble des acteurs auxquels le CMP s'adresse. Ceci permet de les identifier pour un éventuel projet de collaboration plus global (réseau).

☞ La deuxième reprend et rassemble la plupart des questions posées aux pharmacies concernant la collaboration actuelle et celle envisageable. A seulement été ajouté un item qui demande plus précisément aux acteurs du CMP la façon dont ils envisagent que les officinaux puissent leur venir en aide dans leur travail.

2. 2. Sélection de la population participant à l'enquête :

☒ Concernant les CMP : le choix s'est porté sur les deux CMP du secteur sur lesquels s'appuie le service de psychiatrie de l'adulte du CHU de Grenoble :

- le CMP du Vieux Temple : CMP du centre ville de Grenoble où exerce le docteur Jérôme Holtzmann, chef de clinique assistant.

- le CMP-CATTP de Crolles : CMP où exerce le docteur Claire Buis, praticien hospitalier et responsable de la psychiatrie générale du secteur.

Le projet d'inclure à la thèse un CMP enfant a d'abord été envisagé mais étant donné les différences de prise en charge et le petit nombre de patients concernés par ce suivi, nous avons décidé de limiter notre champ d'étude à la psychiatrie adulte.

☒ Concernant les officines : nous avons d'abord voulu identifier quelles étaient celles qui pouvaient être concernées par cette thématique et avons donc ciblé les pharmacies qui accueillait le plus de patients en provenance des CMP précités. Pour cela, il a été demandé aux infirmières des CMP de Crolles et du Vieux Temple, de réaliser un recueil auprès des patients fréquentant ces centres. Ce travail consistait à demander à chaque patient, venant au CMP pour une consultation avec un psychiatre, ou pour un accueil infirmier, quelle était la pharmacie qu'il fréquentait. Un support (cf. annexe 3) a donc été remis aux infirmières pour qu'elles puissent y consigner :

- la ville de résidence du patient interrogé.
- la notion de fréquentation d'une ou plusieurs officines.
- l'identification de la principale officine fréquentée.

Par le deuxième item, il était déjà question d'aborder la notion de nomadisme d'officine, défini précédemment.

Ce travail de recueil a été mené du 6 janvier 2009 au 24 février 2009, ce qui correspond à une période de sept semaines, suffisante pour couvrir plus d'une fois la file active de patients sur un mois. Il a été réalisé auprès de 136 patients en totalité. Il a permis respectivement de rassembler 56 données pour le CMP de Crolles et 80 pour le CMP du Vieux Temple. Ceci est peu par rapport à la fréquentation des centres sur une telle période. Néanmoins, les résultats redondants ont permis une interprétation et une identification des officines les plus fréquentées. En voici le bilan :

Parmi les 136 patients interrogés au total, on dénombre 37 pharmacies différentes citées. Concernant uniquement le CMP de Crolles, on dénombre 20 pharmacies différentes, concernant celui du Vieux Temple on en dénombre 20 également.

Les patients interrogés, tout CMP confondus, sont 91 % à déclarer fréquenter une et une seule officine. Les autres en fréquentent deux voir trois. Cependant, la deuxième officine fréquentée, lorsqu'il y en a une est à 42 % déclarée comme celle située la plus à proximité du centre. Pour la majorité des autres, il s'agit d'une fréquentation des différentes officines de leur ville de résidence.

Concernant la localisation de la pharmacie déclarée, il s'agit de celle la plus proche géographiquement du CMP :

- à 27 % pour le CMP de Crolles.
- à 24 % pour le CMP du Vieux Temple.

Troisièmement, tous CMP confondus, les patients fréquentent à 86 % une pharmacie qui est située dans leur ville de résidence.

Une première conclusion devant ces résultats est que les officines desservant des patients issus des CMP sont multiples. Un des étonnements des infirmières ayant participé

à l'enquête a d'ailleurs été que les pharmacies fréquentées soient aussi variées. Beaucoup pensaient que les patients se rendaient en majorité à la pharmacie située la plus proche géographiquement du CMP. Les chiffres indiquent que les pharmacies sont plus diverses pour le CMP de Crolles ce qui semble logique car ce CMP rural accueille des patients de nombreuses localités environnantes. Au contraire pour le CMP du Vieux Temple, les patients habitent surtout en centre ville et les pharmacies sont plus ciblées. On constate également au vu des chiffres, qu'il existe des pharmacies fréquentées en commun par les patients des deux CMP. Il s'agit en fait des pharmacies de Meylan car les patients de cette commune peuvent être suivis au CMP de Crolles ou du Vieux Temple.

Un deuxième constat majeur, est que les patients semblent « fidèles » à leur pharmacie. D'une manière générale ils déclarent se rendre toujours dans la même pharmacie et celle-ci se trouve essentiellement dans leur ville de résidence. Concernant les exceptions constatées de fréquentation de plus d'une officine, ceci semble révélateur d'un besoin pratique, plutôt que d'une négligence de la part des quelques patients concernés.

Un patient sur quatre privilégie également la pharmacie la plus à proximité du CMP.

Sur la base de ces résultats il a donc été décidé de sélectionner dix pharmacies. Cet effectif a paru suffisant pour avoir une représentation fidèle de la réalité. Ce sont les pharmacies qui ont obtenu le plus grand pourcentage de fréquentation qui ont été retenues, en conservant une répartition équilibrée autour des deux CMP :

- quatre pharmacies dont trois en centre ville de Grenoble et dans le quartier proche (quartier de l'Ile Verte) et une à La Tronche, pour celles concernées par la délivrance aux patients du CMP du Vieux Temple.

- les trois pharmacies de la ville de Crolles installées autour du CMP-CATTP de Crolles.

- trois pharmacies situées à Meylan, donc à distance intermédiaire des deux villes, et concernées par la délivrance à des patients provenant des deux CMP.

2. 3. Prise de contact avec les participants et réalisation des entretiens

☒ Pharmacies :

La sollicitation des pharmacies précitées a été réalisée par téléphone. Le titulaire de chacune d'entre elle a été contacté afin de lui exposer brièvement le sujet du travail entrepris, défini comme « un projet de collaboration entre les pharmacies et les centres médico-psychologique », ainsi que ses objectifs. Les modalités de choix des pharmacies ont été explicitées comme celles desservant majoritairement le CMP à proximité. Un rendez-vous a ensuite été fixé afin de structurer et organiser l'implication de chacun dans le projet, ainsi que le temps à dédier. Une fiche de présentation décrivant le projet a servi de support à cette première rencontre (cf. annexe 4a)

Les convaincre de participer à une série d'entretiens a été une tâche plutôt simple, les pharmaciens recevant le projet avec intérêt. Une seule pharmacie a refusé de participer à l'enquête. Un rendez-vous sur une demi-journée avec la pharmacie concernée a donc été programmé rapidement. Les entretiens ont été réalisés de manière individuelle avec trois membres dans chaque équipe. Le titulaire, un pharmacien assistant et un préparateur, ont pu être interviewés pour chaque pharmacie. Quand il était présent, un étudiant de 6^{ème} année en stage dans l'officine a pu aussi être inclus dans l'étude. Les entretiens ont été menés sur une durée de 30 à 50 minutes avec comme support le guide d'entretien précédemment décrit. Pour faciliter la discussion, les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des interlocuteurs.

☒ Centres médico-psychologique :

Le projet a été présenté auprès des infirmières des CMP. De la même façon que pour les officines, une fiche de présentation du projet a été remise aux deux CMP à l'occasion de ce premier rendez-vous (cf. annexe 4b). Les modalités de fonctionnement d'un CMP ou d'un CATTP étant mal connues, une première phase d'observation a été envisagée durant plusieurs demi-journées auprès de ces structures. Ceci a permis de mieux comprendre les pratiques quotidiennes des infirmières et les différentes activités menées aux centres.

De la même façon, le déroulement des consultations d'un psychiatre a pu être observé le temps d'une demi-journée au CMP du Vieux Temple. Concernant les autres acteurs des CMP / CATTP, les entretiens ont permis d'explorer leur fonction au sein du centre et leur quotidien. Un aperçu de l'ensemble de la structure et de ses acteurs a donc pu être synthétisé.

Les entretiens se sont donc déroulés après cette phase d'observation de terrain, en parallèle de ceux menés auprès des pharmacies. La quasi totalité des médecins et infirmières, ainsi qu'un membre de chaque autre discipline sur les deux centres, ont pu être interviewés. Les entretiens se sont déroulés individuellement, au sein des centres ou dans l'enceinte du pavillon de psychiatrie de l'hôpital pour certains médecins. Ils ont été menés selon les mêmes modalités que pour les officines.

2. 4. Analyse des données

Les entretiens ont été enregistrés au moyen d'un dictaphone et entièrement retranscrits sous format informatique. Une analyse qualitative a été réalisée sur l'ensemble du corpus (CMP et officines). A partir de la richesse et la diversité des données extraites, différentes thématiques récurrentes ont pu être catégorisées, puis des sous thèmes identifiés lorsque des variantes se distinguaient. Certains « verbatim » ont été extraits comme illustrations des résultats.

Afin de mieux appréhender le déroulement d'un entretien et sa rédaction, deux exemplaires d'entretiens retranscrits sont décrits en annexes 5a et 5b (les questions figurent en italique et en gras les réponses). Seules les relances faites à l'oral pour approfondir certains points n'apparaissent pas.

3. Résultats

Ils sont séparés selon les différentes parties du questionnaire et énoncés question par question (❖). Ils sont présentés sous forme d'items (■) par thèmes ou phrases clé, et par ordre d'importance (du plus cité au moins cité). On retrouve également des sous catégories (- et *), toujours rangées par ordre d'importance et parfois quelques citations qui apparaissent entre guillemets (« »). Les résultats tirés des entretiens sont présentés sans distinction entre les différents acteurs au sein de la même structure. Quand il a été possible de le calculer, figure un pourcentage approximatif du taux de réponse.

Enfin, pour faciliter la lecture et le regroupement des résultats, certains seront présentés de manière commune pour les officines et les CMP.

3. 1. Données sur la population interrogée :

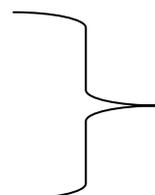
Officines : 31 entretiens réalisés : 23 Femmes / 8 Hommes

- Pharmaciens titulaires : 35.5%

- Pharmaciens assistants : 32.5 %

- Préparateurs : 26 %

- 2 Étudiants en stage de 6^{ème} année de pharmacie



Moyenne d'âge : 40.8 ans

Nombre d'années d'expérience officinale (hors étudiants) :

- En totalité : * plus de 10 ans : 58.6 %

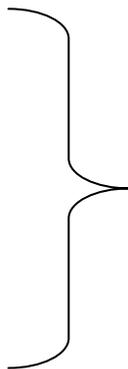
* plus de 5 ans : 34.5 %

* moins de 5 ans : 6.9 %

- Dans cette pharmacie : * plus de 10 ans : 44.8 %
- * plus de 5 ans : 27.6 %
- * moins de 5 ans : 27.6 %

CMP : 19 entretiens réalisés : 12 Femmes / 7 Hommes

- Infirmiers : 42 %
- Psychiatres : 32 %
- 2 Assistantes sociales
- 1 Psychologue
- 1 Art thérapeute, 1 Ergothérapeute



Moyenne d'âge : 46.1 ans

Nombre d'années d'expérience :

- En psychiatrie : * Plus de 10 ans : 79 %
- * Plus de 5 ans : 10.5 %
- * Moins de 5 ans : 10.5 %
- Au CMP interrogé : * Plus de 5 ans : 68.4
- * Moins de 5 ans : 31.6 %

3. 2. Résultats des entretiens auprès des officinaux

Nb : Quand cela est spécifié (PH), les résultats sont présentés par pharmacie et non de manière individuelle.

PREMIERE PARTIE DU QUESTIONNAIRE :

❖ Existence d'une formation antérieure en psychiatrie :

■ NON : 74 %

■ OUI : 36 % : par le biais d'un stage de 5^{ème} Année Hospitalo-Universitaire, de soirées à thèmes, d'une journée d'enseignement post-universitaire ou d'une participation à l'AFIM

❖ Satisfaction par rapport à cette formation :

■ NON car abord des traitements uniquement

■ OUI car besoin de physiopathologie satisfait

❖ Formation en psychiatrie jugée utile :

■ 96,5 % des répondants jugent qu'une formation en psychiatrie pourrait leur être utile

❖ Raisons d'un besoin de formation :

■ Manque par rapport à la clinique ou aux pathologies :

- Manque dans la formation initiale
- Pathologies mal connues ou mal « comprises » :
 - *Difficultés de différenciation des troubles psychiatriques
 - *Envie d'en savoir plus sur les mécanismes de déclenchement, la symptomatologie

■ Patients difficiles :

- Peu de rapports avec les patients, volonté d'améliorer le contact
- Patients qui prennent du temps / difficiles à canaliser

■ Traitements difficiles :

=> Mauvaise connaissance ou maîtrise des traitements délivrés. Il en découle un investissement moindre, un manque d'explications face au patient.

■ De plus en plus de patients suivis en extérieur / une population présentant des troubles psychiatriques en augmentation

■ Pour être rassuré, plus à l'aise par rapport aux associations / doses pratiquées en psychiatrie

■ Du fait de la proximité du CMP

■ Pour détecter une urgence

❖ Contenu souhaité pour une formation :

On peut rassembler les souhaits des officinaux autour de trois axes :

■ Traitements :

- Nouveautés thérapeutiques (derniers protocoles)
- Choix du traitement :
 - * Pourquoi celui-ci plutôt qu'un autre ?
 - * Indications multiples / particulières de chacun
 - * Avantages / Inconvénients
- Notions très générales
- Effets indésirables et leur gestion (car demande fréquente du patient)
- Conseils / Suivi / « Rôle du pharmacien »
 - « C'est important de connaître les commentaires à apporter sur les ordonnances, d'avoir l'impression d'avoir des choses à dire, un rôle à jouer »
- Interactions majeures / Doses maximales possibles
- Efficacité du traitement (bienfait et nécessité)
- La demande est parfois ciblée : elle concerne dans ce cas essentiellement les traitements neuroleptiques ou les traitements des troubles bipolaires

■ Patients :

- Façon d'aborder le patient : Gestes / Paroles / Comportement à avoir :
 - *Ce qu'il faut dire ou ne pas dire dans certaines pathologies
 - *« Astuces », « Trame » pour poser des questions, instituer une discussion
 - *Quelles situations / réponses peuvent provoquer une réaction violente
- Comment gérer le patient :
 - *Le canaliser sans se disperser
 - *Attitude à avoir fonction des pathologies : être « carré ou complaisant »
 - *La violence / les difficultés
- Connaissance de leurs attentes
- Connaissance de l'encadrement (intra-structure et à domicile)

■ Pathologies :

- La demande concerne surtout un rappel général sur les pathologies et la clinique
- Quand la demande est ciblée, elle concerne :
 - *La schizophrénie car ce terme impressionne toujours :
 - => Description comportementale, sensibilisation aux premiers signes
 - *La dépression car elle est répandue
 - *Les troubles importants du sommeil pour la même raison
 - *L'anorexie mentale très peu abordée dans les études

❖ Difficultés détectées chez les patients :

Pour la majorité des répondants cela dépend beaucoup des patients. Cependant voici les grands points décrits comme des difficultés observées chez ces patients :

■ Difficultés d'observance, de gestion du traitement :

- Fréquence irrégulière des renouvellements
- Cumuls d'ordonnances de différents médecins (CMP et psychiatre ou plusieurs médecins)
- Surconsommation
- Arrêt de traitement ou traitement non pris.

=> Les effets indésirables sont souvent en cause. Parfois il peut s'agir de troubles cognitifs ou d'oublis.

Un interrogé raconte : « je me souviens d'une schizophrène qui avait arrêté son traitement et voulait se soigner avec de l'homéopathie. A l'époque je n'ai pas appelé le CMP »

- Automédication : « Nous avons une patiente qui prend beaucoup de Donormyl® à côté de ses traitements »

■ Difficultés de compréhension du traitement :

- Par absence de conscience de la maladie : le patient ne comprend pas pourquoi il est traité
- Par manque d'explications par le médecin

- Difficultés de compréhension des prises en charge (remboursement, tutelle, règlements...)

- Anxiété / Inquiétude :

- Attachement important au traitement => Peur d'en manquer
- Panique si début ou changement de traitement

- Gestion ou acceptation des génériques

- Perte de motivation (détectée en fin d'injection retard ou suite à une phase de recrudescence de la maladie)

- Piqûres douloureuses de Risperdalconsta®*

- Problèmes d'hygiène de vie (saleté, alimentation, tabac...)

- Soucis financiers

- Conflits familiaux

❖ Besoins identifiés chez les patients :

- Écoute / Discussion / Soutien / Encouragement

- Milieu connu pour lever l'anxiété

=> Les patients aiment avoir à faire à la même personne et sont rassurés de retrouver l'équipe de la pharmacie car ils savent qu'elle les connaît bien

- Être rassurés :
 - Par rapport aux effets indésirables du traitement (souvent après lecture de la notice qui peut les inquiéter), au risque de sevrage
 - Par rapport aux oublis de médicaments

- Confidentialité / Discrétion :
 - « Ça se passe très bien entre nous maintenant, j'ai bien compris, je mets le traitement dans la poche »
 - Fréquentation d'une autre pharmacie pour le traitement psychotrope

- Explications supplémentaires / Assistance sur le traitement
- Assistance non médicamenteuse (papiers de mutuelles, remboursements...)
- Pas de brusquerie ou de contrariété

De nombreux officinaux expriment ne pas savoir si les patients ont un besoin ou une attente par rapport à leur profession et ce essentiellement car ils ont des difficultés pour le cerner, du fait du peu de discussion avec le patient et du manque de connaissances par rapport à sa pathologie.

Près d'un tiers des répondants n'identifient pas de difficultés ou de besoins particuliers chez ces patients. Les raisons évoquées sont les suivantes :

- Pas de difficultés car :
 - Bon encadrement au CMP
 - Patients « rigoureux », « pointus », qui connaissent bien la posologie, les effets indésirables, qui savent exactement quel traitement ils ont

☒ Pas de besoins car :

- Patients qui ne veulent pas qu'on s'occupe d'eux, qu'on leur pose de questions
- Patients toujours pressés : pas de dialogue possible
- Pas de demande formulée au pharmacien

❖ Proposition d'un service ou d'un temps spécifique à ces patients :

100 % des répondants ne pensent pas proposer un service spécifique à ces patients

20 % des répondants pensent par contre donner plus de leur temps à ce type de patients

* 50 % imaginent qu'ils pourraient mettre en place un service

* 12 % ne pensent pas pouvoir le faire (ne savent pas comment intervenir : rôle du pharmacien ?)

* 38 % ne savent pas (pas de besoin ou de demande perçue essentiellement)

❖ Type de services proposés :

■ Rendez-vous pharmaceutique ou temps dédié (> 30 %)

- Consultation de suivi ou d'accompagnement de traitement :
=> « Voir si le traitement convient, la façon dont il est suivi et supporté car cela peut être responsable d'une non observance », « insister sur le suivi et la compréhension »
- Réponse aux questions que le patient se pose

Les répondants pensent que ce service pourrait :

- Se faire essentiellement fonction des besoins, au gré des demandes
- S'inspirer des réseaux existants
- S'inspirer des entretiens patients pratiqués au cours des stages des étudiants en pharmacie, car ce type d'entretiens est très apprécié par les patients.

■ Espace privilégié / confidentiel pour recevoir le patient :

- Quand le patient a besoin d'écoute
- Quand il y a une modification de traitement, pour prendre le temps d'expliquer, de revoir les traitements associés
- Pour savoir comment aider le patient (cerner ses attentes)
- Pour les délivrances particulières

■ Préparation du pilulier :

- Pour favoriser l'observance
- Car les patients n'aiment pas « exhiber leur traitement »
- Car la famille le gère difficilement parfois

■ Service plus particulier pour les patients dépressifs :

=> « relayer intelligemment le discours du médecin », favoriser l'acceptation du traitement, mobiliser l'équipe autour du patient.

■ Orienter les patients dépendants vers les centres d'aide aux toxicomanes ou aux alcooliques

■ **Accompagnement et suivi plus global du patient :**

=> **Connaissance :**

- Des dates de ses entretiens ou de ses injections au CMP, afin de les lui rappeler.
- Des dates de ses prises de sang (Leponex®*)

■ **Un interlocuteur récurrent, une personne référente dans la pharmacie qui connaîtrait bien le patient**

■ **Délivrance journalière/semainière**

■ **Avoir rapidement un médecin en ligne pour répondre aux questions du patient**

■ **Réaliser des fiches éducatives ou de renseignements sur leurs traitements, leur maladie**

❖ **Avantages des services proposés**

■ **Instaurer une relation avec le médecin / S'en rapprocher car c'est également défini comme un besoin**

■ **Améliorer le suivi / le bien-être du patient**

■ **Avenir de l'officine / Conception du métier**

■ **Fidélisation du patient**

■ **Valorisation de la profession**

■ **Enrichissement personnel**

- Ne pas embêter / questionner / inquiéter le patient
- Facilité d'accès et gratuité du service
- Mobilisation de l'équipe / Mise au point

❖ Inconvénients des services proposés

- Manque de temps (> 30 %) :
 - Beaucoup de monde dans la pharmacie
 - Patients qui « débordent »
 - Traitements complexes

- Manque d'espace / de confidentialité (> 30 %)
- Manque de formation (> 30 %)
- Disponibilité du personnel / Organisation
- Problème des services systématiques : « demandent beaucoup d'investissement pour des cas sporadiques »
- Concerne peu de patients
- Patients ayant peu de médicaments : peu d'aide à leur apporter

❖ Existence de services rendus aux autres patients présentant des pathologies chroniques :

Les services cités sont les suivants :

- Prise de la tension / de la glycémie capillaire
- Aide sociale : prise de rendez-vous, lecture de courrier...
- Remise de documentation

- Livraisons du traitement à domicile
- Préparation du pilulier à domicile
- Réalisation de pansements
- Participation à des campagnes laboratoires de dépistage du diabète (glycémie capillaire, protéinurie...)
- Consultations au sein de réseaux (exemple du réseau insuffisance cardiaque RESIC 38 : Réseau des Insuffisants Cardiaques de l'Isère)

❖ Difficulté d'un service auprès des patients présentant des troubles psychiatriques :

Pour 84 % des répondants le service est considéré comme plus difficile ou nécessitant une adaptation. Les principales raisons évoquées sont les suivantes :

- Nécessité d'explications supplémentaires, d'un langage différent
- Difficultés liées à la mise en place du dialogue (« nécessaire pour identifier la demande »)
- Pathologies abstraites, manque de concret / de pratique du service
- Pathologies très différentes => prise en charge personnalisée difficile
- Difficultés liées à l'inobservance, l'imprévisibilité ou encore le nomadisme du patient

De surcroît, plus d'un tiers des répondants doutent de la demande ou de l'ouverture des patients à un service qui leur serait propre. Ils s'interrogent :

- Le patient n'a-t-il pas envie d'anonymat / de non catégorisation ?

- Le patient a-t-il envie :
 - *d'évoquer ses problèmes ?
 - *de connaître les tenants et aboutissants de son traitement ?
 - *que le pharmacien s'implique ?

❖ Malaise ou appréhension face à ces patients

52 % des répondants ne ressentent pas de malaise ou d'appréhension face à ces patients.

Cependant certains avouent chercher peu le contact.

Pour 48 % il existe :

- Une difficulté relationnelle essentiellement :
 - de dialogue et de communication
 - liée à l'agressivité de certains patients

- Un malaise face aux :
 - « Bizarreries relationnelles »
 - Personnes jouant un « double-jeu »
 - Conversations intimes (problème de la non confidentialité)

- Une appréhension par rapport :
 - A la réaction du patient / Au fait de parler de la maladie
 - Aux patients changeants / Imprévisibles (risque de crise)

❖ Type de patients concernés par ce malaise ou cette appréhension

- Les schizophrènes
- Les patients ayant un problème d'addiction (toxicomanie, alcoolisme)

Concernant la toxicomanie, la difficulté est prédominante en ville, elle est telle qu'une pharmacie a décidé de ne plus avoir de stock. Pour l'alcoolisme, il est évoqué le problème des patients sous l'emprise de l'alcool quand ils viennent chercher leur traitement.

Il semblerait que ces problèmes concernent moins les patients dépressifs car il s'agit le plus souvent de personnes connues avant la maladie et avec qui le contact est plus facile.

❖ Difficultés liées au conseil officinal

D'une façon générale les interrogés déclarent faire peu de conseils aux patients présentant des troubles psychiatriques.

Près de 60 % des répondants présentent des difficultés. Les principales raisons évoquées sont les suivantes :

- Manque de connaissances sur les traitements surtout mais aussi sur les pathologies, les conseils à donner : « Comment au cours d'une ordonnance, on peut aider le patient ? »

- Manque de relation avec le patient (patient fermé, pressé, qui ne pose pas de questions)

- Lié au manque de savoir ce que le médecin a dit ou n'a pas dit :
 Est-ce que le diagnostic a été évoqué (« schizophrénie »), le médecin a-t-il parlé de la fonction du médicament (« antidépresseur »)... « Il est difficile de répondre à un patient qui nous demande pourquoi on lui a prescrit du Zyprexa®* »

- Peu d'interventions car peur de mal faire / « Domaine réservé »

- Lié au problème de compréhension / d'écoute du patient
 « Il faut être sûr que ce que l'on dit est bien perçu, pas déformé ou amplifié », « est-ce que le patient s'intéresse à ce conseil ? »

- Lié au manque de confidentialité

Ces difficultés concernent majoritairement tous les aspects du conseil

Sont citées ensuite celles concernant :

- Les interactions

- Le plan de prise et l'observance
 « De toute façon on ne peut pas leur faire observer leur traitement, si on les embête trop ils vont ailleurs. Quand on voit qu'ils en prennent plus on est désarmés »

- L'hygiène de vie, la parapharmacie (question du problème financier notamment)

- Les effets indésirables et leur gestion

- Les conseils propres à la maladie : « je ne vois pas de conseils à leur donner sur leur maladie : comment la gérer, nous n'apportons pas de prise en charge réelle sur la maladie »

Un tiers des répondants ne présentent pas de difficultés pour les raisons suivantes :

- Patients comme les autres
- Traitements bien connus du patient / Bien expliqués au CMP

Les autres répondants n'expriment pas de difficultés mais pensent que le conseil nécessite une adaptation :

- Plus de mesure, de modération
« Il ne faut pas être trop alarmiste car ce sont des patients fragiles »
- Du calme, une compréhension du problème quand le patient s'énerve

❖ Difficultés principales exprimées par les interrogés

Quand on leur demande ce qu'ils souhaitent évoquer par rapport à la pathologie psychiatrique, sa thérapeutique ou ses patients, les interrogés expriment ou reviennent essentiellement sur leur difficultés.

Certaines évoquent les patients :

- Dialogue avec le patient / Abord de la maladie :
 - Méconnaissance des maladies

- Méconnaissance du patient
- Méconnaissance des techniques de discussion :
 - * « On ne sait pas comment leur parler »
 - * « Tout ça reste courtois mais très superficiel »
 - * Peur de dire quelque chose qui angoisse / provoque une crise

- Difficultés liées aux réclamations ou aux demandes de dépannage :
 - Problème des hypnotiques surtout (car délivrés pour quatre semaines seulement)
 - Ordonnance terminée sans rendez vous rapide prévu avec le psychiatre
 - Réclamation, perte du traitement donné une semaine avant
 - Patient qui prétend une augmentation des doses par le médecin

- Méconnaissance de l'indication réelle du traitement :
 - Diagnostic de départ
 - Antidépresseur : dépression ou douleurs neuropathiques par exemple?
 - Peur de contredire le médecin / de dire des mots interdits

- La substitution :
 - Peur de compliquer, de déstabiliser le patient
 - Patient méfiant
 - Patient pour qui le changement est difficile

- Agressivité
 - => Liée à des situations ou à des réponses du pharmacien (exemple du refus de renouvellement)

- Inquiétude par rapport aux effets que peuvent avoir les traitements : notamment la somnolence ou des effets indésirables importants présents en début de traitement :
« c'est comme un coup violent pour eux, c'est parfois pire qu'avant, on ne sait pas quoi leur conseiller, comment les aider »

- Réponses aux questions du patient :
 - « Va-t-on bientôt arrêter le traitement / Va-t-on pouvoir diminuer les doses ? »
 - Questions sur la notice, sur les effets indésirables

D'autres difficultés évoquées par les pharmaciens évoquent plutôt leur rapport à la psychiatrie en général :

- Intérêt réel des antidépresseurs :
 - Systématisation des antidépresseurs chez la personne âgée
 - Problème masqué plutôt que résolu
 - Qualité du diagnostic ?

- Problème de la gestion de la famille : celle-ci se sent souvent rejetée, n'a pas le droit d'intervenir, n'est pas tenue au courant...
=> Les officinaux sont confrontés à la famille, souvent désemparée

- Patients qui « stagnent », traitements qui ne changent jamais

DEUXIEME PARTIE DU QUESTIONNAIRE :

❖ Visite d'un CMP ou participation à une activité mettant la pharmacie en lien avec un CMP

87 % des personnes interrogées n'ont jamais visité de CMP.

Pour les autres, la visite a eu lieu essentiellement par le biais d'un stage de 5^{ème} année hospitalo-universitaire à St Egrève ou dans le cadre de l'accompagnement d'un patient.

8 pharmacies sur 10 n'ont jamais participé à une activité les mettant en lien avec un CMP.

❖ Connaissance du fonctionnement d'un CMP

80 % des personnes interrogées ne connaissent pas le fonctionnement d'un CMP.

20 % déclarent en connaître les grands principes : au travers des patients, des demandes des infirmières, ou pour certains grâce à une visite passée.

Mais d'une manière générale, les officinaux s'interrogent :

- Pourquoi les gens consultent ici plutôt qu'ailleurs ?
- Quels sont les différents acteurs ?
- Gèrent-ils les situations d'urgence ? Si oui comment ?
- Quelles sont les pathologies prises en charge ?
- Y a-t-il un hébergement nocturne ?

❖ Situation géographique des CMP

La grande majorité des répondants situent le CMP le plus proche de l'officine.

❖ Desserte d'autres CMP

60 % des officinaux ne pensent pas desservir un autre CMP.

20 % pensent desservir un autre CMP.

20 % ne savent pas s'ils desservent d'autres CMP.

❖ Identification des ordonnances du CMP

80 % des répondants déclarent identifier les ordonnances émanant du CMP.

Les moyens utilisés pour cette identification sont :

- l'entête (> 50 %)
- le nom du médecin (> 30 %)
- le patient
- le type de traitements

Certains identifient mal l'indication CMP ou le nom du médecin prescripteur sur l'ordonnance.

Les patients ne sont pas toujours identifiés « visuellement » comme étant des patients suivis au CMP.

❖ Logiciel informatique et identification des patients du CMP sur ce logiciel

Concernant le dossier pharmaceutique, seules 2 pharmacies le possèdent, 2 autres attendent de le mettre en place.

Sur le logiciel informatique, aucune pharmacie ne notifie spécifiquement s'il s'agit d'un patient CMP.

Au niveau du prescripteur enregistré dans le dossier patient au moment de la délivrance, celui-ci est variable (et parfois au sein d'une même pharmacie). Il s'agit :

- d'une identification par le nom du CMP (> 50 %)
- d'une identification par le nom du médecin (> 30 %)
- de l'un ou l'autre

❖ Informations souhaitées ou jugées utiles sur le dossier patient de la pharmacie

- Nom du médecin / de l'infirmière référente

- Diagnostic (car il est souvent défini comme « flou »)

- Recommandations / Directives du CMP :
 - Pas d'automédication
 - Téléphoner si...
 - Choses à ne pas dire...
 - Possibilité de dépannage ou non (« confiance »)

- Être attentif à...
- Ne pas substituer
- Niveau de surveillance à avoir sur l'observance

- Alerte sur le patient (pour une information de l'équipe officinale) :
 - Personne nomade
 - Personne qui a déjà posé problème
 - Comportement particulier / Modifications d'humeur
 - Problème de dépendance
 - Personne qui revient souvent trop tôt

- Prise en charge globale :
 - CMP uniquement / CMP et autres structures
 - Autres intervenants (médecin généraliste, autre psychiatre, tutelle, infirmière libérale...), coordonnées éventuelles
 - Degré d'autonomie

- Situation et difficultés familiales, professionnelles, sociales

- Récapitulatif des traitements :
 - Historique rapide / Fiche synthétique avec traitement habituel, modifications récentes pour éviter de manœuvrer sur la fiche du patient
 - Remarques importantes : traitement à ne pas arrêter, effet indésirable développé...
 - Autres traitements pris ailleurs

- Un contact en cas de problème / Plages horaires du CMP

- Comportement et évolution de l'état du patient au CMP

- Si il y a eu ou non un contact initial avec le médecin

=> « Pour être sûr du bon suivi »

- ❖ Nombre approximatif de patients CMP fréquentant la pharmacie

- Pas d'idée pour 35.5 % des répondants

- Moins de 5 : 19.5 % des répondants

- Entre 5 et 10 : 32 % des répondants

- Plus de 10 : 13 % des répondants

- ❖ Régularité des patients provenant du CMP et moyens d'évaluer la fréquentation d'autres pharmacies

- 90% des personnes interrogées décrivent les patients du CMP comme étant des patients « assez fidèles », « récurrents », « rattachés à une officine ».

Quelques cas de nomadisme sont identifiés mais il s'agit essentiellement de nomadisme dans les pharmacies du quartier ou de la fréquentation d'une autre officine pour le traitement non psychotrope.

- 10% identifient un nomadisme existant, mais il concerne essentiellement les toxicomanes.

Pour apprécier le nomadisme, les officinaux se servent majoritairement de l'impression à l'ordonnancier réalisée par les pharmacies sur les prescriptions.

❖ Appels auprès d'un CMP et raisons de ces appels

■ 83 % des répondants ont déjà appelé un CMP :

- Plus d'une fois (> 50 %)
- Une seule fois (> 30 %)

Les raisons évoquées pour ces appels sont les suivantes :

■ Un problème sur l'ordonnance (> 30 %) : précision de dosage (absent ou qui paraît important), de posologie, de forme, produit manquant ou supprimé...

■ Savoir si une avance est possible lorsque :

- Pas de rendez-vous
- Patient qui revient plus tôt que prévu et réclame
- Perte du traitement

■ Traitement ayant changé et patient qui n'est pas au courant

■ Renouvellement d'hypnotique pas possible

■ Signalement :

- Patient avec prescription psychotrope double (à la fois par le CMP et le médecin généraliste ou un autre psychiatre)

- Problème d'inobservance avec décompensation
- Patient excité, difficile à calmer
- Patient avec automédication importante
- Interaction avec autre traitement

■ Demande d'accord de substitution car patient méfiant

❖ Etat actuel des relations entre la pharmacie et le CMP

■ Aucune pharmacie n'a envisagé de collaboration structurée avec un CMP

■ Comme on l'a vu précédemment, 2 pharmacies ont des relations plus développées avec le CMP à proximité, sans pour autant qu'il y ait d'ententes ou de protocoles mis en place. On note un échange de services ou une entente particulière sur certains patients.

Ainsi voici quelques exemples de « services » déjà mis en place par ces deux pharmacies :

- Avances de produits au CMP
- Injections des patients gardées au frais
- Préparation des ordonnances déposées à la pharmacie
- Livraison au CMP

Pour ce qui est du suivi de certains patients, des « ententes » informelles ont été passées entre les deux structures afin par exemple de :

- Réaliser une délivrance journalière de Méthadone®*

- Responsabiliser un patient pour la délivrance de son traitement : délivrance à la pharmacie uniquement s'il présente l'ensemble des papiers nécessaires (carte vitale, attestation mutuelle, ordonnance en règle...)
 - Ne pas délivrer le traitement au patient s'il se présente
- Après questionnement tous les titulaires des officines interrogées se disent ouverts pour une collaboration :
- S'il y a un besoin (du CMP, des patients)
 - Si ça reste légal
 - Sur des patients en particulier

Les deux questions précédentes font ressortir plusieurs difficultés qu'expriment les officinaux concernant les relations avec le CMP :

- Résoudre un problème sur l'ordonnance :
- Pas le bon médecin au téléphone
 - Pas de collaborateur qui peut répondre
 - Patient qui doit attendre
 - Problème laissé en attente
- => Ce qui peut être à l'origine d'une perte d'informations
- Trop d'intermédiaires avant d'obtenir le médecin
 - Problème du samedi où le CMP est fermé
- => « Ça coupe l'envie d'appeler quand il y a un problème »

■ Problème de coopération :

- Le problème confié par les officinaux au CMP est mentionné au patient
- Pas de changement sur l'ordonnance après appel du médecin pour signaler une erreur / une modification à faire
- Pas de retour sur les problèmes signalés par le pharmacien

■ Difficulté de discussion avec les psychiatres :

- « Pas très ouverts »
- « Peu de communication »

TROISIEME PARTIE DU QUESTIONNAIRE :

❖ Perception de l'état de collaboration avec les CMP

- 75 % des personnes interrogées pensent qu'il existe un manque de collaboration avec les CMP. 25 % d'entre elles, déclarent que ce manque n'est pas plus important qu'avec le CHU ou les autres médecins

Pour eux le manque est présent car :

- La collaboration n'existe pas (aucune relation)
- Pas de connaissance des acteurs / du fonctionnement du CMP
- Pas d'informations échangées avec le CMP (sur les patients, les traitements, les conduites à tenir) :

=> « On ne sait pas à quel point on peut faire confiance au patient, si on peut le dépanner »

=> Ceci est une source potentielle d'erreurs : une préparatrice raconte le cas d'une dame qui avait un médecin psychiatre en plus du CMP : la délivrance d'un deuxième traitement s'est effectuée pendant plusieurs mois car il n'y avait pas de connaissance de la prise en charge CMP.

- Les relations sont restreintes aux problèmes

- Le pharmacien est peu impliqué :

=> « Il n'y a pas de pharmacien au CMP »

■ 20 % ne savent pas :

- Est-ce que cette collaboration est utile pour le patient ?

=> « Ca dépend des patients »

- Est-ce que les médecins attendent quelque chose du pharmacien / sont ouverts à une collaboration ?

■ 5 % ne pensent pas qu'il y ait un manque :

=> Car les relations se font quand le besoin est là / au cas par cas

❖ Volonté de rencontrer les acteurs du CMP au cours d'une réunion et de passer une journée au CMP

■ 94 % des répondants sont intéressés pour participer à une réunion de rencontre avec les CMP

- 90 % des répondants seraient intéressés pour passer une journée au CMP

D'après eux, la visite du CMP pourrait leur permettre :

- De faciliter les relations avec le patient, en observant :
 - Comment appréhender le patient
 - Quel type de lien peut se créer avec le patient

- D'observer la relation médecin / patient :
 - De voir quel est le type d'approche
 - Si et comment le médecin « contrôle » le patient
 - Comment le médecin évalue le patient
 - Comment le médecin prescrit
 - Quelle est l'information donnée au patient

- De voir le patient dans un autre contexte / En avoir une autre approche

- De gommer certaines idées fausses : « peut-être qu'on dramatise », « on a des idées préconçues »

❖ Opinion finale sur l'impact d'une collaboration plus étroite avec les

CMP

- 84 % des officinaux pensent qu'une collaboration plus étroite pourrait optimiser la prise en charge du patient

- 16 % des officinaux ne savent pas :
 - car la notion de collaboration « étroite » les fait douter
 - => « Les patients doivent conserver une certaine autonomie et liberté », « il ne faut pas avoir l'impression de trahir »
 - car la collaboration ne fait pas tout et nécessite ensuite une réelle modification des pratiques

3. 3. Résultats des entretiens auprès des CMP

Les résultats présentés sont ceux obtenus auprès des psychiatres et des infirmières sauf lorsque cela est mentionné.

PREMIERE PARTIE DU QUESTIONNAIRE

❖ Difficultés personnelles, problèmes expérimentés par rapport aux traitements de la sphère psychiatrique :

Les difficultés exprimées par les acteurs du CMP quand ils en rencontrent, sont les suivantes :

■ Traitements délicats, lourds au niveau du suivi en CMP :

=> Cas du Leponex®*, des sels de lithium*, ou du Lamictal®*

- nécessité d'un suivi rapproché pas toujours évident
- nécessité de coordonner les rendez-vous, les prises de sang...

■ Les effets indésirables des traitements :

- La gestion de ces effets indésirables
- Le rattachement de ces effets indésirables aux traitements
- Le fait d'aborder certains effets indésirables avec le patient (sexualité)

■ Connaissances personnelles concernant :

- Les effets indésirables : répondre aux questions des patients

- Les nouveaux médicaments
- Les associations de traitements / Interactions médicamenteuses
- Les traitements à surveillance particulière

■ Pas de vue panoramique des traitements (par les différents prescripteurs)

■ Génériques :

- Peu d'habitude de prescription (lié à l'informatisation de la prescription)
- Cas expérimentés de décompensations sous générique
- Formes galéniques pas toujours identiques

■ Problème de la poly-médication : comment y remédier sans influencer sur le bien être du patient ?

❖ Difficultés personnelles par rapport aux traitements des autres sphères :

=> La confrontation à ces traitements peut se faire lors d'une primo prescription dans le cadre d'une consultation CMP, ou du renouvellement du traitement courant du patient par le psychiatre.

=> Les traitements hors psychotropes que les acteurs du CMP manipulent le plus sont les correcteurs des effets indésirables des neuroleptiques, les traitements de cardiologie, d'endocrinologie, de gastrologie et de la douleur.

Les difficultés évoquées concernant ces traitements sont les suivantes :

- Les génériques : le fait d'apprendre en doublon (Dénomination Commune Internationale + nom de fantaisie)

- Manque d'information sur les nouveautés :
 - => « Il serait intéressant d'avoir une mise à jour avec l'indication, le mécanisme d'action, le risque d'interactions... »

- La méconnaissance du traitement global, par manque de temps pour communiquer avec le médecin traitant ou par omission du patient :
 - Risque d'interactions médicamenteuses
 - Traitements qui peuvent avoir un retentissement psychiatrique

- Connaissances :
 - A propos des constantes à surveiller
 - A propos du suivi lié aux effets indésirables
 - Pour répondre aux questions du patient

❖ Difficultés par rapport aux patients et leurs traitements

- L'inobservance des patients (> 50%) :
 - Par déni de la maladie
 - En raison des effets indésirables
 - Due à des troubles cognitifs
 - Due à une lecture incorrecte de l'ordonnance

- Arrêt du traitement quand le patient se sent mieux

=> Solutions : mise en place d'un semainier ou d'injections retard

=> Moyens d'identification :

- Réapparition des délires
- Changement de comportement après une phase de stabilisation

Mais le problème est de savoir comment est réellement pris le traitement :

- Difficulté d'établir un lien de confiance avec le patient
- Vigilance qui doit être permanente

■ Le conditionnement :

- Le traitement obtenu par le patient à la pharmacie est souvent d'une durée supérieure à celle mentionnée par la prescription
 - => C'est un véritable problème quand la volonté de prescription est limitée
 - => Risque d'accumulation, d'intoxication médicamenteuse volontaire, ou d'automédication

Ceci est défini par les médecins comme un « manque de maîtrise du nombre de comprimés donnés »

- Boîtes de 28 comprimés :
 - => Pose problème quand le rendez-vous est tous les mois au CMP ou pour la réalisation des semainiers

■ Les hypnotiques :

- Ordonnance supplémentaire à faire quand le traitement est prescrit pour 2 mois
=> à l'origine d'oublis, de prescription en urgence
- Demande beaucoup de paperasse, d'aller-retour à la pharmacie
- Dépannage avec les traitements des autres patients
- Ordonnances faites avec 2 comprimés par jour

■ Les génériques :

- Patients très attachés au traitement / composante placebo
- Patients convaincus que ça « marche moins bien »
- Difficultés pour faire comprendre cette notion au patient

Le problème est surtout présent quand :

- Le traitement n'est pas préparé par les infirmières
- Le générique présente une modification de couleur ou de forme par rapport au princeps

■ Problème des prescripteurs multiples :

- Médecin traitant qui intervient dans le traitement psychotrope (prise en charge CMP inconnue ou médecin à l'aise avec la manipulation des traitements psychotropes)
=> « Ca fausse la prise en charge »
- Suivi anarchique du patient : plusieurs psychiatres
=> Possibilités d'accumulation de médicaments, de doublons, d'interférences avec le traitement

- Les effets indésirables :
 - Patients très anxieux (notamment à l'instauration), à l'affût du moindre effet indésirable
 - Problème du suivi à l'instauration
 - Pas assez de mise en garde (exemple : neuroleptiques et photosensibilisation)

- Patients qui abusent des médicaments :
 - Se font avancer les traitements
 - Nomadisme d'officine
 - => « Les patients tirent les ficelles des deux côtés »

- Problème de la dépendance aux benzodiazépines ou aux hypnotiques apparentés...

- Problème de l'automédication : impact et interférence possibles des remèdes homéopathiques, phytothérapeutiques, nutrithérapeutiques

❖ Partenaires de santé extérieurs au CMP

Les principaux partenaires évoqués sont dans l'ordre, les suivants :

- Le médecin traitant
- Les psychiatres libéraux suivant le patient
- Les infirmières libérales quand il y a besoin d'une prise en charge à domicile
- Le CHU de Grenoble
- Les pharmacies

- La famille
- Les services d'accompagnement à la vie ou à l'insertion sociale (SERDAC ou l'AFIPAEIM), les éducateurs, les aides à domicile....
- Les assistantes sociales de la commune qui adressent au CMP certains patients
- Les psychologues libéraux
- Les résidences ou maisons de retraite où séjournent certains patients
- Les médecins spécialistes
- Les services de tutelle
- Le médecin généraliste du quartier qui peut être amené à faire une prescription en urgence, ou à mettre en place une hospitalisation à la demande d'un tiers
- Les autres CMP
- Les commissions locales d'insertion et ses intervenants : une réunion avec le CMP a lieu tous les trimestres
- Les maisons de post-cure ou maisons de soins spécialisées pour l'aide à la réinsertion des patients psychiatriques
- Autres...

DEUXIEME PARTIE DU QUESTIONNAIRE

❖ Perception de l'état de collaboration avec les officines

- 28.5 % des acteurs du CMP pensent qu'ils existe un manque de collaboration avec les officines car :
 - Ils trouvent les échanges limités :
 - * Peu de sollicitation par les pharmacies

* Peu de communication

- Les relations se font essentiellement avec les infirmières

■ 28.5 % des acteurs du CMP pensent qu'il n'existe pas de manque de collaboration avec les officines car :

=> Pas de problèmes ou de difficultés rencontrés

=> Les relations se font quand problème il y a

Il faut noter que la plupart s'expriment en évoquant la pharmacie a proximité du CMP : « On travaille surtout avec celle à proximité »

■ 43 % ne savent pas ou s'interrogent :

- Car la collaboration est restreinte :

* A certaines pharmacies

* Aux problèmes (pas d'anticipation)

- Car la collaboration n'a pas été expérimentée :

« Si on est aveugle de naissance il est difficile de se dire qu'il vous manque le bleu ou le vert » »

❖ Appels auprès des officines et raisons de ces appels

■ 75 % des acteurs du CMP (parmi les psychiatres, infirmières, et assistantes sociales) ont déjà appelé une officine

=> Les infirmières se déplacent également beaucoup dans les pharmacies

■ Raisons des appels :

- Pour un dépannage ou une commande de produit
- Pour clarifier les renouvellements ou avances effectués par la pharmacie
- Pour le suivi particulier d'un patient (plus rarement)

Les assistantes sociales ont déjà appelé pour :

- Un problème avec la carte vitale, les droits du patient
- Un problème avec la curatelle

❖ Etat actuel des relations / de la collaboration entre le CMP et les pharmacies

Une collaboration « structurée » n'a jamais été envisagée avec une officine sauf exception avec la prise en charge d'une patiente toxicomane pour qui la pharmacie s'occupait du semainier et où le CMP avait convenu de l'encadrement avec la titulaire.

A propos d'une collaboration, certains acteurs du CMP évoquent des barrières potentielles :

- ⇒ Collaboration « Interdite » (relation public-privé)
- ⇒ Peu favorisée par le système de soins
 - « Supposerait une nouvelle organisation de la santé »
- ⇒ Problème du temps
- ⇒ Contrainte pour le patient qui est libre de choisir sa pharmacie
- ⇒ Devra toujours se faire avec le patient et avec son autorisation

Voici quelques problèmes évoqués par les CMP concernant leurs relations avec les officines :

- Stock insuffisant des pharmacies :
 - => Essentiellement pour les injections retard (le problème du coût est évoqué)
 - Patient qui doit repasser à la pharmacie (mais problème si le patient a parfois une mobilité réduite ou si le patient est instable)
 - Problème si besoin de l'injection en urgence

- Refus de délivrance de certaines pharmacies :
 - Quand la carte vitale est absente, quand il faut faire des avances, manque de confiance dans le patient...

- Attitude de certains pharmaciens :
 - Jugement du traitement / Manque d'empathie avec le patient
 - Manque de confiance ou méconnaissance de la prescription
 - Intervention sur le traitement

- Concernant les dépannage ou avances :
 - « Zones d'ombres », manque de communication sur ce qui a été fait
 - Prescripteur se retrouve devant le fait accompli

- Récupération des traitements à la pharmacie :
 - => Situations « anxiogènes » : beaucoup de monde dans la pharmacie, patient qui attend, qui est pressé...

- Problème des patients sous tutelle qui font des débordements d'achats annexes et pour lesquels le pharmacien n'intervient pas

❖ Perspectives d'aide du pharmacien dans l'exercice quotidien

- Contrôle de l'ordonnance : « rôle le plus noble »
- Pharmacien = facteur d'observance

- « Vigilance »
 - Au niveau des quantités de médicaments délivrées
 - => Ne pas redonner si pas nécessaire
 - Détection d'une modification de comportement ou d'un comportement étrange
(Exemple : grande familiarité chez une personne maniaque)
 - => « le pharmacien peut détecter que le patient va moins bien »
 - Pour les patients sous tutelle quand débordement d'achats annexes

- Apport d'informations au patient par une approche et un regard différents
 - => « L'idéal étant la complémentarité et la synergie d'action avec le CMP »

- Position du pharmacien pour le patient :
 - « C'est toujours très apprécié quand c'est un pharmacien qui parle du traitement »
 - Patient peut se confier, poser des questions plus facilement
 - Patient peut se comporter différemment

- « Communication ciblée sur la personne soignée »
- Anticipation des problèmes

❖ Volonté de rencontrer les acteurs des officines au cours d'une réunion

- 93 % des infirmières et de médecins des CMP sont intéressés pour participer à une rencontre avec les officinaux

❖ Opinion finale sur l'impact d'une collaboration plus étroite avec les CMP

- 86 % des acteurs du CMP pensent qu'une collaboration plus étroite pourrait optimiser la prise en charge du patient
- 14 % des acteurs du CMP ne savent pas, essentiellement parce qu'ils doutent de la réception du projet par le patient (autorisation nécessaire du patient)

3. 3. Résultats communs aux deux structures

Pour certaines questions, nous avons choisi de regrouper les réponses des CMP et des pharmacies dans un tableau, afin de simplifier la lecture et d'éviter les redits. En effet ces résultats concernent directement le projet de collaboration, et la majorité des idées ou perspectives évoquées sont semblables pour les deux structures. Ceci permet d'identifier les opinions communes ou au contraire les disparités.

La première colonne contient ce qui a été cité à la fois par les officinaux et par les CMP. Ensuite sont affinées, dans les deux autres colonnes, les priorités ou divergences de chacun. Les résultats sont présentés par ordre d'importance. En gras figurent les grandes idées à retenir.

❖ Représentation de la collaboration pour les deux structures

OFFICINES ET CMP	OFFICINES	CMP
Travailler ensemble	Sans remplacer Chacun a sa place mais pas dans son coin En bonne intelligence Apporter ce qu'on sait faire / une utilité	Régulièrement
Communiquer / Dialoguer		
Echanger des informations		Fournir des renseignements
	Aller dans la même direction Pour atteindre un même but	Déterminer des objectifs communs
Dans l'intérêt / pour le confort du patient => En incluant le patient	Répondre à ses besoins	
Connaissance : Des acteurs / Du fonctionnement en face	Des attentes et des besoins => pour y répondre Des contraintes	
Entente / Accord / Confiance		Transparence
Chercher des solutions Amélioration		Apport d'éléments nouveau
Partenariat	Réseau Plusieurs professionnels	Equipe
Travail sur du long terme		

Tableau I : Représentations de la collaboration entre CMP et officines

❖ Services que les deux structures aimeraient recevoir ou jugeraient bon d'échanger

Les différents services énoncés sont résumés dans le tableau de l'annexe 7 (tableau remis aux participants : voir partie 4. Discussion)

❖ Idées proposées pour favoriser la coopération entre les officines et les CMP

CMP ET OFFICINES	OFFICINES	CMP
<p>Première rencontre</p> <p>Pour se connaître => Ne pas hésiter à appeler</p> <p>Pour savoir comment chacun fonctionne : « façon de travailler »</p> <p>Pour parler des actions / projets à mettre en place</p>	<p>Pour connaître les médecins (> 50%) : mettre des visages sur des noms</p> <p>Pour « savoir à qui s'adresser pour avoir une réponse / savoir comment aborder un problème sur l'ordonnance »</p> <p>Pour une formalisation des attentes de chaque partie</p>	
<p>Rencontres épisodiques dans l'année</p> <p>Pour un échange d'expériences / de ressentis / de difficultés</p>	<p>« Réunions » : proposé par plus de 50 % des officinaux</p> <p>- Pour détecter des problèmes / dégager des besoins</p> <p>- Pour parler de l'évolution des patients, revoir si le traitement convient</p> <p>=> Rencontres pluridisciplinaires avec pharmacies, psychiatres du quartier, infirmières libérales...</p> <p>=> Tous les patients de la pharmacie</p> <p>=> Ou au contraire des cas précis / Nouveaux patients</p>	<p>Pour confronter les informations : à propos du comportement du patient notamment</p>
<p>Internet (mail)</p> <p>=> Moyen « réactif », « simple », « rapide », « discret » (évite de déranger)</p> <p>=> Pour un échange d'informations, de questions</p>		
<p>Le téléphone</p>	<p>Accès téléphonique plus privilégié</p> <p>=> « Ligne directe »</p> <p>Numéros de médecin et d'infirmière à contacter pour chaque patient</p>	<p>Avoir le téléphone facile, saisir les occasions de s'appeler</p>
		Se déplacer

Un référent au CMP et à l'officine => pour faire le lien => pour éviter de diluer l'information	Une personne attitrée dans chaque officine	Une infirmière référente pour chaque officine
		Transmission directe des ordonnances à la pharmacie => afin d'éviter l'intermédiaire du patient qui peut perdre son ordonnance
	Fiches patients communiquées par le CMP, communes aux 2 structures => transmission à la pharmacie pour une information sur le patient	
Le fax		
Une interface / Base de données	Pour un échange rapide de questions réponses entre les deux structures	Pour déposer des ordonnances
Un carnet ou une carte de suivi (gardé par le patient)	Pour la transmission d'information	=> Tamponné à chaque venue à la pharmacie par exemple
Un « réseau » formel	Un système d'informations régulier entre les deux	Plusieurs pharmacies référentes
	Des procédures => Exemple : comment alerter en prenant en compte le secret professionnel ?	
	Éducation thérapeutique au CMP	Psychoéducation commune
	Implication du pharmacien dans les visites à domicile	

Tableau III : Idées proposées pour favoriser la coopération entre les CMP et les officines

❖ Objectifs finaux de cette collaboration

CMP ET OFFICINES	OFFICINES	CMP
<p>Une meilleure prise en charge du patient</p> <p>=> Amélioration du suivi => Amélioration de l'observance</p>	<p>(> 30 %)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration des services proposés - Réponse aux questions du patient 	
	<p>Un rapprochement du patient</p> <p>=> Une meilleure approche, connaissance et compréhension du patient</p>	
<p>Que le patient se sente encadré</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au sein d'une structure, d'un groupe qui communique => « Si le patient veut se confier, qu'il ose poser des questions, s'exprimer de chaque côté » - Avec implication du pharmacien 	<p>Qu'il vive mieux sa maladie</p> <p>« on arrive en bout de chaîne, ce serait bien qu'on soit dans la boucle »</p>	<p>Pour le bien-être du patient</p> <p>Qu'il soit rassuré, en confiance</p> <p>Pour qu'il n'y ait pas de manipulation par le patient</p>
<p>Détection et éviction des problèmes</p>	<p>Etre prêt à gérer un problème</p> <p>« Aujourd'hui ce n'est pas le cas, on ne sait pas avec qui communiquer, on connaît mal les médicaments, pas les pathologies, et très peu les patients... »</p>	
	De la formation	Une sécurité du stock
	=> Une meilleure prise de conscience, un acte de délivrance et d'accueil plus « intellectuel »	Une plus grande rigueur et prudence autour de la prise des traitements
	Une information complémentaire => éviter les redits	Plus d'informations Un discours unique et cohérent
	La rencontre avec le CMP	Améliorer / Faciliter les relations avec les pharmacies

Tableau IV : Objectifs finaux de la collaboration entre CMP et officines

4. Discussion

Nous proposons d'analyser et de discuter les principaux résultats de cette enquête. Cette partie ne suit pas le même plan que le questionnaire. En premier lieu, nous verrons la question de la formation des officinaux en psychiatrie, puis nous synthétiserons les difficultés et besoins qu'ils observent chez leurs patients et la façon dont ils pensent pouvoir leur apporter un service. Nous aborderons ensuite les difficultés évoquées par les officines et les CMP. Puis nous parlerons des relations qui ont pu s'établir entre les deux structures ainsi que des perspectives de collaboration. Enfin nous présenterons un compte-rendu de la réunion qui s'est tenue entre les deux parties, une fois l'enquête de terrain terminée et ses résultats synthétisés.

❖ Concernant la formation des officinaux en psychiatrie

En accord avec la littérature, ces résultats reflètent le manque de formation des officinaux. Ce manque est multiple, il concerne aussi bien les connaissances des maladies psychiatriques, que l'approche de ses patients. Seule une petite proportion des pharmaciens interrogés a pu bénéficier d'une sensibilisation au domaine de la psychiatrie. De surcroît, ceci date le plus souvent des années de faculté. Cela est essentiellement dû au fait que les opportunités de formation continue (obligatoire pour le pharmacien) sont très peu développées en psychiatrie.

Les trois axes majeurs (traitements, patients et pathologies) que les officinaux souhaitent développer en vue d'une formation, confirment un besoin important et vaste. Les pharmaciens sont demandeurs d'améliorer leurs connaissances qu'ils reconnaissent comme limitées, et en ressentent l'impact sur leur exercice quotidien. La relation patient,

capitale pour leur métier et indispensable à toute prise en charge et participation active au suivi du patient, est une de leur priorité.

Plus de la moitié des répondants avouent avoir quelque appréhension ou une difficulté relationnelle avec certains patients. Ceci concerne notamment le patient schizophrène, mais aussi le patient toxicomane ou alcoolique. Les officinaux ont des craintes également parce qu'ils connaissent mal les patients et les pathologies. Ils ont besoin d'éclaircissement à ce propos, et doivent également être mieux préparés à la prise en charge parfois difficile du patient dépendant.

❖ Concernant les difficultés et besoins observés par les officinaux chez les patients

Les officinaux, malgré une insuffisance de formation en psychiatrie, décèlent un certain nombre de difficultés chez une partie de leurs patients. Celles-ci concernent essentiellement la gestion et la compréhension des traitements, et ainsi directement la qualité de l'observance et de la prise en charge. La majorité des officinaux identifient également des besoins particulièrement importants chez ces patients qu'ils perçoivent comme fragiles et anxieux : la nécessité d'être rassurés, mais aussi un accompagnement moral et une grande discrétion.

Les résultats discordent toutefois entre la richesse des réponses formulées et la proportion notable de personnes (> 30 %) qui ne détectent pas de difficultés ou de besoins particuliers, ou qui ne savent pas s'ils peuvent avoir un rôle particulier à jouer auprès de ces patients. Ces carences d'observation semblent essentiellement dues aux peu de relations qui s'instaurent avec certains patients.

Quand on leur pose la question, aucun des répondants ne pense apporter un service spécifique aux patients présentant des troubles psychiatriques. D'une manière générale, ils se présentent comme plus impliqués auprès des autres patients chroniques : diabétiques, hypertendus... et citent divers services mis en place naturellement. Cependant, ces actions (prise de tension, remise de documentation) peuvent tout à fait concerner des patients présentant des troubles psychiatriques, et on dénote au cours de l'entretien que certains « services » leur étant dédiés existent malgré tout. C'est notamment le cas d'une pharmacie qui reçoit directement les résultats d'analyse d'un patient sous Leponex®, de certaines qui conservent les injections des patients au frais jusqu'à leur rendez-vous au CMP, ou d'autres qui effectuent un accompagnement social important autour du patient.

Les officinaux ne se sentent donc pas véritablement actifs auprès des patients psychiatriques. Cela s'explique en partie par un sentiment de difficultés supplémentaires ou d'adaptations nécessaires pour envisager et mettre en place auprès d'eux des services. Il subsiste également beaucoup de doutes personnels par rapport au rôle et au positionnement du pharmacien dans la structure de suivi du patient psychiatrique. Pourtant, quand on les incite à s'imaginer plus actifs, les acteurs de l'officine proposent de nombreux services pour ces patients et montrent qu'ils savent comment ils pourraient intervenir et répondre aux difficultés ou besoins qu'ils ont pu percevoir.

Le rendez-vous pharmaceutique, inspiré des modèles de réseaux existants, ou l'accueil du patient au sein d'un espace privilégié, sont des propositions fortes. Les officinaux se voient particulièrement jouer un rôle charnière auprès des patients présentant des troubles dépressifs, car ils les considèrent comme plus « accessibles ». L'orientation des patients dépendants vers des centres appropriés suppose par contre qu'ils connaissent

les structures existantes, ce qui n'est pas le cas. L'organisation d'aide autour de ces patients pourrait donc leur être explicitée.

On note que le CMP est pour la première fois évoqué puisqu'on retrouve dans les services imaginés, l'idée de mentionner au patient les dates de ses rendez-vous dans le centre.

Parmi les avantages cités en faveur de la mise en place d'un service, le développement des relations avec les psychiatres apparaît au premier plan, se dégageant comme un besoin pour les officinaux. Cette collaboration permettrait une optimisation de la prise en charge du patient et une harmonisation des messages transmis par le psychiatre et le pharmacien. Les pharmaciens se sentent également réellement investis d'un rôle professionnel et savent que leur place va devenir prépondérante et leur action capitale dans les années à venir.

Le manque de temps est lui au premier plan des inconvénients, ainsi que la configuration de l'officine, pas toujours adaptée au développement d'un service plus personnel. On retrouve également le manque de formation, cité comme une entrave à la réalisation de tels services.

❖ Concernant les difficultés exprimées par les officinaux

Elles concernent notamment le conseil officinal, qui semble plus problématique et délicat à mettre en place auprès du patient. Encore une fois ceci est lié au manque de formation mais aussi au manque d'échange avec le patient. L'insuffisance de communication avec les autres acteurs de la prise en charge du patient (notamment avec le médecin) en est aussi grandement responsable, et de plus grands rapports pourrait lever cette peur de mal faire pour les officinaux et coordonner les actions de chacun.

Il semble aussi que le peu de connaissances sur le patient lui-même, (son histoire, ses difficultés) et notamment l'ignorance du diagnostic, soit un problème. Non seulement les officinaux ne savent pas comment s'y prendre pour aborder le patient mais le manque d'informations auquel ils sont confrontés entrave le développement du dialogue. Le problème du manque d'éléments sur le patient avait déjà été posé par l'enquête réalisée à Toronto. Ce point mériterait donc d'être discuté entre les différents acteurs.

Les demandes d'avance de traitement ne sont pas restreintes aux patients psychiatriques mais sont cependant plus problématiques, car elles concernent des traitements « lourds », dont les patients peuvent abuser, et mettent toujours le pharmacien dans des positions délicates. L'appréhension face à la réaction du patient ne facilite pas les choses.

On note aussi une inquiétude des officinaux, par rapport au fait de changer les habitudes du patient (la substitution), ou de pouvoir contredire les dires du médecin. Ceci pourrait être encore une fois résolu par un plus grand échange d'informations sur les pratiques et les volontés de chaque professionnel.

Concernant les difficultés exprimées à propos du domaine de la psychiatrie en général, cela correspond souvent à des situations face auxquelles l'officinal se sent impuissant et n'arrive pas à identifier à quel interlocuteur faire remonter les informations qu'il détecte ou qui lui posent question.

Quelques pistes se profilent, en faveur d'une plus grande facilité de travail pour les officinaux, et parmi elles on devine le développement des relations avec les acteurs du CMP.

Que ce soit pour la mise en place d'un service, ou pour le conseil et l'accompagnement du patient, les difficultés essentielles constatées chez les officinaux sont

identiques à celles retrouvées dans la littérature. L'appréhension, l'inconfort ou les difficultés de communication avec le patient, le manque de temps ou d'espace confidentiel, et enfin le manque de formation, sont des difficultés qui doivent être évoquées et discutées avec les différents acteurs de santé autour du patient car elles peuvent être à l'origine d'une prise en charge ou d'un conseil peu efficace.

❖ **Concernant les difficultés exprimées par les acteurs des CMP**

Divers problèmes relatifs aux traitements des patients sont évoqués par les CMP :

- L'inobservance est le problème majeur. Les soignants ont toujours du mal à évaluer le comportement d'observance, pourtant clé de la réussite du traitement chez leurs patients.

- Le conditionnement variable des boîtes de médicaments constitue également un véritable problème, notamment pour les patients à risque. Les médecins ne savent pas toujours que le pharmacien n'est pas autorisé à déconditionner, et le manque de connaissances sur les différents conditionnements rend la prescription incertaine.

- Pour des raisons de prescriptions limitées dans le temps, la gestion des hypnotiques en CMP est source de nombreux problèmes. Les médecins sont parfois contraints de faire des ordonnances avec deux comprimés par jour, mais le risque d'abus qui en découle tout comme la transgression de la législation ne peuvent pas être ignorés.

- Le souci des prescripteurs multiples revient beaucoup du côté des CMP. Les médecins contrairement aux pharmaciens n'ont pas accès à l'ensemble des prescriptions. Ils n'ont pas non plus les moyens de savoir quelles sont les pratiques et possibles dérives d'automédication du patient.

Le pharmacien pourrait intervenir à différents niveaux pour tenter de répondre aux problèmes énoncés par les CMP. Pour l'observance, le pharmacien spectateur des difficultés rencontrées par le patient, pourrait se positionner comme une aide précieuse pour le CMP. A propos du conditionnement des médicaments, les pharmaciens pourraient également apporter un éclaircissement sur leurs obligations et leur mode de délivrance. Pour les patients à risque les deux structures pourraient discuter d'une solution à ce problème. Pour faire face au problème des prescripteurs multiples, le pharmacien peut faire valoir son rôle de sentinelle en étant particulièrement vigilant aux prescriptions et habitudes des patients. Il pourrait ainsi alerter le prescripteur et communiquer au CMP ses observations.

D'autres problèmes partagés par les officinaux sont énoncés : la substitution notamment, les demandes d'avance, les effets indésirables des traitements, et l'inquiétude des patients à ce sujet. Là encore, un des moyens d'y remédier serait de discuter avec l'ensemble des acteurs en face de ces problèmes communs, et d'envisager des solutions.

Enfin, concernant les difficultés personnelles vis-à-vis des traitements, énoncées par les médecins et les infirmières du CMP, elles pourraient être abordées et en parties résolues dans le cadre d'une collaboration plus active avec les officines, notamment par un échange d'informations et d'expériences. En effet les pharmaciens ont une connaissance particulièrement avisée des appellations génériques, mais aussi des nouveautés du marché, auxquels sont moins confrontés les CMP. Des discussions autour de la question plus globale de la substitution (fiabilité), ou à propos des effets indésirables ou interactions médicamenteuses problématiques, pourraient quant à elles être utiles.

❖ **A propos de la connaissance du CMP et de ses patients par les officinaux**

Les officinaux connaissent mal le fonctionnement d'un CMP, essentiellement parce qu'ils n'ont jamais visité une telle structure.

Les officinaux présentent également des difficultés pour identifier les patients et les prescripteurs rattachés au CMP. Ceci peut s'expliquer de différentes raisons :

- en raison de la faible file active de ces patients (entre 5 et 10 d'après les résultats)
- par le fait qu'aucune des pharmacies interrogées n'identifie de manière particulière les patients CMP sur le logiciel de la pharmacie.
- par la disparité importante d'identification du prescripteur : le patient est soit uniquement rattaché au CMP soit uniquement rattaché à un médecin, lui-même pas forcément renseigné comme exerçant au CMP puisqu'il possède une double activité (CHU + CMP ou CMP + cabinet).

Ces lacunes ne sont pas favorables à une prise en charge plus adaptée des patients CMP. On entrevoit donc plusieurs pistes d'amélioration possible :

- la visite d'un CMP. Il semblerait qu'une pharmacie desserve en grande majorité un CMP voir deux tout au plus. Le plus simple serait donc de visiter l'un d'entre eux, ce qui faciliterait les échanges en cas de perspectives de collaboration. Les officinaux sont de plus très intéressés par le fait de découvrir la structure et le quotidien du fonctionnement d'un CMP, et pensent également pouvoir par ce biais améliorer leur rapport aux patients.
- une identification particulière des patients CMP sur le logiciel de la pharmacie.
- une harmonisation d'identification du prescripteur. Après avoir évoqué ce problème avec les pharmacies, la plupart m'ont répondu avoir envisagé une solution : dans

l'idéal chaque médecin devrait être enregistré deux fois dans le logiciel : une fois au CMP et une fois à son activité secondaire. Il suffirait ensuite de renseigner le médecin en tant que prescripteur, et systématiquement comme étant rattaché au CMP.

De même que les officinaux n'identifient pas le suivi du patient en CMP, les dossiers des patients au CMP ne stipulent pas la pharmacie fréquentée par le patient. Dans les deux cas ces pratiques mériteraient d'être améliorées pour faciliter la prise de contact avec le bon interlocuteur en cas de nécessité, et favoriser les échanges entre les deux parties.

Quand on demande aux officinaux quels éléments ils aimeraient faire figurer sur le dossier patient, ils énumèrent des informations qui parfois leur manque en pratique ou qu'ils jugent comme pouvant leur être utile. La nature et la richesse des items proposés montrent qu'ils s'imaginent déjà dans le cadre d'une collaboration avec les CMP et se posent comme garants du bon suivi du patient.

On peut envisager que la majorité de ces informations soit obtenue par le biais d'un échange avec les CMP et l'ensemble des acteurs évoluant autour du patient. Comme on a pu le voir, les partenaires du CMP présents pour accompagner le patient dans son projet de soin sont nombreux. Le patient psychiatrique particulièrement, est au cœur d'une prise en charge multidisciplinaire. Les pharmacies sont elles aussi susceptibles d'interagir avec beaucoup de ces acteurs et la connaissance de la prise en charge spécifique du patient est indispensable pour savoir à qui faire remonter les informations et à qui s'adresser en cas de nécessité.

L'enquête semble également indiquer la prédisposition des patients psychiatriques à une certaine fidélité à leur pharmacie. Seuls les patients toxicomanes semblent être plus nomades par rapport à leurs officines. Ceci confirme les premiers résultats de l'enquête de recueil réalisée par les infirmières auprès des patients. On peut toutefois se demander si le problème d'identification des patients par les officinaux ne constitue pas un biais à ce résultat. Comme le montre l'enquête, le dossier pharmaceutique n'est encore pas généralisé dans les pharmacies, mais il pourrait constituer un moyen supplémentaire d'identifier le nomadisme puisqu'il permet d'étendre l'historique du patient à l'ensemble des traitements qui lui auront été dispensés depuis quatre mois dans les officines munies elles aussi d'un dossier pharmaceutique.

❖ **A propos des relations établies entre les officines et les CMP**

Même si aucune notion d'organisation formelle ou structurée de collaboration n'a été mise en place entre les officines et les CMP interrogés, on constate qu'une très grande majorité des acteurs a déjà eu un contact par le biais des appels téléphoniques. Les raisons des appels aux CMP coïncident avec les problèmes évoqués par les pharmaciens et rencontrés auprès des patients. La majorité de ces problèmes pourrait être résolue par le biais d'une meilleure communication en amont et d'une meilleure organisation entre les deux structures.

Deux pharmacies, les plus proches de chaque centre, ont des rapports plus privilégiés avec les CMP. Cependant, ces « services » ou « ententes » développés pourraient être étendus à d'autres pharmacies.

Les officinaux ressentent globalement un manque dans l'échange avec les CMP, essentiellement parce que cet échange n'a pas été expérimenté, mais aussi parce qu'ils le considèrent comme limité aux difficultés et donc peu profitable en amont. Ainsi dans la pratique, ce manque est ressenti comme une barrière à la résolution de situations (exemple des dépannages), ou à la réduction d'erreurs. Enfin le pharmacien qui détecte que la prise en charge multidisciplinaire va devenir une priorité dans les années à venir, se sent peu investi.

Concernant les CMP, le sentiment est plus partagé puisque près de la moitié des acteurs ne peuvent se prononcer sur l'existence d'un manque de relations avec les officines. En revanche ils concèdent que ces relations sont souvent restreintes à une seule pharmacie.

On constate que les deux structures évoquent des difficultés dans leurs rapports mutuels.

Pour les officinaux, il s'agit essentiellement de difficultés pour contacter et coopérer avec les CMP. Quant à ces derniers ils citent le manque de compliance ou l'attitude de certains officinaux.

C'est en fait le peu de connaissance des pharmaciens sur les patients et leurs difficultés personnelles, sur les pratiques et les contraintes des acteurs du CMP, qui est ici source de difficultés pour ces derniers. En effet, les patients psychiatriques sont des patients particulièrement fragiles pour qui un refus de délivrance ou un commentaire sur le traitement peut entraver rapidement l'observance. Encore une fois le manque de dialogue et d'échange entre les différents acteurs semble en cause. De même le retour de l'information, évoqué comme une carence par les deux parties, est capital pour faciliter les pratiques de chacun.

Concernant les difficultés pratiques (stock, récupération des traitements), une rencontre serait bénéfique pour discuter des problèmes rencontrés et poser des bases pour faciliter certaines situations ou problématiques.

Ces difficultés, en plus du manque de temps évoqué par l'ensemble des acteurs, peuvent être une explication supplémentaire au manque de relations entre les deux structures. Cependant ce sont des pistes à améliorer pour faciliter les relations et par ce biais la prise en charge du patient.

❖ **Concernant la perspective de collaboration**

Officinaux et CMP se représentent la collaboration de la même façon : c'est avant tout un travail à plusieurs, un dialogue et un échange d'information ciblé sur le patient et dans son intérêt. On retrouve des mots clés communs aux deux parties et qui peuvent définir leurs priorités pour cette collaboration potentielle.

Les officinaux et les acteurs des CMP évoquent un certain nombre de services comme pouvant leur être utiles. On retrouve finalement dans les demandes des officinaux, les informations souhaitées pour étoffer le dossier patient. La plupart des services réclamés sont proposés spontanément par les différents acteurs, et on peut donc envisager que ces services soient mis en place assez volontiers même si cela nécessite de discuter des modalités. On voit également que les deux structures imaginent assez bien comment apporter leur contribution et de nombreux services proposés sont une solution aux problèmes et difficultés évoqués dans l'enquête.

Pour favoriser la collaboration, les deux parties évoquent des idées similaires, parfois avec des objectifs qui diffèrent quelque peu. Le désir de rencontrer les acteurs est bien présent et apparaît comme un premier moyen pour fixer les bases d'une relation. Il est surtout l'occasion d'une rencontre entre les officinaux et les médecins, acteurs entre lesquels il existe finalement le moins de relations. La notion de « réseau » apparaît pour la première fois et les rencontres interdisciplinaires régulières sont au premier plan des actions imaginées. L'idée de référents dans chaque structure pour un lien privilégié, est à développer.

Pour la première fois apparaît la notion d'intégration du pharmacien comme acteur à part entière au sein de l'équipe du CMP (éducation thérapeutique au CMP, visites à domicile). Ces idées rejoignent les perspectives de collaboration évoquées par la littérature.

Des moyens très pratiques pour développer la transmission de l'information et les relations avec l'équipe soignante sont énumérés, l'échange de mail étant défini comme le plus pratique et le plus discret.

Les pharmaciens titulaires sont ouverts pour cette collaboration, cependant selon eux, pour exister elle devra répondre à un besoin. Pour les deux parties, les bases devront en être fixées puisqu'elle devra s'inscrire dans la légalité. Enfin on retrouve le principal souci des deux structures : le manque de temps. Pour les officinaux ce problème pourrait être résolu en restreignant la collaboration à des patients particuliers.

Au final il semble que les pharmaciens comme les acteurs du CMP décèlent une véritable caution à l'optimisation de leurs relations. Les objectifs sont nombreux : personnels (désir de formation pour les officines, sécurité du stock pour les CMP) mais aussi partagés et dans ce cas surtout tournés vers la volonté d'améliorer la prise en charge du patient. Apparaissent des exigences complémentaires pour sa réalisation : la volonté de

ne pas trop étouffer le patient par le biais d'une collaboration qui deviendrait trop étroite et qui pourrait lui nuire, et celle de l'inclure à part entière dans le projet (en obtenant son autorisation).

❖ **Tenue d'une réunion de rencontre entre les officines et les CMP**

Pour que tous les acteurs ayant participé à cette enquête, puissent avoir un retour synthétique des entretiens, et pour favoriser la discussion entre les deux parties, nous avons ensuite organisé une rencontre entre les CMP et les officines.

Chaque pharmacie a été informée de cette soirée par courrier postal (Cf annexe 6a) et chaque acteur du CMP a reçu une invitation similaire (Cf annexe 6b) par courrier électronique.

La rencontre s'est tenue le 22 juin 2009 en salle de cours au Pavillon de psychiatrie Dominique Villars, de 19H30 à 23H00. En voici le déroulement et les principaux résultats :

Participants à la soirée de rencontre :

- 5 titulaires d'officine :
 - 2 en Centre ville
 - 1 à Meylan
 - 2 à Crolles
- 3 médecins psychiatres :
 - 2 du CMP du Vieux Temple à Grenoble
 - 1 du CMP de Crolles

- 1 étudiant en 6^{ème} année de pharmacie en stage officinal dans l'une des pharmacies interrogées
- 1 étudiant en 5^{ème} année hospitalo-universitaire de pharmacie
- 2 Pharmaciens Hospitaliers

Déroulement de la réunion :

Nous avons choisi d'organiser cette soirée de rencontre autour de la projection d'un diaporama reprenant les principaux résultats des entretiens effectués. Un exemplaire papier a été remis à chaque participant pour qu'il puisse y annoter ces remarques directement (cf. annexe 8).

La présentation comportait trois parties :

- une partie reprenant les difficultés exprimées par les officines, ainsi que les difficultés et besoins identifiés chez les patients des CMP
- une partie reprenant les difficultés exprimées par les acteurs du CMP
- une dernière partie sur les liens établis entre les officines et les CMP et sur les difficultés de relation rencontrées entre les deux structures

A la fin de chaque partie une discussion était ouverte pour faire la synthèse des résultats évoqués.

Une fois cette présentation terminée, les deux parties (CMP et officines) ont été sollicitées pour connaître leur sentiment concernant les possibilités de mettre en pratique une collaboration.

Un tableau répertoriant les demandes et propositions de services évoqués lors des entretiens leur a également été remis (cf. annexe 7). Il a servi de support à la discussion et permettra par la suite de constituer une base commune d'idées pour une éventuelle collaboration.

Résultats des discussions :

Voici les principaux thèmes de la présentation qui ont été abordés au cours de la discussion. Chaque paragraphe reprend les déclarations et conclusions des participants.

* Première partie :

Concernant les difficultés et besoins du patient :

Est évoqué le problème des injections de RisperdalConsta® : les patients la supportent mal et l'appréhendent ; ils en parlent au pharmacien. La piqûre semble particulièrement douloureuse. Les psychiatres parlent également du fait que l'injection dans le muscle fessier soit mal perçue pour les patients de sexe masculin. De plus il existe tous les effets indésirables inhérents au traitement neuroleptique.

Concernant les difficultés du pharmacien :

Un pharmacien s'interroge concernant les ordonnances émanant du CMP : celles ci lui paraissent toutes identiques « Risperdalconsta® et c'est tout ». Il se demande si les CMP prescrivent uniquement ce traitement ou s'il n'a accès qu'à une partie du traitement.

Réponse du CMP : certains patients n'ont que l'injection comme traitement mais ça ne concerne pas la majorité. Le CMP est parfois obligé de faire des avances pour l'injection uniquement, la pharmacie étant à proximité directe du CMP, cela peut expliquer le turn over important de patients venant pour retirer leur injection dans cette pharmacie. La disponibilité du stock peut aussi être une raison qui pousse les patients à se servir là-bas pour leur injection.

Les demandes de dépannage ou réclamations du patient ne semblent pas un problème si fréquent pour les pharmaciens d'officine. Les médecins confirment leur envie d'être tenus au courant des demandes du patient par un coup de fil du pharmacien, ceci afin de permettre une validation de l'avance.

Pour les délivrances de Leponex®, les carnets ne sont parfois pas tenus à jour ou certaines mentions obligatoires ne figurent pas sur l'ordonnance. L'assistance insiste sur le fait qu'il est malgré tout indispensable de faire le nécessaire pour délivrer au patient son traitement (appeler le médecin prescripteur par exemple). En effet un patient qui vient chercher son traitement est un patient potentiellement observant, le suivi du traitement sous Leponex® est assez contraignant comme cela, il faut absolument que le patient reparte avec son traitement.

A propos des génériques, l'acceptation par le patient est particulièrement difficile concernant les benzodiazépines. De même elle est plus difficile quand le générique se présente sous une forme et une couleur différente du traitement princeps. Les pharmaciens confirment leur difficulté concernant la substitution, certains osent à peine proposer ou n'insistent pas. Une pharmacienne ajoute « C'est important de bien dormir, ils veulent être sûr que ce soit efficace ».

La sur-prescription d'antidépresseurs dans la population est brièvement évoquée mais il semble que ce soit les médecins généralistes qui en prescrivent le plus.

* Deuxième partie :

La délivrance dans les pharmacies d'une durée de traitement supérieure à celle prescrite est un vrai problème pour les CMP. Les pharmaciens expliquent cependant qu'ils ne sont pas autorisés à déconditionner, étant donné la facturation de la boîte entière à la sécurité sociale. De même le problème de la traçabilité de la boîte est mis en avant. Les pharmaciens s'autorisent exceptionnellement à déconditionner dans le cadre d'une avance au patient, mais ils savent alors que le restant de la boîte sera ensuite délivré à la même personne. Un psychiatre propose dans ce cas, pour des patients à risque, de garder le traitement sous clef au CMP, ou que le semainier y soit réalisé par les infirmières.

Le problème des boîtes de 28 comprimés sera progressivement résolu puisque les conditionnements sont en train d'évoluer vers des boîtes de 30 comprimés.

Le problème des prescripteurs multiples avec l'intervention du médecin traitant est en majeure partie dû à un manque de temps pour l'échange entre le psychiatre et le médecin généraliste qui suit le patient. Concernant les patients ayant une double prescription d'un même traitement ou disposant de plusieurs prescriptions par plusieurs médecins psychiatres, les pharmaciens se posent la question de savoir s'ils ont le droit d'appeler un des prescripteurs pour l'en avertir. Un psychiatre est en faveur d'un appel mais uniquement si le patient donne son autorisation, dans le cas contraire il attend du pharmacien que celui-ci ne délivre pas. Les pharmaciens sont d'accord pour dire que le patient ne donnera pas son accord et que le problème ne sera dans tous les cas que résolu un temps. En effet le patient peut très bien se faire délivrer le traitement non obtenu dans

une autre pharmacie. D'où l'importance pour tous de communiquer autour de ce type de problème.

L'observance médicamenteuse en ambulatoire ne dépasse pas 50 % d'après les résultats d'études menées⁹. Les effets indésirables des traitements sont une des sources de mauvaise observance : leur liste exhaustive sur les notices de médicaments est en partie responsable selon certains acteurs, d'un manque d'observance. Ils semblent que les patients parlent plus facilement aux pharmaciens des effets indésirables rencontrés. L'officine est en effet un lieu d'échange privilégié pour certains patients qui se confient assez facilement à leur pharmacien.

Les médecins pensent pouvoir évaluer le degré d'observance grâce à la discussion avec le patient, en lui faisant raconter son quotidien. Le fait de demander au patient de systématiquement ramener son ordonnance à la consultation suivante pourrait être un moyen d'évaluer si le traitement a bien été pris à la pharmacie. En pratique ceci n'est pas fait systématiquement. Concernant les pharmaciens, ils ne se sentent pas forcément à l'aise pour détecter le degré d'observance d'un patient. Ils se demandent comment l'évaluer et comment faire remonter ces informations.

Les pharmaciens hospitaliers insistent sur la nécessité de déculpabiliser le patient par rapport à cette inobservance afin de faciliter l'échange et la mise en confiance. De même, il est rappelé l'importance d'un discours commun entre pharmaciens et médecins pour favoriser cette observance.

A propos du nomadisme, on voit que seulement 10% des officinaux le perçoivent comme un problème réel. Ce résultat rejoint celui cité par les psychiatres qui rapportent le nomadisme comme une pratique peu répandue.

* Troisième partie :

En ce qui concerne la demande et le manque d'information des pharmaciens par rapport au diagnostic médical, la question a soulevé le débat. Pour la majorité des pharmaciens il est utile de posséder le diagnostic concernant le patient, et ce pour plusieurs raisons :

- pour le suivi, le conseil au patient.

- pour répondre aux questions du patient. Les pharmaciens sont souvent sollicités par le patient qui leur pose des questions par rapport à l'indication de leur traitement, à la raison de la prescription. Les pharmaciens se retrouvent alors parfois en situation difficile pour répondre.

- pour comprendre la prescription, les posologies ou doses utilisées et ne pas s'en inquiéter.

- pour appuyer le discours du médecin.

- pour faciliter la communication avec le patient.

Du côté des médecins, la connaissance du diagnostic par le pharmacien est une nécessité incertaine : pour certains le diagnostic est un domaine réservé au médecin, dont le pharmacien n'a pas besoin, et qui constitue une information qui ne peut être utilisée. Pour d'autres au contraire le diagnostic peut aider le pharmacien dans la prise en charge du patient et peut être partagé au même titre qu'il l'est avec les autres soignants (exemple des infirmières). La question du secret médical est alors abordée, cependant il est rappelé que les pharmaciens sont tenus au secret médical tout comme les médecins.

L'établissement difficile d'un contact entre les pharmacies et le médecin prescripteur pour résoudre un problème sur une ordonnance, s'explique par la présence restreinte des médecins sur les CMP (une demi-journée en moyenne par semaine et par

prescripteur au CMP). Les CMP proposent la réalisation d'une plaquette de présentation du CMP avec les différentes structures et les contacts hospitaliers nécessaires pour joindre notamment les médecins du CMP. Cette plaquette serait ensuite mise à disposition des officines intéressées.

* Débat final autour d'une perspective de collaboration :

Les pharmaciens reviennent sur leur difficulté à identifier les patients issus des CMP. Pour eux le premier pas dans la collaboration consiste à prêter davantage attention aux patients CMP.

Les pharmaciens sont réellement demandeurs d'améliorer le bien être du patient et s'interrogent sur la façon de le faire : pour les médecins ceci passe essentiellement par l'écoute et par le renvoi auprès du médecin dès que le besoin s'en fait sentir. La collaboration doit donc aussi passer par ce moyen.

Il est soulevé l'importance de faire d'autres rencontres pour élargir les besoins et les perspectives de collaboration. L'idée des formations communes est évoquée, les médecins sont en première ligne pour expliciter la pathologie psychiatrique et pour pallier aux émissions qui stigmatisent les malades psychiatriques. Des soirées pourraient ainsi être organisées autour de thèmes bien précis et au sein d'un réseau plus formalisé. Les médecins proposent de s'inspirer du réseau toxicomanie développé sur Grenoble.

Pour répondre au manque de formation exprimé par les pharmaciens, le CMP explique qu'il existe depuis l'an dernier un Diplôme Universitaire de psychiatrie réservé aux non spécialistes, médecins ou non.

La visite des locaux du CMP est une solution à mettre rapidement en place pour faciliter la connaissance de la structure auprès des pharmacies, qui sont intéressées par le projet.

Au niveau des moyens de collaboration proposés, on retrouve la mise en place de référents internes à chacune des structures et se positionnant comme interlocuteurs unique pour faciliter la collaboration mutuelle.

Les pharmaciens hospitaliers présents se proposent de remettre aux pharmaciens différents types d'outils qui pourraient servir de base à la collaboration :

- des fiches de rappels sur les doses effectives maximales concernant les traitements psychotropes. Ces fiches pourraient être validées par les CMP puis ensuite remises aux pharmacies.

- des fiches patients comportant des rappels sur les traitements : leurs effets bénéfiques, leurs effets indésirables potentiels, des conseils hygiéno-diététiques associés... Ces fiches pourraient être distribuées aux pharmacies engagées dans la collaboration et ensuite proposées aux patients. Elles pourraient constituer une valeur ajoutée à la délivrance officinale, une aide au conseil et à la mise en place de la communication avec le patient. De plus elles représenteraient la sécurité d'une information adaptée et non biaisée pour le patient. Enfin elles pourraient constituer un support supplémentaire de lien entre les pharmacies et les CMP.

5. Conclusion de l'étude

Le développement des relations entre les CMP et les officines semble s'imposer comme une véritable solution aux différents problèmes révélés par l'enquête. Il pourrait apporter à la fois une réponse :

- au manque de formation des pharmaciens.
- à la résolution de difficultés rencontrées sur le terrain par l'ensemble des acteurs.
- pour faciliter les pratiques et éviter les erreurs.
- pour améliorer au final le suivi du patient.

L'accent est mis sur la communication et l'échange d'informations, ainsi que sur la mise en place de véritables « services », d'une part entre les deux structures, d'autres part directement auprès du patient.

La rencontre qui s'est tenue entre les CMP et les officines a permis de confirmer cette volonté d'optimiser les relations. Une participation considérable des intéressés, l'évocation de possibles interventions conjointes et des propositions d'actions concrètes, montrent en effet tout l'intérêt porté à cette perspective de collaboration.

THESE SOUTENUE PAR : Axelle Paillon

TITRE :

**Optimisation de la prise en charge du patient psychiatrique
adulte en ambulatoire : état des lieux des relations
entre Officines et Centres Médico-Psychologique**

CONCLUSION

La majeure partie du suivi des patients présentant des troubles de santé mentale est réalisée en ambulatoire. Un des critères de qualité de ce suivi repose sur les relations entre les différents professionnels de santé intervenant dans le parcours de soin des patients. L'objectif de ce travail est d'évaluer les liens existant entre les officines et les Centres Médico-Psychologique (CMP), afin d'envisager les moyens qui faciliteraient leur coopération et leurs pratiques au quotidien.

Des entretiens réalisés auprès de chacun des acteurs mettent en évidence peu de relations structurées mais plutôt des échanges ponctuels en fonction des problèmes rencontrés. L'enquête fait également le constat de nombreux besoins et difficultés d'ordre organisationnel entre les professionnels de santé. Enfin, des pistes de collaboration ont pu être extraites et classées en thématiques diverses.

Ces différents résultats ont été présentés aux acteurs interrogés. Cette rencontre a permis de les sensibiliser au rôle possible de chacun et d'initier les prémices d'une collaboration future. Les maîtres mots en sont les suivants : une plus grande communication, un partage d'informations, et comme finalité, l'amélioration de la prise en charge du patient.

Concernant les officinaux, ce travail dévoile leur manque de formation. En effet, pourtant en passe de s'inscrire dans le développement de réseaux de proximité autour du malade, ils sont particulièrement mal préparés à l'appréhension et à l'accompagnement des patients souffrant de troubles psychiatriques. La perspective de collaboration avec les CMP se présente donc pour eux comme une réelle chance d'améliorer le service rendu et de s'impliquer davantage auprès de ces patients.

Des rencontres régulières entre les deux structures pourraient permettre d'aborder les difficultés rencontrées au quotidien par chacun, d'envisager des solutions et proposer des actions communes. Enfin, elles constitueraient une véritable opportunité d'enrichissement par le biais d'apports mutuels, et pourraient notamment répondre au besoin de formation supplémentaire des officinaux.

Des pistes de réflexion étant maintenant identifiées et l'intérêt d'une collaboration démontrée, reste aux acteurs à organiser leurs pratiques pour faire évoluer cette collaboration naissante.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

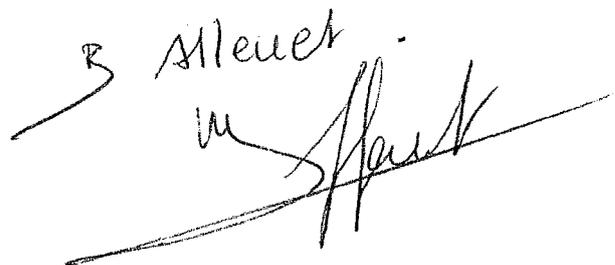
Grenoble, le 12 Sept 2009

LE DOYEN



Professeur René GRILLOT

LE PRESIDENT DE LA THESE

B. Meuret


Références bibliographiques

TEXTES OFFICIELS :

1. Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales.
2. Arrêté ministériel du 14 mars 1972, relatif aux modalités du règlement départemental de lutte contre les maladies mentales, l'alcoolisme et les toxicomanies.
3. Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales comportant ou non des possibilités d'hébergement.
4. Décret n°92-1101 du 2 octobre 1992 relatif aux structures de soins alternatives à l'hospitalisation mentionnées à l'article L. 712-2 du code de la santé publique.
5. Décret n° 92-590 du 29 juin 1992 relatif aux centres spécialisés de soins pour toxicomanes.

ARTICLES :

6. BELL Simon, McLACHLAN Andrew J, ASLANI Parisa, WHITEHEAD Paula, CHEN Timothy F. Community pharmacy services to optimize the use of medications for mental illness : a systematic review. *Australia and New Zealand Health Policy*, 2005, 2 : 1-11.
7. BELLE JS, ROSEN A, ASLANI P, WHITEHEAD P, CHEN TF. Developing the role of pharmacists as members of community mental health teams : perspectives of pharmacists and mental health professionals. *Res Social Adm Pharm*, 2007, 3 : 392-409.
8. BERRA Aude. Psychoficiaux. *Le moniteur des pharmacies*, 2009, 2766 : 64-65.
9. BLONDIAUX I, ALAGILE M, GINESTET D. Adhésion aux traitements biologiques en psychiatrie. Editions techniques. *Encycl Med Chir, Psychiatrie*, 1994, A50, 37 : 860-862.
10. BRANDFORD Dave. Is there a role for community pharmacists in community psychiatry? *The pharmaceutical journal*, 2002, 269 : 842.
11. D'ALBIS Marc-Antoine, PULL Charles. L'Hôpital de jour en psychiatrie : diversité ou spécificité? *Bull. Soc. Sci. Méd*, 2008, 2, 197-208.
12. FINLEY Patrick R., CRISMON M.Lynn, RUSH A.John. Evaluating the Impact of Pharmacists in Mental Health : A Systematic Review. *Pharmacotherapy*, 2003, 23 : 1634-1644.

13. FLEURY Marie-Josée. Quebec mental health services networks : models and implementation. *International Journal of Integrated Care*, 2005, 5 : 1-12.

14. JAMET Olivia, *Troubles psychiatriques – Se former pour améliorer la prise en charge du patient*. *Le quotidien du pharmacien* : 2009, 2653.

15. LERMUZEAUX. C. Le Réseau santé mentale Yvelines-Sud : « une expérience pilote ». *Ann Méd Psychol*, 2002, 160 : 174-178.

16. PHOKEO Vinay, SPROULE Beth, RAMAN-WILMS Lalitha. Community pharmacists' attitudes toward and professionals interactions with users of psychiatric medication. *Psychiatric Services*, 2004, 55 : 1434-1436.

THESES :

17. BAUDRANT-BOGA Magalie. Nouvelle approche du processus d'éducation thérapeutique centré sur l'activité du patient: création d'un outil d'ingénierie de formation construit à partir de l'analyse de l'activité de patients diabétiques de type II.

Thèse d'exercice, 2005, 196f.

SITES INTERNET :

18. Site Internet de la mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers.

Centres médico-psychologique : présentation du colloque organisé le 30 avril 2008.

Lien : <http://www.meah.sante.gouv.fr/meah/index.php?id=1313>

19. Site Internet du Réseau de Promotion pour la Santé Mentale Yvelines Sud.

Lien : <http://www.rpsm78.fr>

20. Article sur la psychiatrie de secteur publié par l'encyclopédie libre Wikipedia.

Lien : http://fr.wikipedia.org/wiki/Psychiatrie_de_secteur

21. Site Internet de la Mutuelles Générale de l'éducation Nationale.

Page : <http://www.mgen.fr/index.php?id=694>

22. Site Internet de l'association SERPSY : Soins, Etudes et Recherche en PSYchiatrie.

Lien vers le site : <http://www.serpsy.org>

Pages : http://www.serpsy.org/psy_levons_voile/hopital/alternatives.html

http://www.serpsy.org/histoire/histoire_index.html

23. United Kingdom Psychiatric Pharmacy Group web site :

<http://www.ukppg.org.uk>

24. College of Psychiatric and Neurologic Pharmacists web site :

<http://cpnp.org>

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** Guide d'entretien à l'attention des officines.
- ANNEXE 2 :** Guide d'entretien à l'attention des centres médico-psychologique.
- ANNEXE 3 :** Support de recueil destiné à répertorier les pharmacies fréquentées par les patients des centres médico-psychologique.
- ANNEXE 4a et 4b :** Fiches de présentation du projet remises aux officines (a) / aux centres médico-psychologique (b).
- ANNEXE 5a et 5b :** Entretiens-type rédigés.
- ANNEXE 6a et 6b :** Courriers d'invitation à la réunion de rencontre entre les centres médico-psychologique et les officines.
- ANNEXE 7 :** Tableau récapitulatif des différents services proposés par les officines et les centres médico-psychologique.
- ANNEXE 8 :** Diaporama de synthèse présenté au cours de la réunion de rencontre.

Liste des abréviations utilisées dans les annexes 7 et 8 :

- TTT : traitement
- PEC : prise en charge
- EI : effets indésirables
- °/ : par rapport à / aux
- IM : interactions médicamenteuses
- RDV : rendez-vous
- ϕ : psychiatrique
- CV : carte vitale
- IR : injection retard
- BZD : benzodiazépines
- ++ : signifie « essentiellement » ou correspond à la réponse majoritaire

Concernant ce type de patients :

❖ *A votre avis, peuvent-ils avoir des difficultés particulières dans la gestion de leur maladie ou de leur traitement ?*

❖ *Pensez-vous qu'ils aient des besoins particuliers ? Pouvez-vous m'en citer ou m'expliquer à quel type de besoins ou d'attention vous pensez ?*

❖ *Leur proposez-vous des services ou un temps spécifique ?*

❖ *Si non pensez-vous que vous pourriez mettre en place un service qui pourrait optimiser leur prise en charge et leur suivi à l'officine ? A quel type de service pensez-vous ?*

❖ *Quels seraient pour vous les avantages de ce type de service pour les patients, pour la pharmacie et en corollaire les contraintes, l'organisation spécifique que cela vous demanderait ?*

❖ *Avez-vous déjà mis en place des services spécifiques pour d'autres types de patient chroniques ? Si oui, de quels types de services et de patients s'agit-il ?*

❖ *La mise en place d'un service vous paraît-elle plus difficile à réaliser chez des patients souffrant d'une maladie psychiatrique ? Pour quelles raisons ?*

Face à ce type de patients :

❖ *Avez-vous le sentiment ou l'impression d'éprouver un certain malaise, une difficulté relationnelle particulière ? Si oui, sauriez-vous en expliquer les raisons ?*

❖ *Cela s'applique-t-il à un type de patient en particulier (dépressif, schizophrène...) ?*

❖ *Trouvez-vous le conseil officinal plus difficile à mettre en œuvre ? Si oui, pouvez-vous décrire ces difficultés et à quels types de conseils elles sont associées*

❖ *Y a t il d'autres choses que vous souhaiteriez évoquer concernant votre rapport à la pathologie psychiatrique, sa thérapeutique ou ses patients ?*

Deuxième partie

Maintenant que je vous connais mieux et que vous m'avez décrit votre approche du patient psychiatrique et de la psychiatrie en général, nous allons voir quel est l'état actuel de vos relations avec les Centres Médico-Psychologique (CMP)

Mais avant cela, parlons des CMP et des patients susceptibles d'y être suivi et fréquentant votre officine.

❖ *Avez-vous déjà visité un CMP ou participé à une activité qui vous mettait en lien avec cette structure ? Si tel est le cas, à quelle occasion ?*

❖ *Sinon, connaissez-vous le fonctionnement d'un CMP ?*

❖ *Le CMP deest situé proche de votre pharmacie. Le situez-vous ?*

❖ *Savez-vous si vous desservez d'autres CMP ?*

❖ *Identifiez-vous les ordonnances provenant d'un CMP ? Si oui, par quel(s) moyens ?*

❖ *Avez-vous la possibilité d'identifier les patients provenant d'un CMP sur le logiciel informatique de la pharmacie ? Le faites-vous ? Si oui, par quel moyen ? Possédez vous le dossier pharmaceutique ?*

❖ *Concernant ces patients, quelles informations pourriez-vous ou jugeriez-vous bon de faire figurer sur ce logiciel ?*

❖ *Avez-vous une idée du nombre approximatif de patients issus de CMP et suivis dans votre officine ?*

❖ *Ces patients viennent-ils régulièrement dans votre officine ? Pourriez-vous savoir s'ils en fréquentent d'autres ?*

❖ *Vous est-il déjà arrivé d'appeler un CMP ? Pour quelles raisons ?*

❖ *Avez-vous déjà envisagé une collaboration structurée avec un CMP ? Si oui, existe-t-il des protocoles, ententes ou autres services établis entre vous et un CMP ?*

Troisième partie

J'aimerais maintenant évaluer votre représentation d'une collaboration avec les CMP, les besoins que vous identifiez pour la mettre en place ainsi que les propositions d'actions de collaboration que vous imaginez.

❖ *D'une manière générale, qu'imaginez-vous dans la notion de collaboration ? Que cela évoque-t-il pour vous ?*

❖ *Y a t'il à votre avis, un manque de collaboration entre les officines et les CMP ? Si oui, pour quelles raisons identifiez-vous un manque ?*

❖ *Souhaiteriez-vous recevoir un (ou des) service(s) particulier(s) d'un CMP ? A quels types de services pensez-vous ?*

❖ *En contrepartie, quels service aimeriez-vous ou jugeriez-vous bon d apporter à un CMP ?*

❖ *Quelles idées proposeriez-vous pour favoriser la coopération entre les officines et les CMP ?*

❖ *Seriez-vous intéressé(e) pour participer à une réunion avec les CMP afin de mieux connaître les différents acteurs, de parler avec eux des besoins et de proposer des actions possibles ?*

❖ *Seriez-vous intéressé(e) par une journée au CMP auprès de ces patients (consultations psychiatriques, entretiens et soins infirmiers...)*

❖ *Pensez-vous que cela pourrait avoir un impact sur votre attitude face à un patient présentant une pathologie psychiatrique ? Selon vous, que cela pourrait-il vous apporter ?*

❖ *D'une manière générale, pensez-vous qu'une collaboration plus étroite avec les CMP pourrait être une façon d'optimiser la prise en charge de ces patients ? Avez-vous en tête d'autres idées de types de collaboration, d'organisation pratique qui puissent être mises en place dans ce but ?*

❖ *Quels seraient pour vous les priorités, les objectifs principaux de cette collaboration ?*

Je vous remercie vraiment pour le temps que vous m'avez accordé. Votre participation est une aide précieuse pour faire avancer ce projet de recherche. Vos idées sont importantes, gardez-les bien en tête pour éventuellement les faire mûrir et pouvoir envisager d'autres problématiques ou propositions. N'hésitez pas non plus à échanger avec les autres membres de l'équipe officinale qui ont participé à cette enquête afin de faire évoluer ensemble les idées sur ce sujet. Si vous avez des questions ou si vous pensez à d'autres choses, pourriez-vous les noter, car toujours dans le cadre de ce projet, nous souhaiterions réunir ensuite l'ensemble des acteurs de santé y ayant participé. Cela nous permettrait non seulement de vous faire un retour, une synthèse des résultats obtenus mais aussi de continuer à échanger sur cette collaboration entre CMP et officines afin d'approfondir les idées recueillies dans l'étude. Je vous tiendrai donc au courant pour la suite.

Deuxième partie

J'aimerais maintenant évaluer votre représentation d'une collaboration avec les officines, les besoins que vous identifiez pour la mettre en place ainsi que les propositions d'actions de collaboration que vous imaginez.

❖ *D'une façon générale, qu'imaginez-vous dans la notion de collaboration ? Que cela vous évoque-t-il ?*

❖ *Y a-t-il à votre avis, un manque de collaboration entre les CMP et les officines ? Si oui, pour quelles raisons identifiez-vous un manque ?*

❖ *Vous est-il déjà arrivé d'appeler une officine qui dessert le CMP ? Pour quelles raisons ?*

❖ *Avez-vous déjà envisagé une collaboration structurée avec une officine ? Si oui, laquelle et existe-t-il des protocoles, ententes ou autres services établis entre vous et cette officine ?*

❖ *Souhaiteriez-vous :*

- *recevoir un (ou des) service(s) particulier(s) d'une ou plusieurs officines ? A quels types de services pensez-vous ?*

- *apporter un (ou des) service(s) particuliers à une ou plusieurs officines ? A quels types de services pensez-vous ?*

❖ *Quelles idées proposeriez-vous pour favoriser la coopération entre les CMP et les officines ?*

❖ *Plus précisément, comment envisagez-vous que les pharmaciens d'officines puissent vous aider dans l'exercice quotidien de votre travail ?*

❖ *Seriez-vous intéressé pour participer à une réunion avec les officines afin de mieux connaître les différents acteurs, de parler avec eux des besoins et de proposer des actions possibles ?*

❖ *D'une manière générale, pensez-vous qu'une collaboration plus étroite avec les officines pourrait être une façon d'optimiser la prise en charge de ces patients ? Avez-vous en tête d'autres idées de types de collaboration, d'organisation pratique qui puissent être mises en place dans ce but ?*

❖ *Quels seraient pour vous les priorités, les objectifs principaux de cette collaboration ?*

(Remerciements identiques au questionnaire/guide à l'attention des officines)



ANNEXE 4a : Fiche de présentation du projet aux officines

UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE



Objet : Participation à un projet de recherche centré sur la prise en charge des patients psychiatriques suivis en ambulatoire. Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une thèse d'exercice en pharmacie.

Madame, Monsieur,

Etudiante en 6^{ème} année de Pharmacie, filière officine à la faculté de Grenoble, je réalise en cette année 2009, un projet de recherche dans le cadre de la thèse d'exercice qui validera mon diplôme de Docteur en Pharmacie.

Après avoir fait un stage hospitalier de trois mois en psychiatrie, durant la cinquième année de mon cursus, je me suis intéressée à ce domaine et plus particulièrement à celui de la prise en charge du patient psychiatrique en ambulatoire.

Le Dr Magalie Baudrant, pharmacienne au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, et le Dr Jérôme Holtzmann, psychiatre dans le service de psychiatrie de l'adulte du CHU et au Centre Médico-Psychologique du Vieux Temple à Grenoble, ont accepté de m'encadrer et de m'accompagner dans la réalisation de ce projet.

Les patients présentant des troubles d'ordre psychiatrique ont des besoins propres et nécessitent un suivi particulier. Il est clair que l'officine a un rôle important à jouer dans l'accompagnement de ces patients aussi bien sur le plan relationnel que sur le plan du suivi thérapeutique.

Afin de réaliser une photographie globale de l'organisation des soins en ambulatoire pour ces patients, nous avons décidé de nous focaliser sur les deux principaux acteurs de santé de cette prise en charge, c'est-à-dire :

- les **Centre Médico-Psychologiques** ou CMP qui assurent un suivi de ville auprès de ces patients : le CMP du Vieux Temple et le CMP de Crolles participent ainsi à ce projet.

- les **Officines** susceptibles de dispenser les traitements aux patients issus de ces CMP

Pour évaluer ce modèle, j'ai choisi d'effectuer une enquête de terrain auprès de chaque acteur afin de faire un état des lieux du lien existant entre les officines et les CMP et une analyse des attentes et des besoins respectifs.

L'objectif de ce travail est de comprendre les réalités de terrain de chacun, d'entrevoir une collaboration efficace et de proposer des actions pouvant y contribuer. Je vous sollicite donc

afin que nous puissions ensemble travailler à optimiser la prise en charge du patient psychiatrique lors de son suivi en ambulatoire.

J'aimerais pour cela réaliser avec chaque membre volontaire de votre équipe un entretien individuel d'une durée approximative de 40 minutes. L'idéal serait que je puisse rencontrer le titulaire de la pharmacie, mais aussi un pharmacien, un préparateur et éventuellement un étudiant travaillant dans cette structure.

Je réaliserai ces entretiens dans plusieurs officines et à la fin de ce travail de recueil, nous souhaiterions mettre en place une rencontre entre les CMP et les officines interrogées. Ceci permettrait tout d'abord de vous faire un compte-rendu des résultats mais aussi d'échanger et de réfléchir avec l'ensemble des acteurs concernés aux actions pratiques éventuelles pouvant être mises en place au quotidien.

Cet entretien sera réalisé en trois parties et nous permettra d'aborder successivement :

- votre rapport à la pathologie psychiatrique, sa thérapeutique et ses patients.
- les patients concernés par un suivi CMP dans votre officine et l'état actuel de vos relations avec le CMP rattaché.
- les attentes et besoins en terme de collaboration avec les CMP, et les propositions d'actions envisagées et/ou imaginées.

En aucun cas, ces entretiens ne constitueront une évaluation de vos connaissances en psychiatrie ou un jugement de vos pratiques, le seul objectif étant d'optimiser ensemble la collaboration entre CMP et officine, qu'elle existe déjà ou non.

De plus, toutes les données recueillies lors des entretiens et tous les résultats extraits permettant une réflexion sur des propositions d'actions seront anonymisés.

Nous espérons vous avoir convaincu de l'intérêt de ce travail et pouvoir vous compter comme partenaire dans ce projet. Nous vous remercions d'avance pour votre investissement à venir.

Cordialement,

Axelle Paillon
Coordonnées :

Magalie Baudrant
Pharmacien
CHU Grenoble



Jérôme Holtzmann
Psychiatre
CHU Grenoble



ANNEXE 4b : Fiche de présentation du projet aux Centres Médico-Psychologique

UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE



Objet : Participation à un projet de recherche centré sur la prise en charge des patients psychiatriques suivis en ambulatoire. Ce projet s'inscrit dans le cadre d'une thèse d'exercice en pharmacie.

Aux professionnels de santé du Centre Médico-Psychologique.....,

Etudiante en 6^{ème} année de Pharmacie, filière officine à la faculté de Grenoble, je réalise en cette année 2009, un projet de recherche dans le cadre de la thèse d'exercice qui validera mon diplôme de Docteur en Pharmacie.

Après avoir fait un stage hospitalier de trois mois en psychiatrie, durant la cinquième année de mon cursus, je me suis intéressée à ce domaine et plus particulièrement à celui de la prise en charge du patient psychiatrique en ambulatoire.

Le Dr Magalie Baudrant, pharmacienne au Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, et le Dr Jérôme Holtzmann, psychiatre dans le service de psychiatrie de l'adulte du CHU et au Centre Médico-Psychologique du Vieux Temple à Grenoble, ont accepté de m'encadrer et de m'accompagner dans la réalisation de ce projet.

Les patients présentant des troubles d'ordre psychiatrique ont des besoins propres et nécessitent un suivi particulier. Les centres médico-psychologique assurent ce suivi de proximité et constituent un pilier dans la prise en charge ambulatoire des personnes souffrant de problèmes psychiatriques. Les officines, en dispensant les traitements aux patients issus de ces CMP sont des relais et des partenaires potentiels de cette prise en charge.

Afin de réaliser une photographie globale de l'organisation des soins en ambulatoire pour ces patients, nous avons donc décidé de nous focaliser sur ces deux principaux acteurs de santé.

J'ai choisi d'effectuer une enquête de terrain auprès de chaque acteur afin de faire un état des lieux du lien existant entre les officines et les CMP, ainsi qu'une analyse des attentes et besoins respectifs.

L'objectif de ce travail est de comprendre les réalités de terrain de chacun, d'entrevoir des modalités de collaboration et d'imaginer les actions à mettre en place en vue d'optimiser le suivi ambulatoire de ces patients.

Votre centre, ainsi que celui de Crolles, ont accepté de se joindre à ce projet et je vous en remercie. Votre première participation a été de recueillir auprès des patients du CMP les noms des pharmacies qu'ils fréquentent. Ceci a permis de cibler les officines qui feront l'objet de cette enquête.

Je souhaiterais pouvoir m'entretenir avec les différents professionnels de santé travaillant au CMP (psychiatres, infirmières, psychologues, ergothérapeutes, assistantes sociales, secrétaires ...) afin d'échanger notamment sur les problématiques liées aux médicaments que vous rencontrez, sur les stratégies et/ou actions que vous avez mises ou souhaiteriez mettre en place, et sur les liens créés avec différents partenaires de soins pour vous aider dans la prise en charge des patients.

Pour cela j'aimerais réaliser avec chacun des membres volontaires de votre équipe une entrevue individuelle d'une durée approximative de 30 minutes.

Des entretiens seront menés en parallèle auprès des différentes pharmacies d'officine ciblées.

Au terme de ce travail, nous souhaitons organiser un temps de rencontre sous la forme d'une réunion entre les CMP et les officines interrogés. Ceci permettra de vous présenter la synthèse des résultats obtenus mais aussi d'utiliser ce temps dédié pour échanger, apprendre à mieux se connaître et réfléchir avec l'ensemble des acteurs concernés aux actions pratiques qui pourront être mises en place ensuite au quotidien.

L'objectif de ce travail est de réfléchir ensemble aux modalités d'une collaboration permettant une prise en charge optimale des patients ambulatoires. L'ensemble des données recueillies lors des entretiens et les résultats obtenus seront anonymisés.

Nous espérons vous avoir convaincu de l'intérêt de ce travail et pouvoir vous compter comme partenaire dans ce projet. Nous vous remercions d'avance pour votre investissement à venir.

Cordialement,

Axelle Paillon
Coordonnées :

Magalie Baudrant
Pharmacien
CHU Grenoble



Jérôme Holtzmann
Psychiatre
CHU Grenoble

ANNEXE 5a : Entretien type pour l'officine

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Age : 42 ans F H

Diplôme obtenu : diplôme de pharmacienne

Parcours, spécialisation : pharmacienne assistante

Nombre d'années d'expérience officinale :

=> *Au sein de la pharmacie interrogée* : 12 ans

=> *En tout* : 17 ans

PREMIERE PARTIE

Avez-vous déjà bénéficié d'une formation quelconque en psychiatrie ?

J'ai participé à quelques soirées UTIP dont une sur les antidépresseurs
Sinon je lis la presse professionnelle ou les petits dossiers du moniteur des pharmacies

Cette formation vous a t'elle satisfaite ?

Non car c'était très ponctuel, je n'ai jamais eu de formation spécifique ou un lien particulier avec les établissements de psychiatrie

Pensez-vous qu'une formation en psychiatrie vous serait utile et pour quelles raisons ?

Oui afin de mieux comprendre les différentes pathologies, d'être plus à l'aise pour aborder les personnes, de mieux comprendre leur traitement et d'être plus apte à juger quand il y a urgence ou non.

On a une approche légère via la fac et les traitements, mais nous ce sont les gens qu'on voit et la réalité de leur pathologie nous ne la connaissons pas.

Qu'aimeriez-vous y retrouver en priorité ?

La dépression, la schizophrénie, la psychose maniaco-dépressive, les gros troubles du sommeil : une définition de ces maladies, en expliquer les patients et les différents traitements.

La façon d'aborder les patients

Concernant ce type de patients :

❖ *A votre avis, peuvent-ils avoir des difficultés particulières dans la gestion de leur maladie et de leur traitement ?*

J'ai l'impression qu'ils peuvent avoir des fluctuations qui échappent au traitement, mais apparemment ils consultent à ce moment là. Ils ne s'adressent pas vraiment à nous, ils vont reconsulter et le traitement est modifié derrière. C'est comme ça qu'on le voit, mais ils ne

nous parlent pas tellement. Ce ne sont pas des patients qui parlent de leur pathologie et nous on ne sait rien d'eux, ça reste très distant.

Pour certaines pathologies il peut y avoir un phénomène de surconsommation, mais on ne le perçoit pas toujours.

Concernant les patients du CMP, j'ai l'impression qu'ils sont bien cadrés et bien suivis, ce sont les gens plus suivis ou pas encore suivis qui font n'importe quoi.

❖ Pensez-vous qu'ils aient des besoins particuliers ? Pouvez-vous m'en citer ou m'expliquer à quel type de besoins ou d'attention vous pensez ?

Ce sont des gens relativement anxieux de pouvoir avoir tout leur traitement, de ne manquer de rien. Ils ont besoin d'être rassuré. Mais pour autant je n'ai pas le sentiment qu'ils aient envie qu'on aille au delà, dans les questions un peu personnelles, au contraire. Ici pour eux c'est vraiment l'aspect médicaments, même au niveau des effets secondaires je n'ai pas l'impression qu'ils soient très demandeurs.

❖ Leur proposez-vous des services ou un temps spécifique ?

NON

Si non pensez-vous que vous pourriez mettre en place un service qui pourrait optimiser leur prise en charge et leur suivi à l'officine ?

Je ne sais pas... En connaissant mieux leurs pathologies, peut être qu'on pourrait leur apporter quelques chose de plus. Eux sont surtout demandeurs de dépannages, en avance de la consultation, mais on ne le fait pas volontiers, c'est exceptionnel, uniquement en accord avec le médecin.

En dialoguant avec eux, on identifieraient peut être des demandes, mais on a peu d'échange. On s'inhibe un peu parce qu'on ne sait pas bien, c'est compliqué, on ne sait pas où ils en sont eux, s'ils ont été hospitalisés récemment, tout ça reste très vague. C'est peut être ce qui nous manque le plus, la connaissance de ce qu'ils ont exactement et l'approche : qu'est ce qui va être bien perçu ou non, jusqu'où on peut aller.

Il y a toujours des solutions, on pourrait fixer des rendez-vous en dehors des horaires, comme dans les réseaux. Si il y a un besoin et qu'on peut y répondre ça serait intéressant. Mieux les accompagner...

Quels seraient pour vous les avantages de ce type de service pour les patients, pour la pharmacie et en corollaire les contraintes, l'organisation spécifique que cela vous demanderait ?

Y en a qui sont à la limite de l'explosion, on les sent pas toujours bien, on a pas envie d'aller plus loin. Et puis au niveau confidentialité, ce n'est pas toujours facile...

Pour l'instant on a pas les connaissances pour apporter un plus, on n'en sait pas assez sur eux, sur ce qu'ils ont. Mais si on faisait partie d'un groupe, comme un réseau, on saurait plus de choses, ils seraient amenés à formuler des attentes. Mais il n'y a pas de relations avec les CMP, comme avec tous les autres, à part le fait de prendre le téléphone quand il y a un souci particulier.

Avez-vous déjà mis en place des services spécifiques pour d'autres types de patient chroniques ? Si oui, de quels types de services et de patients s'agit-il ?

Oui, des campagnes de dépistage du diabète.

Je fais partie d'un réseau insuffisance cardiaque également, et ça pourrait aboutir à des sortes de consultation en dehors des heures d'ouverture et en fonction des besoins : expliquer la pathologie, revoir à quoi sert chaque médicament, les choses à ne pas oublier, à éviter, que faire en cas d'oubli... Mais pour l'instant on n'a pas eu de patients. Peut être que tout ça pourrait être appliqué en psychiatrie mais c'est quand même des choses bien différentes, il faudrait en savoir plus sur le patient. Et est ce qu'ils ont envie de savoir les tenants et aboutissants de leur traitement ? Ils n'en donnent pas l'impression [...]

Cela vous paraît-il plus facile à réaliser chez ces derniers par rapport aux patients souffrant d'une maladie psychiatrique ? Pour quelles raisons ?

Non, tout est dans le fait de savoir si la personne est demandeuse ou non.

Face à ce type de patients :

❖ Avez-vous le sentiment ou l'impression d'éprouver un certain malaise, une difficulté relationnelle particulière ? Si oui, sauriez-vous en expliquer les raisons ?

Avec certains oui. Je pense à une dame pour laquelle j'ai toujours un peu d'appréhension quand je la sers, je ne suis pas aussi sereine, je me demande si ça ne vas pas dégénérer. C'est surtout pour des gens qu'on a déjà vu en crise, on ne sait pas comment les gérer, si il y a une petite contrariété ça prend parfois plus d'ampleur.

Cela s'applique-t-il à un type de patient en particulier (dépressif, schizophrène...) ?

Je pense que ça concerne plutôt les pathologies lourdes mais c'est difficile à dire car je ne sais pas ce qu'ils ont exactement.

❖ Trouvez-vous le conseil officinal plus difficile à mettre en œuvre ? Si oui, pouvez-vous décrire ces difficultés et à quels types de conseils elles sont associées (EI, IM...)

Non, pas spécialement

DEUXIEME PARTIE

Avez-vous déjà visité un CMP ou participé à une activité qui vous mettait en lien avec cette structure ? Si tel est le cas, à quelle occasion ?

Non pas dans le cadre de ma profession

Sinon, connaissez-vous le fonctionnement d'un CMP ?

Je crois que ça fonctionne avec le CHU, mais alors pourquoi les gens consultent ici plutôt qu'ailleurs ?

Le CMP deest situé proche de votre pharmacie. Le situez-vous ?

Je le situe.

Savez-vous si vous desservez d'autres CMP ?

Il me semble qu'on a desservi d'autres CMP mais pour des patients de passage.

Identifiez-vous les ordonnances provenant d'un CMP ? Par quels moyens ?

OUI, il y a le logo CMP

Avez-vous la possibilité d'identifier les patients provenant d'un CMP sur le logiciel informatique de la pharmacie ? Le faites-vous ? Si oui, par quel moyen ?

Nous n'identifions pas de manière particulière les patients venant du CMP. Dès fois on met le nom du médecin et en adresse associée, il y a le CMP mais il suffit qu'il y ait eut une autre ordo du même médecin mais provenant de l'hôpital et le médecin est alors enregistré au CHU. Le patient est plus rattaché au CMP dans ce cas.

Concernant ces patients, quelles informations pourriez-vous ou jugeriez-vous bon de faire figurer sur ce logiciel ?

Si il y a des choses importantes a savoir sur le patient :

- qui a tendance à être nomade
- qui peut avoir des modifications d'humeur (et si il faut le signaler au CMP)
- des choses auxquelles il faudrait faire particulièrement attention, suivant le traitement qu'il prend.
- les autres traitements qu'il ne prend pas ici

Avez-vous une idée du nombre approximatif de patients issus de CMP et suivis dans votre officine ?

3 ou 4 seulement que j'identifie bien et qui habitent la

Ces patients viennent-ils régulièrement dans votre officine ? Pourriez-vous savoir s'ils en fréquentent d'autres ?

Ce sont des patients réguliers, et surtout pour les patients ayant un carnet (Leponex®) car ils sont très stressés.

Vous est-il déjà arrivé d'appeler un CMP ? Pour quelles raisons ?

Oui pour une précision de dosage ou de posologie

Avez-vous déjà envisagé une collaboration structurée avec un CMP ? Si oui, existe-t-il des protocoles, ententes ou autres services établis entre vous et un CMP ?

NON mais on serait ouvert si ça se justifiait

TROISIEME PARTIE

D'une manière générale, qu'imaginez-vous dans la notion de collaboration ? Que cela évoque-t-il pour vous ?

Echange d'information
Savoir quels sont les attentes et les besoins de l'autre
Action commune, dans la même direction

Y a t'il à votre avis, un manque de collaboration entre les officines et les CMP ? Si oui, pour quelles raisons identifiez-vous un manque ?

Il n'y a pas de collaboration donc certainement qu'il y a un manque, mais est-ce que ça manque pour le patient ? Il y a peut être des cas où ce serait nécessaire mais ça dépend beaucoup des patients.

La seule relation qu'on a avec les autres professionnels est un coup de fil si il y a un souci mais on ne nous appelle jamais pour nous parler d'un patient ou nous demander de l'information.

De voir comment ils travaillent pourrait nous permettre de mieux comprendre les ordos, et d'aider les patients mais pour l'instant ça ne se fait pas

Souhaiteriez-vous recevoir un (ou des) service(s) particulier(s) d'un CMP ? A quels types de services pensez-vous ?

S'ils faisaient de l'information sur les pathologies, je pense qu'on irait pour être mieux formé. Ils pourraient nous expliquer le cas des patients qu'on suit, si il y a des choses particulières qu'ils jugeraient utile qu'on sache pour leur apporter plus, car ça se limite vraiment à donner le traitement.

En contrepartie, quels service aimeriez-vous ou jugeriez-vous bon d'apporter à un CMP ?

Signaler un patient qu'on sent en détresse. Ou par exemple si on voit le patient entre deux rendez-vous et qu'il va mal, on pourrait peut être leur signaler pour qu'il aille reconsulter avant d'attendre la fin du mois, qu'ils puissent le contacter pour l'inciter à reconsulter. Si les rendez-vous semblent espacés et que visiblement ils ne reprennent pas contact

Quelles idées proposeriez-vous pour favoriser la coopération entre les officines et les CMP ?

Des réunions interdisciplinaires : qu'on connaisse le fonctionnement du CMP, les différents acteurs, leur rôle et si il y a un réseau qu'on puisse y participer. Que tout les gens intervenants autour du patient se réunissent pour bien comprendre le contexte du patient, échanger ses expériences. Grâce a ces échanges il y a peut être des besoins qui se dégageraient, on s'apercevrait que pour certains patients il y a des choses qui ne vont pas, car chacun dans son coin c'est pas facile.

Seriez-vous intéressé(e) pour participer à une réunion avec les CMP afin de mieux connaître les différents acteurs, de parler avec eux des besoins et de proposer des actions possibles ? OUI

Seriez-vous intéressé(e) par une journée au CMP auprès de ces patients (consultations psychiatriques, entretiens et soins infirmiers...) ? OUI.

Pensez-vous que cela pourrait avoir un impact sur votre attitude face à un patient présentant une pathologie psychiatrique ? Selon vous, que cela pourrait-il vous apporter ?

OUI ça pourrait peut être avoir un impact car nous n'avons pas de formation. Les voir sous un autre angle pour mieux les comprendre.

D'une manière générale, pensez-vous qu'une collaboration plus étroite avec les CMP pourrait être une façon d'optimiser la prise en charge de ces patients ? Avez-vous en tête d'autres idées de types de collaboration, d'organisation pratique qui puissent être mises en place dans ce but?

OUI, se rencontrer, échanger, également avec les autres pharmaciens sur les problèmes qu'on peut avoir, et réfléchir à ce qui peut être amélioré si on voit que ces problèmes sont partagés. Puis connaître les médecins, car c'est toujours plus facile d'appeler ensuite.

Quels seraient pour vous les priorités, les objectifs principaux de cette collaboration ?

Bien suivre les patients qu'on a, cerner leurs besoins. Etre plus à l'aise avec eux et essayer de fixer deux ou trois points importants pour chacun. Par exemple ils peuvent avoir des effets secondaires dont ils ne nous parlent pas car ils pensent que tout ce qui est du traitement relève du médecin et ils n'ont pas l'idée qu'on pourrait les aider. En le sachant on pourrait en parler avec eux, voir ce qu'on peut faire. Si on pouvait apporter quelque chose à déjà trois ou quatre patients ce serait pas mal.

ANNEXE 5b : Entretien type pour le CMP

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Nom du centre : CMP du Vieux Temple

Localisation : Centre ville de Grenoble

Age : 30 ans.

F H

Diplôme obtenu : psychiatre, assistant des hôpitaux

Parcours, éventuelle spécialisation : Thèse en 2007, travaille en CMP depuis un an et demi

PREMIERE PARTIE

Quelles sont vos difficultés personnelles concernant les médicaments :

- de la sphère psychiatrique :

Pas de difficultés sur le problème de la prescription ou du maniement, mais plus sur le problème des effets secondaires, des interactions médicamenteuses, ou je ne connais pas tout. Je fais le point assez régulièrement (Vidal, pharmacovigilance...)

Les deux traitements les plus embêtants sont le Lamictal® et le Leponex®, il faut une augmentation très progressive des doses, voir les patients très régulièrement, c'est assez lourd au niveau du CMP, d'autant qu'on a pas forcément le temps de voir les patients avec une demi journée au CMP, ils sont donc vus parfois par les collègues.

- des autres sphères :

Surtout en intra-hospitalier. Assez régulièrement on doit poursuivre le traitement somatique en CMP le temps que le patient revoie le médecin traitant. Il y a d'ailleurs souvent une confusion sur qui prescrit quoi surtout quand on a changé le traitement, que le médecin n'est pas forcément d'accord.

Pour les patients non hospitalisés ca arrive aussi, par exemple des antibiotiques pour une personne qui me parle d'une infection urinaire au moment de la consultation. Ca arrive que je sois sollicité comme ca, mais généralement on n'essaie de ne pas interférer, ce n'est pas notre spécialité. Sinon ca reste surtout des prescriptions de médicaments en cardiologie, d'anti-hypertenseurs mais c'est uniquement des renouvellements.

Il y aussi les correcteurs qu'on prescrit et qui ne sont pas forcément des médicaments psychotropes.

A quelles types de difficultés êtes vous confrontés concernant les traitements des patients fréquentant le CMP ?

Ce qui pose le plus de problème est le fait qu'ils ne prennent pas leur traitement.

Le plus embêtant c'est quand il y a plusieurs prescripteurs, on se retrouve parfois à avoir prescrit des choses aussi prescrites par le somaticien du coup on ne sait plus qui fait quoi, qui est responsable de quoi. Le problème principal est donc de prescrire en sachant que quelqu'un peut prescrire différemment à coté. Généralement j'essaie d'appeler le médecin

traitant la première fois pour expliquer qu'on travaille ensemble mais qu'ils ne prescrivent pas des traitements psychotropes comme ça, mais on n'a pas assez de temps pour appeler systématiquement tout le monde.

La question qui était à la base de ce travail, concernant les personnes qui abusent des médicaments, qui demandent des renouvellements parce qu'ils disent avoir perdu leur boîtes, et se font avancer leur traitement. Du coup il y a des zones d'ombres liées au fait que pharmaciens et les médecins ne se parlent pas entre eux. Le patient a éventuellement un rôle dans tout ça, soit il masque, soit il est inobservant, il surconsomme.

Parfois la pharmacie renouvelle le traitement sans qu'on ait vu le patient et on se retrouve un peu dans le fait accompli de devoir prescrire. Ça suppose des situations où un patient nous dit « ben voilà finalement je prenais 2 Imovane® car je dormais moins, il faut m'en prescrire tant pour faire le point » Ça serait donc pas mal que la pharmacie appelle au moins pour qu'on en discute. Ils auraient appelé, j'aurais revu le patient, on aurait modifié, parce qu'au final j'ai pas prescrit 2 Imovane®, j'ai modifié le traitement. Le plus gros manque de communication entre les officines et nous c'est donc sur la question des renouvellements et des avances de boîtes.

Le problème c'est donc ce flou autour de la prescription, savoir ce qui se passe réellement, de devoir prescrire un traitement en ne sachant pas comment il est pris ou si il n'y a pas d'autres traitements prescrits à côté et qui posent problème. C'est plus une inquiétude car je n'ai jamais de problème réel, mais de me dire qu'il y a peut-être une accumulation de traitement de la part du patient, qui se le fait prescrire par plusieurs médecins. Je sais qu'un collègue a eu des problèmes avec un médecin traitant qui prescrivait des psychotropes sur demande du patient, ça fausse complètement la prise en charge.

Je pense aussi à une dame qui a été mise sous Leponex®, et qui avait 6 semaines de délivrances hebdomadaires. La dernière fois que je l'ai vue, elle m'a dit « oh non c'est bon j'ai mon traitement pour un mois, la pharmacie m'a donné pour 28 jours » Effectivement la pharmacie avait délivré pour un mois sans se rendre compte que la prescription était pour 7 jours. J'ai donc demandé que la patiente ramène le traitement à la pharmacie, et j'ai dit à la pharmacienne de couper le blister. C'est vrai que c'est un souci ces conditionnements, je ne les connais pas par cœur, des patients accumulent ou au contraire n'en ont pas assez quand on les voit tous les mois. C'est un problème pour les patients suicidaires.

J'aimerais savoir ce que les pharmaciens font réellement quand on est amené à prescrire pour une durée très limitée, car on le fait régulièrement. Ce serait intéressant d'en discuter dans le cadre d'une relation CMP-Pharmacie, quitte à ce qu'on puisse s'adapter, qu'on organise dans ce cas là que le patient vienne déposer son traitement au CMP, au moins pour les patients à risque.

DEUXIEME PARTIE

D'une manière générale, qu'imaginez-vous dans la notion de collaboration ? Que cela évoque-t-il pour vous ?

Partage d'informations
Déterminer des objectifs communs

Y a-t'il à votre avis, un manque de collaboration entre les CMP et les officines ? Si oui, pour quelles raisons identifiez-vous un manque ?

Clairement. Par manque de temps et parce que ça ne fait pas partie des choses qu'on nous enseigne. J'essaie de forcer les internes/externes à appeler le médecin traitant, à envoyer le compte rendu d'hospitalisation quand le patient sort et on ne le fait pas pour les officines alors que pour un grand nombre de patients ça pourrait être utile.

La collaboration ne manque pas pour tous les patients mais pour une grande partie des patients avec toute la difficulté que les gens peuvent choisir leur officine sauf cas particuliers (toxicomanes). Il y a quand même pas mal de problème avec les psychotropes, la surconsommation, les multi-prescriptions, et avec les médecins généralistes qui se sentent à l'aise avec ça (à tort ou à raison)

On a plus de relations avec les pharmacies proches mais ce sont surtout les infirmières car elles vont chercher les médicaments, accompagnent le patient... mais moi je ne saurais même pas dire les noms.

Vous est-il déjà arrivé d'appeler une officine qui dessert le CMP ? Pour quelles raisons ?

Oui, pour des renouvellements d'ordonnance, savoir ce qui s'était passé

Les pharmacies m'appellent régulièrement par rapport à la durée de prescription ou quand je suis hors AMM ; pour confirmer. Ou parfois quand le patient leur demande un renouvellement, qu'il y a un souci.

J'ai aussi eu des appels de certaines pharmacies mais plus pour des patients hospitalisés, qui font une attaque de panique ou disent vouloir se jeter sous un train ; les pharmacies ne savent pas du tout ce qu'il faut faire.

Mais quand il y a une occasion d'appeler, il faut la saisir, même si ce n'est pas utile ou pas pertinent, car ça permet de prendre contact, de parler éventuellement d'autre chose, qu'il y ait une discussion, une collaboration, et pas de difficultés à le faire. Après on connaît les gens il y a moins d'appréhension.

Avez-vous déjà envisagé une collaboration structurée avec une officine ? Si oui, laquelle et existe-t-il des protocoles, ententes ou autres services établis entre vous et cette officine ?

Oui pour le cas particulier d'une patiente toxicomane pour qui la titulaire d'une pharmacie s'était impliquée et avec qui on avait bien cadré les choses. J'avais vu cette pharmacienne car c'était la pharmacie référente (et donc avec remboursement unique dans cette pharmacie pour la patiente) et là pour le coup il y eu une bonne collaboration entre nous et avec le médecin traitant. Ça permet de travailler sur le reste sans avoir d'arrière pensée, tout est

clair, c'est un confort, la prise en charge est beaucoup plus simple. Ça pourrait être comme ça pour tous les patients mais il y a la question du temps et le fait que les patients ont le droit de changer de pharmacie. C'est le problème des choses très structurées car elles peuvent contraindre le patient par rapport à une pharmacie donc ça n'a pas de sens. Pour cette dernière patiente, c'est maintenant la pharmacienne qui prépare le semainier chaque semaine.

Souhaiteriez-vous :

- recevoir un (ou des) service(s) particulier(s) d'une ou plusieurs officines ? A quels types de services pensez-vous ?

Les semainiers : pour certains patients ça pourrait se faire à la place ou en relais des infirmières

S'assurer que dans les différentes ordonnances ça correspond, qu'il n'y a pas de problème, c'est le travail des pharmaciens et des médecins mais en pratique ça passe parfois à la trappe des deux côtés. Nous si on ne fait pas attention et qu'on ne demande pas régulièrement si il y a d'autres traitements prescrits par exemple. Donc un travail attentif sur l'ensemble des prescriptions : les chevauchements, les associations médicamenteuses... pour un retour des choses qui peuvent poser problème : les interactions majeures, deux benzodiazépines...

- apporter un (ou des) service(s) particuliers à une ou plusieurs officines ? A quels types de services pensez-vous ?

Etre présent, pouvoir leur expliquer les difficultés de certains de patients avec la prise des traitements. Que les infirmières par exemple expliquent au pharmacien quand elles vont chercher son traitement, les difficultés qu'il rencontre car c'est pas forcément évident à comprendre ou à percevoir, il y a la question du déni, de l'observance... Je pense à un patient qui passe régulièrement par les urgences, vient avec des ordonnances des urgences, puis de Dominique Villars, puis du CMP : on pourrait clarifier un peu la prise en charge pour certains patients.

La vocation du CMP ; assurer une présence, une continuité de soins. Que quand il y ait un souci, qu'un patient n'est pas bien, qu'ils sentent qu'ils ne sont pas isolé par rapport à ça, qu'il y a une organisation des soins qui est prévue. Les rencontrer permettrait aussi qu'ils se sentent à l'aise avec cette organisation de soins et l'hôpital, car ils ne savent pas peut être pas qu'il y a un interne de garde joignable en permanence avec un serveur de garde que la pharmacie de garde peut joindre, que Dominique Villars a déménagé... Donc expliciter le réseau de soins, ce qui devrait déjà être fait mais qui en pratique ne l'est pas.

Après on peut voir comment on peut s'organiser au niveau de la récupération du stock, pour des patients qui font leur semainier au CMP. Clarifier tout ça, ce serait à discuter avec les pharmacies. De même comment ça se passe, qui fait quoi pour récupérer le traitement pour un patient pour qui soit c'est difficile car il y a un risque suicidaire ou parce que le patient a du mal à s'organiser ou a des troubles cognitifs. Je ne suis pas sûr que la pharmacie sache quand le traitement est ramené au CMP et que le semainier est fait là bas. Encore une fois c'est sur la question du bon transit de l'information

Quelles idées proposeriez-vous pour favoriser la coopération entre les CMP et les officines ? Dans quels objectifs ?

La réunion

Le téléphone qu'on n'utilise pas assez.

Qu'il y ait des règles de communication à établir, par exemple un référent dans chaque pharmacie pour le CMP et un référent au sein des infirmières (une par pharmacie ou pour plusieurs pharmacies) Ca permettrait d'établir un lien privilégié, et les infirmières ont la possibilité de passer à la pharmacie facilement, et de faire ce travail de proximité comme avec les foyers de logement ou les maisons de retraite. Même si ça demande du temps, ça permettra de travailler de façon plus claire afin d'éviter les erreurs.

Plus précisément, comment envisagez-vous que les pharmaciens d'officines puissent vous aider dans l'exercice quotidien de votre travail ?

Le pharmacien a une spécificité et donc une approche, des informations différentes dont il peut faire profiter le patient, même si c'est un patient psychotique. Après ça veut aussi dire qu'il se sente à l'aise avec ça. Moi j'imaginai qu'en volume de médicaments on était des gros consommateurs et que les pharmaciens n'avaient pas trop de problème avec ça. Donc l'idéal serait qu'on travaille ensemble pour que ça se fasse de manière complémentaire et synergique, et pas en opposition. Ça sous entend avoir les mêmes connaissances.

Seriez-vous intéressé pour participer à une réunion avec les officines afin de mieux connaître les différents acteurs, de parler avec eux des besoins et de proposer des actions possibles ? OUI

D'une manière générale, pensez-vous qu'une collaboration plus étroite avec les officines pourrait être une façon d'optimiser la prise en charge de ces patients ? Avez-vous en tête d'autres idées de types de collaboration, d'organisation pratique qui puissent être mises en place dans ce but?

Bien sûr, d'après tout ce qu'on vient de dire

Quels seraient pour vous les priorités, les objectifs principaux de cette collaboration ?

Eviter les problèmes est un des objectifs finaux mais aussi essayer d'améliorer l'observance et obtenir une plus grande simplicité de travail.

ANNEXE 6a : Courrier d'invitation à la réunion de rencontre entre les centres médico-psychologique et les officines

Objet :

Thèse en pharmacie sur la relation entre les Centres Médico-Psychologique (CMP) et les officines / Réunion de synthèse

A l'attention de toute l'équipe de la pharmacie

Grâce à votre participation, j'ai pu réaliser la totalité des entretiens que je désirais mener auprès des officines. J'ai également pu rencontrer l'ensemble des acteurs du CMP. Ces échanges très riches, m'ont permis de recueillir de nombreuses idées, pistes et perspectives pour ce projet d'amélioration des relations entre les CMP et les officines concernant la prise en charge du patient psychiatrique en ambulatoire.

Afin de vous présenter les résultats de cette enquête, je vous convie toutes et tous à une soirée de rencontre avec les CMP de Crolles et du Vieux Temple. Cette soirée se tiendra au 1^{er} étage du pavillon de psychiatrie Dominique Villard, tout proche de la faculté de Grenoble, **à partir de 19H30, le Lundi 22 JUIN 2009**. A cette occasion un petit buffet (maison!) vous sera offert.

J'aimerais beaucoup vous compter à nouveau comme partenaire de ce beau projet. Nous pourrions ainsi parler tous ensemble des difficultés exprimées par chacun sur le terrain, mais aussi débattre des propositions d'actions imaginées.

Afin de faciliter l'organisation de cette rencontre, pourriez-vous me faire parvenir le nom des personnes qui pourront y participer, à l'adresse mail en fin de ce courrier.

Je vous remercie encore grandement pour l'aide précieuse que vous m'avez apportée.
Cordialement,
Axelle Paillon (coordonnées)

Réponse souhaitée au plus tard le 8 juin par courrier électronique à l'adresse mail suivante

.....

ANNEXE 6b : Courrier d'invitation à la réunion de rencontre entre les centres médico-psychologique et les officines

Objet :

Thèse en pharmacie sur la relation entre les Centres Médico-Psychologique (CMP) et les officines / Réunion de synthèse

A l'attention de chaque professionnel de santé du CMP de.....

Grâce à votre participation, j'ai pu réaliser la totalité des entretiens que je désirais mener auprès des acteurs du CMP. J'ai également pu rencontrer l'ensemble des officines sélectionnées. Ces échanges très riches, m'ont permis de recueillir de nombreuses idées, pistes et perspectives pour ce projet d'amélioration des relations entre les CMP et les officines concernant la prise en charge du patient psychiatrique en ambulatoire.

Afin de vous présenter les résultats de cette enquête, je vous convie toutes et tous à une soirée de rencontre avec les pharmacies participantes. Cette soirée se tiendra au 1^{er} étage du pavillon de psychiatrie Dominique Villard, tout proche de la faculté de Grenoble, **à partir de 19H30, le Lundi 22 JUIN 2009**. A cette occasion un petit buffet (maison!) vous sera offert.

J'aimerais beaucoup vous compter à nouveau comme partenaire de ce beau projet. Nous pourrions ainsi parler tous ensemble des difficultés exprimées par chacun sur le terrain, mais aussi débattre des propositions d'actions imaginées.

Afin de faciliter l'organisation de cette rencontre, pourriez-vous m'informer de votre participation ou non, à l'adresse mail en fin de ce courrier.

Je vous remercie encore grandement pour l'aide précieuse que vous m'avez apportée.
Cordialement,
Axelle Paillon (coordonnées)

Réponse souhaitée au plus tard le 8 juin par courrier électronique à l'adresse mail suivante

.....

Services qu'aimeraient recevoir les officines

Services que proposent les CMP

FORMATION

(Pathologies, TTT, abord et gestion des patients)

INFORMATION SUR LE FONCTIONNEMENT DU CMP

Fonctionnement général de la structure (Type de suivi / de PEC proposés)

Savoir dans quelle mesure adresser certaines personnes, demandes, urgences

INFORMATION PATIENT : « FICHES PATIENTS »

Diagnostic

Patient auquel il faut faire attention :

=> Violence, Addiction, Risque suicidaire, Nomadisme, Accumulation, Inobservance...

Etre prévenu d'un changement/nouveau TTT

Evolution de l'état du patient : bien être, mal être, EI

Un retour du suivi, de la PEC du patient au CMP (dates RDV, comportement...)

REPONSE AU PROBLEME SI MEDECIN ABSENT

NUMERO D URGENCE A DISPOSITION

Si patient en crise, si hors horaires CMP

CONCERNANT LA PRESCRIPTION

Prescription de génériques

Clarté des ordonnances (mentions)

Information du patient °/ aux durées de prescription

FORMATION

Troubles psychiatriques

TTT : pour une meilleure compréhension de la prescription

Abord des patients, Attitude ou comportement à avoir face à certains

PRESENTATION DU CMP

Projet du CMP

Présentation des locaux / Organisation du réseau de soins psychiatriques

INFORMATION PATIENT

Info sur la clinique => « objectif à déterminer »

(Ex du compte rendu d'hospitalisation)

Expliciter les difficultés et la PEC de certains patients

=> donc les difficultés rencontrées par le CMP

CONCERNANT LA PRESCRIPTION

Clarté des ordonnances :

- dosages, durées, mentions « je dis bien »

- TTT somatique géré par... se composant de...

PRECISION DES PRATIQUES HORS AMM

DEMYSTIFIER / DEDRAMATISER LA PSYCHIATRIE

ECOUTE DES DIFFICULTES / REPONSES AUX INQUIETUDES

AIDE À LA GESTION DU STOCK

Services qu'aimeraient recevoir les CMP

Pharmacien : acteur de l'observance

⇒ Retour des médicaments non pris

DETECTION D'UNE MODIFICATION DE COMPORTEMENT OU D'UN COMPORTEMENT ETRANGE

STOCK

Minimum de stock : injectables ++

Anticipation fonction des prescriptions en cours

Complément de stock de la pharmacie du CMP

« VIGILANCE » ET SIGNALEMENT

« Travail attentif sur l'ensemble des prescriptions » « contrôle de l'ordo »

⇒ IM avec autres TTT ++

⇒ Concordance des ordos : chevauchement, doublons

⇒ Comparaison avec la prescription précédente

⇒ Demandes « anormales » : Patient qui réclame plus, qui revient trop tôt, qui a perdu son ordonnance....

⇒ Patient agressif / vindicatif

⇒ Précaution avec les patients sous tutelle / maniaques concernant les achats annexes

AVANCES / DEPANNAGES

Appel immédiat du pharmacien

Retour des avances ayant été faites

LIVRAISON DES TTT

POSSIBILITE DE FAXER LES ORDONNANCES

Injectables, hypnotiques, renouvellements sans RDV

Pour les infirmières libérales

DELIVRANCE AJUSTEE A LA DUREE DE TTT (et fonction des quantités données)

Services que proposent les officines

SUIVI DU MEDICAMENT ET DE L'ORDONNANCE

⇒ Pistes / Infos sur l'observance et la gestion du TTT

⇒ Patient qui décide d'arrêter son TTT

⇒ Surconsommation

⇒ Médicaments « sélectionnés »

Signalement

INFORMATION SUR L'ETAT DU PATIENT

⇒ Modification de comportement / comportement anormal

⇒ Bien être ou mal être (Dégradation, détresse)

MEILLEURE DISPONIBILITE DU STOCK

DETECTER ET SIGNALER

⇒ IM avec autres TTT

⇒ Doublon TTT

⇒ EI d'un TTT

⇒ Automédication fréquente

⇒ Patient qui réclame plus

AVANCES / DEPANNAGES

Signaler patient qui n'est pas allé à son RDV et qui réclame

Retour des avances ayant été faites

LIVRAISON DES TTT

GENERIQUES

Demande au patient ou appel du médecin

AVOIR UN RETOUR

Modification de TTT ϕ par médecin traitant

Pb d'ouverture de droits, CV pas à jour, mutuelle terminée... (assistante sociale)

PREPARATION DU SEMAINIER

FORMATION SUR LES MEDICAMENTS

COORDINATION DES PHARMACIES (NOMADISME)

PRUDENCE AUPRES DES PATIENTS ALCOOLIQUES

SUIVI D'UNE PERSONNE QUI DESERTE LE CMP

INTERLOCUTEUR POUR REPRISE DES TTT OU MATERIEL NON UTILISES

CATALOGUE D'AIDES TECHNIQUES A DISPOSITION (ergothérapeute)

FAIRE REMONTER

Autres TTT, autres pathologies détectées

Questions des patients / Ce qui n'a pas été compris

VALIDATION DE LA VENUE DU PATIENT

En temps et heure : Ce qui a été délivré

(=> proposé dans les services aux patients)

SIGNALER DES PATIENTS PLUS/PAS SUIVIS AU CMP ET AU SUIVI ANARCHIQUE

EXPLIQUER LE « SUIVI PAPIER » A L'OFFICINE

ACQUERIR DES CONNAISSANCES

- ⇒ Pour un meilleur suivi et accompagnement
- ⇒ Pour être en position de « sentinelle »
 - Savoir repérer une rechute
 - Savoir quelles questions poser

AIDE À LA GESTION DE LA PHARMACIE DU CMP

Annexe 8 : Diaporama de synthèse présenté au cours de la réunion de rencontre

**REUNION DE SYNTHESE
ET ECHANGE D'EXPERIENCES
OFFICINES ET CMP**

Axelle Paillon
Thèse de pharmacie
Présentation du Lundi 22 juin 2009



**COMPTE RENDU DES
ENTRETIENS**



I. OFFICINES

II. CMP

III. Relations entre officines et CMP

2

Participants

Officines : 31 entretiens

Titulaires, pharmaciens assistants, préparateurs, étudiants

- 3 en centre ville de Grenoble
- 1 à La Tronche
- 3 à Meylan
- 3 à Crolles

CMP : 19 entretiens

Psychiatres, infirmiers, assistantes sociales
Psychologue, ergothérapeute, art-thérapeute

- CMP du Vieux Temple en centre ville de Grenoble
- CMP/CATTP de Crolles

3



I. OFFICINES

A. Difficultés et besoins identifiés chez le patient

B. Difficultés du pharmacien

A. Difficultés et besoins identifiés chez le patient

Difficultés identifiées :

=> « Dépend beaucoup des patients »

- **Observance / Gestion du TTT ++**
fréquence des renouvellements, arrêt de TTT, sur médication, cumul d'ordo, automédication...
- **Compréhension du TTT et des différentes prises en charge**
- Représentation : génériques
- Anxiété / Inquiétude
- Ouverture, communication
- Perte de motivation (fin IR, si phase aigue)
- Conflits familiaux, hygiène de vie, problèmes financiers...

5

A. Difficultés et besoins identifiés chez le patient

Besoins identifiés :

- **Écoute / Temps / Soutien / Encouragement (dépressifs ++)**
- **Milieu ou interlocuteur connu**
- **Être rassurés**
- Ne pas être brusqués ou contrariés
- Confidentialité / Discretion
- Aide à la compréhension et à la gestion des médicaments
- Aide pour procédures administratives

=> Pas forcément spécifique aux patients psy

Ni difficultés, ni besoins identifiés (bonne PEC au CMP, connaissance et gestion TTT, pas exprimés)

6

A. Difficultés et besoins identifiés chez le patient

100%: pas de services dédiés %/ autres patients
20 %: temps passé > %/ autres patients

50% pensent pouvoir mettre en place une ou des intervention(s) pour améliorer la PEC des patients



=> Types de services proposés :

- Rendez-vous pharmaceutique / Temps dédié ++
- Espace privilégié / confidentiel pour recevoir le patient
- Préparation du semainier
- Service plus particulier pour les patients dépressifs

7

A. Difficultés et besoins identifiés chez le patient

Types de services proposés :

- Orienter les patients toxicomanes ou alcooliques
=> Connaître structures existantes
- Accompagnement et suivi global du patient
=> Connaissance :
 - Des dates des entretiens, des injections
 - Des dates de prises de sang
- Interlocuteur récurrent
- Délivrance fractionnée
- Fiches éducatives / de renseignement

8

A. Difficultés et besoins identifiés chez le patient

Avantages des services proposés :

- Instaurer une relation avec médecin
- Améliorer le suivi / le bien-être du patient
- Avenir de l'officine / Conception du métier
- Fidéliser le patient
- Valoriser la profession
- Enrichissement personnel
- Mobilisation de l'équipe

9

A. Difficultés et besoins identifiés chez le patient

Obstacles à la réalisation des services proposés :

- Manque de temps
- Manque d'espace / de confidentialité
- Manque de formation
- Disponibilité du personnel / organisation
- Problème si service trop systématique
- Patients CMP peu nombreux
- Patients ayant peu de médicaments

=> Service plus difficile ou nécessitant une adaptation (84 %)

10



I. OFFICINES

A. Difficultés et besoins identifiés chez le patient

B. Difficultés du pharmacien



B. Difficultés du pharmacien

■ Manque de formation spécifique / de connaissances

=> 74 % des personnes interrogées n'ont jamais eu de formation en psychiatrie
=> 96 % pensent qu'une formation leur serait utile



■ Relation avec le patient

Dialogue / Abord de la maladie ++
Difficulté relationnelle ou appréhension : 48 %

- Schizophrénie ++
- Addiction
- Violence

■ Réclamations / demande de dépannage du patient

■ Savoir quelle information donner au patient :

- Lié au manque de tracabilité :
 - Connaissance du diagnostic, de l'indication réelle du TTT
 - Savoir ce qui a déjà été dit par l'équipe soignante
 - Lié à la représentation que le patient se fait de son TTT, de sa maladie
- => Peur de mal faire / « Domaine réservé »

12

B. Difficultés du pharmacien

- N'identifie pas de demande par rapport au pharmacien (30%)
⇒ Ne voient pas leur conseil comme efficace
- Mise en place de la substitution
- Transmission de l'avis pharmaceutique :
 - Par rapport aux effets indésirables des TTT (Somnolence, début de TTT)
 - Antidépresseurs
 - Patients qui « stagnent »
 - Patient alcoolique
- Gestion des familles

13

B. Difficultés du pharmacien Souhaits du pharmacien

APPORT THEORIQUE

- **TRAITEMENTS :**
 - Nouveautés thérapeutiques (derniers protocoles)
 - Choix du TTT
 - Notions générales
 - Et leur gestion
- **PATIENTS :**
 - Façon d'aborder le patient
 - Comment gérer le patient
- **PATHOLOGIES :**
 - Rappels Pathologies / clinique général +++
 - Schizophrénie, dépression

POUVOIR DETECTER et GERER DES SITUATIONS
PROBLEMATIQUES OU URGENTES

14



II. CMP

- A. Difficultés par rapport aux TTT
- B. Difficultés % aux patients et leur TTT

A. Difficultés par rapport aux TTT

- Concernant médicaments de la sphère ϕ :
 - Suivi spécifique
 - Gestion des EI
- Concernant médicaments des autres sphères :
=> TTT : Correcteurs, Cardio, Endocrino, Gastro, Antalgiques
 - Connaissances :
 - Nouveautés
 - Type de suivi à faire
 - Nécessité de connaître TTT global

GENÉRIQUES

16

II. CMP

- A. Difficultés par rapport aux TTT
- B. Difficultés % aux patients et leur TTT

B. Difficultés % aux patients et leur TTT

- Inobservance +++
 - Dénier de la maladie
 - EI
 - Troubles cognitifs
 - Lecture incorrecte de l'ordonnance
 - Arrêt quand mieux => rechutes (perte cognitive)
- => Solutions : semainier, IR
- => Moyens d'identification :
 - Réapparition des délires
 - Changement de comportement après stabilisation
- MAIS problème de savoir comment est réellement pris le TTT
 - Difficulté d'établir un lien de confiance
 - Vigilance constante

18

B. Difficultés %/ aux patients et leur TTT

- **Conditionnement :**
 - TTT obtenu > ou < à la durée de prescription
 - => Pb ++ quand volonté de prescription limitée
 - => Risque d'accumulation, d'IMV, d'automédication
 - Boîtes de 28 comprimés
- **Hypnotiques :**
 - Nouvelle ordo à faire quand TTT pour 2 mois
 - Dépannage avec TTT des autres patients
 - Ordos avec 2 comprimés / jour
- **Génériques :**
 - Attachement au TTT / composante placebo
 - « Marche moins bien »
 - Difficultés de compréhension
- **Problème des prescripteurs multiples**
 - Médecin T intervient dans TTT φ
 - Suivi anarchique
 - => Possible accumulation de médicaments, de doublons, d'interférences avec TTT¹⁹

B. Difficultés %/ aux patients et leur TTT

- **Effets indésirables :**
 - Anxiété des patients / Affût du moindre EI
 - Problème du suivi à l'instauration
- **Patients qui abusent des médicaments***
 - Se font avancer TTT
 - Nomadisme
 - => « Tirent les ficelles des deux côtés »
- **Problème de la poly-médication***, de la dépendance aux BZD ou hypnotiques apparentés...
- **Automédication :** phytothérapie, nutrithérapie (W3), homéopathie...

20

DIFFICULTES COMMUNES

- ❖ **Observance et gestion du TTT**
- ❖ **Effets indésirables**
- ❖ **Génériques**
- ❖ **Avances**

- ❖ **Nomadisme ?**

90 % des officines décrivent des patients « fidèles », « récurrents »

 - => Quelques cas de nomadisme dans pharmacies du quartier ++
 - ou fréquentation d'une autre officine pour autres TTT
 - SINON => toxicomanes essentiellement

21



III. Relations entre officines et CMP

- A. Liens établis
- B. Barrières identifiées
- C. Difficultés rencontrées

A. Liens établis : Officines

- Plus de 80 % des personnes interrogées :
 - n'ont jamais visité un CMP ou ne connaissent pas son fonctionnement
 - n'ont jamais participé à une activité qui les mettait en lien avec le CMP
- Problème d'identification des médecins et des patients du CMP
- Mais plus de 90 % :
 - seraient intéressées pour participer à une réunion avec les acteurs du CMP
 - seraient intéressées par une journée au CMP

23

A. Liens établis : Officines

Infos souhaitées / Jugées utiles sur le dossier patient :

- Nom du médecin / de l'infirmière référente
- Diagnostic
- Recommandations / Directives du CMP
- Alerte patient => information de l'équipe
- PEC globale : CMP uniquement ou CMP + autres structures
- Situation et difficultés familiales, professionnelles, sociales
- Récapitulatif des TTT
- Un contact en cas de pb / Plages horaires du CMP
- Autres intervenants
- Comportement patient au CMP
- Contact médecin initial => « Être sûr du bon suivi »

24

A. Liens établis : Officines

83 % des officinaux ont déjà appelé un CMP

=> Raisons des appels

- Pb sur l'ordonnance ++
- Savoir si avance possible
- TTT ayant changé et patient pas au courant
- Renouvellement d'hypnotique pas possible

2 PH : « Services » déjà mis en place :

- Avances de produits
- Injections patients gardées au frais
- Préparation des ordonnances déposées
- Livraison au CMP

25

A. Liens établis : CMP

75 % des acteurs du CMP ont déjà appelé une officine

(infirmières se déplacent +++)

=> Raisons des appels

- Dépannage / Commande de produit ++
- Clarifier renouvellements
- Plus rarement : Suivi particulier d'un patient

Assistantes sociales :

- Pb avec carte vitale / Droits
- Pb avec curatelle

« Services » déjà mis en place :

- Apport de précisions sur certains patients

26

A. Liens établis

75 % des officinaux pensent qu'ils existe un manque de collaboration

Plus de 80 % des officines et des CMP pensent pouvoir optimiser la PEC du patient par le biais d'une collaboration

Mais dans les deux cas :

Les officines et les CMP n'ont jamais envisagé de « collaboration structurée »*

=> Pourquoi ?

27



III. Relations entre officines et CMP

- A. Liens établis
- B. Barrières potentielles**
- C. Difficultés rencontrées

B. Barrières potentielles

- Les titulaires seraient ouverts pour une collaboration..... si :
 - Besoins (du CMP, des patients)
 - « Légal »
 - Sur des patients en particulier
 - Y trouvent un intérêt
- Les CMP seraient ouverts pour une collaboration... mais :
 - ▷ « Interdit »
 - ▷ Problème du temps
 - ▷ « Supposerait une nouvelle organisation de la santé »
 - ▷ Contrainte pour le patient / libre de choisir sa pharmacie

26



III. Relations entre officines et CMP

- A. Liens établis
- B. Barrières potentielles**
- C. Difficultés rencontrées**

C. Difficultés rencontrées : Officines

■ Résoudre un problème sur l'ordonnance :

- Pas le bon médecin au téléphone
- Pas de collaborateur qui peut répondre
- Patient qui doit attendre / Pb laissé en attente
- Trop d'intermédiaires
- Pb du week-end

■ Problème de coopération :

- Mentionné au patient
- Pas de changement après appel
- Pas de retour sur les problèmes signalés

■ Difficulté de discussion avec les psychiatres

31

C. Difficultés rencontrées : CMP

■ Stock :

- Injections retard ++ (pb du coût)

■ « Compréhension » des pharmacies

- CV absente, avancées...

■ Attitude des pharmaciens

- Jugement du TTT / Manque d'empathie
- Manque de confiance ou méconnaissance
- Intervention sur le TTT

■ Dépannage / Avances :

- « Zones d'ombres » / manque de communication
- Prescripteur devant le fait accompli

■ Récupération des TTT

- Situations « anxiogènes » : foule, patient qui attend, qui est pressé...

■ Pb de la tutelle

32

Et pourtant...

Perspectives de collaboration communes

- Travailler ensemble
- Communiquer et échanger des informations
- Pour atteindre un même but
- « Connaissance »
=> du fonctionnement en face, des acteurs, des attentes, besoins, contraintes
- Rencontre
- « Accord », « Confiance », « Transparence »
- « Partenariat », « Pluridisciplinarité »
- Amélioration / Apport d'éléments nouveaux
- Chercher des solutions

33

Et pourtant...

Conditions communes à la collaboration :

- Patients doivent conserver une certaine autonomie / liberté
- Avec le patient et son autorisation

Finalités communes :

- Une meilleure PEC du patient ++
 - ⇒ Amélioration du suivi (TTT/EI)
 - ⇒ Amélioration de l'observance
 - ⇒ Amélioration du bien être
 - ⇒ Détection/Éviction des problèmes
- Un rapprochement du patient
 - ⇒ Meilleure approche, connaissance, compréhension
- Formation
- Sécurité du stock

34

Et pourtant...

Finalités communes :

- Que le patient se sente encadré, rassuré, en confiance
 - Au sein d'une structure, d'un groupe qui communique
 - Avec implication du pharmacien
 - Sans manipulation par le patient
- Un discours cohérent => synergie d'action
- Une information complémentaire => éviter les redits
- Une meilleure prise de conscience, un acte de délivrance et d'accueil plus « intellectuel »
- Une plus grande rigueur autour de la prise du TTT
- Une installation sur du long terme

35

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté : Mme le Professeur **Renée GRILLOT**
Vice -Doyen : Mme **Edwige NICOLLE**

Année 2008-2009
Mise à jour : le 13 février 2009

PROFESSEURS A L'UFR DE PHARMACIE

BAKRI	Aziz	Pharmacie Galénique et Industrielle, Formulation et Procédés Pharmaceutiques (LR)
BOUMENDJEL	Ahcène	Chimie Organique (D.P.M.)
BURMEISTER	Wilhelm	Physique (U.V.H.C.I)
CALOP	Jean	Pharmacie Clinique (CHU)
DANEL	Vincent	Toxicologie (CHU SAMU-SMUR)
DECOUT	Jean-Luc	Chimie Inorganique (D.P.M.)
DROUET	Emmanuel	Immunologie / Microbiologie (U.V.H.C.I)
FAURE	Patrice	Biochimie (DBI / CHU)
FAVIER	Alain	Professeur Emérite
GODIN-RIBUOT	Diane	Physiologie – Pharmacologie (HP2)
GRILLOT	Renée	Parasitologie - Mycologie Médicale (Directeur UFR / CHU)
MARIOTTE	Anne-Marie	Pharmacognosie (D.P.M.)
PEYRIN	Eric	Chimie Analytique (D.P.M.)
SEVE	Michel	Biotechnologie (CHU / CRI IAB)
RIBUOT	Christophe	Physiologie - Pharmacologie (HP2)
ROUSSEL	Anne-Marie	Biochimie Nutrition (L.B.F.A)
WOUESSIDJEWÉ	Denis	Pharmacotechnie (D.P.M.)

PROFESSEURS ASSOCIES (PAST)

CHAMPON	Bernard	Pharmacie officine
RIEU	Isabelle	Qualitologie (CHU)
TROILLER	Patrice	Santé Publique (CHU)

PROFESSEUR AGREGE (PRAG)

GAUCHARD	Pierre Alexis	Chimie Inorganique (D.P.M.)
-----------------	---------------	-----------------------------

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

LBFA : Laboratoire de Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

PAST : Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé

UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté : Mme le Professeur **Renée GRILLOT**
Vice -Doyen : Mme **Edwige NICOLLE**

Année 2008-2009

MAITRES DE CONFERENCES DE PHARMACIE

ALDEBERT	Delphine	Parasitologie - Mycologie (L.A.P.M)
ALLENET	Benoît	Pharmacie Clinique (ThEMAS TIMC-IMAG / CHU)
BATANDIER	Cécile	Nutrition et Physiologie (L.B.F.A / CHU)
BRETON	Jean	Biologie Moléculaire / Biochimie (L.C.I.B)
BRIANCON-MARJOLLET	Anne	Physiologie Pharmacologie (HP2)
BUDAYOVA SPANO	Monika	Biophysique (U.V.H.C.I)
CAVAILLES	Pierre	Biologie Cellulaire et génétique (L.A.P.M)
CHOISNARD	Luc	Pharmacotechnie (D.P.M)
DELETRAZ-DELPORTE	Martine	Droit Pharmaceutique Economie Santé
DEMEILLIERS	Christine	Biochimie (N.V.M.C)
DURMORT-MEUNIER	Claire	Biotechnologies (I.B.S.)
ESNAULT	Danielle	Chimie Analytique (D.P.M.)
GEZE	Annabelle	Pharmacotechnie (D.P.M.)
GERMI	Raphaële	Microbiologie (I.V.H.C.I. / CHU)
GILLY	Catherine	Chimie Thérapeutique (D.P.M.)
GROSSET	Catherine	Chimie Analytique (D.P.M.)
HININGER-FAVIER	Isabelle	Biochimie (L.B.F.A)
JOYEUX-FAURE	Marie	Physiologie -Pharmacologie (HP2)
KRIVOBOK	Serge	Biologie Végétale et Botanique (L.C.B.M)
MOUHAMADOU	Bello	Cryptogamie, Mycologie Générale (L.E.C.A)
MORAND	Jean-Marc	Chimie Thérapeutique (D.P.M.)
MELO DE LIMA	Christelle	Probabilités Biostatistiques (L.E.C.A)
NICOLLE	Edwige	Chimie Organique (D.P.M.)
PINEL	Claudine	Parasitologie - Mycologie Médicale (CIB / CHU)
RACHIDI	Walid	Biochimie (L.C.I.B)
RAVEL	Anne	Chimie Analytique (D.P.M.)
RAVELET	Corinne	Chimie Analytique (D.P.M.)
RICHARD	Jean Michel	Service Accueil Handicap (Direction)
SOUARD	Florence	Pharmacognosie (D.P.M)
TARBOURIECH	Nicolas	Biophysique (U.V.H.C.I.)
VANHAVERBEKE	Cécile	Chimie organique (D.P.M.)
VILLET	Annick	Chimie Analytique (D.P.M.)

ENSEIGNANTS ANGLAIS

COLLE Pierre Emmanuel	Maître de Conférence
FITE Andrée	Professeur Certifié
GOUBIER Laurence	Professeur Certifié

ATER

1 ATER	RECHOUM Yassine	Immunologie / DMBMT
1 ATER	GLADE Nicolas	Biophysique
½ ATER	RUTA Joséphine	Chimie Analytique
1 ATER	NZENGUE Yves	Biologie cellulaire / DMBMT
1 ATER	ELAZZOUZI Samira	Pharmacie Galénique
1 ATER	VERON Jean Baptiste	Chimie Organique
1 ATER	HADJ SALEM Jamila	Pharmacognosie
½ ATER	REINICKE Anne Teresa	Pharmacologie
1 ATER	CHENAU Jérôme	DMBMT
1 ATER	NASER EDDINE Abeer	Anglais

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire

DMBMT : Département Mécanismes Biologiques des Maladies et des Traitements

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institut Albert Bonniot, Centre de Recherche « Oncogenèse et Ontogenèse »

IBS : Institut de Biologie Structurale

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire de Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation et de Cognition

UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions





Serment des Apothicaires

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

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 l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères si j'y manque.



THESE SOUTENUE PAR PAILLON AXELLE :

**Optimisation de la prise en charge du patient psychiatrique
adulte en ambulatoire : état des lieux des relations entre
officines et Centres Médico-Psychologique**

RESUME DE LA THESE :

Les officines et les Centres Médico-Psychologique sont les principales structures ambulatoires de suivi du patient psychiatrique. Une enquête de terrain, construite sur la base de cinquante entretiens semi-directifs auprès des principaux acteurs, explore l'état des relations et les perspectives de collaboration entre ces deux structures. Par la suite, une rencontre entre les participants permet d'en effectuer le bilan et ouvre la discussion. L'enquête fait le constat de relations peu développées mais les résultats, très riches, ainsi que la confrontation, soulèvent plusieurs idées pour le développement du lien professionnel entre les CMP et les officines. Indispensables à l'amélioration de la prise en charge du patient atteint de troubles psychiatriques, ces idées se révèlent aussi comme une possible solution au manque constaté de formation des officinaux dans ce domaine.

MOTS-CLES :

Enquête de terrain - Psychiatrie ambulatoire - Officines - Centres médico-psychologique - Relations interprofessionnelles - Collaboration – Patient psychiatrique -

COMPOSITION DU JURY :

Président du jury : Mr le Dr Allenet Benoît, Pharmacien Hospitalier, Maître de conférences des Universités

Membres : Mme le Dr Baudrant-Boga Magalie (Directeur de thèse, Pharmacien Assistant Spécialiste, Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble), Mme le Dr De Beauchamp Isabelle (Pharmacien hospitalier, Hôpital de St Egrève), Mr le Dr Holtzmann Jérôme (Psychiatre, Chef de clinique, Pavillon Dominique Villars, Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble)

THESE SOUTENUE LE 28.10.2009 à la faculté de pharmacie de Grenoble

ADRESSE :

71 allée des acacias - 26 500 Bourg-les-Valence – apaillon@hotmail.fr