



HAL
open science

La confidentialité dans la dispensation des médicaments : exemple de l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne à Toulon

Jean-Sébastien Dauboin

► To cite this version:

Jean-Sébastien Dauboin. La confidentialité dans la dispensation des médicaments: exemple de l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne à Toulon. Sciences pharmaceutiques. 1999. dumas-01289378

HAL Id: dumas-01289378

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01289378>

Submitted on 16 Mar 2016

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 SID 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/juridique/droit-auteur>

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



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année 1999

N° D'ordre 7001

LA CONFIDENTIALITE DANS
LA DISPENSATION DES MEDICAMENTS :
Exemple de l'Hôpital d'Instruction des Armées
Sainte-Anne à Toulon

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU
DOCTORAT EN PHARMACIE

DIPLOME D'ETAT

DAUBOIN Jean-Sébastien
né le 28 mars 1970

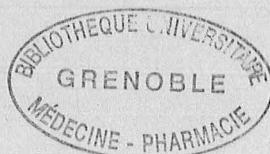
A La TRONCHE (38)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT le 2 Mars 1999 à 18 H 30

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Mme DELETRAZ Maître de conférences
Mr GRAIN
Mme SCHILLINGER
Mme VACHERAND

Président du jury
Directeur de thèse



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année 1999

N° D'ordre 7001

LA CONFIDENTIALITE DANS
LA DISPENSATION DES MEDICAMENTS :
Exemple de l'Hôpital d'Instruction des Armées
Sainte-Anne à Toulon

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU
DOCTORAT EN PHARMACIE

DIPLOME D'ETAT

DAUBOIN Jean-Sébastien
né le 28 mars 1970

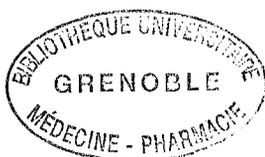
A La TRONCHE (38)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT le 2 Mars 1999 à 18 H 30

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Mme DELETRAZ Maître de conférences
Mr GRAIN
Mme SCHILLINGER
Mme VACHERAND

Président du jury
Directeur de thèse



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté

M. le Professeur P. DEMENGE

Vice Doyen

M. le Professeur J. CALOP

PROFESSEURS DE PHARMACIE

ALARY	<i>Josette</i>	<i>Chimie Analytique</i>
BAKRI	<i>Abdelaziz</i>	<i>Pharmacie Galénique</i>
BENOIT-GUYOD	<i>Jean-Louis</i>	<i>Chimie Toxicologie et Eco-toxicologie</i>
CALOP	<i>Jean</i>	<i>Pharmacie Clinique et Bio-technique</i>
CUSSAC	<i>Max</i>	<i>Chimie Thérapeutique</i>
DECOUT	<i>Jean-Luc</i>	<i>Chimie Générale</i>
DEMENGE	<i>Pierre</i>	<i>Physiologie/Pharmacologie</i>
DROUET	<i>Emmanuel</i>	<i>Microbiologie-Immunologie</i>
FAVIER	<i>Alain</i>	<i>Biochimie</i>
GOULON	<i>Chantal</i>	<i>Physique-Pharmacie</i>
GRILLOT	<i>Renée</i>	<i>Parasitologie</i>
LECLERC	<i>Gérard</i>	<i>Chimie Organique</i>
MARIOTTE	<i>Anne-Marie</i>	<i>Pharmacognosie</i>
ROCHAT	<i>Jacques</i>	<i>Hygiène environnement Droit et Economie Pharmaceutiques</i>
ROUSSEL	<i>Anne-Marie</i>	<i>Biochimie</i>
SEIGLE-MURANDI	<i>Françoise</i>	<i>Botanique et Cryptogamie</i>
STEIMAN	<i>Régine</i>	<i>Biologie Cellulaire</i>
WOUESSIDJEWÉ	<i>Denis</i>	<i>Pharmacie Galénique</i>

REMERCIEMENTS

A notre Président de thèse, Madame DELETRAZ

Nous sommes très sensible à l'honneur que vous nous faites d'accepter la présidence de notre jury. Nous vous remercions pour l'enseignement de très grande valeur que vous nous avez prodigué tout au long de nos études.

Puissiez-vous trouver ici, le témoignage de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.

Merci de l'aide que vous avez pu apporter pour la réalisation de cette thèse.

A notre Directeur de thèse, Monsieur F. GRAIN

Votre présence à ce jury est un très grand honneur.

Nous vous remercions pour la réalisation de cette thèse.

Puissiez-vous trouver ici, l'expression de notre gratitude.

A nos membres du jury,
Madame A. SCHILLINGER et
Madame C. VACHERAND

Vous nous faites l'honneur de siéger dans notre jury et de juger notre travail.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre grande amitié.

A B.EDOUARD, pharmacien chimiste en chef de l'HIA Sainte-Anne de Toulon.

Vous nous avez permis de terminer nos études de pharmacie, vous avez établi les bases de ce travail. Nous vous devons beaucoup et nous profitons de cette préface pour vous remercier.

A ma femme, Claire.

A mes parents et mes frères qui ont cru en moi et m'ont aidé dans mes choix notamment en ce qui concerne mes études pharmaceutiques.

A mes confrères pharmaciens, Thierry-Roland, Lylian et les autres...

A mes amis, Hervé, Jérôme et tous les autres...

Introduction.....	p.9
1. L'acte pharmaceutique de dispensation.....	p.12
1.1 Description de l'acte pharmaceutique de dispensation.....	p.13
1.1.1 Délivrance/Distribution.....	p.13
<i>1.1.1.1 Définition</i>	<i>p.13</i>
<i>1.1.1.2 Particularité du pharmacien lors de la dispensation des médicaments.....</i>	<i>p.14</i>
1.1.2 La dispensation des médicaments au public.....	p.15
<i>1.1.2.1 Définition.....</i>	<i>p.15</i>
<i>1.1.2.2 Caractéristiques de la profession de pharmacien.....</i>	<i>p.16</i>
<i>1.1.2.3 Analyse pharmaceutique de l'ordonnance.....</i>	<i>p.17</i>
<i>1.1.2.4 Définition de la validation de l'ordonnance.....</i>	<i>p.18</i>
1.2 Objectifs liés à l'acte pharmaceutique de dispensation.....	p.19
1.2.1 Prévention des accidents thérapeutiques médicamenteux.....	p.19
<i>1.2.1.1 Définition de l'accident thérapeutique médicamenteux</i>	<i>p.19</i>

<i>1.2.1.2 Importance des accidents thérapeutiques médicamenteux dans la littérature.....</i>	<i>p.19</i>
1.2.2 Favoriser l'observance pharmaceutique.....	p.21
1.3. Environnement juridique de l'acte pharmaceutique.....	p.22
1.3.1 La rédaction de l'ordonnance	p.22
1.3.2 Le secret professionnel à l'officine.....	p.23
<i>1.3.2.1 Aspects éthiques.....</i>	<i>p.23</i>
<i>1.3.2.2 Les textes juridiques.....</i>	<i>p.24</i>
1.3.2.2.1 Le code pénal.....	p.24
1.3.2.2.2 Le code de la santé publique.....	p.26
<i>1.3.2.3 L'application à l'officine.....</i>	<i>p.27</i>
<i>1.3.2.4 Aspects pratiques (architecturaux).....</i>	<i>p.29</i>
1.4 Moyens utilisés, utilisable pour la réalisation d'acte pharmaceutique de dispensation.....	p.31
1.4.1 Une démarche cohérente du pharmacien par rapport à l'ordonnance.....	p.31
<i>1.4.1.1 Les points clés de l'ordonnance.....</i>	<i>p.31</i>

<i>1.4.1.2 Le pharmacien clinicien.....</i>	<i>p.32</i>
1.4.2 Information/Education du patient.....	p.35
<i>1.4.2.1 Le plan de prise.....</i>	<i>p.35</i>
<i>1.4.2.2 Conseils aux patients/Education des patients.....</i>	<i>p.37</i>
1.4.3 Le dossier patient.....	p.40
1.4.4 L'opinion pharmaceutique.....	p.42
2. L'optimisation de l'acte pharmaceutique passe par la confidentialité.....	p.44
2.1 Comment est-il possible de concilier l'acte pharmaceutique et le respect du secret professionnel ?.....	p.45
2.1.1 Avenir du système officinal	p.45
2.1.2 Concept de consultation pharmaceutique.....	p.46
2.2 Enquête sur la confidentialité dans la dispensation des médicaments.....	p.49
2.2.1 Objectifs de l'enquête.....	p.49
2.2.2 Critères de choix.....	p.50
<i>2.2.2.1 Cadre de l'enquête.....</i>	<i>p.50</i>

2.2.2.2 Critères de sélection.....	p.51
2.2.3 Matériel.....	p.52
2.2.3.1 Déroulement de l'enquête.....	p.52
2.2.3.2 Réalisation du questionnaire.....	p.53
2.2.4 Méthode.....	p.54
2.2.4.1 L'enquête.....	p.54
2.2.4.2 L'échantillon.....	p.54
2.2.5 Résultats.....	p.55
2.2.5.1 Catégorisation de la population étudiée.....	p.55
2.2.5.2 Perception du rôle du pharmacien par les patients.....	p.56
2.2.5.3 Attitude des patients concernant leurs médicaments.....	p.59
2.2.5.4 Environnement de l'espace de confidentialité.....	p.62
2.2.5.4.1 Localisation de la perception des médicaments.....	p.62
2.2.5.4.2 Détermination de l'espace de confidentialité.....	p.63

2.2.6 Discussion.....	p.65
2.2.6.1 <i>Les difficultés de l'enquête</i>	p.65
2.2.6.1.1 Le recrutement.....	p.65
2.2.6.1.2 les patients.....	p.66
2.2.6.2 <i>L'enquête</i>	p.66
2.2.6.3 <i>Les résultats comparés de l'enquête</i>	p.67
2.2.6.3.1 Importance du conseil pharmaceutique.....	p.67
2.2.6.3.2 Attitude des patients vis à vis du conseil pharmaceutique.	p.70
2.2.6.3.3 La confidentialité.....	p.71
CONCLUSION.....	p.74
BIBLIOGRAPHIE.....	p.77
ANNEXES.....	p.83



INTRODUCTION

Le pharmacien est le seul professionnel de la santé reconnu comme compétent pour assurer la dispensation des médicaments au public.

Il a donc le monopole défini par l'article législatif 511 du code de la santé publique et classé à l'article L.511-1.CSP.

Ce monopole pharmaceutique sous-entend le respect par les pharmaciens officinaux de la notion d'assurance-qualité appliquée à l'acte pharmaceutique. Des informations concernant la prise en charge des patients par les pharmaciens nous arrivent d'Outre-Atlantique : les soins pharmaceutiques où le patient est au centre de la chaîne de santé (2), (32). (« Pharmaceutical care »)

En France, le champ de compétence du pharmacien a été souligné avec l'arrivée des antirétroviraux dans les pharmacies de ville. Une grande réflexion a alors portée sur la compétence, la formation du pharmacien, l'acte pharmaceutique proprement dit ainsi que sur le cadre confidentiel de cet acte.

L'acte pharmaceutique de dispensation défini à l'article R.5015-CSP ne s'arrête pas à la seule délivrance de médicaments. Celle-ci doit être précédée d'une validation de l'ordonnance, souvent restée muette aux yeux du public, et accompagnée de conseils pharmaceutiques. L'enjeu est grand puisqu'il conditionne l'avenir de notre profession dans un système de soins français qui demande aux pharmaciens d'être beaucoup plus impliqués dans la thérapeutique des patients afin de permettre l'optimisation de celle-ci en liaison avec les autres professionnels de la santé.

Nous nous attacherons, dans ce travail, à décrire dans un premier temps l'acte pharmaceutique de dispensation, dans son contexte juridique. Dans un second temps, nous tenterons de définir la « consultation pharmaceutique », à l'appui d'une enquête sur la confidentialité dans la dispensation des médicaments ayant pour cadre la pharmacie hospitalière de l'Hôpital d'Instruction des Armées de Sainte-Anne à Toulon.

**1. L'ACTE
PHARMACEUTIQUE
DE
DISPENSATION**

1.1 DESCRIPTION DE L'ACTE PHARMACEUTIQUE DE DISPENSATION

1.1.1 Délivrance / distribution

1.1.1.1 Définition

Les Français ont depuis plus d'un demi siècle instauré un système de santé permettant l'accès aux soins au plus grand nombre dans les meilleures conditions de sécurité. Cette sécurité repose notamment sur l'attribution au pharmacien du monopole de la commercialisation du médicament.

En raison de l'existence du monopole pharmaceutique mis en place dans l'intérêt de la santé publique et de la sécurité des patients, la fonction principale du pharmacien, est donc la délivrance des médicaments défini à l'article L.511. du code de la Santé Publique :

« On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques ».

La délivrance des médicaments correspond à l'approvisionnement de la population en médicaments. Cet approvisionnement permet la fourniture d'articles pharmaceutiques au plus grand nombre dans les conditions définies par la loi.

Ce travail de distribution d'articles pharmaceutiques effectué par le pharmacien peut être assimilé à la distribution globale sans ordonnance en milieu hospitalier dont « l'objectif est limité à la mise à disposition et à l'approvisionnement d'un stock propre à une unité de soins » (14).

Le rôle du pharmacien est alors limité car n'intègre pas certaines composantes liées à la dispensation du médicament comme la validation d'ordonnance par le pharmacien.

1.1.1.2 Particularité du pharmacien lors de la dispensation des médicaments

La France est l'un des rares pays où le médicament est l'objet d'un monopole. En Europe, certains voisins, comme la Hollande, laissent fleurir les « Drugstore » où tout le monde peut choisir librement certains médicaments OTC (Over The Counter : ce sont des médicaments délivrés sans ordonnance et non remboursables) sans être informé des risques qu'ils comportent (banalisation du produit et donc danger potentiel du produit pharmacologique).

Nous devons dès aujourd'hui réaffirmer notre responsabilité de pharmacien. Le pharmacien n'est ni un simple vendeur de biens de santé, ni un dispensateur neutre de l'ordonnance médicale ; il est souvent la seule personne avec laquelle le patient peut converser avant la prise du médicament. Il a donc des droits et des devoirs liés à la délivrance des médicaments (6), (17).

Le pharmacien, à la vue d'une ordonnance, identifie souvent la maladie et les symptômes dont souffre son patient.

Mais, il ne doit pas s'arrêter à la lecture de l'ordonnance car un entretien dirigé avec le malade est absolument nécessaire pour permettre une meilleure analyse de l'ordonnance (5).

1.1.2 La dispensation des médicaments au public

1.1.2.1 Définition

Les hôpitaux ont été les premiers à permettre aux pharmaciens de valoriser leur présence aux côtés des patients. L'arrêté du 9 août 1991 définit l'acte de « dispensation » lors de l'actualisation des conditions de délivrance des substances vénéneuses dans les établissements hospitaliers précédemment décrite par un arrêté de 1949.

Le « Référentiel de Pharmacie Hospitalière » de 1997 publié sous l'égide de la Société Française de Pharmacie Clinique donne les bases nécessaires ou requises pour assurer une qualité optimale de dispensation (9); le pharmacien doit réaliser les étapes suivantes :

- disposer de la prescription,
- analyser l'ordonnance,
- délivrer les médicaments,
- aider à l'administration et au bon usage du médicament,
- évaluer l'ensemble de ces activités.

La fonction principale du pharmacien, est la dispensation des médicaments. Elle est encadrée par un monopole imposant la qualité de l'acte pharmaceutique dans son ensemble.

La dispensation des médicaments par le pharmacien est définie par une double composante :

- la distribution des médicaments aux publics, et
- la validation pharmaceutique par le pharmacien faisant suite à l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance si elle existe.

Les principes définissant l'acte pharmaceutique demeurent les objectifs principaux de l'ensemble de la profession, au moins depuis l'ancien code de déontologie des pharmaciens établi par décret le 25 juin 1953. A présent l'acte de « dispensation » reçoit enfin une définition.

Art.R.5015-48-CSP : « *Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :*

- 1. L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance si elle existe ;*
- 2. La préparation des doses à administrer ;*
- 3. La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.*

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

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

1.1.2.2 Caractéristiques de la profession de pharmacien

La profession a pris conscience de l'importance de l'acte pharmaceutique, mais la composante commerciale de son activité ne peut reposer que sur une valeur ajoutée liée à l'acte pharmaceutique.

Le pharmacien est un EDUCATEUR THERAPEUTE de santé. Cela signifie qu'il se doit d'appliquer de façon rationnelle les données liées aux traitements des maladies afin d'aboutir à une meilleure connaissance et une meilleure pratique de l'usage des médicaments.

Le pharmacien exerce une activité commerciale à caractère libéral : il est à la fois un EDUCATEUR THERAPEUTE de santé (le pharmacien se classe dans la catégorie des professions libérales) et également un commerçant.

Comme tout commerçant et pour des mobiles légitimes, il peut exercer le refus de vente qui peut être analysé comme un devoir effectué dans l'intérêt de la santé du patient (Art.R.5015-60-CSP). Son statut de « commerçant », est lié à sa rémunération : le revenu du pharmacien dépend aujourd'hui uniquement du montant de la vente de médicaments.

Il doit prendre en compte la double polarité de sa profession où, trop souvent le malade est appelé client et non patient !

Si, pour tout ce qui n'est pas dans le monopole, on peut parler de « client » ou de « consommateur » (depuis quelques années, les parapharmacies ayant fleuri çà et là). Il est opportun par ailleurs, de parler de PATIENT, pour tout ce qui relève du monopole pharmaceutique. Le pharmacien n'est pas qu'un simple exécutant pour la population malade.

Pourtant, le terme « d'invisible » a souvent été utilisé ces dernières années pour caractériser le rôle de certains pharmaciens dans la prise en charge du patient. Il effectue un travail silencieux d'analyse de la prescription médicale (17) qui dans la grande majorité des cas, aboutit au respect strict de l'ordonnance pour des raisons déontologiques. Lorsqu'un pharmacien délivre une ordonnance, il doit penser que le traitement est, selon les connaissances actuelles, le plus adapté au patient, en fonction de sa pathologie.

1.1.2.3 Analyse pharmaceutique de l'ordonnance

L'analyse pharmaceutique est définie « officieusement » par la circulaire n°666 du 30 Janvier 1986 et comporte ainsi :

- Une vérification de la conformité par rapport à la réglementation ;
- Une analyse stricte des données de l'ordonnance :
 - posologies recommandées,
 - interactions pharmacologiques et pharmacocinétiques,
 - incompatibilités physico-chimiques,
 - durée de traitement,
 - redondances pharmacologiques ;
- Une analyse faisant appel à des informations physiopathologiques concernant le malade :
 - adaptation de la posologie,
 - contre-indications, allergies,
 - interaction avec l'alimentation,
 - moment d'administration et plan de prise, ou plan d'administration.

Cette démarche d'analyse pharmaceutique ne doit pas se faire dans le même sens que l'interrogatoire effectué par le médecin dans le but de

diagnostiquer une pathologie. L'analyse pharmaceutique de la prescription est intégrée à l'acte de dispensation (9).

Elle doit aboutir à la détection de l'existence d'autres traitements diminuant ainsi la survenue d'accident iatrogène, de contribuer à l'optimisation de la thérapeutique, afin d'optimiser la prise médicamenteuse et l'observance d'un traitement (52).

1.1.2.4 Définition de la validation de l'ordonnance

Le pharmacien se positionne souvent face au malade et à sa maladie comme le dernier professionnel de santé avant la prise médicamenteuse.

La validation pharmaceutique de l'ordonnance se définit par la vérification de l'adéquation entre le patient, sa pathologie et le traitement prescrit.

Même quand le pharmacien dispense sans commentaire, il assure dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament en y associant l'analyse de l'ordonnance du médecin, la vérification des doses à administrer (17).

La validation de l'ordonnance fait intervenir les compétences techniques et scientifiques du pharmacien. La validation constitue la valeur ajoutée du pharmacien dans la dispensation qui justifie une part de sa rémunération dans le cadre de son activité libérale.

1.2 OBJECTIFS LIES A L'ACTE PHARMACEUTIQUE DE DISPENSATION

1.2.1 Prévention des Accidents Thérapeutiques Médicamenteux

1.2.1.1 Définition de l'Accident Thérapeutique Médicamenteux

On entend par accident thérapeutique médicamenteux, toute manifestation clinique ou paraclinique supposée provoquée par la prise isolée ou prolongée, ou par l'arrêt d'un médicament, ayant entraîné la diminution, l'arrêt, la réadministration de ce médicament ou l'administration d'une thérapeutique correctrice (20).

1.2.1.2 Importance des Accidents Thérapeutiques Médicamenteux dans la littérature

Le Rapport de QUENEAU sur la iatrogénie médicamenteuse et sa prévention élaboré en 1998 permet d'évaluer à l'échelle de la population française et sur l'ensemble de l'hospitalisation publique, la prévalence réelle de cette iatrogénie (52).

Ce rapport indique que suivant les méthodologies et les populations de malades concernés, la pathologie iatrogène médicamenteuse est à l'origine de 4 à 15% des hospitalisations.

Selon cette étude, « 25% à 50% de cette pathologie iatrogène serait en rapport avec une imprudence ou une erreur provenant d'un soignant (le prescripteur notamment) ou du malade lui-même, donc « théoriquement évitable ».

Au niveau de l'officine, QUENEAU propose :

- aux pharmaciens d'avoir une meilleure formation initiale et continue dans le domaine de la iatrogénie,
- une amélioration de la coopération entre médecins et pharmaciens,
- un renforcement des rôles du pharmacien (52).

Ce rapport confirme des données existantes dans la littérature.

En effet, dans une « étude des accidents thérapeutiques médicamenteux » réalisée par CRETIN-MAINTENAZ et MATZA en 1988, la pathologie iatrogène totalisait 10% des entrées au niveau du poste d'urgence du CHU de Grenoble (24).

CANONICA et SAVIUC ont dans une thèse en 1985, sur les « accidents thérapeutiques médicamenteux dans le recrutement d'un service d'urgence pendant 5 mois : bilan de 4056 admissions » déterminé les types d'accidents concernant ces entrées (21). Ces accidents sont liés pour :

- 37,9%, aux effets indésirables des médicaments (phénomènes difficilement modulable et gérable),
- 27,5%, aux interactions médicamenteuses (principal facteur sur lequel le pharmacien peut intervenir),
- 11,8%, aux syndromes de sevrages,
- 8,8%, aux allergies,
- 8%, aux surdosages,
- 2,8%, au non respect des contre-indications inhérentes aux antécédents du malade,
- 3,2%, à d'autres phénomènes inclassables.

1.2.2 Favoriser l'observance pharmaceutique

L'observance peut être définie comme la mesure de l'adéquation existant entre le comportement du patient et les instructions qui lui ont été données par le médecin et précisées ou complétées par le pharmacien, vis à vis de son régime médicamenteux (22).

Différents facteurs vont influencer l'observance du traitement par le patient.

Le pharmacien peut apporter une meilleure observance chez les patients s'il parvient à consacrer du temps à expliquer les buts d'un traitement, à le planifier dans le temps et cela dans un langage simple : la mauvaise connaissance de son traitement par le patient est une des raisons majeures du manque d'observance (25), (26), (27), (39), (43), (47).

Pour permettre la réalisation de cet objectif, le pharmacien doit reformuler ou compléter les recommandations médicales, organiser et orchestrer l'ensemble des thérapeutiques au quotidien.

Ces trois paramètres peuvent être décrits en terme d'interventions pharmaceutiques vis à vis de l'observance, selon diverses stratégies éducationnelles, comportementales et organisationnelles (22).

On retrouve dans ces termes, l'éducation du patient, l'optimisation thérapeutique, la confidentialité dans l'acte de dispensation.

Le malade doit être persuadé d'avoir besoin du médicament et doit avoir confiance en son effet bénéfique.

Une modification du comportement et un changement du mode de vie afin de suivre un régime médicamenteux prescrit sont parfois nécessaires (19), (25), (26).

1.3 ENVIRONNEMENT JURIDIQUE DE L'ACTE PHARMACEUTIQUE

1.3.1 La rédaction de l'ordonnance

Lorsqu'il s'agit de produits soumis à prescription et que celle-ci est écrite, un certain nombre de mentions sont obligatoires. Le pharmacien ne peut délivrer les produits prescrits qu'après avoir validé « juridiquement » l'ordonnance.

Il doit vérifier préalablement à toute démarche pharmaceutique, si, lors de la rédaction de l'ordonnance, le médecin a bien formulé ses prescriptions sur papier portant de façon lisible son nom, son adresse, son numéro d'identification. technique :

Le contrôle d'une ordonnance correspond à l'aspect réglementaire de l'ordonnance sachant que le médecin doit faire porter de façon obligatoire sur celle-ci :

- Pour les médicaments : nature des médicaments prescrits, dosage, posologie, galénique, mode d'administration.
- L'ordonnance doit être datée et signée du jour de sa remise au malade. Elle comporte le nom, prénom, sexe et âge du malade, et facultativement le poids s'il s'agit d'un enfant ou lors de prescription de médicament à faible marge thérapeutique.

Les articles R.5015-60-CSP et R.5015-61-CSP donnent les règles à observer dans les relations avec le public, lorsque la prescription d'un médicament est refusée ou modifiée dans l'intérêt du patient.

Cette validation de l'ordonnance fait intervenir la compétence scientifique de notre profession car elle nécessite une analyse pharmaceutique de l'ordonnance (17).

1.3.2 Le secret professionnel à l'officine

Le pharmacien, acteur de santé publique, se trouve au premier plan de la demande de la population.

La confidentialité entre pharmacien et patient a toujours existé. Cependant, la durée du temps consacré aux « confidences » a été pour des raisons d'ordre économique fortement diminuée voir annulée parfois (31).

La notion du secret médical sous sa forme actuelle n'a pas toujours existé. Le terme "secret" est en même temps clair et difficile à cerner, il signifie « ce que l'on tient caché » (Littré), « ce qui est ou doit être tenu caché des autres, du public » (Robert).

Les pharmaciens se doivent de respecter le droit à la confidentialité de chaque patient et de ne pas divulguer des informations privées (37).

Protéger le patient ou d'autres personnes d'un danger ou de divulgations d'informations privées est requis par la loi.

1.3.2.1 Aspects éthiques

Le respect du secret professionnel est un maillon essentiel de la relation patient-pharmacien (37).

Un secret, c'est à dire un fait confidentiel, non destiné à être divulgué, peut être non seulement un fait confié sous le sceau du secret, mais aussi un fait confidentiel par nature. Ce peut être un fait porté à la connaissance du pharmacien à l'insu de la personne concernée : comme l'identification d'une maladie qui peut être déduite de la lecture d'une ordonnance (40).

Tout le monde s'accorde à dire que cette obligation de se taire est l'enseignement de celui qui est considéré comme le père de la médecine, c'est à dire **HIPPOCRATE** qui traduit par **DAREMBERG**, énonce : *« les choses que je verrai ou que j'entendrai dans l'exercice de mon art, ou hors de mes fonctions dans le commerce des hommes, et qui ne devront pas être divulguées, je les tairai, les regardant comme un secret inviolable ».*

Le secret professionnel dont fait partie le secret médical est réaffirmé solennellement dans tous les textes récents : il n'y a pas de confiance sans confiance, de confiance sans secret. Mais la confiance ne se décrète pas (29), (30).

Ce secret est l'outil qui, grâce à la protection de la confidentialité, permet aux pharmaciens souvent amenés à connaître une partie de la vie privée de leur patient au cours de l'exercice de leur activité, de créer le cadre du respect des personnes et le respect de l'engagement moral du pharmacien (37).

1.3.2.2 Les textes juridiques

La profession est soumise aux textes définis dans le Code de la Santé Publique (qui est spécifique aux pharmaciens et qui inclut le Code de Déontologie) mais aussi à ceux du Code Pénal.

1.3.2.2.1 LE CODE PENAL

Le secret professionnel qui est une des obligations du pharmacien fut défini par l'article 378 de l'ancien Code Pénal lequel découle directement du Code Pénal napoléonien :

« Les médecins , chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie, qui hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de 500F à 8000F. Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libre de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine.

Les mêmes personnes n'encourent pas les peines prévues à l'alinéa 1^{er} lorsqu'elles informent les autorités médicales ou administratives chargées des actions sanitaires et sociales des sévices ou privations sur la personne de mineurs de quinze ans et dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession ; citées en justice pour l'affaire de sévices ou privations sur la personne de ces mineurs, elles sont libres de fournir leur témoignage sans s'exposer à aucune peine.

N'encourt pas les peines prévues à l'alinéa 1^{er} tout médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la république, les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'un viol ou un attentat à la pudeur a été commis ».

Les articles R.226-13 et R.226-14, appliqués depuis 1992, dans le cadre du nouveau code pénal et qui ont remplacé l'article 378 de l'ancien Code, généralisent l'incrimination de la violation du secret.

Le nouveau code pénal a supprimé toute référence à tel ou tel professionnel, en indiquant maintenant que *« la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 100.000F d'amende ».*(article R.226-13)

Cet article n'est pas applicable dans des circonstances très déterminées lorsque la loi impose ou autorise la révélation. Il est notamment inapplicable dans le cadre de certains sévices, enfance maltraitée, viol...

La violation du secret professionnel comporte deux aspects :

- l'infraction qui est constatée dès que « le secret » a été révélé par une personne tenue au secret (R.226-13) et ce, en l'absence de justification juridiquement reconnue.
- la divulgation qui s'effectue en direction d'un tiers et de façon volontaire et consciente.

Dans le nouveau Code Pénal, la mention « personne qui en est dépositaire soit par état soit par profession » permet d'intégrer les préparateurs en pharmacie et les étudiants en pharmacie au respect du secret professionnel.

1.3.2.2.2 LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Le Code de la Santé Publique a été élaboré en 1953 par décret le 25/06/53.

C'est la première fois que sont définis les rôles du pharmacien et sa mission dans le système de santé publique français.

Il a été actualisé le 16 mars 1995 par décret (95-284) afin de replacer le pharmacien dans le contexte officinal actuel.

L'article R.5015-5 du Code de déontologie des pharmaciens édicte que le « secret professionnel s'impose à tous les pharmaciens dans les conditions définies par la loi », ce qui n'ajoute rien au Code pénal, mais confirme son application aux pharmaciens.

Cependant, ce même article ouvre le champ d'application à toute l'équipe pharmaceutique, puisqu'il précise que le pharmacien doit « veiller à ce que ses collaborateurs soient informés de leurs obligations en matière de secret professionnel et à ce qu'ils s'y conforment ».

Il est aussi tenu de veiller à ce que les médicaments « soient dispensés avec la discrétion que requiert le respect du secret professionnel » (article R.5015-55), ce qui revient à dire que la simple identification d'un médicament destiné à un patient donné est couverte par le secret professionnel (30).

Pour des raisons psychologiques, le médecin peut souhaiter ne pas dire toute la vérité à son patient (le code de déontologie médicale l'autorise ainsi à tenir son malade « dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves », article 35 du CDM). De plus, la personne qui se rend à l'officine peut être un parent ou un voisin.

C'est pourquoi le pharmacien doit être réservé dans ses commentaires et « s'abstenir de formuler un diagnostic sur la maladie au traitement de laquelle il est appelé à collaborer »(article R.5015-63) (44).

Cette confidentialité favorise une approche plus efficace de la maladie. Elle est un outil qui grâce à la protection de la confidentialité permet à la vérité parfois difficile à accepter, de s'exprimer. Cela permet de préserver les valeurs fondamentales de l'altruisme et de l'intimité.

La notion de secret professionnel ne vise pas seulement à protéger des intérêts privés (en l'occurrence les intérêts de celui qui s'est confié), elle est également la condition nécessaire de la confiance faite par le client à certains professionnels remplissant une mission d'intérêt public (29), (30).

1.3.2.3 L'application à l'officine

En application de la loi, le pharmacien titulaire est tenu de mettre en oeuvre au sein de son officine, avec l'aide de son équipe et des ses infrastructures, le concept de la confidentialité dans la dispensation des médicaments.

L'équipe officinale est tenue au secret professionnel. Il concerne tous les acteurs autorisés à la pratique de l'art de la pharmacie, personnes aptes à honorer une ordonnance.

Cette équipe est généralement composée : du pharmacien titulaire, de pharmaciens assistants et adjoints, de préparateurs en pharmacie, titulaires du brevet professionnel, et d'étudiants en pharmacie, à partir de la troisième année.

Article L.582-CSP : "est qualifié préparateur en pharmacie toute personne titulaire du brevet professionnel institué à la première section".

Article L.584-CSP : "les préparateurs en pharmacie sont seuls autorisés à seconder le titulaire de l'officine et les pharmaciens dans la préparation et la délivrance au public des médicaments destinés à la médecine humaine et à la médecine vétérinaire".

Article L.588-CSP : "par dérogation à l'article L.584, les étudiants en pharmacie régulièrement inscrits en troisième année...sont autorisés à exécuter les opérations mentionnés au dit article..."

Article R.5015-13-CSP : "l'exercice personnel auquel est tenu le pharmacien consiste pour celui-ci à exécuter lui-même les actes professionnels, ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même".

Le pharmacien titulaire est donc responsable des fautes commises par ses employés. Il doit alors s'assurer que le secret « médical » est respecté par tous. Cette aspect là est confirmé par l'article R.5015-5 du Code de la Santé Publique.

Dans son exercice quotidien, le pharmacien est conduit à interroger ses clients sur des sujets sensibles.

Dans la pratique, nul ne peut dévoiler à un tiers la situation pathologique ou le traitement médicamenteux d'un des clients de la pharmacie.

Il doit exister une véritable barrière entre le monde officinal et la vie courante.

L'agencement de l'officine doit donc être pensé de façon à permettre l'établissement d'un dialogue confidentiel (39).

Après avoir précisé que l'organisation de l'officine « doit assurer la qualité de tous les actes qui y sont pratiqués », le code de déontologie souligne du reste que la dispensation des médicaments doit pouvoir se faire « avec la discrétion que requiert le respect du secret professionnel » (44).

Le rapport de mission sur la iatrogénie médicamenteuse et sa prévention souligne que « si le pharmacien veut exercer pleinement ce rôle de conseil et de contrôle, l'officine doit inclure l'organisation d'une pièce de confidentialité » (52).

Aux Etats-Unis, 2% des plaintes dans les pharmacies mutualistes américaines étudiées concernent la divulgation d'information d'ordre confidentiel. « Tous les membres d'une pharmacie devraient être entraînés à garder une information confidentielle » (13).

Un pharmacien responsable d'une pharmacie mutualiste propose à ses employés de signer une charte sur l'observance de la confidentialité (annexe 1).

Ainsi, en France, il est utile de favoriser la confidentialité dans la dispensation des médicaments si les pharmaciens titulaires ne veulent pas que les mésaventures précitées s'installent.

1.3.2.4 Aspects pratiques (architecturaux)

Rien ne concernant la confidentialité ne peut être défini sans comprendre ce que pourrait être un espace de confidentialité :

« L'espace de confidentialité est un endroit isolé phoniquement, inclus dans l'espace client pour permettre à la clientèle d'y avoir accès facilement sans être particulièrement remarquée et permettre une discussion confidentielle » (31).

Cette définition fait partie intégrante du code de déontologie des pharmaciens : (Article R.5015-55-CSP)

« L'organisation de l'officine ou de la pharmacie à usage intérieur doit assurer la qualité de tous les actes qui y sont pratiqués.

Le pharmacien veille à ce que le public ne puisse accéder directement aux médicaments et à ce que ceux-ci soient dispensés avec la discrétion que requiert le respect du secret professionnel. »

Cet article réglementaire impose donc à tous les pharmaciens titulaires, de prévoir un « espace de confidentialité » permettant de préserver le secret professionnel et facilitant le dialogue avec le patient.

La dispensation de l'ordonnance peut se dérouler dans des conditions faisant intervenir un espace de dispensation séparé où se réalisent l'accueil du malade, la réception de l'ordonnance avec contrôle et analyse de

l'ordonnance suivi bien sûr de la collecte des médicaments puis de la gestion informatique de l'ordonnance (16), (19).

Ce cadre de dispensation permet l'obtention d'une « assurance-qualité » de l'acte pharmaceutique.

L'Ordre milite depuis très longtemps pour un espace non ostentatoire qui ne doit pas marginaliser les patients (6).

L'espace de confidentialité à l'officine a fait l'objet d'une étude plus approfondie dans une thèse de doctorat d'état en pharmacie rédigée par FERRON, faculté de Nantes, qui considère que la meilleure solution serait « un compromis entre différents espaces au sein de l'officine comportant un ou plusieurs plots séparés d'une distance d'au moins un mètre cinquante voire plus, d'une table « tête à tête » au moins et, si possible, d'une pièce séparée autre que le bureau » (31). L'Ordre National des Pharmaciens (ONP) a récompensé en Janvier 1998 le travail de FERRON (faculté de Nantes) (4).

Cela prouve l'intérêt que porte l'Ordre National des Pharmaciens sur ce sujet. L'espace de confidentialité pour lequel l'Ordre National des Pharmaciens milite depuis 1987 apparaît bien comme une nécessité (6).

De nombreux prestataires de services, les banques par exemple, ont compris l'intérêt de la confidentialité et en font un argument commercial repris dans des campagnes publicitaires.

Pourquoi la pharmacie d'officine ne s'engagerait-elle pas dans cette voie ?
L'état de santé des gens ne représente-il pas quelque chose d'intime ?

1.4 MOYENS UTILISES, UTILISABLES POUR LA REALISATION DE L'ACTE PHARMACEUTIQUE DE DISPENSATION

1.4.1 Une démarche cohérente du pharmacien par rapport à l'ordonnance

La pratique de la pharmacie fait appel à une expertise de plus en plus pointue, qui exige des pharmaciens le recours à des outils de pratique adaptés à l'évolution constante de la profession (3).

A l'heure actuelle, la plupart des pharmacies possèdent comme outils de travail, des logiciels d'interactions médicamenteuses fournissant une aide précieuse au praticien pour détecter d'éventuelles anomalies mais ce ne sont que des « aides à la détection », ils ne le remplaceront jamais.

1.4.1.1 les points clés de l'ordonnance

Le pharmacien effectue une validation scientifique de l'ordonnance après avoir contrôlé juridiquement l'ordonnance. Cette validation doit être centrée autour de trois paramètres que sont :

- les **interactions médicamenteuses**,
- les **contre-indications**,
- la **posologie**.

Le risque d'**interaction médicamenteuse** et de **contre-indication** doit être une préoccupation constante du pharmacien et de son équipe lors de la délivrance de médicaments prescrits ou hors prescription. Il convient cependant de situer ce risque à sa juste place, seules les interactions significatives au plan clinique méritent d'être retenues (28), (39), (50).

CONSTENTIN et JACQUE donnent des tableaux sur les interactions médicamenteuses et les contre-indications des médicaments utilisables par le pharmacien pour effectuer une validation scientifique de l'ordonnance dans l'ouvrage « lecture pharmacologique de l'ordonnance » (23).

Certains auteurs comme AULAGNIER et CALOP dans le « guide des interactions médicamenteuses et des contre-indications » introduisent un concept nouveau. L'attitude du pharmacien concernant les interactions médicamenteuses doit s'articuler autour de trois mots clés (12), (50) :

- Détection (le nouveau programme 1998 du brevet professionnel des préparateurs en pharmacie s'oriente définitivement vers cet aspect là : de la pratique officinale) : présence ou non d'interactions entre deux médicaments.
- Analyse : l'interaction est-elle pharmacocinétique ou pharmacologique ?
- Gestion : élaboration de conseils.

Dans sa plus simple expression, la gestion des ordonnances implique une communication d'informations concernant le (ou les) médicament(s) au patient ou son représentant (28), (34).

Cependant, le rôle du pharmacien n'est pas toujours perçu comme complémentaire du rôle du clinicien.

1.4.1.2 Le pharmacien clinicien

Le pharmacien doit aujourd'hui se faire valoir par ses compétences afin de ne pas minimiser sa place dans le système de santé français.

Les malades doivent aujourd'hui apprendre à aller chez le pharmacien en sachant que leur ordonnance sera analysée puis commentée par le pharmacien dans leur propre intérêt. Ils doivent comprendre quelle est l'importance du médicament (36), (48).

Cet objectif peut être réalisé si le pharmacien clinicien consacre « l'essentiel de ses efforts à établir et à entretenir une relation d'aide individuelle avec le malade » (10).

Etymologiquement, le terme « clinique » concerne les activités médicales accomplies au chevet du malade.

Le pharmacien clinicien doit s'intéresser au domaine de l'éducation des patients en consacrant ses activités à assurer la meilleure utilisation des médicaments afin d'optimiser le traitement, mais il convient de ne pas confondre information et formation.

La validation de la thérapeutique médicamenteuse sous entend que l'on s'intéresse d'abord au patient avant de s'intéresser aux médicaments prescrits (12).

La deuxième partie de l'acte pharmaceutique de dispensation où le pharmacien s'intéresse aux médicaments, s'articule autour de questions clés qui permettront la validation de l'ordonnance :

1. Quels sont les objectifs thérapeutiques de la prescription (objectifs principaux et secondaires) ?
2. Existe-t-il un risque de potentialisation des effets indésirables des médicaments présents dans l'ordonnance (plusieurs médicaments hépatotoxiques, néphrotoxiques)
3. L'ordonnance contient-elle des médicaments à marge thérapeutique étroite (médicaments possédant un seuil de toxicité et d'efficacité relativement proche) ?
4. Le patient présente-t-il un terrain physiopathologique susceptible de favoriser la manifestation clinique d'une interaction (insuffisance rénale, hépatique, respiratoire, cardiaque, ulcère, allergie, grossesse....) ?
5. Le patient présente-t-il des habitudes de vie susceptibles d'interagir avec la prise des médicaments prescrits (tabac, alcool, thé, café, automédication...) ?
6. Après détection de l'interaction par l'analyse précédente, par l'utilisation d'outils validés (logiciels, ouvrages spécialisés), quel est le mécanisme de l'interaction (pharmacodynamique, pharmacocinétique) ?

Le pharmacien connaît généralement bien ses clients assez fidèles mais par manque de « volonté » ou de « perte de temps », il néglige parfois de prendre connaissance des prises éventuelles d'autres médicaments ; il est souvent difficile de connaître tous les médicaments qui sont utilisés pour des malades polymédicamentés surtout si le patient effectue du « nomadisme officinal ».

C'est l'intérêt du développement de la pharmacie clinique à l'officine qui implique un plus grand engagement du pharmacien face au malade.

Dans cette perspective, le nomadisme donnera beaucoup moins de satisfaction aux patients.

C'est par le service rendu au patient que le pharmacien doit faire la démonstration de l'intérêt de la fidélisation du patient à son pharmacien.

D'après CALOP, en enseignement de pharmacie clinique GRENOBLE :

La validation d'une ordonnance

1 - S'INTERESSER AU MALADE

AGE DU PATIENT

- NOURRISSON
- ENFANT
- ADULTE
- PERSONNES AGEE > 65 ans

Conséquences pharmacocinétiques et posologiques

ANTECEDENTS DU PATIENT

Surveillance des traitements antérieurs:

- sur le plan biologique
- sur le plan clinique
- sur le plan radiologique

Observation pharmaceutique

- Historique médicamenteux.
- Allergie
- Automédication
- Fidélité au traitement (observance)
- Habitudes alimentaires et mode de vie du patient

DETERMINER LES CONTRE INDICATIONS DES MEDICAMENTS

ETAT PHYSIO-PATHOLOGIQUE DU PATIENT

DIAGNOSTIC DE LA PRINCIPALE MALADIE ET PATHOLOGIE(S) ASSOCIEE(S)

Conséquences pharmacocinétiques et posologiques

Nécessité de connaître la pathologie en cause dans ses grandes lignes

2 - S'INTERESSER AUX MEDICAMENTS

SITUER L'OBJECTIF THERAPEUTIQUE PRINCIPAL

et déterminer les éventuels objectifs thérapeutiques secondaires

HIERARCHISER L'IMPORTANT DES MEDICAMENTS DE L'ORDONNANCE

Y a t-il des dosages effectués régulièrement ?

Y a t-il des médicaments à marge thérapeutique étroite dans l'ordonnance ?

Y a t-il un équilibre physiologique ou thérapeutique à trouver ?

Chercher les interactions médicamenteuses pouvant influencer cet équilibre physiologique ou thérapeutique

Chercher les interactions médicamenteuses pouvant augmenter les effets indésirables d'un ou de plusieurs produits.

Gestion des interactions médicamenteuses et construction d'un plan de prises (chronologie et posologie) en fonction :
des pathologies associées,
des interactions médicamenteuses (chronologie des prises)
des demi vies des médicaments impliqués dans l'équilibre thérapeutique

Fréquence, heure et vitesse d'administration des produits

- Surveillance des traitements:
- sur le plan biologique (détecter les interactions médicaments- test biologique)
 - sur le plan clinique
 - sur le plan radiologique

Pour un nouveau produit pharmacovigilance

Durée et arrêt de traitement

Conseils hygiéno diététiques
Conseils pour prévenir certains effets indésirables
Conseils pour l'observance du traitement

L'AVIS PHARMACEUTIQUE doit tenir compte des rapports: coût/ efficacité, risques /bénéfices

1.4.2 Information/Education du patient

1.4.2.1 Plan de prise

En septembre 1991, le Comité d'Education Sanitaire et Social de la Pharmacie Française, dépendant de l'Ordre National des Pharmaciens, lançait les « fiches Info-patients » destinées à améliorer le bon usage du médicament en facilitant le conseil du pharmacien.

Dans le domaine de l'information, celle-ci peut porter sur les effets indésirables potentiels importants, les précautions d'emploi, les mises en garde, les posologies et les plans de prises, les gestes de prises...**(43)**

L'information sur les médicaments est une étape indispensable finalisant en quelque sorte la validation d'une ordonnance.

Au niveau d'une officine, il est possible :

- d'utiliser la communication orale afin de prévenir le patient vis à vis d'effets indésirables, de lui compléter les messages d'observance pharmaceutique, etc ... dans un espace de confidentialité car beaucoup de sujets semblent intimes aux yeux des malades,
- d'imprimer des étiquettes autocollantes personnalisées où le plan de prise sera inscrit.

Le plan de prise peut être réalisé sur une feuille de papier A4 comme dans l'enquête réalisée par CHAUVELOT en 1998 **(22)** :

Schéma des Horaires de Prises de votre Traitement

Du : au

Médicament								Remarques

Attention :

- ne sautez aucune prise et ne diminuez pas les doses prescrites.
- si vous avez oublié une dose, ne doublez pas la dose suivante.
- si des effets indésirables apparaissent, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.
- prévenez votre médecin ou votre pharmacien si vous prenez un médicament non prescrit.

Cachet
de la
Pharmacie

1.4.2.2 Conseils aux patients/Education du patient

Une nouvelle notion, l'éducation du patient apparaît dans le code de déontologie des pharmaciens (art. R.5015-2). L'ordre des pharmaciens du Québec, dans son « guide des soins et services pharmaceutiques en centre hospitalier » est beaucoup plus explicite : le rôle du pharmacien est d'être à la fois un conseiller du patient et un consultant auprès des professionnels de la santé, un éducateur du public (3).

Les patients veulent de bons conseillers, et exigent beaucoup plus d'informations spécifiques et adaptées à leurs demandes individuelles, une plus grande implication du pharmacien à travers ses connaissances, son expérience et ses compétences (15), (27), (47).

L'information sur les médicaments nécessite l'adoption d'un niveau de langage approprié pour un patient donné (19).

La vulgarisation peut permettre au patient de savoir l'importance du bon usage de chaque médicament prescrit et ainsi limiter toutes formes graves de l'automédication.

La Cour de Cassation met désormais à la charge du professionnel la preuve qu'il s'est bien acquitté de son obligation d'information envers son patient. Le pharmacien a une obligation de moyens (8).

En 1990, HEPLER et STRAND, définissent les soins pharmaceutiques comme étant la dispensation éclairée de médicaments déterminant l'issue d'une maladie chez un patient ainsi que l'amélioration de sa qualité de vie (40), (54).

Cette définition d'éducation thérapeutique voire, d'éducation tout court du patient se rapproche de celle de OPDYCKE et al. : PRECEDE (predisposing, reinforcing, and enabling causes in educational diagnosis and evaluation) qui peut se traduire par : prédisposer, renforcer, et permettre d'appréhender les causes d'un diagnostic éducationnel et l'évaluer (27).

L'EDUCATION THERAPEUTIQUE concerne l'individu dans sa globalité réunissant son mode de vie, sa physiopathologie, ses examens biologiques, son environnement et le domaine psychoaffectif dans lequel il évolue (27).

On peut réfléchir à cette conception de l'éducation thérapeutique du patient que peut pratiquer le pharmacien en se référant au « Pharmaceutical Care » américain ou « soins pharmaceutiques » (19).

Le but de l'éducation pour la santé est d'apporter des connaissances correctes et de stimuler des attitudes appropriées, mais aussi et surtout de promouvoir des comportements (habitudes, style de vie) plus favorables à la santé (43).

Si l'on examine les termes associés à la notion d'éducation thérapeutique des patients, on peut retrouver les principes suivants dans la réalisation d'actes de pharmacie clinique :

- assurer le bon usage des médicaments,
 - élaboration de conseils aux patients,
 - prise en charge de la thérapie et de sa surveillance,
- permettant au pharmacien d'aboutir à l'objectif final de l'acte pharmaceutique : l'amélioration de l'état du patient .

L'expérience démontre que, les gens sont de plus en plus avides de connaissances dans le domaine médical bien que ne possédant pas les bases pour comprendre de façon approfondie leur traitement.

On trouve ainsi dans les pharmacies des mensuels gratuits destinés à la clientèle type « INFO SANTE » qui traitent de l'asthme, de pathologies hivernales, de l'intimité féminine, des bienfaits du sport, de l'obésité ...

Des magazines grands publics sont remplis d'enquêtes et d'articles concernant les médicaments.

Ainsi, depuis 1996, le « VIDAL des particuliers » est en vente dans n'importe quelle librairie et notamment en grandes surfaces et donc beaucoup de monde a le possibilité de mieux connaître le médicament.

L'apprentissage du respect du bon usage du médicament place l'éducateur thérapeute (le pharmacien) dans une position d'enseignant, et la démarche restent celle de tous les enseignants (19) :

- première étape : identifier les besoins dans leur dimension physiopathologique et socioprofessionnelle ;
- deuxième étape : définir les objectifs pédagogiques ;
- troisième étape : évaluer la compréhension des messages.

Cette notion du « comment apprendre » reste la plus importante. Elle place les professionnels de la santé dans une approche pédagogique classique du patient.

1.4.3 Le dossier patient

Les médecins et les pharmaciens ont un intérêt commun à être complémentaires dans leurs compétences professionnelles respectives, et à apporter les connaissances uniques de chaque profession dans le processus de la prévention et du traitement des maladies (42).

Afin de mieux gérer l'information médicamenteuse, les problèmes suivants doivent être résolus :

- le manque d'information lié à la seule source d'information que représente le patient ou son représentant, garantissant la justesse de l'historique des prescriptions du patient ;
- la nécessité d'une compétence suffisante pour l'interprétation des données disponibles.

Le suivi des prescriptions nous offre une occasion pour accroître notre rôle clinique au niveau de la gestion des médicaments et de l'information. Chacun de ces rôles forme des composants essentiels des soins apportés au patient.

Ainsi si la pratique officinale évolue, chaque pharmacien disposera du dossier de son patient ce qui permettra d'optimiser l'efficacité de chaque traitement (9), (19), (42).

Le développement et l'introduction de nouveaux outils informatiques dans la pratique officinale permettent la réalisation d'un nouveau dialogue avec le patient et l'acquisition d'une nouvelle responsabilité pharmaceutique.

Tout fichier relatif au patient et élaboré par le pharmacien doit être autorisé par la CNIL.

Le système officinal doit s'inspirer de la démarche hospitalière. Ainsi, au Canada, le pharmacien constitue un dossier pharmaceutique à partir d'une fiche de renseignements que le patient accepte de remplir.

Les bases nécessaires à ce nouveau rôle clinique qui est l'avenir de notre profession passent invariablement par l'établissement d'un dossier-patient à visée pharmaceutique.

Ce dossier doit faire partie intégrante de la validation de l'ordonnance car la démarche comporte deux aspects (12) :

1. s'intéresser au malade,
2. s'intéresser aux médicaments.

Le dossier pharmaceutique doit devenir comme il est indiqué dans « Comment dispenser les antirétroviraux à l'officine », guide de 1998 destiné aux pharmaciens titulaires édité par la FAFPL, « un véritable outil professionnel , indispensable pour optimiser les thérapeutiques en cours de la personne malade », mais qui de façon moins réductrice pourrait être réalisé pour tous les patients d'une officine (5).

Ce dossier permettrait aux pharmaciens, lors de la réalisation de l'acte pharmaceutique, d'obtenir directement les données administratives, cliniques et thérapeutiques à propos du patient et de son traitement (5). Il pourrait contenir le suivi pharmacothérapeutique du patient. Composé de plus par la collection des opinions pharmaceutiques rapportées à un patient , ce dossier faciliterait et aiguiserait l'analyse pharmacologique des ordonnances le concernant. Le conseil et la médication officinale seraient optimisés et valorisés (11), (42).

Le pharmacien est obligé dans la plupart des cas de deviner le diagnostic après la lecture de l'ordonnance. La connaissance du diagnostic médical par le pharmacien intégré dans un réseau de soins permettrait de conseiller le patient en connaissant mieux son état de santé et au besoin d'intervenir auprès d'autres professionnels de santé (2).

Ainsi, le travail sur les médicaments de l'ordonnance amenée par le patient sera relativement facilité.

1.4.4 L'opinion pharmaceutique

Dans l'état actuel du système officinal, on ne peut s'intéresser que partiellement aux patients car tout le fonctionnement de l'officine s'articule autour de la rentabilité du système.

Or, la rémunération du pharmacien par l'intermédiaire du volume des ventes de médicaments englobe l'acte pharmaceutique dans son intégralité ce qui peut représenter le biais de notre système. Dans certains pays comme le Canada déjà cité, la non-dispensation d'un médicament est rémunérée par l'élaboration d'une opinion pharmaceutique par le pharmacien.

Cela permet une prise en charge globale du patient par le pharmacien mais oblige la rédaction d'un dossier-patient pharmaceutique. La tenue d'un dossier pharmaceutique des patients semble être le moyen le mieux adapté afin d'éviter tout problème de médication. **(8)**

Ce concept canadien qui vient d'être repris depuis 1996 par un groupe de travail sur l'Assurance Qualité à l'Officine présidé par Henri LEPAGE, président du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens pour la région centre : « l'opinion pharmaceutique », existe depuis 1978 au Canada.

Une définition de l'opinion pharmaceutique est celle décrite par cette commission : c'est « un avis motivé dressé sous l'autorité du pharmacien, fondé sur l'historique pharmacothérapeutique connu d'un patient, portant sur la pertinence pharmaceutique d'un ou d'un ensemble de traitements le concernant, consigné dans l'officine et communiqué par écrit au prescripteur, et invitant de manière personnalisée à modifier ou réviser le traitement médicamenteux » **(11), (51)**.

L'opinion pharmaceutique est un mode d'intervention du pharmacien auprès du prescripteur. Elle permet, lorsque survient un problème durant un traitement d'un patient, ou à l'étude de son dossier pharmaceutique, de communiquer au prescripteur l'analyse du pharmacien **(46)**.

Cela consiste donc pour le pharmacien à garder une trace écrite des éventuels doutes suscités par l'analyse de l'ordonnance, à prendre contact avec le prescripteur, pour « délivrer ou non », avec signature du décisionnaire. Ainsi, subsiste alors une trace tangible qui est le reflet de

son action supplémentaire, et qui atteste alors que le patient a bien été informé par son pharmacien (8).

Actuellement, l'opinion pharmaceutique fait l'objet d'un développement expérimental associant le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens, et 10 facultés françaises sous l'égide de la faculté de Lyon 1, en vue de l'éprouver sur le plan méthodologique et scientifique, par les pharmaciens Maîtres de Stage et leur étudiants de sixième année (51). Les résultats seront publiés fin 1999.

Le pharmacien peut avoir alors un véritable impact sur la médication en effectuant (ou en confortant) sous réserve d'échanges préalables avec le prescripteur (46) :

- les recommandations d'arrêt d'un médicament suite à des allergies médicamenteuses connues ou à des allergies croisées, des effets secondaires, une interaction médicamenteuse, une grossesse ou l'allaitement d'un nourrisson, l'inefficacité d'un traitement ultérieur ;
- le remplacement d'un médicament par un autre suite à une intolérance (vomissements, démangeaisons...), des effets secondaires, l'inefficacité du médicament, une interaction, la grossesse ou l'allaitement, l'association de traitements incohérents (antitussifs associés à la prise d'un IEC, dérivés de l'ergot de seigle associés à l'érythromycine, cimétidine associée à la théophylline, propranolol associé au vérapamil...);
- la modification de la posologie d'un médicament fonction de l'état physiopathologique du patient (poids, taille, surface corporelle, insuffisance rénale, hépatique, âge du patient), lors d'effets secondaires, de l'inefficacité d'un médicament à la posologie prescrite ;
- l'ajout d'une médication complémentaire ;
- la prévention vis à vis d'une surconsommation médicamenteuse (hypnotiques, dermo-corticoïdes...).

**2. L'OPTIMISATION DE
L'ACTE PHARMACEUTIQUE
PASSE PAR LA
CONFIDENTIALITE**

2.1 COMMENT EST-IL POSSIBLE DE CONCILIER L'ACTE PHARMACEUTIQUE ET LE RESPECT DU SECRET PROFESSIONNEL ?

2.1.1 Avenir du système officinal

Dans le sillage de l'évolution du milieu hospitalier, la pratique officinale française devra subir de profondes mutations. On met en place des réseaux de soins expérimentaux par exemple dans l'Eure et Loir intégrant le pharmacien de « ville » par opposition au pharmacien hospitalier. (2)

Il est difficile de prédire en 1999 quelles seront les expérimentations qui recevront l'adhésion du gouvernement. Un point de vue partagé par ZAMBROWSKI (consultant en stratégies et économie de la santé) serait celui d'une adaptation de transposition du système américain car selon lui le système français est superposable au système américain. (2)

Les officinaux devront à l'avenir, s'ils veulent faire partie intégrante de la chaîne de santé et être considérés comme indispensables, pratiquer la pharmacie clinique et donc effectuer une véritable consultation pharmaceutique autour de l'ordonnance et du patient (32).

Les soins pharmaceutiques semblent constituer le meilleur espoir de la pharmacie de ville (15).

Cependant, la pratique officinale actuelle demande une totale remise en cause du contexte de dispensation des médicaments car les us et coutumes de la plupart des pharmaciens ne permettent pas l'application de certains des concepts fondamentaux des soins pharmaceutiques (15), (19) :

- optimiser l'efficacité des médicaments,
- améliorer l'observance et donc l'efficacité du traitement,
- limiter la consommation médicamenteuse,
- promouvoir les comportements individuels,
- réduire la dépendance,
- retarder les complications éventuelles inhérentes à la maladie iatrogène ou à la thérapeutique,
- limiter les effets indésirables,
- prévenir l'iatropathologie médicamenteuse,
- réduire les coûts...

2.1.2 Concept de consultation pharmaceutique

La délivrance des médicaments doit de nos jours se faire dans un souci de qualité de la prestation pharmaceutique.

Cela implique :

- la qualification professionnelle de la personne apte à délivrer les prescriptions des ordonnances : par sa formation initiale, le pharmacien est le seul apte à assurer cette délivrance pharmaceutique ;
- le niveau minimal de confidentialité à offrir au patient (sonore, visuel), la possibilité ou non d'un contact physique, des mesures minimales de sécurité pour le personnel et le stock (accès protégé des stocks, visibilité du stock, isolement du dispensateur) (53).

La communication verbale entre le pharmacien et le patient, ou son représentant, concernant ses médicaments ou sa santé, est indispensable durant la délivrance de l'ordonnance. En effet, cela offre la possibilité d'un échange réciproque d'informations permettant ainsi d'obtenir des éléments de conseils afin d'établir les bases de la consultation pharmaceutique (36), (53).

L'existence de consultations pharmaceutiques composées d'une analyse pharmaceutique de la prescription, de l'élaboration et de la tenue d'un dossier patient personnalisé, de l'élaboration d'un plan de prise, et de la dispensation de conseils adaptés à la thérapeutique, induit une modification de la perception du rôle du pharmacien et une dynamique de formation continue avec l'obligation de répondre aux questions du patient, et l'obligation d'efficacité (16), (30).

C'est au médecin prescripteur qu'il appartient de définir la stratégie thérapeutique mais ensuite, c'est au pharmacien qu'il revient de reformuler les recommandations médicales, d'organiser et « d'orchestrer » l'ensemble des thérapeutiques au quotidien (5).

La qualité optimale de l'interaction entre le patient et le pharmacien peut être corrélée avec la satisfaction du patient et son comportement vis-à-vis du suivi de son traitement (27), (32), (43).

Les services pouvant être offerts dans une pharmacie effectuant des « consultations pharmaceutiques » par cette interaction reposent sur :

1) L'élaboration d'un historique

- des prescriptions : l'historique médicamenteux devant être utilisé systématiquement afin de connaître les traitements au long cours, pouvant interférer sur l'ordonnance produite par le malade.
- des physiopathologies permettant la mise en évidence de contre-indication (ex : allergies

2) Le « plan de prise » régissant les modalités d'administration des médicaments :

Lors de chaque dispensation, le pharmacien récapitule l'ensemble des médicaments prescrits (éventuellement sur plusieurs ordonnances) afin d'établir un « plan de prise » optimal (un support écrit est utile) ; Il doit vérifier l'observance des traitements et interroger le patient sur, la survenue d'éléments physiopathologiques et l'automédication.

3) Une reformulation orale du plan de prise pour l'usage des médicaments chez soi, c'est-à-dire : quand et comment les prendre ; leur conditionnement à respecter, les effets thérapeutiques et effets indésirables ainsi que les précautions d'emploi de ces médicaments.

Cette consultation pharmaceutique doit être modulée et adaptée à chaque patient selon :

- son niveau de langage,
- ses attentes en terme d'information concernant son traitement (7).

Au cours du suivi pharmaceutique, il convient non seulement de procéder aux vérifications des documents de prescription, mais aussi de participer à l'optimisation thérapeutique (5), (42).

La confidentialité est l'une des caractéristiques importantes de la consultation pharmaceutique.

Cette confidentialité doit être assurée à deux niveaux : d'une part au cours de chaque entretien et d'autre part en ce qui concerne la protection des données recueillies permettant le suivi pharmaceutique du patient.

Le développement du suivi pharmaceutique passe nécessairement par une collaboration avec les autres professionnels de santé (5).

En informant le patient sur le bon usage de ses médicaments, l'espoir du bénéfice thérapeutique maximum est envisagé.

L'étape de dispensation par le pharmacien est fondamentale car elle constitue souvent l'ultime contact avec un professionnel de santé avant la prise du médicament (26). Le pharmacien doit « sécuriser la dispensation » des ordonnances en officine en soulignant l'importance du rôle conseil du pharmacien et en incluant une « pièce de confidentialité » (52).

Il est essentiel de consacrer du temps à expliquer aux malades l'intérêt de la thérapeutique prescrite, c'est à dire son importance et les conséquences possibles d'une mauvaise utilisation du médicament (32).

HANLON démontre dans une étude réalisée aux Etats-Unis l'importance que peuvent avoir les pharmaciens lorsqu'ils réalisent de véritables « consultations thérapeutiques » auprès de patients polymédicamentés (38).

« La présence de pharmaciens cliniciens au sein des unités de soins ambulatoires travaillant aux côtés de professionnels de la santé permettrait de réduire les prescriptions inutiles. Par ailleurs, cette présence apporterait au patient une aide médicale pour identifier, prévenir, et résoudre les problèmes liés à la prise de médicaments » (38).

Dans ce contexte où la confidentialité est une obligation de moyen pour le pharmacien, il nous a semblé intéressant de voir comment cette notion subjective étaient perçue par les patients.

Nous avons donc réalisé une enquête prospective dans le cadre de la pharmacie hospitalière de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon.

2.2 ENQUETE SUR LA CONFIDENTIALITE DANS LA DISPENSATION DES MEDICAMENTS

2.2.1 Objectifs de l'enquête

Cette enquête a été élaborée dans le but d'étudier :

- le besoin de confidentialité,
- les attentes des patients en terme d'informations délivrées par le pharmacien.

2.2.2 Critères de choix

2.2.2.1 Cadre de l'enquête

Depuis 1992, la pharmacie hospitalière de l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) Sainte-Anne à TOULON possède un espace de confidentialité dans un local fermé où toutes les délivrances des ordonnances doivent y être effectuées par application de la mesure proposée sur la création d'un espace de confidentialité depuis 1987 par le conseil de l'Ordre des pharmaciens en ce qui concerne l'officine et recommandée plus tardivement (1991) pour l'hôpital (30).

Les pharmaciens sont les seuls habilités par le chef de service EDOUARD à délivrer les médicaments aux appelés du contingent, aux engagés militaires ayant eu un accident de service, ainsi qu'aux externes payants à qui l'on ne délivre uniquement que les médicaments de la réserve hospitalière et ceux ayant le double statut.

Seuls les patients en possession d'une ordonnance émanant de l'hôpital peuvent obtenir des médicaments. Ils sont orientés dès leur arrivée s'ils correspondent à l'un des critères de sélection défini ci-dessus dans le local de dispensation. Si le local est occupé, ils sont priés de patienter sur des sièges permettant une attente plus confortable.

La pharmacie hospitalière de l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) Sainte-Anne à TOULON constitue le sous-sol et le rez-de-chaussée d'un immeuble rectangulaire de trois étages. Le stockage des médicaments et leur espace de délivrance aux services de l'hôpital et dispensation pour les patients en possession d'une ordonnance émanant de l'hôpital constituent la moitié du rez-de-chaussée.

2.2.2.2 Critères de sélection

Nous avons décidé de soumettre le questionnaire (**annexe 2**) à tous les patients ambulatoires pouvant avoir accès aux services pharmaceutiques de l'HIA Sainte-Anne de TOULON.

Dans le contexte spécifique aux armées, deux types de clientèles sont à distinguer (**16**) :

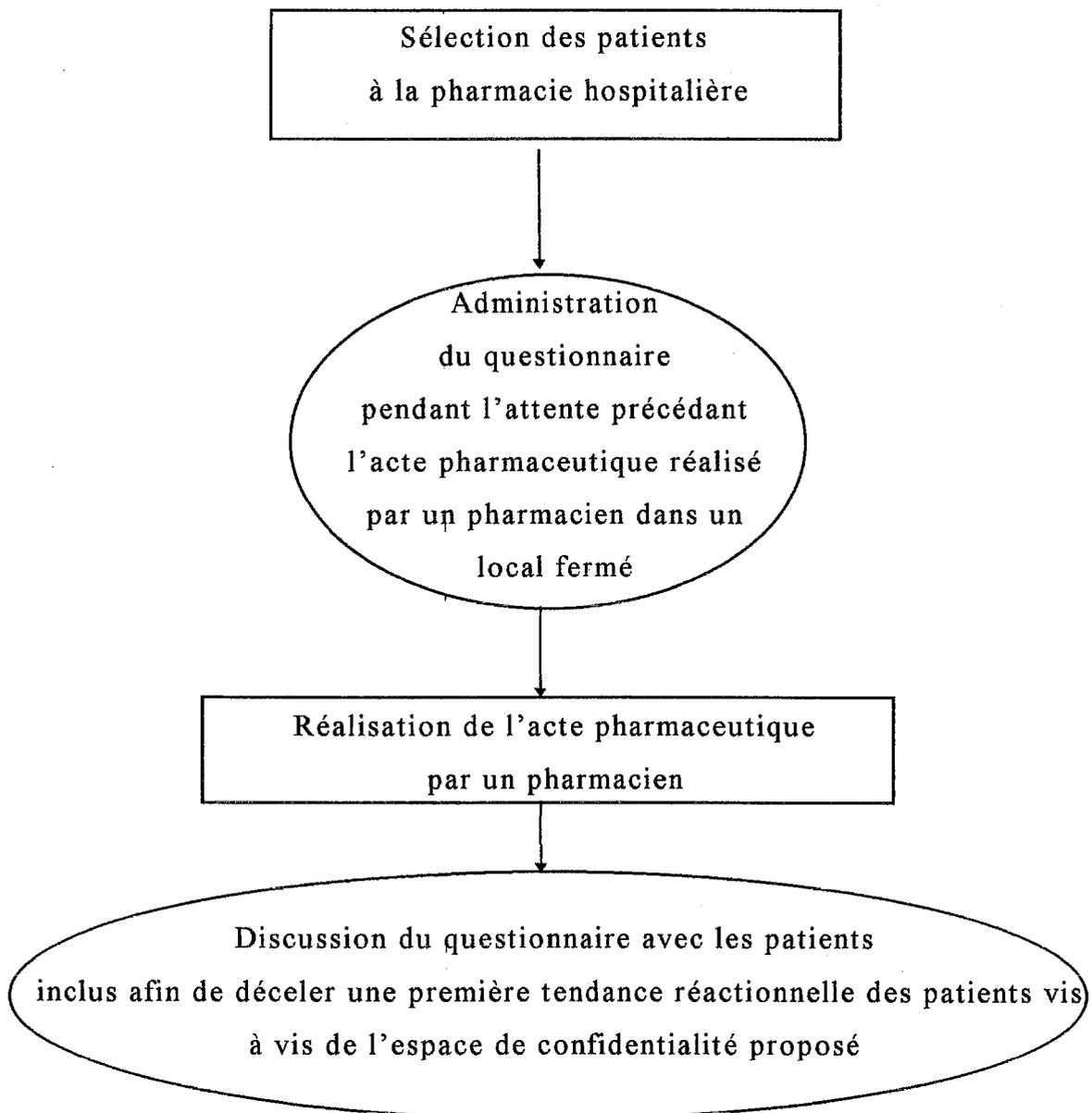
- la clientèle hospitalière, se déplaçant pour des médicaments réservés aux hôpitaux (médicaments innovants avec des problèmes de tolérance et une évolution rapide des thérapeutiques) qui au niveau de l'officine correspond aux malades possédant une affection de longue durée (ALD)(= population n°1 = série 1) ;
- la clientèle officinale composée de jeunes patients, en bon état général (« ayant-droit obligatoire » à charge du service de santé des armées), avec des pathologies bénignes, des prescriptions stéréotypées et sans renouvellement, le plus souvent (= population n°2 = série 2).

Chaque questionnaire était proposé à tous les patients dès leur arrivée à la pharmacie, sans discrimination de pathologie, lors d'une délivrance de médicaments et, plus rarement de dispositifs médicaux (par exemple dans le cadre d'hospitalisation à domicile).

2.2.3 Matériel

2.2.3.1 Déroulement de l'enquête

La réalisation pratique de l'enquête, se déroule de la manière suivante :



2.2.3.2 Réalisation du questionnaire

Cette enquête peut se rapprocher des enquêtes de satisfaction des patients rendues obligatoires par l'intermédiaire de l'article L 710-1-1 de l'ordonnance du 24 avril 1996 portant sur la réforme de l'hospitalisation publique et privée.

Après plusieurs modifications, un questionnaire de deux pages contenant huit questions fut sélectionné et proposé aux différents patients de la pharmacie hospitalière de l'HIA Sainte-Anne.

Les questions et les divers items s'y référant découlent de l'enquête réalisée sur la confidentialité dans la dispensation des antirétroviraux à l'HIA Sainte-Anne effectué en 1992. **(annexe 2)**

Le questionnaire, relativement court, permettant à la plupart des patients d'y répondre dans son intégralité, repose sur les thèmes suivants :

- l'environnement de l'espace de confidentialité,
- l'importance et la perception du rôle du pharmacien lorsqu'il effectue la délivrance des médicaments,
- l'attitude des patients suite aux travaux d'analyse pharmaceutique des ordonnances par le pharmacien,
- la présence ou l'absence d'une pathologie de longue durée.

Le questionnaire comporte des questions fermées, permettant une exploitation quantitative des résultats obtenus, et des items de questions ouvertes, permettant au patient de s'exprimer beaucoup plus librement, et d'apporter un caractère qualitatif à notre étude.

2.2.4 Méthode

2.2.4.1 L'enquête

Ma présence à l'hôpital Sainte-Anne à Toulon pour la durée de mon service militaire est à l'origine de ce travail et m'a permis de réaliser cette enquête sur la confidentialité dans la dispensation des médicaments. Dans le cadre spécifique aux armées, les pharmaciens se répartissent comme suit : les pharmaciens d'active (engagé dans le service santé des armées) dont les fonctions sont clairement définies, et les pharmaciens appelés qui s'occupent du réapprovisionnement en médicaments aux services de l'hôpital, de la dispensation des ordonnances émanant d'un médecin de l'hôpital Sainte-Anne à Toulon. Tous les pharmaciens dispensent selon un planning hebdomadaire les médicaments aux patients munis d'une ordonnance. Le questionnaire étaient soumis aux patients par la personne réalisant l'acte pharmaceutique.

2.2.4.2 L'échantillon

Nous avons voulu intégrer tous les patients dans cette enquête en déterminant deux types de populations selon le critère de présence ou d'absence d'affection longue durée.

Ainsi, nous voulons connaître la fréquence de fréquentation dans une officine par un patient. Nous avons également tenté de recueillir sa perception de l'environnement de la dispensation du médicament et du rôle du pharmacien dans la réalisation de l'acte pharmaceutique.

2.2.5 Résultats

Cette enquête s'est déroulée sur une durée de 8 semaines du 1 avril 1998 au 31 mai 1998. Au total, sur 118 questionnaires, 117 questionnaires ont été exploitables car 1 questionnaire était incorrectement rédigé et donc inexploitable.

2.2.5.1 Catégorisation de la population étudiée

La dernière question de l'enquête portant sur la présence ou l'absence d'une affection de longue durée a permis la détermination de 2 populations, afin d'élaborer une corrélation possible entre les réponses aux questionnaires et la fréquence habituelle à la pharmacie, avec la répartition suivante (*figure n°1*) :

- 15 patients ont une affection longue durée représentant 13% de notre échantillon (population n°1 = série 1) ;
- 102 patients sont des patients occasionnels avec des pathologies aiguës (population n°2 = série 2).

histogramme des populations

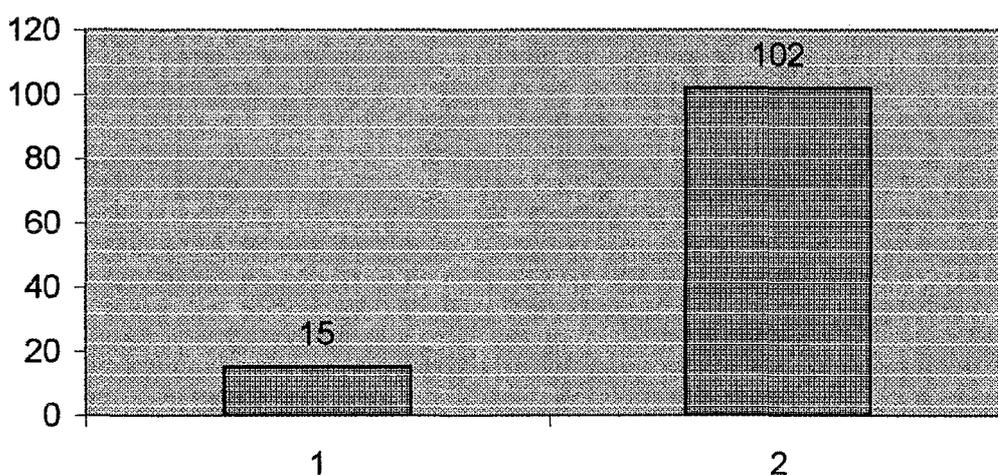


figure n°1 : nombre de patients par catégorie de population

Tous nos résultats sont donnés dans l'ordre suivant : ceux de la population ayant une ALD sont toujours donnés avant ceux de l'autre population à étudier utilisant le mot versus comme séparateur de données de chaque population.

2.2.5.2 Perception du rôle du pharmacien par les patients

Dans la deuxième section du questionnaire, les patients répondent à deux questions permettant de mesurer l'importance et la perception du rôle du pharmacien lorsqu'il effectue la délivrance des médicaments.

Tableau I : Réponse à la question n°4

		Population totale		Population de patients souffrant d'une ALD		Population de patients occasionnels	
		%	eff.	%	eff.	%	eff.
<i>D'une façon générale, les explications et les commentaires que vous donne le pharmacien à propos de votre traitement vous semblent-ils :</i>							
4.1	<i>Nécessaires</i>	89	106	80	12	91	94
4.2	<i>Inutiles</i>	8	9	7	1	8	8
4.3	<i>Indiscrets</i>	3	3	13	3	1	1

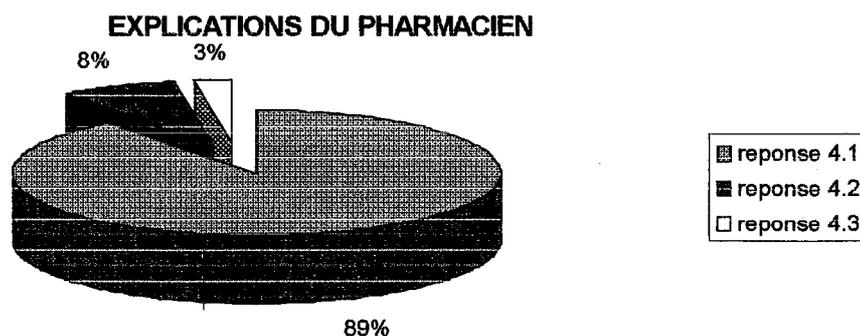


figure n°2: Nécessité des explications et des commentaires du pharmacien

Le travail du pharmacien est nécessaire à 87% (66 versus 91%) en ce qui concerne ses explications et ses commentaires. Mais cette nécessité doit être nuancée car selon la population interrogée, le rôle éducatif du pharmacien est rendu nécessaire parce qu'il effectue une vulgarisation du langage médical permettant une plus grande compréhension des recommandations du médecin pour 61% (53% versus 63%).

Tableau II : Réponse à la question n°5

		Population totale		Population souffrant d'une ALD		Population sans affection	
		%	eff.	%	eff.	%	eff.
Dans le cas d'une maladie longue durée, le rôle éducatif du pharmacien vous paraît-il :							
Nécessaires							
5.1	<i>car je n'ai pas toujours compris les termes compliqués du médecin</i>	61	68	53	8	63	60
5.2	<i>car le médecin n'a pas toujours le temps</i>	26	29	13	2	28	27
Inutiles							
5.3	<i>car le médecin est plus apte à contrôler mon traitement</i>	6	7	7	1	6	6
5.4	<i>car je suis apte moi-même à gérer mon traitement</i>	5	5	20	3	2	2
5.5	<i>c'est une perte de temps</i>	2	2	7	1	1	1

NECESSITE DU RÔLE EDUCATIF DU PHARMACIEN

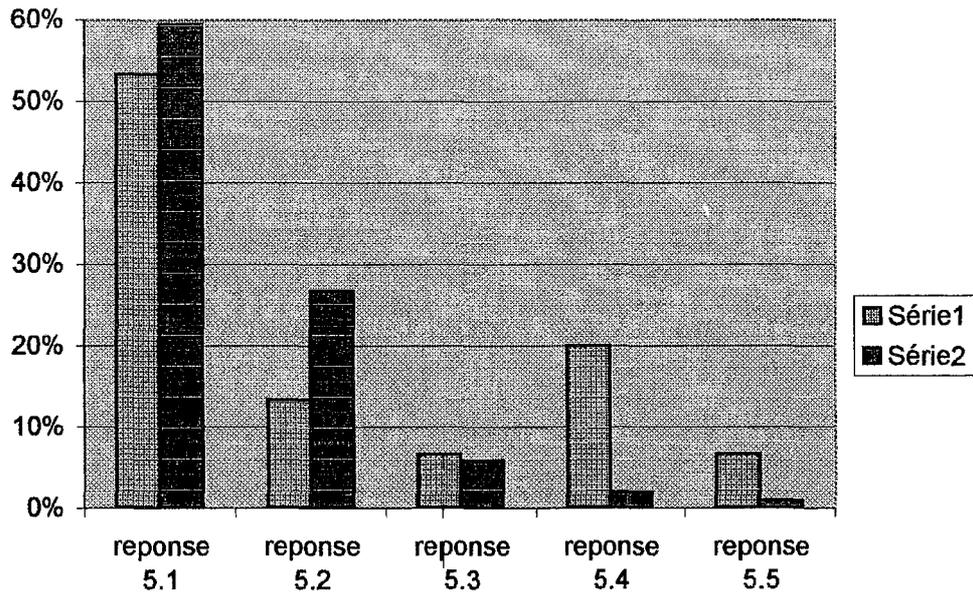


figure n°3 : Comparaison des deux populations concernant leur réponse sur la nécessité du rôle éducatif du pharmacien.

2.2.5.3 Attitude des patients concernant leurs médicaments

La troisième section du questionnaire donne des informations sur l'attitude des patients suite aux travaux d'analyse pharmaceutique des ordonnances par le pharmacien.

Tableau III : Réponse à la question n°6

		Population totale		Population de patients souffrant d'une ALD		Population de patients occasionnels	
		%	eff.	%	eff.	%	eff.
D'une manière générale, suivez-vous les conseils de votre pharmacien :							
6.1	Toujours	38	44	40	6	37	38
6.2	La plupart du temps	60	71	47	7	63	64
6.3	Peu souvent	2	2	13	2	0	0
6.4	Jamais	0	0	0	0	0	0

De façon générale, les patients n'effectuent pas une observance thérapeutique strict de leur traitement (60% des patients) :

OBSERVANCE DES CONSEILS DU PHARMACIEN

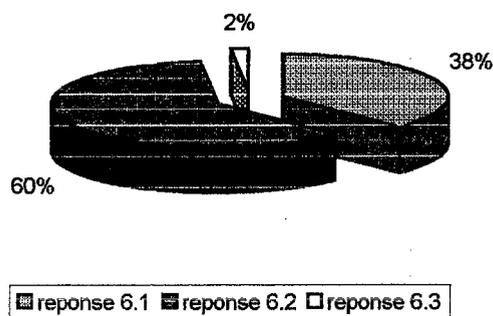


figure n°4 : Attitude des patients vis à vis de leur traitement.

Que les patients soient sensibilisés ou non à l'importance d'un traitement (ALD ou pas), les conseils pharmaceutiques sont suivis « à la lettre » par seulement 38% (40% versus 37%) des patients. Les patients considèrent ne pas observer leur traitement dans 60% des cas (47% versus 63%).

Tableau IV : Réponse à la question n°7

		Population totale		Population de patients souffrant d'une ALD		Population de patients occasionnels	
		%	eff.	%	eff.	%	eff.
<i>Si votre pharmacien vous conseillait de prendre avant les repas un médicament prescrit par votre médecin alors que la notice prévoit de le prendre pendant les repas et que votre médecin n'a rien précisé, que feriez-vous ?</i>							
7.1	<i>Je prendrai le médicament avant les repas</i>	52	60	40	6	53	54
7.2	<i>Je prendrai le médicament pendant les repas</i>	13	15	13	2	13	13
7.3	<i>Je téléphonerai à mon médecin</i>	32	38	40	6	31	32
7.4	<i>Autre</i>	3	4	7	1	13	3

La question n°7 indique que le pharmacien n'a pas l'impact escompté sur l'observance thérapeutique lorsqu'il effectue des conseils pharmaceutiques.

Notamment pour les patients ayant une ALD, s'il existe un litige sur le plan de prise 40% font confiance envers le pharmacien et 40% demanderont une confirmation à leur médecin.

Les autres types de patients font d'avantage confiance au pharmacien car ils sont alors 53% à suivre les conseils du pharmacien et seulement 31% à vouloir une confirmation de la part de leur médecin.

Ils sont toutes populations confondues 13% à ne faire confiance qu'à la notice.

UTILISATION DES CONSEILS PHARMACEUTIQUES

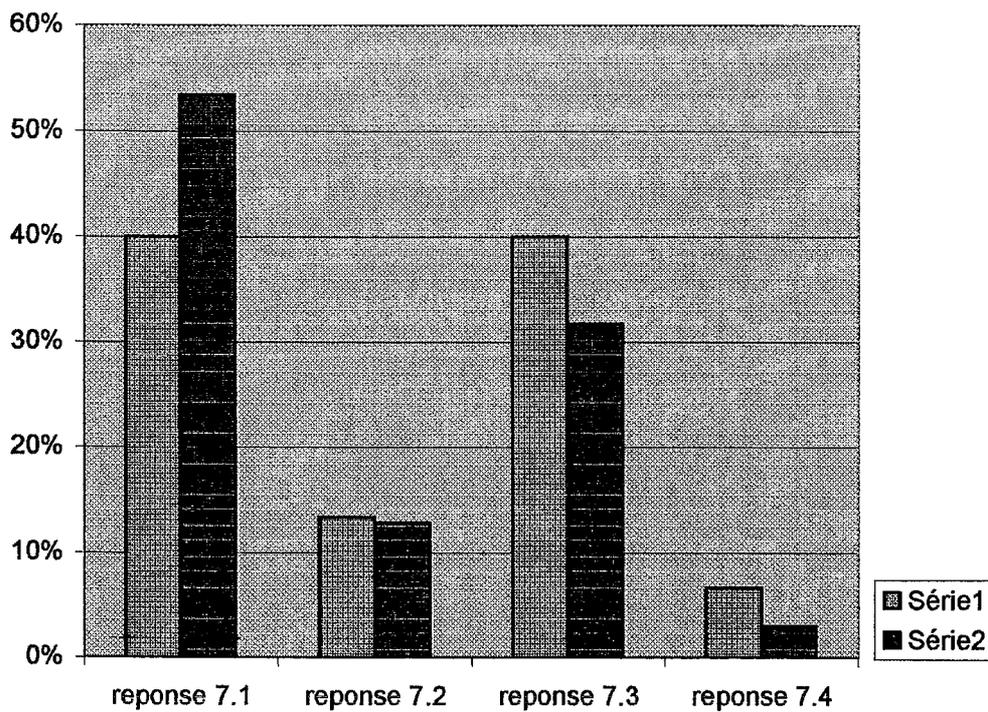


figure n°5 : Comparaison de deux populations concernant l'utilisation des conseils de leur pharmacien.

2.2.5.4 Environnement de l'espace de confidentialité

Dans la première section, trois questions sont posées pour comprendre ce que représente un espace de confidentialité permettant la délivrance des médicaments.

2.2.5.4.1 LOCALISATION DE LA PERCEPTION DES MEDICAMENTS

Tableau V : Réponse à la question n°1

		Population totale		Population de patient souffrant d'une ALD		Population de patients occasionnels	
		%	eff.	%	eff.	%	eff.
Préférez-vous percevoir vos médicaments :							
1.1	<i>En présence d'autre personnes dans la pharmacie</i>	31	36	33	5	31	31
A l'écart des autres personnes, en tête à tête avec le pharmacien :							
1.2	<i>Dans tous les cas</i>	33	38	27	4	34	34
1.3	<i>Dans certains cas particuliers</i>	36	42	40	6	35	36

Les patients optent dans une proportion équivalente de un tiers pour :

- une organisation habituelle de la pharmacie,
- un espace de confidentialité dans tous les cas,
- un espace de confidentialité dans certains cas.

La notion de confidentialité est retenue dans deux cas sur trois.

Pour la population totale, les résultats sont favorables à la dispensation des ordonnances dans un espace de confidentialité (69%).

ENVIRONNEMENT DE LA PERCEPTION DES MEDICAMENTS

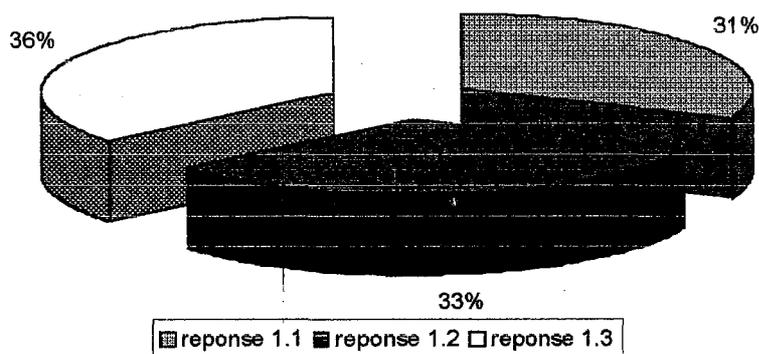


figure n°7: Choix de l'environnement de la perception des médicaments

2.2.5.4.2 DETERMINATION DE L'ESPACE DE CONFIDENTIALITE

Tableau VI : Réponse à la question n°2

		Population totale		Population de patients souffrant d'une ALD		Population de patients occasionnels	
		%	eff.	%	eff.	%	eff.
Espace de confidentialité idéale pour l'entretien pharmacien-patient :							
2.1	un local fermé	44	44	46.5	7	37	57
2.2	un guichet adapté	59	68	46.5	7	60	61
2.3	autre chose	3	4	7	1	3	3

L'espace de confidentialité doit-il être une adaptation du système officinal actuel (guichet adapté) ou une pièce à part ?

Aucune tendance ne se dégage pour les patients ayant une ALD tandis que le guichet recueille 59% d'avis favorable chez les patients occasionnels.

Par contre, majoritairement les deux populations étudiées souhaitent lors de la délivrance de leur ordonnance être en position assise : 55% (53% versus 56%), et si l'entretien avec le pharmacien doit durer, ils sont encore : 7% (13% versus 6%) à souhaiter s'asseoir, soit un total de 62% (66% versus 62%).

Tableau VII : Réponse à la question n°3

		Population totale		Population de patients souffrant d'une ALD		Population de patients occasionnels	
		%	eff.	%	eff.	%	eff.
Lorsqu'un pharmacien vous délivre et vous commente une ordonnance, préférez-vous être assis :							
3.1	<i>indifférent</i>	3	3	7	1	2	2
3.2	<i>Oui</i>	55	65	53	8	56	57
3.3	<i>Non</i>	35	41	27	4	36	37
3.4	<i>selon le temps utilisé</i>	7	8	13	2	6	6

2.2.6 Discussion

Dans cette partie, seront exposées les difficultés méthodologiques de l'enquête, ainsi que les résultats comparés de celle-ci. Nous aborderons les moyens à mettre en œuvre afin d'obtenir une plus grande confidentialité dans la dispensation des médicaments, et le rôle que devra jouer le pharmacien clinicien en officine de ville.

Notre enquête ne prétend pas apporter des résultats statistiquement exploitables.

Elle n'est représentative que de la population étudiée.

2.2.6.1 Les difficultés de l'enquête

2.2.6.1.1 LE RECRUTEMENT

Nous avons voulu effectuer une comparaison entre deux populations qui nous semblaient assez différentes en ce qui concerne leur besoin vis à vis des services qui peuvent leur être offerts dans une pharmacie lors de la délivrance de médicaments.

Mais, la taille de l'échantillon de la population ayant une maladie de longue durée comptant 15 patients, cela ne nous permet pas d'effectuer des statistiques comparatives significatives.

A partir de nos résultats, seules des tendances ont pu être élaborées.

Bien que le questionnaire n'interrogeait pas les patients sur leurs caractéristiques démographiques et sociales permettant généralement une répartition selon le sexe et l'âge, dans le cadre spécifique aux armées, la population était majoritairement masculine, jeune et en bonne santé donc peu représentative de la population en générale.

2.2.6.1.2 LES PATIENTS

Une des difficultés de ce type d'enquête est l'existence de biais pouvant majorer ou minorer certains scores qu'il convient de rechercher, d'analyser et de prévenir.

Le principal biais était la forme du local de dispensation (local fermé et position assise lors de la délivrance des ordonnances).

De plus, le cadre de l'armée impose souvent l'application des règles de hiérarchie entraînant une inhibition des patients rédigeant le questionnaire devant la personne délivrant les médicaments. L'existence d'un biais de ce type ne peut être totalement exclu, mais son importance doit être relativisée.

Initialement, seules les explications concernant la forme du questionnaire étaient effectuées pour éviter les biais relatifs à cette enquête.

2.2.6.2 L'enquête

Notre questionnaire aurait pu se rapprocher des enquêtes de satisfaction qui ont été élaborées dans plusieurs publications comme celle effectuées par EDOUARD sur la dispensation des antirétroviraux en 1992 à l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon ou comme celle de BRIESACHER sur la « satisfaction des patients avec les services pharmaceutiques offerts dans les pharmacies indépendantes et dans les chaînes pharmaceutiques » (18) ce qui nous auraient permis d'effectuer des comparaisons avec notre enquête.

Connaissant le faible recrutement réalisé pour notre enquête, nos résultats s'ils ne peuvent faire office de référence peuvent cependant apporter une réflexion sur le sujet.

Le parallèle de cette enquête avec des publications antérieures est cependant d'un intérêt certain.

2.2.6.3 Les résultats comparés de l'enquête

2.2.6.3.1 IMPORTANCE DU CONSEIL PHARMACEUTIQUE

Le rôle du pharmacien est nécessaire ; Notre enquête montre que 89% des gens plébiscitent le rôle nécessaire du pharmacien.

Le rôle éducatif du pharmacien dans le cadre des ALD est très clairement plébiscité par la population qui n'est pas atteinte par une ALD : 91% des gens insistent sur ce rôle.

Ce rôle d'éducation du patient est aussi plébiscité par la population souffrant d'ALD (66%) qui est plus informée généralement par souci de connaissance de son ALD et donc souvent (20%) se gère elle-même.

FOX cite une enquête réalisée lors de la sortie de l'hôpital, qui montre que 60% des patients sortants, ne connaissent pas les précautions particulières à respecter lors de la prise des médicaments : moment optimal de l'administration par rapport au repas, possibles effets secondaires comme la somnolence, interactions médicamenteuses (33).

Une étude réalisée dans un service de médecine interne par GUILMENT soulève le problème lié à la nécessité de la part des pharmaciens de commenter l'ordonnance des médecins car les patients lorsqu'ils sortent d'une consultation médicale, ont une méconnaissance fréquente de leurs traitements (36).

Notre enquête confirme cette observation. 87% de la population souhaite une information supplémentaire sur son traitement car 61% des personnes interrogées n'ont pas eu l'explication de la part de leur médecin par manque de temps et 26% n'ont pas compris les explications du médecin.

Pour qu'un traitement soit efficace, il faut qu'il soit prescrit à bon escient par le médecin, dispensé par le pharmacien et bien suivi par le patient. La réponse thérapeutique dépend pour une large part de la bonne observance du traitement par le patient.

Aussi, le patient doit savoir reconnaître les agents susceptibles de potentialiser ou d'inhiber le médicament, connaître les effets indésirables graves devant l'amener à consulter son médecin.

Le malade, souvent préoccupé par son état de santé lors de la consultation, ne pourra retenir l'ensemble des recommandations qui lui seront nécessaires pour le meilleur usage possible de ses médicaments. Aussi, le rôle du pharmacien lors de la délivrance de médicaments est capital (28). Si le pharmacien donne au patient une information détaillée sur un ou plusieurs médicaments, le malade ne pourra jamais tout mémoriser même si cette information lui est nécessaire.

C'est ainsi que souvent les conditionnements des médicaments servent de supports écrits pour le plan de prise du traitement médicamenteux.

Pour parer ce phénomène d'inobservance thérapeutique, l'enquête réalisée par *l'officinal* (1) démontre que 86% des Français désirent que le « pharmacien idéal » commente l'ordonnance du médecin et pour 76% désirent des fiches conseils.

Ce résultat est tout de même proche de celui de notre enquête où 87% des patients considèrent la nécessité de la part du pharmacien de commenter l'ordonnance de leur médecin.

Ces pourcentages sont relativement optimistes pour la crédibilité de notre profession vis à vis des patients par rapport aux 45,5% qui attendent un conseil du pharmacien lors de la délivrance dans l'enquête effectuée par D'ALTEROCHE sur « L'évaluation des besoins en conseil pharmaceutique des patients ambulatoires à l'hôpital » (26).

Dans cette enquête, ils sont tout de même 60% à penser que le pharmacien doit donner un conseil verbal et pour 28% une information écrite accompagnant le conseil verbal (25), (26).

Dans le cadre de la délivrance de médicaments antirétroviraux, une enquête américaine donne des pourcentages équivalents : 60% des

personnes interrogées pensent que le pharmacien d'officine doit être la source d'information sur leur traitement, et bien que 70% disent être suffisamment informés initialement sur leur traitement par le pharmacien hospitalier et qu'ils s'en souviennent (35).

Pour déterminer l'utilité des prestations pouvant être offertes par une consultation pharmaceutique permettant un plus grand rôle du pharmacien dans l'observance pharmaceutique, une enquête de satisfaction a été effectuée aux Etats-Unis montrant la différence de besoin des patients entre une pharmacie de ville et une pharmacie hospitalière. Les scores de satisfaction (échelle de 1 à 5) sont supérieurs pour la pharmacie hospitalière concernant l'information sur l'utilisation des médicaments : 4,66 +/- 0,55 versus 3,65 +/- 1,03 (45).

La communication seule n'est pas un critère suffisant : des caractéristiques comme la chaleur et la sincérité sont nécessaires.

La préoccupation majeure du pharmacien devrait être la prestation de service et le soin.

Ceci ne stipule pas que la connaissance du médicament et sa délivrance ne sont plus importants, mais la société évolue et réclame des nouveautés en pharmacie, demandant davantage du pharmacien pour qu'il soit un prestataire de service et d'informations.

2.2.6.3.2 ATTITUDE DES PATIENTS VIS A VIS DU CONSEIL PHARMACEUTIQUE

Les patients se rendent-ils compte de l'importance du médicament ?

Nous pouvons noter par les scores de cette enquête sur ce sujet que l'observance d'un traitement médicamenteux est différemment perçue par les deux populations étudiées.

Si l'on peut se permettre de comparer les deux types de population, les gens qui ne souffrent pas d'ALD estiment bien suivre les conseils de leur pharmacien : entre « toujours » (37%) et « la plupart du temps » (63%), alors que les patients souffrant d'ALD (peut-être souvent polymédicamentés) ne les suivent pas de façon assidue (toujours : 40% ; la plupart du temps : 47%).

Ces pourcentages sur le suivi des conseils pharmaceutiques sont en contradiction avec ceux concernant l'importance du conseil pharmaceutique.

Les hypothèses concernant cette contradiction peuvent être en relation avec :

- une inadaptation de l'information donnée,
- un manque de support d'informations écrites sur les traitements utilisables au quotidien.

La liberté de l'individu dans la gestion des médicaments peut entraîner des conséquences graves. L'autonomie du patient pour statuer doit faire l'objet d'une surveillance étroite de la part du pharmacien.

2.2.6.3.3 LA CONFIDENTIALITE

La première question concerne l'environnement de la perception des médicaments. Parmi les deux populations, nous ne notons pas de différence significative. Les 3 items proposés ont été choisis dans un rapport d'un tiers chacun.

Le problème que soulève ce résultat réside dans le fait que 69% de la population interrogée désirent soit systématiquement, soit ponctuellement être à l'écart des autres pour la perception de ses médicaments.

Les questions 2 et 3 devaient définir grossièrement l'espace de confidentialité de façon architecturale selon l'avis des patients.

Globalement, 59% des personnes interrogées préfèrent un local fermé pour l'entretien « pharmacien-patient » dans un cadre de confidentialité idéale.

Par contre, pour les patients atteints d'ALD, l'architecture idéale pour cet espace est situé entre le local fermé (47%) et le guichet adapté (47%).

Notre enquête montre que 69% des personnes interrogées désirent un espace de confidentialité pour permettre un meilleur contact « patient-pharmacien » ce qui est nettement supérieur au 45% de l'enquête réalisée dans *l'Officinal* (1).

Ce pourcentage est identique à celui de l'enquête d'EDOUARD où 69% des patients désirent garder une dispensation hospitalière pour les antirétroviraux (14).

Cette égalité peut provenir :

- d'une confidentialité beaucoup plus complète exercée à l'HIA Sainte-Anne par la dispensation systématique des médicaments dans un local fermé (cadre identique à notre enquête),
- de l'attachement des malades à l'institution militaire.

Dans cette étude, le contact avec un pharmacien dans le cadre d'une officine possédant un cadre de confidentialité strict est associé à une meilleure satisfaction et une réponse à l'attente des patients.

Une enquête réalisée par FERRON nous indique que les patients qui vont dans les pharmacies traditionnelles à 92,1%, pensent que leur pharmacien ne possède pas d'espace de confidentialité et que parmi eux 57% souhaiteraient que leur pharmacien crée un espace de confidentialité.

Ce pourcentage plus faible provient du fait que dans notre enquête les patients sont d'avantages sensibilisés à la confidentialité (31).

La population ayant une ALD pensent que le cadre de confidentialité devrait être un local fermé pour 49% d'entre eux. Une enquête aux Etats Unis nous indique que 77% des patients sous antirétroviraux préfèrent recevoir leurs médicaments dans une pièce privée (35).

Le centre hospitalier Départemental GUYON (île de la Réunion) possède une salle d'attente ainsi qu'un espace semblable à celui de l'hôpital Sainte-Anne à Toulon : dans une enquête sur la satisfaction des patients réalisée par BEROD initiée par la rétrocession des médicaments antirétroviraux au niveau des officines de ville, il est démontré que le service rendu satisfait fortement les patients (76%). L'enquête réalisée en 1992 par EDOUARD concernant uniquement les antirétroviraux nous donne un pourcentage équivalent de gens satisfaits (83%) (14).

Ces pourcentages se rapprochent de ceux de l'enquête effectuée par LUDY portant sur la préférence des patients concernant deux cadres de pharmacies (43). La première (la pharmacie traditionnelle) étant représentée par une fenêtre ouverte et la deuxième (la pharmacie "Satellite") symbolisée par une chambre de consultation privée. Une question fût destinée à connaître l'attitude du patient face à l'environnement physique d'une pharmacie, plutôt qu'à son mode de fonctionnement. Plus de 75% des patients assignés à la pharmacie "Satellite" indiquent une préférence pour la chambre de consultation privée alors que 2.7% se placent en faveur de la pharmacie traditionnelle. En revanche, la majorité des patients ayant reçu leurs prescriptions de la part de la pharmacie traditionnelle n'ont aucune préférence. En effet, les patients confient parfois leurs appréhensions et leurs peurs concernant, non seulement leur santé mais, aussi, d'autres aspects de leur vie.

La CONFIDENTIALITE est une attitude globale vis à vis des confidences des patients. Ce qui compte, c'est la discrétion et le tact dont doivent faire preuve les pharmaciens (39).

La notion de liberté d'expression est liée avec le fait que la confidentialité dans la relation « patient-pharmacien » encourage les patients à rechercher une aide auprès des professionnels.

Si un patient n'est pas sûr de cette confidentialité en entrant dans une pharmacie, il choisira probablement de ne pas discuter de faits importants sur son état de santé (37).

En assurant la confidentialité, le pharmacien nourrit un climat dans lequel seul le patient a un contrôle sur des informations privées, démontrant ainsi son profond respect pour le libre arbitre du patient (49).

CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : Jean-Sébastien DAUBOIN

TITRE : La confidentialité dans la dispensation des médicaments -
Exemple de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon.

CONCLUSION

La confidentialité est nécessaire dans la relation entre le pharmacien et ses patients. Son organisation peut permettre une meilleure dispensation des médicaments grâce à une meilleure connaissance du patient par le pharmacien. L'éducation thérapeutique du patient peut en être améliorée induisant ainsi une plus grande observance thérapeutique.

La confidentialité prend une place de plus en plus grande dans l'évolution de l'exercice officinal vers la pharmacie clinique qui veut l'apparition de la consultation pharmaceutique.

Nous avons voulu connaître, par une enquête réalisée auprès de 118 patients venus chercher leur traitement dans un cadre de confidentialité comportant un local fermé, leur avis sur cet espace, et sur le rôle spécifique du pharmacien, en déterminant deux populations, en fonction de la présence ou l'absence d'affection longue durée (ALD).

Ce sont, au total, 69% des personnes interrogées qui désirent soit systématiquement, soit lorsque cela leur semble utile, recevoir leurs médicaments dans un espace de confidentialité. Par contre, la notion de confidentialité est-elle acceptée par les pharmaciens des officines de ville ?

Elle semble très bien perçue par les patients de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon qui souhaiteront, un jour peut-être, voir se développer cette notion au niveau des pharmacies de villes.

Pour 89% des personnes interrogées, les explications du pharmacien sont absolument nécessaires lors de la délivrance des médicaments et 87% apprécient le rôle éducatif du pharmacien dans cette étape de la chaîne de santé. Le pharmacien est donc très bien perçu par les patients de l'Hôpital d'Instruction des Armées Sainte-Anne à Toulon.

« LA CONFIDENTIALITE DANS LA DISPENSATION DES MEDICAMENTS » s'inscrit dans le respect du patient en tant que tel et dans celui de la dignité de sa personne.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le

LE DOYEN



LE PRESIDENT DE THESE

Mme M. Deletraz

BIBLIOGRAPHIE

1. ANONYME
Le pharmacien vu par ses clients. *L'Officinal*, 1998, **44** : 37.
2. ANONYME
Réseaux et filières (enquête). *Le moniteur des pharmacies*, 1998, **2246** : 16-22.
3. ANONYME
Guide des soins et services pharmaceutiques en centre hospitalier. Ordre des pharmaciens du Québec, 1994.
4. ANONYME
Remise des prix à l'ordre. *Les nouvelles pharmaceutiques*, 1998, **147** : 2.
5. ANONYME
Comment dispenser les antirétroviraux à l'officine. FAFPL, 1998, 17/2-18/2.
6. ANONYME
Montrez, expliquez : il en restera le meilleur. *Les nouvelles pharmaceutiques*, 1995, **84** : 3.
7. ANONYME
NABP passes resolutions on error reporting, patient confidentiality, pharmacy degree issue. *Am. J. Hosp. Pharm.*, 1994, **51** : 1996-2003.
8. ANONYME
La responsabilité du pharmacien (enquête). *Le moniteur*, 1998, **2245** : 14-30.
9. ANONYME
Référentiel de pharmacie hospitalière sous l'égide de la société Française de pharmacie clinique, SFPC, Paris, 1997.
10. ANONYME
La pharmacie clinique. *Union Med. Can.* 1979, **108(12)** : 1413.
11. ANONYME
La notion d'opinion pharmaceutique. *D & P ACTUALITES*, 1998/32 : 1737-1740.
12. AULAGNIER G., CALOP J.
Guide des interactions médicamenteuses et des contre-indications. SEMP, Paris, 1998.
13. BAKER K.R., MONDT D.
Risk management in pharmacy : preventing liability claims. *Am. Pharm.*, 1994, **NS34(10)** : 60-72.
14. BEROD T.
Dispensation des médicaments réservés à l'usage hospitaliers aux patients externes : enquête de satisfaction. *J. Pharm. Clin.* (soumis), 1998.

15. BEUN J.G.
The chronically ill patient and the pharmacist. Pharmaceutical care from the patient's perspective. *Pharmacy World and Science*, 1996, **18**(6) : 244-6.
16. BONNOURD V.
Les consultations pharmaceutiques aux externes. *Pharm. Hosp.*, 1997, **32**(131), Suppl. : 8-9.
17. BRAUN B.
Délivrance du médicament. *Bien être Santé*, 1998, **150** : 4.
18. BRIESACHER B., COREY R.
Patient satisfaction with pharmaceutical services at independent and chain pharmacies. *Am. J. Health-Syst. Pharm.*, 1997, **54** : 531-6.
19. CALOP J.
Pharmacie clinique : éducation et information du patient. *Pharm. Hosp.*, 1997, **32**(131), Suppl. : 9-11.
20. CALOP J., BONTEMPS H., GRAIN F.
Préparation à l'accréditation du circuit du médicament. Grenoble, 1998.
21. CANONICA J.N., SAVIUC P.
Accidents thérapeutiques médicamenteux dans le recrutement d'un service d'urgence pendant 5 mois : bilan de 4056 admissions. *Thèse Médecine*, Grenoble, 1985.
22. CHAUVELOT F.
Evaluation de l'observance thérapeutique en ambulatoire - application à la pathologie ulcéreuse, Mémoire du diplôme approfondie, 1998.
23. CONSTANTIN J., JACQUE M.
Lecture pharmacologique de l'ordonnance. SUTIP, Paris, 1996, 186-269.
24. CRETIN-MAITENAZ V., MATZA L.
Etude des accidents thérapeutiques médicamenteux Elaboration d'un programme de prévention. *Thèse D. Pharm.*, Grenoble, 1988.
25. D'ALTEROCHE H., BARILLOT M., MERIAN-BROSSE L., BROSSARD D.
Dispensation hospitalière de médicaments aux externes : intérêt et mise en place d'un support de conseil. *Pharm. Hosp. Fr.*, 1995, **113** : 139-147.
26. D'ALTEROCHE H., MERIAN-BROSSE L., BARBOT F., BROSSARD D.
Evaluation des besoins en conseil pharmaceutique des patients ambulatoires à l'hôpital. *J. Pharm. Clin.*, 1994, **13**(4) : 333-334.
27. DE YOUNG M.
Research on the effect of pharmacist-patient communication in institutions and ambulatory care sites, 1969-1994. *Am. J. Health-syst. Pharm.*, 1996, **53** : 1277-91.

28. DESCOUTURES J.M., DAUPHIN A., FARINOTTI R., FAURE P., GHISLAIN C., PIHOUEE P. et al.
Le bon usage des médicaments. FRISON-ROCHE/SIDEM, Paris, 1988.
29. DOLARD E.
Le secret : perspectives juridiques et éthiques. *J. Med. légale Droit Médical*, 1997, 40(2) : 85-90.
30. EDOUARD B.
Dispensation des médicaments aux patients externes en pharmacie hospitalière militaire : implications éthiques. Mémoire d'attestation d'université d'éthique médicale, Aix-Marseille II, 1996.
31. FERRON S.
L'espace de confidentialité à l'officine. *Thèse D. Pharm.*, Nantes, 1997, n°27.
32. FINLEY R.S.
An essential ingredient. *Am. J. Health-Syst. Pharm.*, 1995, 52 : 1667-9.
33. FOX L.A.
Written reinforcement of auxiliary directions for prescription medications. *Am. J. Hosp. Pharm.*, 1969, 26 : 334-41.
34. GETTMAN. D.A., RANELLI P.L., RIED L.D.
Influence of gender on outcomes of medication-history interviewing. *Patient Education and Counseling*, 1996, 27 : 147-60.
35. GRECO R., LAVACK L., ROVERS J.
Assessment of the pharmacy service needs of HIV-positive outpatients receiving Zidovudine. *Ann. Pharmacoth.*, 1992, 26 : 621-6.
36. GUILMENT S., BILLAUD E., BARRIER J.H.
Les patients suivis dans un service de médecine interne ont-ils une bonne connaissance de leur traitement médicamenteux ? *Thérapie*, 1991, 46 : 500-1.
37. HADDAD A.M.
Case study : keeping confidences Breaching a confidence can be justified when the best interest of patient requires or the law demands. *Am. Pharmacy*, 1993, NS33(12) : 50-2.
38. HANLON J.T., WEINBERGER M., SAMSA G.P., SCHMADER K.E., UTTECH K.M., LEWIS I.K., COWPER P.A., LANDSMAN P.B., COHEN H.J., FEUSNER J.R.
A randomized, controlled trial of clinical pharmacist intervention to improve inappropriate prescribing in elderly outpatients with polypharmacy. *Am. J. Med.*, 1996, 100 : 428-37.

39. KOUCHNER B.
Enquête sur les antirétroviraux. *Le moniteur des pharmacies*, 1997, 2233 : 12-3.
40. LAMSAM G.D.
Human dignity and pharmaceutical care. *Am. J. Health-Syst. Pharm.*, 1997, 54 : 2733-5.
41. LAURENT F.
Le secret professionnel en pharmacie et laboratoires d'analyses de biologie médicale. *Thèse D. Pharm.*, Nancy, 1985, PhN85/85.
42. LIERVILLE C.
Le dossier-patient de la personne séropositive à l'officine. *Thèse D. Pharm.*, 1995, 45.
43. LUDY J.A., GAGNON J.P., CAIOLA S.M.
The patient-pharmacist interaction in two ambulatory settings. *Drug Intell. Clin. Pharm.*, 1977, 11 : 81-9.
44. MAGNES Y.
Le secret professionnel. *L'officinal*, 1997, 40 : 10-1.
45. MASKOWIAK J.I., MANASSE H.R. Jr.
Expectations for ambulatory services in traditional and office-practice pharmacies. *Am. J. Hosp. Pharm.*, 1984, 41 : 1140-6.
46. MASSON P.
De la pharmacie clinique aux soins pharmaceutiques Le modèle Québécois Application à l'officine. *Thèse D. Pharm*, Nancy I, 1996.
47. MEADE V.
Patients satisfied with pharmacy services, survey shows. *Am. Pharm.*, 1994, NS34(7) : 26-8.
48. MILLER M.J., ORTMEIER B.G.
Factors influencing the delivery of pharmacy services. *Am. Pharm.*, 1995, NS35 : 39-45.
49. MIYAHARA R.K., MANOLAKIS M.S., VEATCH R.M.
Confidentiality of patients' disclosure of symptoms. *Am. J. Hosp. Pharm.*, 1993, 50 : 953-7.
50. NICOLET C.
Interactions médicamenteuses : évaluer et gérer le risque. *L'Officinal*, 1998, 48 : 14-6.
51. ONPCCA
Courrier destiné à l'information des Présidents des Conseils Départementaux de l'Ordre des Médecins. 1998.

52. QUENEAU P.

Rapport de mission sur la iatrogénie médicamenteuse et sa prévention. 1998.

53. SCHOMMER J.C., WIEDERHOLT J.B.,

A field investigation of participant and environment effects on pharmacist-patient communication in community pharmacies. *Med. Care*, 1995, **33**(6) : 567-84.

54. SHANE R.R.

Pharmacy without walls. *Am. J. Health-Syst. Pharm.*, 1996, **53** : 418-25.

ANNEXES

Annexe 1

Exemple de contrat moral pouvant être proposé à tous les employés d'une pharmacie pour permettre de comprendre l'importance de la confidentialité à l'officine (13):

« Understanding of Confidentiality » Form

This statement is not suggested as a legal contract, but as a way of emphasizing the need for confidentiality to pharmacy employees.

NAME AND ADDRESS
OF PHARMACY

UNDERSTANDING OF CONFIDENTIALITY

All employees of this pharmacy are required to read the following statement applicable to confidentiality.

All information pertaining to customers or patients shall be maintained in strictest confidence. There shall be no disclosure of any patient information to anyone outside the pharmacy except as specifically authorized by the pharmacist in charge. Any disclosure to other employees within the pharmacy shall be strictly on a « need to know basis. »

Records of patient information shall not be copied or removed from the premises excepts as specifically authorized by the pharmacist in charge. Individual patients shall be permitted to review and have copies of their own records only. For security reasons, such copying of records shall be only upon the specific authorization of the pharmacists in charge. Release of such information to relatives of patients may be made only upon a signed Release, signed by the patient themselves or their guardian.

Our customers and patients expect and deserve all patient records and information, medical or personal, to be conducted in a professional manner with due regard given to their rights of privacy. Any discussion regarding customers or patients between employees shall pertain only to information necessary to give appropriate health care service.

I, the undersigned employee, do hereby state that i have read and understand the foregoing statement regarding this pharmacy's policy of confidentiality.

Date

Signature

Permission to reproduce this form granted by Pharmacists Mutual Insurance
Compagny

Because the laws of states vary, it is important that prior to using this or any form,
the pharmacist should check with his or her attorney.

Annexe 2

Le questionnaire est divisé en quatre sections :

Dans la première section, trois questions sont posées pour comprendre ce que représente un espace de confidentialité permettant la délivrance des médicaments.

Ainsi, l'environnement de l'espace de confidentialité pourrait être défini.

1. Préférez-vous percevoir vos médicaments :

1.1 En présence d'autres personnes dans l'officine,
à l'écart des autres personnes, en tête à tête avec le pharmacien :

- 1.2 Dans tous les cas,
 - 1.3 Dans certains cas particuliers,
- Pourquoi ?

2. Selon vous, l'espace de confidentialité idéale pour l'entretien pharmacien-patient est :

- 2.1 Un local fermé,
- 2.2 Un guichet adapté,
- 2.3 Autre chose : ...

3. Lorsqu'un pharmacien vous délivre et vous commente une ordonnance, préférez-vous être assis ?

- 3.1 indifférent,
- 3.2 oui,
- 3.3 non,
- 3.4 selon le temps utilisé.

Dans la deuxième section, les patients répondent à deux questions permettant de mesurer l'importance et la perception du rôle du pharmacien lorsqu'il effectue la délivrance des médicaments.

4. D'une façon générale, les explications et les commentaires que vous donne le pharmacien à propos de votre traitement vous semblent-ils :

- 4.1 Nécessaires,
- 4.2 Inutiles,
- 4.3 Indiscrets ?

5. Dans le cas d'une maladie de longue durée, le rôle éducatif du pharmacien vous paraît-il :

- 5.1 Nécessaire car je n'ai pas toujours compris les termes compliqués du médecin,
- 5.2. Nécessaire car le médecin n'a pas toujours le temps,
- 5.3 Inutile car le médecin est plus apte à contrôler mon traitement,
- 5.4 Inutile car je suis moi-même apte à gérer mon traitement (je lis la notice des médicaments, j'ai lu des livres sur le sujet),
- 5.5 Inutile, c'est une perte de temps.

La troisième section du questionnaire donne des informations sur l'attitude des patients suite aux travaux d'analyse pharmaceutique des ordonnances par le pharmacien.

6. D'une manière générale, suivez-vous les conseils de votre pharmacien :

- 6.1 Toujours,
- 6.2 La plupart du temps,
- 6.3 Peu souvent,
- 6.4 jamais.

7. Si votre pharmacien vous conseillait de prendre avant les repas un médicament prescrit par votre médecin alors que la notice prévoit de le prendre pendant les repas et que votre médecin n'a rien précisé, que feriez-vous ?

- 7.1 Je prendrai le médicament avant les repas,
- 7.2 Je prendrai le médicament pendant les repas,
- 7.3 Je téléphonerai à mon médecin,
- 7.4 Autre :

La dernière section ne comprend qu'une seule question à propos de la présence ou l'absence d'une pathologie de longue durée afin de déterminer la corrélation possible entre les réponses aux questionnaires et la fréquence habituelle à la pharmacie.

8. Vous-même, êtes-vous atteint d'une maladie de longue durée (asthme, diabète...) : oui / non.



Serment des Apothicaire

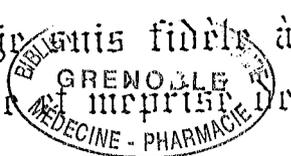
Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

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'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



LA CONFIDENTIALITE DANS LA DISPENSATION DES
MEDICAMENTS : Exemple de l'Hôpital d'Instruction des Armées
Sainte-Anne à Toulon.

Résumé : La confidentialité est nécessaire dans la relation entre le pharmacien et les patients. Son organisation peut permettre une meilleure dispensation des médicaments grâce à une meilleure connaissance du patient par le pharmacien. L'éducation thérapeutique du patient peut en être améliorée induisant ainsi une plus grande observance thérapeutique. La confidentialité prend une place de plus en plus grande dans l'évolution de l'exercice officinal vers la pharmacie clinique qui veut l'apparition de la consultation pharmaceutique.

Nous avons voulu connaître, par une enquête réalisée auprès de 118 patients venus chercher leur traitement dans un cadre de confidentialité comportant un local fermé, leur avis sur cet espace, et sur le rôle spécifique du pharmacien, en déterminant deux populations, en fonction de la présence ou l'absence d'affection longue durée (ALD).

« LA CONFIDENTIALITE DANS LA DISPENSATION DES MEDICAMENTS » s'inscrit dans le respect du patient en tant que tel et dans celui de la dignité de sa personne.

Mots clés : ACTE PHARMACEUTIQUE, CONFIDENTIALITE, DISPENSATION, EDUCATION THERAPEUTIQUE, DISPENSATION, PHARMACIE.

Adresse de l'auteur :

[Données personnelles retirées de la version diffusée]