



HAL
open science

Liens entre les pharmacies d'officine et les structures ambulatoires de psychiatrie en Ille-et-Vilaine : état des lieux et propositions d'organisation

Caroline Branger

► To cite this version:

Caroline Branger. Liens entre les pharmacies d'officine et les structures ambulatoires de psychiatrie en Ille-et-Vilaine : état des lieux et propositions d'organisation. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02147049

HAL Id: dumas-02147049

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02147049>

Submitted on 4 Jun 2019

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
FACULTÉ DE PHARMACIE
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée par

Caroline Branger

Née le 27 septembre 1992 à Nogent-sur-Marne

**Liens entre les
pharmacies d'officine
et les structures
ambulatoires de
psychiatrie en Ille-et-
Vilaine : état des
lieux et propositions
d'organisation.**

**Thèse soutenue à Rennes
le 27/02/2018 :**

devant le jury composé de :

Gwenola BURGOT

Professeur des Universités - Pharmacien hospitalier,
Chef de service au Centre Hospitalier Guillaume
Régnier à Rennes / *Président*

Nicolas MARIE

Pharmacien hospitalier au Centre Hospitalier
Guillaume Régnier à Rennes / *Directeur de thèse*

Nimol CHHOR

Psychiatre au Centre Hospitalier de Guillaume
Régnier à Rennes / *Jury*

Coralie MALARY

Docteur en Pharmacie à Saint-Jacques-de-la-Lande
/ *Jury*

Année 2017-2018

Listes des enseignants-chercheurs de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

PROFESSEURS

			Pharmacien	HDR	Hospitalo-U
1	BOUSTIE	Joël	X	HDR	
2	BURGOT	Gwenola	X	HDR	X
3	DONNIO	Pierre Yves	X	HDR	X
4	FAILI	Ahmad		HDR	
5	FARDEL	Olivier	X	HDR	X
6	FELDEN	Brice	X	HDR	
7	GAMBAROTA	Giulio		HDR	
8	GOUGEON	Anne	X	HDR	
9	LAGENTE	Vincent	X	HDR	
10	LE CORRE	Pascal	X	HDR	X
11	LORANT (BOICHOT)	Elisabeth		HDR	
12	MOREL	Isabelle	X	HDR	X
13	SERGENT	Odile	X	HDR	
14	SPARFEL-BERLIVET	Lydie	X	HDR	
15	TOMASI	Sophie	X	HDR	
16	URIAC	Philippe	X	HDR	
17	VAN DE WEGHE	Pierre		HDR	
18	VERNHET	Laurent	X	HDR	

PROFESSEURS ASSOCIES

1	BUREAU	Loïc	X		
2	DAVOUST	Noëlle	X		

PROFESSEURS EMERITES

1	CILLARD	Josiane	X	HDR	
2	GUILLOUZO	André		HDR	

MAITRES DE CONFERENCES

1	ABASQ-PAOFAI	Marie-Laurence			
2	ANINAT	Caroline	X	HDR	
3	AUGAGNEUR	Yoann			
4	BEGRICHE	Karima			
5	BOUSARGHIN	Latifa		HDR	
6	BRANDHONNEUR	Nolwenn			
7	BRUYERE	Arnaud	X		
8	BUNETEL	Laurence	X		
9	CHOLLET-KRUGLER	Marylène	X		
10	COLLIN	Xavier	X		
11	CORBEL	Jean-Charles	X	HDR	
12	DAVID	Michèle	X	HDR	
13	DELALANDE	Olivier			
14	DELMAIL	David			
15	DION	Sarah			
16	DOLLO	Gilles	X	HDR	X
17	GICQUEL	Thomas	X		X
18	GILOT	David		HDR	
19	GOUAULT	Nicolas		HDR	
20	HITTI	Eric			
21	JEAN	Mickaël			
22	JOANNES	Audrey			
23	LECUREUR	Valérie		HDR	
24	LE FERREC	Eric	X		
25	LE GALL-DAVID	Sandrine			
26	LE PABIC	Hélène			
27	LEGOUIN-GARGADENNEC	Béatrice			
28	LOHEZIC-LE DEVEHAT	Françoise	X		
29	MARTIN-CHOULY	Corinne		HDR	
30	MINET	Jacques	X	HDR	
31	NOURY	Fanny			
32	PINEL-MARIE	Marie-Laure			
33	PODECHARD	Normand			
34	POTIN	Sophie	X		X
35	RENAULT	Jacques	X	HDR	
36	ROUILLON	Astrid			

ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE (AHU)

1	BACLE	Astrid	X		X
2	BOUVRY	Christelle	X		X

ATER

1	PALAZZO	Claudio			
2	VICTONI	Tatiana	X		

Serment de Galien

En présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

- 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.

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.

Remerciements

À mon Président de jury, Madame Gwenola BURGOT,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

À mon Directeur de thèse, Monsieur Nicolas MARIE,

Pour m'avoir fait partager vos connaissances, vos conseils judicieux et votre savoir-faire au cours de la réalisation de ce travail. Veuillez accepter mes plus sincères remerciements.

Merci de m'avoir consacré votre temps et votre expérience. J'espère avoir répondu à vos attentes.

À mes juges, Monsieur Nimol CHHOR et Madame Coralie MALARY,

Veuillez trouver ici l'assurance de mon estime et mes remerciements.

À mes parents,

Pour votre patience, votre compréhension, votre soutien, votre éternelle disponibilité, vos conseils, pendant toutes ces années d'études, avec ces moments de doute et de joie partagés.

Je vous aime de tout mon cœur et je vous remercie pour tout ce que vous m'avez apporté.

À mes sœurs,

Que j'aime par dessus tout, Merci de m'avoir supporté pendant ces sept années d'études. Je serais toujours là pour vous. A votre tour maintenant !

À mes grands parents,

Vous m'avez apporté une affection infinie, vous avez cru en moi. Un grand merci pour l'amour et l'affection que vous m'apportez. Vous m'avez beaucoup aidé de par vos encouragements et votre confiance en moi. Je tiens à vous exprimer tout mon Amour.

À ma belle-famille,

Pour leur soutien, leurs conseils et leurs encouragements.

À mes amis de fac, Marine, Céline,

Pour votre soutien, et aussi pour ces années enrichissantes, ces moments de stress et de joie partagés. Nous voilà à la fin tant espérée qui s'avère être le début de plein de nouvelles choses enrichissantes !

À Alexia, ma plus vieille amie,

Nous nous sommes connues en sixième et malgré les kilomètres qui nous séparent nous sommes toujours restées en contact. J'espère que tu resteras toujours dans ma vie.

À Benjamin,

Pour tout ton amour. Je tiens à te remercier pour ton soutien pendant toutes ces années. Merci de m'avoir tant aidé avec tes encouragements, tes petits mots réconfortants, tes petits plats et ton Amour. Ta présence à mes côtés, ton ambition et tes projets débordants, dont je suis fière, me font avancer un peu plus chaque jour dans la vie. Tu as toujours été là dans les périodes de doute pour me permettre de ne jamais baisser les bras. Je te dois beaucoup et plus encore. Ce travail étant achevé, nous allons pouvoir commencer nos projets de vie à deux...

A toute l'équipe de la pharmacie Des Halles,

Pour m'avoir appris de nombreuses choses quand je travaillais à vos côtés ! Merci pour votre patience et votre gentillesse.

Aux pharmaciens, aux médecins et aux infirmiers qui ont bien voulu participer à cette enquête,

Pour m'avoir consacré votre temps et votre expérience.

A tous, famille, amis, professeurs, pour votre soutien, vos encouragements, vos enseignements !

Ta force tranquille

Liste des abréviations

ACCP : American College of Clinical Pharmacy
APAP : Antipsychotique d'Action Prolongée
ASIP : Agence des Systèmes d'Information de santé Partagés
BCPO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CDTM : Collaborative Drug Therapy Management
CHGR : Centre Hospitalier de Guillaume Régnier
CMHTs : Community Mental Health Teams
CMP : Centre Médico-Psychologique
CTJ : Centre Thérapeutique de Jour
Loi HPST : Loi Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires
NAMI : National Alliance on Mental Illness
NAPLEX : North American Pharmacist Licensure Examination
NHS : National Health Service
NMS : New Medicine Service
OMS : Organisation Mondiale de Santé
PCNP : College of Psychiatric and Neurologic Pharmacists
PSSM : Premier Soins de Santé Mental
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
QSP : Quantité Suffisante Pour
SPAO : Service Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation
UKPPG : United Kingdom Psychiatric Pharmacy Group

Tables des matières

Liste des tableaux	10
Liste des annexes	11
Introduction	12
I. Analyse de la littérature internationale	13
A. La place du pharmacien	13
1. Aux Etats-Unis :.....	13
a) Les études et le métier de pharmacien :.....	13
b) Le pharmacien et la santé mentale :.....	14
2. Au Canada :	15
a) Les études et le métier de pharmacien :.....	15
b) Le pharmacien et la santé mentale :.....	15
3. En Australie :	16
a) Les études et le métier de pharmacien :.....	16
b) Le pharmacien et la santé mentale :.....	17
4. En Angleterre :	18
a) Les études et le métier de pharmacien :.....	18
b) Le pharmacien et la santé mentale :.....	19
B. Résultats	21
II. Analyse de la littérature française	24
A. La place du pharmacien :	24
a) Les études et le métier de pharmacien :.....	24
b) Le pharmacien et la santé mentale.....	26
B. Résultats	28
III. Créations des liens	29
A. Matériel et méthode :.....	29
1. Informer l'Ordre des Pharmaciens	29
2. Réaliser une enquête en Bretagne.....	29
3. Réaliser une enquête en Ile-et-Vilaine	31
a) Rencontrer les centres médico-psychologiques	31
b) Rencontrer les pharmaciens.....	32
4. Mettre en place les liens entre les différents acteurs	33

B. Résultat et discussion :	34
1. Informer l'Ordre des Pharmaciens	34
2. Réaliser une enquête en Bretagne.....	34
3. Rencontrer les centres médico-psychologiques d'Ille-et-Vilaine	40
a) Réponses du centre médico-psychologique de Saint-Exupéry	40
b) Réponses du centre médico-psychologique de La Morinais	41
c) Réponses du centre médico-psychologique de Mordelles	42
d) Résultats.....	43
4. Rencontrer les pharmaciens d'Ille-et-Vilaine.....	46
a) Réponses des pharmaciens du secteur du centre médico-psychologique de Saint-Exupéry	46
b) Réponses des pharmaciens du secteur du centre médico-psychologique de la Morinais	48
c) Résultats	49
5. Mettre en place les liens entre les différents acteurs	52
a) La rencontre entre le centre médico-psychologique de la Morinais et 4 pharmaciens :	52
b) Résultats.....	52
c) Plan d'action :.....	54
Conclusion	58
Bibliographie	59
Annexe	63

Liste des tableaux

Tableau 1 : Nombre de patients différents vu et pris en charge en psychiatrie générale en 2008 en France (38).....	30
Tableau 2 : Réponses émises par les pharmaciens suite au questionnaire	36
Tableau 3 : Réponses des centres médico-psychologiques de Saint-Exupéry, de la Morinais et de Mordelles.....	44
Tableau 4 : Nombres de pharmaciens participant à l'enquête	46
Tableau 5 : Nombre de pharmaciens participant à la rencontre avec le CMP	52
Tableau 6 : Plan d'action entre les pharmaciens et le centre médico-psychologique de la Morinais.....	55

Liste des annexes

Annexe 1 : Fiche projet	63
Annexe 2 : Questionnaire envoyé par l'Ordre des pharmaciens envoyé dans toutes les pharmacies de Bretagne qui correspond aussi au questionnaire pour l'entretien avec les pharmaciens.....	70
Annexe 3 : Questionnaire pour l'entretien avec les centres médico-psychologiques	74
Annexe 4 : Carte de sectorisation rennaise	78
Annexe 5 : Ordre du jour de la réunion entre les pharmaciens et le centre médico-psychologique de la Morinais	79
Annexe 6 : Compte rendu de la réunion du 23 juin entre les pharmaciens d'officines et le centre médico-psychologique de la Morinais.....	80
Annexe 7 : Plaquette "contact" des structures extérieures de G09 à destination des pharmaciens d'officine avec en complément une carte sur la sectorisation en Ille-et-Vilaine	86
Annexe 8 : Plaquette "contact" de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Guillaume Régnier à destination des pharmaciens d'officine.....	88
Annexe 9 : Carte à destination des patients pour rappeler de prévenir son pharmacien d'officine en cas de traitement non stocké en pharmacie	89
Annexe 10 : Carte de mon réseau de soins	90

Introduction

En 2001, l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) estime que 25% de la population mondiale est concernée à un moment de sa vie par un trouble mental (1).

En France, le patient atteint de maladie mentale est essentiellement suivi en ambulatoire : en 2003, 77% des patients sont suivis dans des centres médico-psychologiques (CMP) (2). Les CMP officient au plus proche des patients en leur proposant des structures d'aide et de consultation de proximité. Ainsi les patients ayant des troubles psychiatriques peuvent avoir de plus en plus de contacts avec les pharmaciens d'officine. Cette prise en charge pluridisciplinaire est essentielle car les pathologies psychiatriques sont souvent associées à un dysfonctionnement social et cognitif ainsi qu'à une mauvaise adhésion aux soins (dont les thérapeutiques médicamenteuses).

C'est dans ce contexte qu'il est important de déterminer les liens entre les pharmacies d'officine et les structures ambulatoires de psychiatrie en Ille-et-Vilaine, en faisant un état des lieux et une proposition d'organisation.

L'objectif principal de la thèse sera d'établir une coopération entre les CMP et les pharmacies d'officine afin d'optimiser la prise en charge ambulatoire des patients souffrant d'une pathologie mentale. Cette coopération permettrait d'échanger et de participer à des actions communes pour améliorer le suivi des patients. Les objectifs secondaires seront de définir le rôle du pharmacien, de les former aux pathologies mentales et à la prise en charge thérapeutique.

Ce travail vise, dans un premier temps, à explorer les pistes d'un partenariat entre les principaux acteurs à l'étranger et en France. Dans un second temps, deux enquêtes dont l'objectif principal est la réalisation d'un état des lieux du lien existant entre les officines et les CMP en Bretagne et plus particulièrement en Ille-et-Vilaine ont été menées. Le dernier temps est consacré à la création d'un plan d'action visant à améliorer le parcours ambulatoire du patient au travers des liens CMP-officines.

I. Analyse de la littérature internationale

Une analyse de la littérature internationale concernant les liens entre les structures ambulatoires de psychiatrie et les pharmacies d'officine a été effectuée. L'objectif est d'explorer les pistes d'un partenariat entre les principaux acteurs.

A. La place du pharmacien

Le pharmacien d'officine joue un rôle important dans la prise en charge des pathologies y compris dans les pathologies mentales. Selon les pays, ces missions sont variables et dépendent des compétences acquises par le pharmacien lors de sa formation, du contexte législatif et de l'organisation du système de santé.

Très peu d'articles ont été retrouvés sur les centres médico-psychologiques et les pharmacies. Il a ainsi fallu s'intéresser à un rôle plus global que peut avoir le pharmacien dans la santé mentale. On retrouve principalement des articles australiens, américains, canadiens et anglais.

1. Aux Etats-Unis :

a) *Les études et le métier de pharmacien :*

Aux Etats-Unis, les études de pharmacie durent quatre ans, aboutissant à un diplôme professionnel, le Pharm.D. Les diplômés doivent ensuite passer un examen de compétences et de connaissances : le *North American Pharmacist Licensure Examination* (NAPLEX) afin de pouvoir obtenir une licence d'exercice.

Leur responsabilité englobe divers soins pharmaceutiques pour les patients, de la dispensation des médicaments à la surveillance de la santé des patients. Ils conseillent aussi les médecins, les infirmiers et d'autres professionnels de santé.

La *Collaborative Drug Therapy Management* (CDTM) est une gestion collaborative des traitements médicamenteux centrée sur les patients et impliquant les pharmaciens. Elle a ainsi été mise en place dès 1997 et s'est étendue depuis 2003 à de nombreux Etats américains (3). Définie par des contrats entre le pharmacien et le médecin (qui diffèrent d'un Etat à un autre, selon la législation, les pratiques locales, ou encore les formations des pharmaciens), cette approche, recommandée par l'*American College of Clinical Pharmacy* (ACCP), permet aux pharmaciens de partager avec les médecins la prise en charge thérapeutique. Les pharmaciens peuvent selon des protocoles déterminés en commun par les équipes de soins, renouveler, modifier ou même initier des traitements médicamenteux,

les administrer aux patients et prescrire des examens biologiques. Formés à la pharmacie clinique, ils ont accès aux dossiers médicaux des patients.

b) Le pharmacien et la santé mentale :

En 1992, le Conseil des Spécialités Pharmaceutiques a reconnu la pharmacie psychiatrique comme une spécialité (4). Ce titre admet que le pharmacien spécialisé en psychiatrie est indispensable dans ce domaine.

Pour devenir pharmacien spécialisé en psychiatrie il faut acquérir l'autorisation d'exercer après avoir :

- Effectuer un premier stage postdoctoral (*residency*) général d'un an et d'un second stage postdoctoral d'un an. Ce dernier concerne que la pharmacie psychiatrique ou neurologique. Les « *residencies* » permettent aux pharmaciens débutants de se perfectionner dans un hôpital ou un centre médical.
- Ou compléter le cursus par un master de 2 ans.
- Ou compléter par une formation de spécialisation (*fellowship*). Elle dure 2 ans et concerne la recherche d'agents psychiatriques ou neurologiques. Les « *fellowships* » sont axés sur la spécialisation dans un domaine spécifique (par exemple, la pratique clinique ou la recherche en laboratoire) et sont plus souvent proposés par les universités.

Le pharmacien peut ensuite se présenter à un examen national spécialisé en psychiatrie. Il est alors certifié pharmacien psychiatre. Tout au long de sa vie professionnel, il devra maintenir ses connaissances dans ce domaine grâce à une formation continue et à des tests de connaissances.

Le 24 Mars 1998, le *College of Psychiatric and Neurologic Pharmacists* (PCNP) est fondé. Il permet de former les pharmaciens pour qu'ils puissent mieux éduquer les patients. Les membres de l'Ordre sont généralement des pharmaciens qui travaillent directement avec les patients et les soignants. L'Ordre entretient une relation étroite avec la *National Alliance on Mental Illness* (NAMI), qui a pour but d'améliorer les connaissances du patient. La NAMI est un organisme de santé mental regroupant des associations et des bénévoles dédiés à améliorer la vie des patients atteints de maladies mentales (4). Sur leur site internet (5), on retrouve des fiches d'informations concernant les médicaments psychiatriques ainsi qu'un outil où les membres du PCNP peuvent répondre aux questions des patients (6). Alors que le PCNP n'est pas une organisation en relation directe avec les patients, un grand nombre de leurs activités les aident (4):

- Ils promeuvent l'excellence de la pratique de la pharmacie.

- Ils font progresser la recherche afin d'optimiser le traitement des troubles psychiatriques et neurologiques.
- Ils facilitent la diffusion d'informations sur la pharmacothérapie en psychiatrie et neurologie.

2. Au Canada :

a) Les études et le métier de pharmacien :

Pour devenir pharmacien, une formation universitaire d'une durée d'au moins quatre ans est nécessaire. Le Doctorat professionnel (Pharm. D) combine enseignements théoriques et stages de formation professionnelle (7).

Le pharmacien analyse le dossier de ses patients pour valider la prescription, conseille les patients, conseille les autres professionnels de santé sur l'usage optimal des médicaments et donne des conseils hygiéno-diététiques.

Le rôle des pharmaciens d'officine au Canada est en expansion. Depuis le 20 juin 2015, le pharmacien a le droit d'exercer sept nouvelles activités (8) :

- prolonger une ordonnance d'un médecin pour la durée prescrite sans dépasser un an,
- prescrire des analyses biologiques,
- prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis,
- prescrire des médicaments pour certaines pathologies mineures lorsque le diagnostic et le traitement sont connus (11 pathologies concernées),
- ajuster l'ordonnance d'un médecin,
- substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement,
- administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié.

En outre, les pharmaciens d'officine qui veulent réaliser ces nouvelles activités doivent suivre une formation de quatre heures. Mais aucune de ces activités n'est en lien direct avec la santé mentale (9). Alors que le pharmacien pourrait aider à améliorer le taux d'observance et à diminuer le taux de prescription de psychotropes potentiellement inappropriés (8).

b) Le pharmacien et la santé mentale :

La commission de la santé mentale au Canada propose désormais une formation de Premiers Soins en Santé Mentale (PSSM) de 5 jours destinée aux professionnels de santé. Les thèmes abordés sont les suivants (10) :

- reconnaître les signes d'un problème de santé mentale,

- offrir une aide initiale,
- guider la personne atteinte vers une aide professionnelle.

La formation de PSSM vise à :

- protéger la vie des personnes qui peuvent poser un danger à leur propre égard et à celui des autres,
- fournir l'aide requise afin de prévenir une aggravation de la maladie,
- favoriser le rétablissement vers une meilleure santé mentale,
- rassurer les personnes malades.

La formation PSSM vise principalement à sensibiliser les professionnels de santé et à réduire la stigmatisation liée à la santé mentale.

De plus, à partir de l'hiver 2017, la Croix-Rouge canadienne intégrera un volet de premiers soins en santé mentale à sa formation de base en secourisme (11). Elle sera utile pour reconnaître les signes d'une urgence psychiatrique.

3. En Australie :

a) Les études et le métier de pharmacien :

En Australie, il faut suivre un programme d'études de quatre ans, répondre aux exigences d'enregistrement professionnel, compléter une année de pratique supervisée et passer deux examens d'entrée pour obtenir l'enregistrement. Il est aussi possible de continuer en faisant un master de pharmacie d'une durée de 2 ans (12).

Les pharmaciens explorent de nouveaux rôles professionnels. Les normes de compétence nationales pour les pharmaciens fournissent un cadre pour ces changements (13). Les normes de compétence nationales pour les pharmaciens en Australie indique que « les pharmaciens de ville travaillent à la limite des autosoins et des soins primaires et ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé, la prévention des maladies ». Cette déclaration souligne la nécessité pour les pharmaciens d'être en première ligne dans la prévention et la gestion des pathologies, y compris en santé mentale. Après les médecins, les pharmaciens sont la deuxième source d'information en santé mentale pour les patients.

Des conférences de cas ont été mises à l'essai. Une conférence est définie comme une réunion multidisciplinaire de deux ou plusieurs professionnels de la santé pour planifier les soins pour un patient. L'inclusion d'un pharmacien dans une équipe multidisciplinaire peut se traduire par des améliorations significatives dans la pharmacothérapie, qui à son tour peut conduire à une meilleure prise en charge. Des réunions mensuelles entre un psychiatre et un pharmacien au sujet de la prescription des benzodiazépines ont permis une réduction

significative de la dose quotidienne de celles-ci (14). Cependant, les stratégies d'intégration des pharmaciens dans ces équipes et leurs rôles, ont besoin d'être développées et améliorées afin de parvenir à une relation de travail plus efficiente (15). Aussi le rôle potentiel des pharmaciens hospitaliers est intéressant. En effet, la réalisation de conférences de cas pluridisciplinaires, et la mise en place de plans de soins pharmaceutiques de sortie, peut se révéler utile.

Le *Home Medicines Review* (HMR), système de service à domicile de gestion des médicaments mené par les pharmaciens et les médecins (dans certains cas les infirmiers sont inclus), peut aussi être une stratégie utile pour identifier les problèmes liés aux médicaments (16). Cela ne peut être initié que par le médecin traitant d'un patient après avoir évalué le besoin du patient pour le service. En collaboration avec le médecin généraliste, un pharmacien examine en détail le traitement médicamenteux du patient lors d'une visite à domicile. Après avoir discuté des résultats du pharmacien, le médecin généraliste et le patient s'entendent sur un plan de gestion des médicaments. Pour un patient, le service ne s'applique pas plus d'une fois par période de 12 mois, sauf s'il y a eu un changement significatif de l'état du patient ou du traitement.

Un autre modèle de soins collaboratifs, la *Collaborative Drug Therapy Management* (CDTM) mise en place aux Etats-Unis existe aussi en Australie (15).

b) Le pharmacien et la santé mentale :

Les pharmacies d'officine australienne doivent effectuer une formation de secouriste en santé mentale pour obtenir l'agrémentation (13). La formation « Premier Soins En Santé Mentale » (PSSM) (dans le même principe que celle du Canada) est généralement proposée comme une formation de deux jours conçus pour accroître les connaissances et fournir des compétences nécessaires pour une réponse immédiate à une personne faisant un épisode psychiatrique aigu. Les pharmaciens considèrent la formation PSSM comme une partie importante de leur développement professionnel pour soutenir les patients atteints de maladie mentale. D'autres méthodes de formation existent comme des formations issues de l'aide d'un patient souffrant d'une maladie mentale. Ces formations ont montré avoir un impact positif sur les pratiques et les attitudes des pharmaciens (15). Ces programmes améliorent la confiance des pharmaciens dans la communication avec les patients et leur capacité à les écouter et à adapter leurs conseils.

Dans les *Community Mental Health Teams* (CMHTs), les rôles de chacun sont bien établis mais pas celui des pharmaciens (16). Les CMHTs correspondent en France aux

centres médico-psychologiques (CMP). Les CMHTS sont un soutien pour les patients vivant en collectivité et ayant des problèmes de santé mentale complexes. Ils sont appelés services de soins secondaires et sont destinés aux personnes âgées de plus de 18 ans et de moins de 65 ans. Les professionnels qui constituent l'équipe sont issus du milieu de la santé et des services sociaux. Ils travaillent ensemble et ont des réunions pluridisciplinaires pour parler des différents patients. Au sein de l'équipe, le pharmacien pourrait (16) :

- fournir des informations sur les psychotropes ou sur les autres médicaments ;
- fournir des informations aux patients ;
- participer aux réunions de l'équipe clinique ;
- faire la liaison entre les prescripteurs et les infirmiers ;
- fournir des conseils sur les aspects administratifs de la prescription ;
- mener des ateliers sur les médicaments psychotropes destinés aux patients.

En effet, les membres des CMHT reçoivent la plupart de leurs informations sur les médicaments par les représentants pharmaceutiques. Ces informations sont souvent jugées incomplètes, notamment en ce qui concerne les médicaments prescrits par les médecins généralistes. Ainsi ces nouveaux services pharmaceutiques fournis par les pharmaciens de ville sont potentiellement bien adaptés pour optimiser l'utilisation des psychotropes.

Les pharmaciens de ville sont habitués à travailler avec les médecins généralistes, et des initiatives visant à promouvoir la collaboration entre les CMHTs et les médecins généralistes sont une priorité en Australie. Une forte relation de coopération avec les médecins généralistes peut faciliter le processus d'accès aux autres professionnels de santé car ils ne sont souvent pas au courant des changements de posologies et de médicaments psychotropes (13). Enfin, un pharmacien membre d'un CMHT serait bien placé pour faciliter la communication avec les pharmaciens hospitaliers, ce qui a été identifié comme un rôle important (16).

4. En Angleterre :

a) Les études et le métier de pharmacien :

Pour obtenir leur diplôme, les étudiants en pharmacie doivent suivre une formation de 4 ans suivie d'une formation pratique d'un an dans une pharmacie hospitalière ou dans une pharmacie communautaire et passer un examen final (17).

Au Royaume-Uni, 13 000 pharmacies d'officine sont intégrées au *National Health Service* (NHS), système de la santé publique du Royaume-Uni (3). Les fonctions des pharmaciens travaillant au sein de ces pharmacies communautaires sont variées : analyse des prescriptions, observance thérapeutique, délivrance de la contraception d'urgence,

vaccination contre la grippe et parfois dépistage (hypercholestérolémie), aide au sevrage tabagique, etc. Depuis plusieurs années, des protocoles de collaboration – « *les patient group directions* » – permettent aux médecins de déléguer certaines tâches précises, notamment aux pharmaciens, pour un groupe de patients, un territoire et une durée déterminée. C'est par exemple cet outil qui rend possible la vaccination par les pharmaciens d'officine ou les ajustements de prescription. Ces missions conduisent le pharmacien à se substituer au médecin non pour le diagnostic mais pour la thérapeutique (pratique en développement au Royaume-Uni ou au Canada).

Depuis le printemps 2016, plus de 400 pharmaciens participent étroitement à la prise en charge de plus de 7 millions de patients britanniques (3). En effet, certains malades bénéficient dorénavant des conseils d'un pharmacien clinicien lorsqu'ils consultent leur médecin généraliste. Les pharmaciens expliquent à ces patients comment prendre leurs médicaments, notamment lorsque ceux-ci sont multiples, et les accompagnent en cas de pathologie chronique.

Ce service a complété le *New Medicine Service* (NMS), introduit en octobre 2011, qui permettait déjà aux patients asthmatiques, diabétiques de type 2, avec une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), une hypertension artérielle ou recevant un nouvel anticoagulant, de bénéficier de trois entretiens pharmaceutiques pour répondre à leurs interrogations après une nouvelle prescription.

b) Le pharmacien et la santé mentale :

Concernant la santé mentale, la *United Kingdom Psychiatric Pharmacy Group* (UKPPG) a établi le *College of Mental Health Pharmacists* (18). De même qu'aux États-Unis on retrouve le *College of Psychiatric and Neurologic Pharmacists* (PCNP). Cette institution a pour but de répondre aux besoins d'éducation, de formation des pharmaciens et de contribuer à la prise en charge des patients ayant une maladie mentale. Le UKPPG lance des services innovants comme la mise en place d'un service téléphonique. Les patients et les soignants peuvent les appeler pour obtenir des informations sur les médicaments. L'information et l'éducation sont la clé du succès. Les pharmaciens peuvent également accéder aux dernières informations sur les médicaments par le site UKPPG (19). Des programmes post-universitaires sont aussi proposés aux pharmaciens qui souhaitent devenir plus qualifiés.

De plus, les occasions de réseautage abondent au sein de la profession, généralement lors de conférences annuelles (20). Les progrès dans les soins ne sont rendus possibles que lorsque les professionnels travaillent ensemble pour atteindre un objectif commun. Le groupe

tient des conférences internationales annuelles depuis 1975 pour fournir des informations sur la santé mentale (19). Au cours d'une conférence, ils découvrent les nouveaux traitements médicamenteux et les nouvelles stratégies thérapeutiques (20).

Leur accessibilité est importante ainsi les pharmaciens psychiatriques peuvent travailler directement avec les familles pour améliorer les soins à domicile (21). Pour les familles, il est important de connaître les signes avant-coureurs d'une décompensation car ces signes peuvent signaler un besoin d'ajustement des médicaments. Le UKPPG permet aux pharmaciens d'offrir des meilleurs soins aux patients car le rôle du pharmacien dans l'éducation est primordial.

Actuellement les services de santé mentale font l'objet d'un grand nombre de changements et de développements (22). Dans de nombreux domaines, l'équipe traditionnelle de santé mentale de ville est restructurée dans de nouvelles équipes spécialisées. Ceux-ci peuvent inclure des psychiatres, des infirmières, des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes, des psychologues cliniciens et des pharmaciens.

B. Résultats

Il est important de rappeler que le cadre de fonctionnement de ces pays est différent de celui français. En effet la formation des pharmaciens peut être plus spécifique comme en témoigne le PCNP aux Etats-Unis et la UKPPG en Angleterre. De même au Canada et en Australie, on retrouve la formation de premiers secours en soin psychiatrique qui permet au pharmacien de répondre immédiatement à une personne faisant un épisode psychiatrique aigu.

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

Le rôle du pharmacien évolue. Il est de plus en plus en lien avec les autres professionnels de santé ce qui permet d'aider au mieux le patient. Bien que certaines recherches existantes soutiennent que les interventions des pharmaciens d'officine se traduisent par l'amélioration de la santé de ces patients et que les prescriptions psychotropes augmentent, la recherche sur les expériences des pharmaciens de ville dans la prise en charge des personnes ayant une maladie mentale est limitée et de nombreux obstacles existent. En effet, quel que soit le pays, les différentes études ont toutes montrées de nombreux obstacles au rôle que peut avoir le pharmacien dans la santé mentale (8) (15). Les obstacles à l'amélioration du rôle des pharmaciens sont nombreux, incluant : le relationnel avec le patient, la confiance du patient, le temps limité et la rémunération limitée ou inexistante (8).

Mais aussi, la culture organisationnelle (15) qui se décrit généralement comme l'ensemble des croyances, des valeurs et des attitudes d'une entreprise, et comment celles-ci influencent le comportement des employés. Parfois le rôle d'entreprise des pharmacies d'officine peut entrer en conflit avec les missions des pharmaciens. Des changements sont nécessaires pour faciliter la mise en œuvre de ces services comme la reconfiguration de la pharmacie avec une salle de consultation privée pour améliorer la confidentialité. Le manque d'intimité dans l'environnement de la pharmacie altère de manière significative les capacités des pharmaciens à avoir une relation avec les patients (8).

De plus, il a été démontré que les pharmaciens manquaient de connaissances et de compétences en communication (8) (15). Ainsi, les pharmaciens déclarent être beaucoup moins confiants quant à conseiller les patients atteints de schizophrénie à propos de leurs

médicaments par rapport à d'autres patients atteints de maladies chroniques (asthme, diabète, hypertension, dépression) (18). L'enseignement vise à fournir aux étudiants une compréhension de l'étiologie des troubles de santé mentale et des mécanismes d'action des médicaments (12). Mais il devrait aussi intégrer les attitudes, les croyances et les comportements à avoir quand on est en contact avec des patients atteints de maladie mentale.

En effet, la stigmatisation associée à la maladie mentale est importante (15). Cela implique une marginalisation sociale qui réduit la recherche d'aide et conduit à une mauvaise voire à une absence d'adhésion aux soins. Par conséquent, les professionnels de la santé mentale, y compris les pharmaciens, ont un rôle crucial, car ils peuvent agir pour augmenter ou réduire la stigmatisation. Il faudrait passer de l'approche traditionnelle de la pharmacologie et de la thérapeutique des psychotropes à une approche qui permettrait de réduire la stigmatisation et d'améliorer la confiance des pharmaciens. Les travaux d'Allport stipulent que le simple contact entre les groupes n'engendre pas nécessairement une amélioration des relations intergroupes, mais certaines conditions au contact sont nécessaires pour la réduction de la stigmatisation (23). Les programmes d'enseignement doivent être multiples et doivent impliquer un contact avec les patients souffrant de maladie mentale. C'est un élément de base pour supprimer la stigmatisation et permettre aux pharmaciens d'assumer leur rôle dans la prise en charge des maladies mentales.

Enfin, le manque de clarté dans leur rôle est un phénomène qui a créé des tensions entre certains pharmaciens (8). Les pharmaciens peuvent participer à de nombreuses activités qui sont dans leur champ d'application actuel, mais les lignes sont floues quant aux limites des soins pharmaceutiques. Les pharmaciens sont souvent négligés en tant que membres d'équipes de soins (15). Les principaux facteurs affectant la collaboration sont liés à la perception de l'utilité de la collaboration, à la confiance mutuelle et aux conflits d'intérêts. Toutefois, cela se retrouve généralement entre les professionnels qui n'ont pas connu auparavant la collaboration d'où l'importance des réunions interprofessionnelles. Ces interventions contribuent à réduire les conflits et facilitent la compréhension des rôles professionnels. Certains facteurs externes peuvent également faciliter l'ampleur de la collaboration : proximité géographique, facteurs législatifs tels que l'obligation de partager les dossiers des patients. En effet, l'enregistrement et la communication des dossiers des patients sont un domaine qui mérite plus d'attention (16). La communication des dossiers électroniques de santé peut faciliter l'accès des pharmaciens à des informations tels que les diagnostics et les valeurs biologiques (8). Mais l'utilité de ces documents peut être variable et dépend d'un certain nombre des facteurs (confidentialité, exactitude de l'information).

Pour conclure, beaucoup de pharmaciens ont encore du mal à trouver le soutien dont ils ont besoin afin d'aider les patients ayant une maladie mentale.

II. Analyse de la littérature française.

A. La place du pharmacien :

La place du pharmacien en France est très importante, c'est en effet un des premiers professionnels de santé en contact avec la population. Au début de l'année 2017, on dénombre 55 270 pharmaciens d'officine pour 22 000 pharmacies d'officine (24).

a) Les études et le métier de pharmacien :

La réforme des études pharmaceutiques est entrée en application depuis la rentrée 2010-2011 et permet d'offrir une culture commune aux études de santé en fusionnant la première année des études des quatre professions de santé : médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique. Les études pharmaceutiques (6 ans pour la filière officine) se terminent par l'obtention du diplôme d'Etat de docteur en pharmacie et par la soutenance de la thèse d'exercice (25).

En parallèle, en 2009, les missions du pharmacien évoluent grâce à la loi Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (Loi HPST) (26). Désormais, les pharmaciens :

- contribuent aux soins de premier recours ;
- participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies ;
- peuvent, dans le cadre des coopérations être désigné comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à optimiser les effets ;
- peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des patients sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité (27). Ces soins comprennent :

- la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- l'éducation pour la santé.

En effet les pharmaciens peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients. Depuis le 23 juin 2013, le pharmacien peut désormais réaliser des entretiens pharmaceutiques sur les médicaments anti-vitamines K (AVK). Pendant environ 1h, il s'assure que le patient connaît son traitement par AVK, son indication, ses effets secondaires. Il s'assure de la bonne adhésion thérapeutique et insiste sur le suivi biologique. Avec l'accord du prescripteur, à la vue des résultats biologiques, il peut modifier la posologie de l'AVK. Depuis le 02/12/2014, les pharmaciens peuvent réaliser des entretiens pharmaceutiques sur l'asthme. Le pharmacien s'assure des connaissances du patient sur sa maladie, sur son traitement ainsi que du bon fonctionnement des différents dispositifs d'inhalation.

Enfin de nouvelles fonctions pour le pharmacien sont discutées comme la réalisation des piluliers, le suivi de la tension artérielle d'un patient après prescription par le médecin et le déconditionnement des médicaments. A l'heure actuelle, beaucoup de pharmacies déconditionnent et réalisent des piluliers mais cela n'entre pas dans le cadre légal. Dans quatre régions de France, au sein des pharmacies d'officine choisies sur la base du volontariat, une expérimentation pour une période de trois ans à compter du 1er avril 2014 permet la délivrance à l'unité de certains antibiotiques. Pour la mise en œuvre de l'expérimentation, les pharmacies respectent les règles d'étiquetage et de conditionnement suivantes :

- Les spécialités sont placées dans un nouveau conditionnement extérieur.
- Un support papier est joint au nouveau conditionnement extérieur et porte les mentions suivantes : nom et prénom du patient, nom de la spécialité, dosage, forme pharmaceutique ; numéro d'enregistrement de la spécialité figurant sur le livre-registre ou dans le système informatisé ; nom et adresse de la pharmacie d'officine ayant dispensé la spécialité ; et si nécessaire, la posologie et les recommandations d'utilisation, la durée du traitement, la date limite d'utilisation.

b) Le pharmacien et la santé mentale

Le pharmacien est de plus en plus présent dans le parcours de soins de patients atteints de pathologies chroniques. Cependant, cela semble plus complexe pour les maladies mentales. De plus, le nombre de personnes atteintes de maladies psychiatriques est important :

- 2 à 3 millions de personnes souffrent de dépression (28),
- 660 000 personnes souffrent de troubles bipolaires (29),
- 600 000 personnes souffrent de schizophrénie (30).

En effet, les autorités de santé se sont penchées sur les problèmes de santé mentale sans jamais parler du rôle que pourrait avoir le pharmacien. Actuellement, il n'existe aucun protocole de coopération en santé mentale entre les pharmaciens d'officine et les centres médico-psychologiques (CMP). Si de telles relations existent, elles sont informelles.

Dans le champ de la santé mentale, tous s'accordent sur le diagnostic et formulent des recommandations convergentes (31) :

- décloisonner les champs de l'action sanitaire, médico-sociale et de l'action sociale ;
- développer les partenariats pour une cohérence et une synergie des interventions des acteurs concernés : psychiatres, médecins généralistes, professionnels de santé mais aussi professionnels des secteurs médico-social et social, du monde judiciaire, de l'éducation ;
- soutenir les aidants qui accompagnent les personnes souffrant de maladie mentale ;
- renforcer la formation des professionnels, l'évaluation et la diffusion des bonnes pratiques ;
- promouvoir les droits des patients, la place des usagers, et lutter contre la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux ;
- réduire les inégalités territoriales dans le recours aux soins et l'organisation de l'offre.

Le maintien d'une vigilance toute particulière permet de prévenir la survenue d'une éventuelle décompensation psychotique, puisqu'en moyenne il s'écoule entre trois et six mois entre l'arrêt de prise des médicaments et les premiers symptômes signant la réactivation psychotique (32). Une meilleure information du malade et de son entourage apparaît comme une nécessité car une insuffisance de renseignements sur les buts thérapeutiques recherchés, sur les effets indésirables éventuels et sur les risques d'interactions est ainsi déplorée par les malades. Pour certaines familles, il existe d'importantes difficultés de communication avec le psychiatre traitant. En conséquence, elles se tournent de plus en plus fréquemment vers le pharmacien, qui généralement, répond favorablement à leur besoin d'information concernant les médicaments prescrits.

Enfin, on constate que les prescripteurs travaillent souvent de façon isolée. Une plus grande concertation entre les différents acteurs (patient, aidant, prescripteur, pharmacien) est essentielle. Dans certains cas la collaboration entre le pharmacien et le médecin peut faciliter l'arrêt ou la diminution de psychotropes chez les patients qui en ont exprimé le besoin. En général, les patients, les soignants et les pharmaciens soulignent tous l'importance d'une étroite collaboration entre eux.

Le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 souligne la nécessité de structurer sur chaque territoire les coopérations interprofessionnelles (33). Mais on ne retrouve pas le pharmacien comme un partenaire à part entière.

En octobre 2016, un décret définit les Communautés Psychiatriques de Territoire (CPT) (34). Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une Communauté Psychiatrique de Territoire. Les autres signataires du contrat territorial de santé mentale, notamment les représentants des patients et des familles, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, peuvent être associés à la communauté psychiatrique de territoire pour la déclinaison des actions du projet territorial de santé mentale auxquelles ils participent. La communauté psychiatrique de territoire fédère les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la compose pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture. Les conventions créatrices des CPT sont conclues pour une durée minimum de cinq ans.

Enfin, pour la première fois, le 29 janvier 2017, des infirmiers, des travailleurs sociaux et des pharmaciens de l'association française des pharmaciens catholiques se sont retrouvés au cours d'une journée de formation, afin de mieux connaître les attentes des personnes atteintes de maladies psychiatriques et de leurs proches vis à vis du système de soin (35).

B. Résultats

A l'heure actuelle nous savons qu'il n'y a pas ou très peu de collaboration structurée entre les pharmacies et les CMP. Si de telles relations existent, elles sont informelles. Ce manque de collaboration peut porter préjudice aux patients car il y a de vrais intérêts à ce que les pharmacies et les CMP collaborent.

Le principal intérêt pour les patients est l'adhésion thérapeutique. Toutes pathologies confondues, les chiffres de mauvaise observance les plus couramment retrouvés varient de 40 à 71% (36). En 2005, l'étude CATIE démontre que 74% des patients atteints de schizophrénie ont arrêté leurs antipsychotiques atypiques dans les 18 mois suivant le début de l'étude. La non observance est principalement due aux effets indésirables induits par les antipsychotiques. Dans les deux tiers des cas de non-observance, le médecin n'est pas mis au courant. Quelle que soit la variabilité de ces données, il faut retenir l'importance quantitative des phénomènes de non-observance médicamenteuse qui entraînent des rechutes et une aggravation de la pathologie.

Une prise en charge pluridisciplinaire permettrait d'améliorer l'adhésion thérapeutique. En améliorant la collaboration et en définissant les missions du pharmacien, ces derniers seront plus en mesure d'expliquer et de conseiller le patient vis à vis des thérapeutiques médicamenteuses. Le pharmacien d'officine est l'un des principaux professionnels de santé qui est en mesure de contribuer à la prise en charge de ces patients. Ainsi il est indispensable de mettre en place des liens entre les pharmacies d'officine et les structures ambulatoires de psychiatrie (CMP).

III. Créations des liens

Des collaborations structurées qui impliqueraient ces deux structures n'étant pas identifiés en France, le choix s'est porté sur la réalisation de deux enquêtes auprès de ces acteurs. Elles ont pour objectif de faire un état des lieux du lien existant entre les officines et les CMP en Bretagne et plus particulièrement en Ile-et-Vilaine, et d'envisager des actions de collaboration complémentaires. Cette collaboration permettrait d'échanger et de participer à des actions communes afin d'optimiser la prise en charge ambulatoire des patients souffrant d'une pathologie mentale.

A. Matériel et méthode :

1. Informer l'Ordre des Pharmaciens

À Rennes, en juin 2016, une rencontre avec le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Bretagne a eu lieu. L'objectif de cette réunion était d'informer l'Ordre et d'obtenir son accord pour la réalisation du projet. Une fiche projet a été établie et mise à disposition de l'Ordre (Annexe 1). Suite à l'accord et au soutien de l'Ordre, la réalisation de deux enquêtes auprès des pharmaciens et des professionnels du CMP a pu commencer.

2. Réaliser une enquête en Bretagne

Une première enquête a été réalisée en Bretagne. La région Bretagne présente un taux de prévalence des affections psychiatriques de longue durée de 2 236 bénéficiaires pour 100 000 habitants (moyenne nationale de 1762) et le taux de recours aux soins hospitaliers psychiatriques adultes le plus élevé de France (37).

En 2008, la Bretagne est la 3^{ème} région de France ayant le plus grand nombre de patients différents vu en psychiatrie générale : 72 070 patients (Ile-de-France 203 081 ; Rhône-Alpes 112 865) (Tableau 1 p.30).

Tableau 1 : Nombre de patients différents vu et pris en charge en psychiatrie générale en 2008 en France (38)

	Nombre de patients...			Nombre de patients pris en charge...							
	différents vus au cours de l'année 2008 Total	vus une seule fois au cours de l'année 2008	vus pour la première fois en 2008	à temps complet				à temps partiel		en ambulatoire	
				Total	exclusivement	exclusivement en hospit. à temps plein	présents depuis plus d'un an en hospit. à temps plein	Total	exclusivement	Total	exclusivement
Alsace	37319	10237	13050	10244	4438	3258	210	4047	166	32487	23890
Aquitaine	51314	10322	20628	15011	7894	7464	1291	3863	682	42012	29143
Auvergne	24570	6672	7613	7580	3953	3277	550	2433	212	19286	12469
Basse-Normandie	41189	6442	8516	6519	1946	1767	750	2562	257	39257	34771
Bourgogne	25202	5667	1643	7123	4169	3443	329	1462	39	19004	16364
Bretagne	72070	15889	20423	20871	10833	7664	586	6741	529	57957	45924
Centre	46444	11847	15773	11048	5433	6922	647	2941	258	39682	31332
Champagne-Ardenne	31171	7739	11045	6543	850	2347	674	3046	215	28497	21572
Corse	5226	3		2239	185	552	101	76	76	3466	
Franche-Comté	20003	5222	11240	7738	4089	4497	368	2155	620	14225	9688
Haute-Normandie	13021	2929	1572	2316	1415	1375	1	645	337	10828	7994
Ile-de-France	203081	61118	40433	41864	20587	20044	860	21715	11719	179186	133821
Languedoc-Roussillon	33998	8218	10881	12869	5849	7115	1428	3160	1346	17291	19025
Limousin	8576	1972	2793	2323	1017	1077	66	703	166	5779	6497
Lorraine	50297	10456	12463	10327	4041	5111	713	3640	428	45754	35485
Midi-Pyrénées	68210	19168	18026	20826	11802	12331	682	4322	962	52398	36440
Nord-Pas-de-Calais	71027	19114	17394	15670	6491	7320	476	6111	715	62440	41068
Pays de la Loire	67161	18508	19118	17495	7285	6832	800	6546	737	63422	46920
Picardie	42610	10158	14361	9096	2688	4005	1571	5416	131	39887	28815
Poitou-Charentes	42408	6946	10501	9598	2575	1745	275	3468	398	34724	19530
Provence-Alpes-Côte d'Azur	83405	19874	23990	22648	12634	14625	1382	5728	623	62287	46845
Rhône-Alpes	112865	20723	28944	24449	8467	34364	1303	8669	1635	81701	65864
Guadeloupe	7446	1107	2668	1208	458	458	60	673	112	3129	4939
Martinique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Guyane	581	35	275	581			21	13	9		
Réunion	10193	2526	4452	2948	2640	3617	2	380	39	6692	5468
France entière	1169387	282892	317802	289134	131739	161210	15146	100515	22411	961391	723864

Source : DREES, RAPSY 2008, données administratives.

Taux de réponse : au niveau national, 19% des établissements n'ont pas répondu à l'enquête. Consultez les taux de réponse détaillés par région, dans le premier chapitre.

Activité en psychiatrie générale (1/2)

Pour réaliser cette première enquête, un questionnaire en ligne (Annexe 2) a été élaboré à l'aide de Google™ Form. Ce questionnaire d'une durée de 5 à 10 minutes comprenant 22 questions a pour but de déterminer les liens et les attentes des pharmaciens d'officine de Bretagne.

Le 6 juillet 2016, le Conseil Régional de l'Ordre a adressé un courrier électronique à toutes les pharmacies de la région contenant un lien internet vers le questionnaire en ligne. Ainsi, il a été possible de suivre l'évolution des réponses anonymes. Puis le 20 octobre 2016, les données ont été récupérées sur Google™ Form.

Plus précisément ce questionnaire a été découpé en 6 parties distinctes :

- état des lieux,
- point de vue sur l'évolution de la collaboration,
- vos missions et vos attentes,
- formation et connaissance,
- officine et patient souffrant de maladie psychiatrique,
- intérêts et freins.

3. Réaliser une enquête en Ile-et-Vilaine

Ensuite, une enquête de terrain en Ile-et-Vilaine a été réalisée.

a) Rencontrer les centres médico-psychologiques

Le choix des CMP s'est fait en fonction des secteurs : urbain, péri-urbain ou rural. Des rencontres avec les structures psychiatriques ambulatoires (CMP) en secteur urbain, périurbain et rural ont eu lieu.

Lors de ces rendez-vous d'une durée de 45 minutes environ, la fiche projet (Annexe 1) leur a été déposée. Afin de mieux appréhender le déroulement des entretiens et de la rédaction, un questionnaire a été établi (Annexe 3). Ceci permettait de pouvoir aborder différents points, tout en gardant une trame commune :

- Quelles sont les interactions existantes avec les officines ?
- Quelles sont leurs difficultés avec les pharmacies d'officine ?
- Quels seraient leurs besoins ?

Plus précisément ce questionnaire a été découpé en 6 parties distinctes :

- l'état des lieux,
- leur point de vue sur la collaboration,
- les services que pourraient donner le CMP,
- les missions que pourraient accomplir le pharmacien,
- les intérêts et les freins,
- les idées pour améliorer la collaboration.

Le 16 septembre 2016, à Rennes, une rencontre avec un CMP en secteur urbain au 5 square Saint Exupéry a été organisé. Le CMP de Saint-Exupéry appartient au secteur G03. La rencontre a eu lieu avec le cadre de santé du CMP, le psychiatre responsable médical de la structure et 4 infirmiers.

Le 19 octobre 2016, à Saint-Jacques-de-la-Lande, une rencontre avec un CMP en secteur péri-urbain au 4 allée de la Morinais a eu lieu. Le CMP de la Morinais appartient au secteur G09. La rencontre a eu lieu avec le psychiatre responsable médical de la structure et un infirmier.

Le 15 décembre 2017, à Mordelles, une rencontre avec un CMP en secteur rural au 2 allée Clos Carré a eu lieu. Le CMP de Mordelles appartient au secteur G08. La rencontre a eu lieu avec 3 psychiatres, le cadre de santé (en charge des structures extra-hospitalières du secteur G08) et des infirmiers.

b) Rencontrer les pharmaciens

Après la première rencontre avec le CMP de Saint-Exupéry et le CMP de la Morinais, les officines les plus en lien et les plus proches ont été sélectionnées. Au moment de cet écrit, les officines les plus liens avec le CMP de Mordelles n'ont pas encore été désignées. La sollicitation des pharmacies a été réalisée par téléphone. Le titulaire de chacune d'entre elles a été contacté afin de lui exposer brièvement le sujet du travail entrepris ainsi que ses objectifs. Un rendez-vous a ensuite été fixé. Lors de ce rendez-vous d'une durée de 20 minutes environ, la fiche projet leur a été déposée. Afin de mieux appréhender le déroulement des entretiens et de la rédaction, le même questionnaire envoyé aux pharmaciens de Bretagne a été réutilisé pour diriger la discussion (Annexe 2). Cela a permis de définir :

- Quelles sont les interactions existantes avec les CMP ?
- Quelles sont leurs difficultés vis à vis des patients qui sont suivis dans ces CMP ?
- Quels seraient leurs besoins ?
- Que voudraient-ils bien faire comme missions ?
- Quelles missions trouvent-ils nécessaires pour les patients ?

Après avoir rencontré les professionnels de santé du CMP de Saint-Exupéry, différentes pharmacies ont été sélectionnées. Le CMP de Saint-Exupéry se situant dans le secteur G03, toutes les pharmacies installées dans cette zone géographique ont été contactées (Annexe 4), ce qui correspond à 11 pharmacies. De plus, 3 autres pharmacies situées dans le secteur G05 ont été sélectionnées car elles sont très proches géographiquement du CMP.

Après avoir rencontré les professionnels de santé du CMP de la Morinais se situant dans le secteur G09, différentes pharmacies ont été sélectionnées. Les pharmacies ont été choisies en fonction de leur situation géographique (dans le secteur G09), en fonction de leur proximité avec le CMP et grâce à l'aide d'une infirmière qui a précisé les différentes pharmacies avec qui elles avaient le plus de contact. Ainsi 14 pharmacies ont été contactées.

4. Mettre en place les liens entre les différents acteurs

Suite aux réponses des deux enquêtes, un premier contact entre le service ambulatoire de psychiatrie (CMP), les pharmaciens d'officine mais également avec la pharmacie à usage intérieur de l'établissement public de santé mental du territoire a été organisé.

Le 23 juin 2017, entre 12h30 et 13H30, au CMP de Saint-Jacques-de-la-Lande, une première rencontre entre les différents professionnels de santé du CMP de la Morinais et des pharmaciens a eu lieu. Un ordre du jour (Annexe 5) a été envoyé par mail aux pharmaciens. Cette réunion s'est déroulée en plusieurs parties :

- Présentation des participants
- Organisation ambulatoire de la psychiatrie
- Liens actuels : état des lieux
- Propositions d'actions d'amélioration

Tandis que les réunions entre le CMP de Saint-Exupéry, le CMP de Mordelles et les pharmaciens ne se sont pas encore déroulées au moment de cet écrit.

B. Résultat et discussion :

1. Informer l'Ordre des Pharmaciens

Suite à la réunion, le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Bretagne a donné son aval.

2. Réaliser une enquête en Bretagne

Le questionnaire envoyé par l'Ordre à toutes les pharmacies de Bretagne a permis de recenser 31 réponses pendant la période du 6 juillet au 20 octobre 2016. Un tableau synthétique a été fait et a permis de trier les réponses en fonction du secteur urbain, péri-urbain ou rural. (Tableau 2 p.36-39)

La majeure partie des pharmaciens ayant répondu aux questionnaires venait de l'Ille-et-Vilaine (29 pharmaciens).

Actuellement peu de pharmaciens connaissent les missions et le fonctionnement des CMP (32,3%) et peu ont des contacts (32,3%).

Lorsqu'il y a des contacts entre les pharmaciens et les CMP, cela se fait en général par l'intermédiaire des infirmiers (70%) soit par téléphone (90%) soit physiquement (60%). Majoritairement, ils se contactent car il y a un problème au niveau de la validité de l'ordonnance (80%).

Pour presque tous les pharmaciens (93,5%), il existe un manque de collaboration, certains ont même envisagé une collaboration structurée (25,8%). Ils envisageraient de collaborer par le dossier pharmaceutique (71%), par adresse mail sécurisée (64,5%), par téléphone (45,2%) ou physiquement (45,2%), de préférence avec les infirmiers (80,6%) ou les médecins (77,4%).

De plus, pour 24 des 31 pharmaciens, il paraît nécessaire d'envisager un lien avec la PUI de l'établissement public de santé mentale.

S'il y avait une collaboration structurée, les pharmaciens accepteraient de signaler les patients en rupture de soins (100%), de signaler les patients en décompensation (77,4%), de participer à un programme d'éducation thérapeutique (61,3%) ou de pratiquer des dépistages (54,8%). Quelques pharmaciens (35,5%) souhaitent réaliser un suivi du patient (tension, poids) et peu souhaitent réaliser des piluliers (22,6%).

28 des 31 pharmaciens aimeraient participer à une réunion avec les CMP pour mieux les connaître. Ils aimeraient avoir un référent (87,1%), une meilleure communication (80,6%),

connaître leur fonctionnement (80,6%) et être prévenu lors d'une prise en charge complexe (67,7%).

La plupart des pharmaciens (96,8%) aimeraient une formation pour leur rappeler la prise en charge des maladies psychiatriques car 15 trouvent leurs connaissances moyennes, 10 trouvent leurs connaissances insuffisantes et 6 trouvent leurs connaissances bonnes. Ils aimeraient une formation sur la façon d'aborder les patients (77,4%), être plus apte à juger l'état du patient (77,4%), sur les différents traitements (71%), puis sur la physiopathologie (54,8%). Car à l'heure actuelle, 93,5% des pharmaciens ne pratiquent pas de temps spécifique (prise de tension, etc.) avec les patients atteints d'une pathologie psychiatrique car pour 67,7% des pharmaciens il est difficile de mettre en place un soin pharmaceutique chez ces patients principalement par manque de temps mais aussi par manque de communication avec le patient (méfiance, déni de la maladie, problème d'observance).

20 des 31 pharmaciens éprouvent une difficulté à communiquer avec les patients atteints d'une pathologie psychiatrique principalement parce que le pharmacien ne sait pas de quoi souffre le patient, ne connaît pas tous les traitements.

Pour finir les pharmaciens ont identifié plusieurs intérêts et freins à la collaboration :

- Les principaux intérêts sont :
 - une meilleure observance du patient (100%),
 - un meilleur relationnel avec le patient (87,1%),
 - une valorisation du rôle du pharmacien (74,2%),
 - une diminution de la polypharmacie (64,5%),
 - une diminution des rechutes (54,8%).
- Les principaux freins sont :
 - une absence de rémunération (64,5%),
 - un manque de temps (64,5%),
 - des patients non demandeurs (51,6%),
 - des contraintes législatives (41,9%).

Tableau 2 : Réponses émises par les pharmaciens suite au questionnaire

	Réponses des pharmaciens de Bretagne				Réponses des pharmaciens de l'Ille-et-Vilaine			
	Total (31)	Urbain (13)	Rural (11)	Périurbain (7)	Total (15)	Urbain (8)	Périurbain (7)	
Connaissez-vous les missions et l'organisation d'un CMP ?								
Oui	32,30%	31%	27%	43%	21%	13%	29%	
Non	67,70%	69%	73%	57%	79%	88%	71%	
Actuellement, avez-vous des contacts avec les soignants d'un CMP ?								
Oui	32,30%	38%	36%	14%	34%	25%	43%	
Non	67,70%	62%	64%	86%	66%	75%	57%	
Avec quels soignants ?								
Médecin psychiatre	30%	40%	25%	0%	83,5 %	100%	67%	
Infirmier	70%	60%	100%	0%	75%	50%	100%	
Cadre de santé	20%	20%	0%	100%	25%	50%	0%	
Autres	10%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	
Par quels moyens ?								
Téléphone	90%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	
Electronique	10%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	
Postal	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Physique	60%	80%	50%	0%	0%	0%	0%	
Autre	10%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	
Pour quelles raisons prenez-vous contact avec les CMP ?								
Problème au niveau de la validité de l'ordonnance.	80%	80%	100%	100%	66,5%	100%	33%	
Interaction médicamenteuse avec contre-indication	20%	20%	25%	0%	66,5%	100%	33%	
Autre : délivrance des médicaments	20%	20%	0%	0%	16%	0%	33%	
Interaction médicamenteuse sans contre-indication	10%	20%	0%	0%	25%	50%	0%	
Prescription hors-AMM	10%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	
Sentiment que le patient ne va pas bien	20%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	
Inobservance du patient	20%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	
Effet indésirable décrit par le patient	10%	0%	0%	0%	25%	50%	0%	

Pour vous, existe-t-il un manque de collaboration entre le pharmacien et le CMP ?						
Oui	93,50%	85%	100%	100%	85%	71%
Non	6,50%	15%	0%	0%	14%	29%
Avez-vous déjà envisagé une collaboration structurée avec un CMP ?						
Oui	25,80%	38%	18%	14%	44%	14%
Non	74,20%	62%	82%	86%	55%	86%
Par quels moyens aimeriez-vous établir votre collaboration ?						
Téléphone	45,20%	38%	45%	57%	79%	71%
Electronique	64,50%	69%	82%	43%	73%	71%
DP	71%	77%	64%	71%	32%	14%
Physique	45,20%	54%	36%	43%	65%	43%
Autre	3,20%	0%	0%	0%	0%	0%
Avec qui aimeriez-vous communiquer ?						
Médecin psychiatre	77,40%	69%	73%	86%	80%	86%
Infirmier	80,60%	62%	82%	100%	87%	86%
Cadre de santé	48,40%	31%	55%	57%	26%	14%
Autres	9,70%	15%	9%	0%	6%	0%
Dans ce cadre, un lien avec la PUI de CHGR vous paraît-il nécessaire ?						
Non	22,60%	23%	18%	29%	48%	71%
Oui	77,40%	77%	82%	71%	52%	29%
Quelles missions accepteriez-vous de faire ?						
Signalement d'un patient en décompensation	77,40%	85%	64%	86%	65%	43%
Signalement d'un patient en rupture de soins	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Réalisation d'un pliulier	22,60%	15%	36%	14%	53%	57%
Participation à un programme d'éducation thérapeutique	61,30%	77%	45%	57%	52%	29%
Déconditionnement des médicaments	45,20%	54%	55%	14%	47%	57%
Information détaillée de la thérapeutique	61,30%	54%	73%	57%	40%	43%
Dépistage d'un trouble mental (épisode dépressif, épisode psychothique, addiction)	54,80%	54%	45%	71%	41%	57%
Suivi du patient : tension artérielle, poids	35,50%	46%	36%	14%	33%	29%

Actuellement, proposez-vous des soins ou un temps spécifique aux patients souffrant d'une pathologie psychiatrique chronique ?									
Oui	6,50%	8%	9%	0%	21%	13%			29%
Non	93,50%	92%	91%	100%	79%	88%			71%
La mise en place d'un soin pharmaceutique vous paraît-elle difficile à réaliser chez des patients souffrant d'une maladie psychiatrique ?									
Oui	67,70%	69%	73%	57%	65%	88%			43%
Non	32,30%	31%	27%	43%	35%	13%			57%
Avez-vous le sentiment d'éprouver une difficulté à communiquer avec les patients atteints d'une pathologie psychiatrique, notamment dans le conseil officinal ?									
Oui	64,50%	69%	64%	57%	65%	88%			43%
Non	35,50%	31%	36%	43%	35%	13%			57%
Quels sont les intérêts à cette collaboration ?									
Meilleure observance du patient à ses traitements	100%	100%	100%	100%	100%	100%			100%
Meilleur relationnel avec le patient	87,10%	92%	82%	86%	72%	88%			57%
Diminution de la polypharmacie	64,50%	69%	45%	86%	59%	75%			43%
Valorisation du rôle du pharmacien	74,20%	85%	55%	86%	64%	100%			29%
Moins de rechute	54,80%	69%	45%	43%	39%	50%			29%
Patient ayant moins d'effets indésirables	41,90%	46%	45%	29%	26%	38%			14%
Aucun	0%	0%	0%	0%	0%	0%			0%
Autre	3,20%	0%	0%	0%	0%	0%			0%
Moins de centrisme de la psychiatrie	29%	31%	27%	29%	12%	25%			0%
Augmentation des déclarations de pharmacovigilance	12,90%	23%	9%	0%	12%	25%			0%
Quels sont les freins à cette collaboration ?									
Absence de rémunération	64,50%	69%	45%	86%	53%	50%			57%
Manque de temps	64,50%	62%	64%	71%	74%	63%			86%
Perte de confiance dans la relation pharmacien-patient	12,90%	8%	9%	29%	14%	0%			29%
Patient non demandeur	51,60%	54%	55%	43%	46%	50%			43%
Aucun	0%	0%	0%	0%	0%	0%			0%
Autre	0%	0%	0%	0%	0%	0%			0%
Contraintes législatives	41,90%	31%	45%	57%	25%	50%			0%
Manque d'intérêt du pharmacien ou/et du CMP	16,10%	15%	18%	14%	0%	0%			0%

3. Rencontrer les centres médico-psychologiques d'Ille-et-Vilaine

Les prises de rendez-vous pour rencontrer les CMP de Saint-Exupéry, de la Morinais et de Mordelles se sont avérées simples.

a) Réponses du centre médico-psychologique de Saint-Exupéry

La rencontre avec le CMP de Saint-Exupéry a permis de déterminer les premières attentes et besoins du CMP (Tableau 3 p.44-45).

Actuellement, le CMP a des contacts avec quelques pharmacies par téléphone et principalement pour des problèmes au niveau de la validité de l'ordonnance, des problèmes de renouvellements ou d'interactions médicamenteuses. Le CMP a quelques contacts avec le médecin traitant mais il y a de nombreux problèmes de communication.

Le centre considère qu'il y a un manque de collaboration. Ils ont essayé de mettre en place une collaboration structurée qui a échoué.

Ils aimeraient avoir des contacts plus réguliers avec les pharmacies proche du CMP par téléphone ou par mail dans certains cas. Le pharmacien pourrait prendre contact principalement avec les infirmiers pour faire le relais et dans certains cas avec le médecin.

Un lien avec la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'établissement public de santé mentale leur paraît intéressant principalement pour le pharmacien d'officine qui pourrait contacter la PUI pour la compréhension générale de l'ordonnance.

Le CMP rapporte certaines difficultés comme des avances de boîtes ou d'unités sans que le psychiatre ne soit au courant.

Les pharmaciens pourraient effectuer quelques missions comme contrôler le traitement psychiatrique. En effet, le pharmacien pourrait s'assurer qu'il n'y a pas d'interactions médicamenteuses ou d'effets indésirables (prise de poids, vertiges, hypotension). De plus, ils pourraient parler des conseils hygiéno-diététiques, signaler un patient en rechute, effectuer une surveillance du poids, de la pression artérielle ou dépister un trouble mental comme un épisode dépressif ou psychotique.

Les professionnels du CMP seraient d'accord pour former les pharmaciens d'officine, expliquer les difficultés de certains patients, faire une visite du CMP et organiser une réunion. En effet, ils voient de nombreux intérêts à cette collaboration : moins de centrisme de la psychiatrie, meilleure prise en charge (meilleure observance, moins d'effets indésirables et donc moins de rechutes) et meilleur relationnel avec le patient. Il y a cependant quelques freins : contraintes législatives, manque de temps, absence de rémunération et patient peu demandeur.

b) Réponses du centre médico-psychologique de La Morinais

La rencontre avec le CMP de la Morinais a permis de déterminer les premières attentes et besoins du CMP (Tableau 3 p.44-45).

Actuellement, le CMP a des contacts avec quelques pharmacies par téléphone et parfois les infirmiers passent directement à la pharmacie. Ces contacts sont établis principalement pour des problèmes d'interactions médicamenteuses, pour des problèmes au niveau de la validité de l'ordonnance, pour des problèmes de renouvellement et quelques fois pour des demandes intempestives de patients. Le CMP a quelques contacts avec des médecins mais ils reconnaissent qu'ils gèrent seuls les problèmes : stockage de médicaments, pilulier, inobservance.

Les professionnels du centre considèrent qu'il y a un manque de collaboration et en partie à cause d'eux. Ils essaient de gérer seuls les problèmes alors qu'ils pourraient s'appuyer sur les autres professionnels de santé.

Ils aimeraient avoir des contacts plus réguliers avec les pharmacies qui dépendent du CMP par téléphone, par mail dans certains cas ou physiquement parfois. Le pharmacien pourrait prendre contact principalement avec les infirmiers et dans certains cas avec le médecin.

Un lien avec la PUI de l'établissement public de santé mentale ne leur paraît pas indispensable.

Le CMP rapporte certaines difficultés : avance de boîtes ou d'unités sans que le psychiatre ne soit au courant, plusieurs prescriptions de plusieurs médecins. Ainsi, le pharmacien peut faire valoir son rôle de sentinelle en étant particulièrement vigilant aux prescriptions et habitudes des patients. Il pourrait ainsi alerter le prescripteur et communiquer au CMP ses observations.

Les pharmaciens pourraient effectuer quelques missions comme contrôler le traitement psychiatrique, parler des conseils hygiéno-diététiques, signaler un patient en rechute, effectuer une surveillance du poids, de la pression artérielle ou dépister un trouble mental comme un épisode dépressif ou psychotique. Le pharmacien pourrait aussi faire de l'information détaillée sur les médicaments et proposer aux patients, si cela semble nécessaire, que ce soit un infirmier qui s'occupe des médicaments. Le CMP aimerait que le pharmacien déconditionne et propose des piluliers plus régulièrement.

Quant à eux, les membres du CMP seraient d'accord pour former les pharmaciens, expliquer les difficultés de certains patients, faire une visite du CMP et organiser une réunion. En effet, ils voient de nombreux intérêts à cette collaboration : moins de centrisme de la psychiatrie, meilleure prise en charge (meilleure observance, moins d'effets indésirables et donc moins de rechutes). Pour une meilleure observance, le pharmacien observateur des difficultés rencontrées par le patient, pourrait se positionner comme une aide précieuse pour le CMP.

De plus, si le patient est totalement adhérent à cette collaboration cela permettrait d'avoir un meilleur relationnel avec le patient. Il y a cependant un frein majeur : le manque de temps.

c) Réponses du centre médico-psychologique de Mordelles

La rencontre avec le CMP de Mordelles a permis de déterminer les premières attentes et besoins du CMP (Tableau 3 p.44-45).

Actuellement, le CMP a des contacts avec quelques pharmacies par téléphone, souvent avec les mêmes. Les acteurs du CMP préfèrent que les pharmaciens prennent contact avec les infirmiers en 1^{er} lieu et par téléphone. Ces contacts sont établis principalement pour des problèmes de renouvellement et pour des problèmes au niveau de la validité de l'ordonnance. Le CMP a aussi quelques contacts avec les médecins traitants et les médecins spécialistes.

Aussi, un lien avec la PUI de l'établissement public de santé mentale leur paraît nécessaire. Le CMP considère qu'il n'y a pas de manque de collaboration. En effet, ils pensent qu'il y a plus de lien qu'en secteur urbain. Cependant cette collaboration n'est pas structurée et est plus à visée « curative » que « préventive ».

Cependant le CMP rapporte certaines difficultés : avance de boîtes ou d'unités sans que le psychiatre ne soit au courant, plusieurs prescriptions de plusieurs médecins.

Les pharmaciens pourraient effectuer quelques missions comme déconditionner, réaliser un pilulier, parler des conseils hygiéno-diététiques, effectuer une surveillance du poids ou de la pression artérielle. Ils pourraient proposer, si cela semble nécessaire, que ce soit un infirmier qui s'occupe des médicaments. Les acteurs du CMP aimeraient que les pharmaciens répondent aux problèmes liés aux interactions médicamenteuses entre plusieurs ordonnances et signalent les patients en rechute (en décompensation) ou en surconsommation. Pour finir, ils aimeraient qu'il y ait plus de dialogue avec les pharmaciens lors des ruptures de médicaments afin de leur préciser la situation (durée, date de retour envisagée, cause) et les alternatives possibles.

L'équipe soignante du CMP serait d'accord pour former les pharmaciens, expliquer les difficultés de certains patients, faire une visite du CMP et organiser une réunion car cela permettrait de maintenir des liens privilégiés. En effet, ils voient de nombreux intérêts à cette collaboration : moins de centrisme de la psychiatrie (surtout en secteur urbain), meilleure prise en charge et diminution de la polypharmacie.

D'après eux, cette collaboration structurée permettrait de savoir quels sont les attentes et les besoins de chacun, pour cela il faudrait établir des règles de communication et mieux connaître le fonctionnement du CMP. Il y a cependant un frein majeur : le manque de temps.

d) Résultats

Les réponses des trois CMP sont globalement similaires.

On remarque quelques divergences entre les CMP urbain/périurbain et le CMP rural. En effet, le CMP rural a plus de contacts avec les pharmacies et ressent moins le manque de collaboration. La collaboration du CMP de Mordelles avec les pharmacies s'inscrit dans une démarche pour maintenir ces liens privilégiés.

Il y a peu de différences d'opinion entre le CMP urbain et le CMP péri-urbain. On retient surtout que les 2 CMP sont intéressés pour améliorer la collaboration avec les pharmaciens.

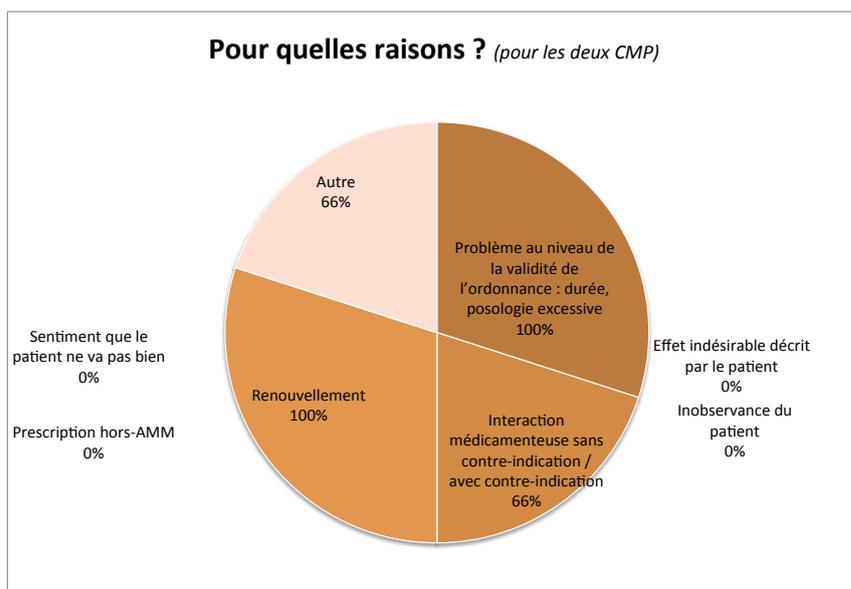
Les divergences sont minimales néanmoins on remarque que :

- le CMP de Saint-Exupéry avait envisagé une collaboration structurée contrairement au CMP de la Morinais. En effet, le CMP de Saint-Exupéry situé dans le centre ville de Rennes a plus de contact avec les pharmacies à proximité immédiates.
- un lien avec la PUI de CHGR paraît nécessaire au CMP de Saint-Exupéry contrairement au CMP de la Morinais. En effet, le CMP de Saint-Exupéry est à proximité immédiate de la PUI.

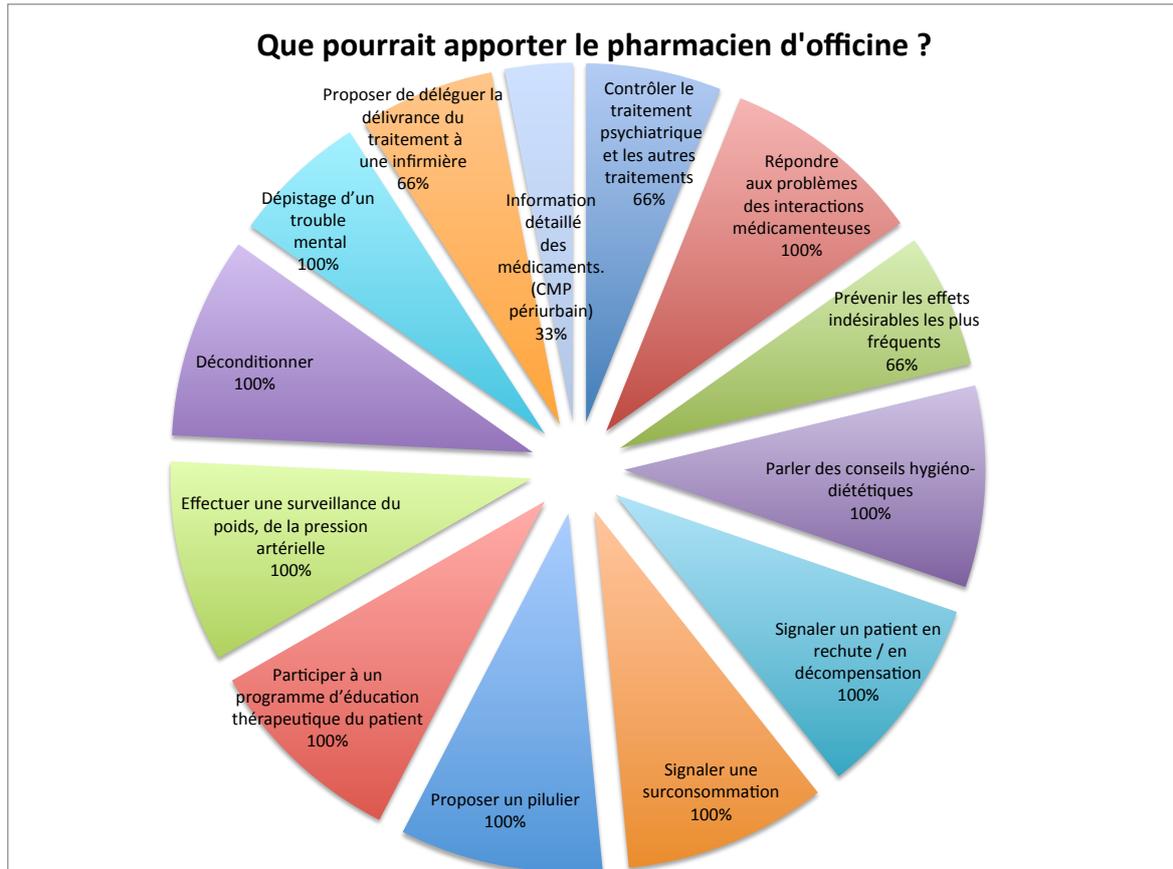
Ce point démontre que la proximité géographique est parfois un obstacle à la collaboration.

Tableau 3 : Réponses des centres médico-psychologiques de Saint-Exupéry, de la Morinais et de Mordelles

	Secteur urbain : CMP St Exupéry	Secteur périurbain : CMP de la Morinais	Secteur rural : CMP de Mordelles
Actuellement, avez-vous des contacts avec des pharmacies ?	Oui	Oui	Oui
Quel est le moyen de communication ?	Téléphone	Téléphone Physique	Téléphone



A quels partenaires de santé extérieurs au CMP vous adressez-vous et sur quels problèmes vous viennent-ils en aide ?	Médecin traitant	Médecin traitant Médecin spécialiste	Médecin traitant Médecin spécialiste
	Pour vous, y-a-t'il un manque de collaboration ?	Oui	Oui
Avez-vous déjà envisagé une collaboration structurée avec une officine ?	Oui	Non	Non
Par quels moyens aimeriez-vous établir votre collaboration ?	Téléphone Mail sécurisé	Téléphone Mail sécurisé Physique	Téléphone
Avec qui le pharmacien pourrait prendre contact ?	Infirmier puis médecin psychiatre	Infirmier puis médecin psychiatre	Infirmier en première intention
Pensez vous que les patients viennent régulièrement dans la même pharmacie ?	Oui	Oui	Oui
Dans ce cadre, un lien avec la PUI de CHGR vous paraît-il nécessaire ?	Oui	Non	Oui
A quels types de difficultés êtes vous confrontés concernant les traitements des patients fréquentant le CMP ?	Avance de boîtes ou d'unités sans que le psychiatre soit au courant	Avance de boîtes ou d'unités sans que le psychiatre soit au courant Plusieurs prescriptions de plusieurs médecins	Avance de boîtes ou d'unités sans que le psychiatre soit au courant Plusieurs prescriptions de plusieurs médecins
Quels services accepteriez vous de faire ?	Formation sur la pathologie Expliquer les difficultés de certains patients Visite du CMP Assurer une présence, une continuité de soins (la vocation du CMP) Expliquer le réseau de soins	Formation sur la pathologie Expliquer les difficultés de certains patients Visite du CMP Assurer une présence, une continuité de soins (la vocation du CMP) Expliquer le réseau de soins	Formation sur la pathologie Expliquer les difficultés de certains patients Visite du CMP Expliquer le réseau de soins



D'après vous, quels seraient les intérêts de cette collaboration ?	Moins de centrisme de la psychiatrie Meilleure prise en charge : moins d'effets indésirables, meilleure observance du patient pour son traitement, moins de rechutes Diminution de la polypharmacie Meilleur relationnel avec le patient Meilleure déclaration de pharmacovigilance	Moins de centrisme de la psychiatrie Meilleure prise en charge : moins d'effets indésirables, meilleure observance du patient pour son traitement, moins de rechutes Diminution de la polypharmacie	Moins de centrisme de la psychiatrie Meilleure prise en charge : moins d'effets indésirables, meilleure observance du patient pour son traitement, moins de rechutes Diminution de la polypharmacie
Qu'imaginez vous dans la notion de collaboration ?	Echange d'information Savoir quels sont les attentes et les besoins de l'autre Déterminer des objectifs communs	Echange d'information Savoir quelles sont les attentes et les besoins de l'autre Déterminer des objectifs communs	Echange d'information Savoir quelles sont les attentes et les besoins de l'autre
Quels seraient les freins ?	Manque de temps Contraintes législatives Absence de rémunération des CMP Absence de rémunération des pharmaciens Patient peu demandeur, distant.	Manque de temps	Manque de temps
Avez-vous une idée pour améliorer la collaboration ?	Organiser une réunion et définir les objectifs communs	Organiser une réunion Connaître le fonctionnement du CMP Connaître les différents acteurs Etablir des règles de communication	Organiser une réunion Connaître le fonctionnement du CMP Etablir des règles de communication
Seriez-vous intéressé pour participer à une réunion avec les officines afin de mieux les connaître, de parler des besoins et de proposer des actions possibles ?	Oui	Oui	Oui
Seriez-vous prêt à faire visiter le CMP ?	Oui	Oui	Oui

4. Rencontrer les pharmaciens d'Ille-et-Vilaine

Les prises de rendez-vous se sont avérées complexes souvent par manque de temps et parfois par manque d'intérêt. Pour le CMP de Saint-Exupéry, 11 pharmaciens sur les 14 sélectionnés par téléphone ont été intéressés. Pour le CMP de la Morinais, 8 pharmaciens sur 14 ont été intéressés (Tableau 4).

Les convaincre de participer au projet a été une tâche plutôt simple, les pharmaciens recevant le projet avec intérêt. Pour le CMP de Saint-Exupéry, 11 rencontres ont eu lieu permettant d'obtenir 8 réponses. Pour le CMP de la Morinais, 8 rencontres ont eu lieu permettant d'obtenir 7 réponses.

Tableau 4 : Nombres de pharmaciens participant à l'enquête

	Nombre de pharmaciens contactés par téléphone	Nombre de rendez-vous	Nombre de questionnaires remplis
CMP de Saint-Exupéry	14	11	8
CMP de la Morinais	14	8	7

a) Réponses des pharmaciens du secteur du centre médico-psychologique de Saint-Exupéry

Les huit réponses des pharmaciens situés dans le secteur proche du CMP Saint-Exupéry ont permis de mieux cerner leurs attentes et leurs points de vue (Tableau 2 p.36-39).

Actuellement peu de pharmaciens connaissent les missions et le fonctionnement des CMP (13%) et peu ont des contacts (25%).

Lorsqu'il y a des contacts entre les pharmacies et le CMP, cela se fait en général par l'intermédiaire des médecins psychiatres (100%), par téléphone (100%). Ils se contactent car il y a un problème au niveau de la validité de l'ordonnance (100%), une interaction médicamenteuse avec contre-indication (100%), une interaction médicamenteuse sans contre-indication (50%) ou un effet indésirable décrit par le patient (50%).

Pour tous les pharmaciens il existe un manque de collaboration, certains ont même envisagé une collaboration structurée (75%). Ils envisageraient de collaborer par téléphone (88%) ou physiquement (88%), par adresse mail sécurisée (75%) ou par dossier pharmaceutique (50%) de préférence avec les infirmiers (88%) ou les médecins (75%).

De plus, pour 6 des 8 pharmaciens, il paraît nécessaire d'envisager un lien avec la PUI de l'établissement public de santé mentale.

S'il y avait une collaboration structurée, les pharmaciens accepteraient de signaler les patients en rupture de soins (100%), de signaler les patients en décompensation (88%), de participer à un programme d'éducation thérapeutique (75%) ou de réaliser des piluliers (50%). Quelques pharmaciens (38%) souhaitent réaliser un suivi du patient (tension, poids), informer de façon détaillée le patient à sa thérapeutique ou déconditionner des médicaments.

7 des 8 pharmaciens aimeraient participer à une réunion avec les CMP pour mieux les connaître. Ils aimeraient avoir un référent (88%), être prévenu lors d'une prise en charge complexe (88%), avoir une meilleure communication (75%), connaître leur fonctionnement (75%) et/ou connaître les différents soignants du CMP (38%).

Tous les pharmaciens aimeraient une formation pour rappeler la prise en charge des maladies psychiatriques car 5 trouvent leurs connaissances insuffisantes et 3 trouvent leurs connaissances moyennes. Ils aimeraient une formation sur la façon d'aborder les patients (88%), sur la physiopathologie (88%), être plus apte à juger l'état du patient (63%) et/ou sur les différents traitements (50%). Car à l'heure actuelle, 88% des pharmaciens ne pratiquent pas de temps spécifique avec les patients atteints d'une pathologie psychiatrique car pour 88% des pharmaciens il est difficile de mettre en place des soins pharmaceutiques chez ces patients. Et 7 des 8 pharmaciens éprouvent une difficulté à communiquer avec les patients atteints d'une pathologie psychiatrique.

Pour finir les pharmaciens ont identifié plusieurs intérêts et freins à la collaboration :

- Les principaux intérêts sont :
 - une valorisation du rôle du pharmacien (100%),
 - une meilleure observance du patient (100%),
 - un meilleur relationnel avec le patient (88%),
 - une diminution de la polypharmacie (75%),
 - une diminution des rechutes (50%).
- Les principaux freins sont :
 - un manque de temps (63%),
 - une absence de rémunération (50%),
 - des patients non demandeurs (50%),
 - des contraintes législatives (50%).

b) Réponses des pharmaciens du secteur du centre médico-psychologique de la Morinais

Les sept réponses des pharmaciens situés dans le secteur G09 proche du CMP de La Morinais ont permis de mieux cerner leurs attentes et leurs points de vue (Tableau 2 p.36-39).

Actuellement peu de pharmaciens connaissent les missions et le fonctionnement des CMP (29%) et peu ont des contacts (43%).

Lorsqu'il y a des contacts entre les pharmacies et le CMP, cela se fait en général par l'intermédiaire des infirmiers (100%) ou par les médecins (67%) par téléphone (100%). En règle générale, ils se contactent car il y a un problème au niveau de la validité de l'ordonnance (33%), une interaction médicamenteuse avec contre-indication (33%), ou pour prévenir qu'une ordonnance va être faxée (33%).

Pour 5 pharmaciens sur 7, il existe un manque de collaboration, 1 a envisagé une collaboration structurée. Ils envisageraient de collaborer par téléphone (71%) ou par adresse mail sécurisée (71%), physiquement (43%) ou par dossier pharmaceutique (14%), avec les infirmiers (86%) ou avec les médecins (86%).

De plus, pour 2 des 7 pharmaciens, il paraît nécessaire d'envisager un lien avec la PUI de l'établissement public de santé mentale.

S'il y avait une collaboration structurée, les pharmaciens accepteraient de signaler les patients en rupture de soins (100%), de pratiquer des dépistages (57%), de déconditionner des médicaments (57%), de réaliser des piluliers (57%) ou de dépister un trouble mental (57%). Quelques pharmaciens (43%) souhaitent signaler un patient en décompensation ou informer de façon détaillée le patient à sa thérapeutique et peu (29%) souhaitent faire un suivi du patient type suivi de tension.

6 des 7 pharmaciens aimeraient participer à une réunion avec les CMP pour mieux les connaître. Ils aimeraient avoir un référent (86%), améliorer la communication (71%), connaître leur fonctionnement (57%), être prévenu lors d'une prise en charge complexe (57%) et/ou connaître les différents soignants du CMP (29%).

La plupart des pharmaciens (86%) aimeraient une formation pour rappeler la prise en charge des maladies psychiatriques car 4 trouvent leurs connaissances insuffisantes, 2 trouvent leurs connaissances moyennes et 1 trouve ses connaissances bonnes. Ils aimeraient une formation sur la façon d'aborder les patients (71%), sur les différents traitements (71%), sur la physiopathologie (57%) et/ou être plus apte à juger l'état du patient (57%). Car à l'heure actuelle, 71% des pharmaciens ne pratiquent pas de temps spécifique avec les patients atteints d'une pathologie psychiatrique car pour 43% des pharmaciens il est difficile de mettre en place des soins pharmaceutiques chez ces patients. Et 3 des 7 pharmaciens

éprouvent une difficulté à communiquer avec les patients atteints d'une pathologie psychiatrique.

Pour finir les pharmaciens ont identifié plusieurs intérêts et freins à la collaboration :

- Les principaux intérêts sont :
 - une meilleure observance du patient (100%),
 - un meilleur relationnel avec le patient (57%),
 - une diminution de la polypharmacie (43%),
 - une valorisation du rôle du pharmacien (29%),
 - une diminution des rechutes (29%).

- Les principaux freins sont :
 - un manque de temps (86%),
 - une absence de rémunération (57%),
 - des patients non demandeurs (43%),
 - une perte de confiance dans la relation pharmacien-patient (29%).

c) Résultats

Comparaison des réponses des pharmaciens urbains et des pharmaciens péri-urbains en Ille-et-Vilaine :

On peut remarquer que les pharmaciens urbains et péri-urbains s'accordent sur différents points :

- La majorité des pharmaciens ne connaît pas les missions et l'organisation d'un CMP.
- La majorité des pharmaciens n'a pas de contact avec les CMP.
- La majorité des pharmaciens pense qu'il existe un manque de collaboration entre le pharmacien et le CMP.
- La majorité des pharmaciens s'accorde sur le fait qu'ils ont besoin d'une formation complémentaire pour pouvoir aider au mieux les patients.
- 100% des pharmaciens pensent qu'une meilleure collaboration permettrait une meilleure observance du patient.
- La majorité des pharmaciens est freinée par l'absence de rémunération et le manque de temps.

Ainsi, les réponses sont globalement similaires. En effet, les échantillons sont de petites tailles et ne permettent pas de montrer de différences significatives. Néanmoins, on retrouve quelques différences notables :

- les pharmaciens urbains avaient envisagé une collaboration structurée. En effet, plusieurs pharmacies se situent à proximité immédiate du CMP.

- un lien avec la PUI de CHGR paraît nécessaire au pharmacien urbain. En effet, plusieurs pharmacies se situent à proximité immédiate de la PUI.

Ce point démontre que la proximité géographique est parfois un obstacle à la collaboration.

Comparaison des réponses des pharmaciens de Bretagne et des pharmaciens d'Ille-et-Vilaine :

La majeure partie des pharmaciens ayant répondu à la première enquête venait d'Ille-et-Vilaine : 29 pharmaciens sur 31. On remarque que les pharmaciens ont généralement le même point de vue.

Un point important est le manque de formation des officinaux. Ils aimeraient améliorer leurs connaissances qu'ils reconnaissent comme moyennes voir insuffisantes. Dans la littérature internationale, il a été démontré que les pharmaciens manquaient de connaissances et de compétences en communication. En effet, dans les 2 enquêtes, la majorité des pharmaciens déclarent être beaucoup moins confiants quant à conseiller les patients atteints de maladie mentale à propos de leurs médicaments par rapport à d'autres patients atteints de maladies chroniques (asthme, diabète, hypertension, dépression). Les pharmaciens d'officine n'osent pas car ils connaissent mal les patients et les pathologies. L'enseignement vise à fournir aux étudiants une compréhension de l'étiologie des maladies mentales et des mécanismes d'action des médicaments. Mais il n'intègre pas les attitudes et les comportements à avoir quand on est en contact avec ces patients. Ainsi de nombreux pharmaciens souhaitent être mieux formés à la façon d'aborder les patients car la stigmatisation associée à la maladie mentale est importante.

Les quelques divergences peuvent s'expliquer par la faible taille de l'échantillon de la deuxième enquête. Par exemple, dans la première enquête les moyens de communications sont multiples alors que dans la seconde enquête les pharmaciens communiquent uniquement par téléphone.

Comparaison des réponses des pharmaciens et des acteurs du centre médico-psychologique :

Les officinaux et les acteurs des CMP évoquent un certain nombre de services comme pouvant leur être utiles. Les pharmaciens aimeraient avoir un référent au sein du CMP, être prévenu lorsqu'il y a une prise en charge complexe, connaître le fonctionnement du CMP. Tandis que les acteurs du CMP se proposent d'expliquer les réseaux de soins et de faire visiter l'établissement en vue d'améliorer les relations. Ils sont aussi d'accord pour discuter avec le pharmacien d'une prise en charge complexe d'un patient. La question d'un référent au sein du CMP n'est pas revenue mais ils aimeraient améliorer la présence et la continuité des soins.

De plus, la majorité des pharmaciens se proposent de signaler les patients en décompensation ou en rupture de soins. Certains se proposent d'informer plus précisément les patients à leur thérapeutique et de les inclure dans les programmes d'éducation thérapeutique. Peu de pharmaciens se voient déconditionner, faire un suivi du patient ou réaliser des piluliers alors que les acteurs du CMP voient ces missions comme utiles pour eux et pour le patient.

Enfin, les professionnels du CMP de Mordelles pensent qu'il n'y a pas de manque de collaboration entre eux et les pharmaciens. Il serait intéressant de savoir ce que ressentent les pharmaciens en lien avec le CMP. Car tous les autres acteurs de l'enquête admettent qu'il y a un manque de collaboration dans leurs rapports mutuels.

Au final, il semble que les pharmaciens comme les acteurs du CMP souhaitent améliorer les relations interprofessionnelles. Les objectifs sont nombreux : proposer des formations pour les officinaux, réduire le centrisme de la psychiatrie, mais aussi partager et améliorer la prise en charge du patient.

5. Mettre en place les liens entre les différents acteurs

Les deux enquêtes ayant prouvées qu'il y a un manque de collaboration et un réel intérêt, il a été évident d'organiser une réunion entre les différents professionnels de santé.

Organiser une réunion pour que tous les pharmaciens soient présents a été une tâche très difficile même si 87% des pharmaciens étaient intéressés par une réunion avec les CMP.

Ainsi, 3 pharmaciens titulaires et 1 pharmacien adjoint ont été présents lors de la réunion avec le CMP de la Morinais. (Tableau 5)

Par manque de temps et de disponibilité des différents acteurs, la réunion entre le CMP de St-Exupéry et les pharmaciens ne s'est pas faite au moment de l'écrit.

Tableau 5 : Nombre de pharmaciens participant à la rencontre avec le CMP

	Nombre de pharmaciens contactés par téléphone	Nombre d'entretiens	Nombre de questionnaires remplis	Nombre de pharmaciens présents à la rencontre avec le CMP
CMP de Saint-Exupéry	14	11	8	/
CMP de la Morinais	14	8	7	3 (+ un pharmacien adjoint)

a) La rencontre entre le centre médico-psychologique de la Morinais et 4 pharmaciens :

Le 23 juin 2017, une première réunion a eu lieu au CMP de la Morinais entre 12h30 et 13h30. Cette réunion s'inscrit dans une démarche d'amélioration des liens entre les pharmacies d'officine et les CMP (Annexe 5).

A la suite de cette rencontre, un compte rendu a été fait et envoyé aux différents acteurs (Annexe 6).

b) Résultats

Lors de cette rencontre, de nombreux sujets déjà traités dans les questionnaires et constatés dans la littérature internationale ont été abordés :

- Les modalités de communication

Il ne faut pas hésiter à appeler le CMP. Le CMP apprécie d'avoir des alertes (abus, etc.) sur un patient ou une situation. Et parfois eux aussi peuvent informer d'une situation ou d'un traitement particulier.

- L'organisation de la psychiatrie ambulatoire

Les pharmaciens avaient peu de connaissance sur le fonctionnement de la psychiatrie ambulatoire : 29% des pharmaciens ayant répondu au questionnaire connaissaient leur fonctionnement. Une partie du compte rendu est consacrée à un rappel de l'organisation de la psychiatrie ambulatoire (Annexe 6). De plus, lors de cette rencontre, le psychiatre du CMP a proposé aux pharmaciens d'assister à une de leur réunion et de faire visiter le CMP.

- La formation et les connaissances des pharmaciens

Au vu des réponses, il a paru nécessaire d'organiser une formation : 57% des pharmaciens ayant répondu au questionnaire trouvaient leurs connaissances insuffisantes. De plus, un DIU Psychiatrie de liaison et soins somatiques en santé mentale ouvert aux pharmaciens existe (39). Il promeut auprès des professionnels de santé le concept de prise en charge globale optimale du patient.

- Les difficultés des pharmaciens

L'établissement difficile d'un contact entre les pharmaciens et le médecin prescripteur pour résoudre un problème sur une ordonnance s'explique par la présence restreinte des médecins sur les CMP (activité hospitalière + activité ambulatoire +/- activité libérale). La réalisation d'une plaquette de présentation du CMP avec les différentes structures et les contacts hospitaliers nécessaires pour joindre notamment les médecins du CMP est proposée.

De plus, chaque patient a un référent infirmier. En ayant la secrétaire, elle peut savoir qui est le référent infirmier et ainsi le contacter.

Les pharmaciens reviennent sur leur difficulté à identifier les patients issus des CMP. Une identification particulière des patients CMP sur le logiciel de la pharmacie peut être une solution.

Les pharmaciens n'arrivent pas à identifier à quels interlocuteurs faire remonter les informations qu'ils détectent. Ils hésitent à appeler le CMP. Si le patient est connu du CMP, il est tout à fait possible de les contacter.

Parfois le pharmacien est obligé de « dépanner » le patient. C'est au cas par cas mais en général le CMP préfère que le pharmacien dépanne le patient, cela évite l'inobservance. Les demandes d'avances de traitement ne sont pas restreintes aux patients psychiatriques mais sont cependant plus problématiques, car elles concernent des traitements « lourds », dont les patients peuvent abuser, et mettent toujours le pharmacien dans une position délicate. L'appréhension face à la réaction du patient ne facilite pas les choses. Généralement si le patient est connu de la pharmacie, il est possible d'avancer le début du traitement. Par contre, il est important d'informer le patient sur la durée des boîtes délivrées pour qu'il fasse attention à la date du prochain rendez-vous. S'il y a toujours un décalage, il est possible d'appeler le CMP pour les prévenir afin d'ajuster les durées de prescription au planning des consultations.

– Les difficultés des professionnels du centre médico-psychologique

Quand le psychiatre écrit « QSP 14 jours » sur l'ordonnance, c'est parce que normalement le patient a un rendez-vous dans 14 jours mais il est tout à fait possible de donner une boîte de 28 ou de 30 comprimés. En effet, pour un traitement chronique, le pharmacien dispense et facture en une seule fois une quantité de médicaments correspondant à une durée maximale de traitement de 4 semaines ou de 30 jours. Mais parfois il faut délivrer la quantité exacte. Ainsi, il faudrait trouver une formulation pour montrer que parfois il ne faut délivrer que 14 jours comme « délivrance pour 14 jours seulement ».

Les médicaments antipsychotiques à action prolongée (APAP) posent parfois problème. En effet, il est important pour le patient d'avoir son injection à la date programmée de l'injection (réalisée au CMP ou par un infirmier libéral). Mais ces médicaments ne sont pas toujours stockés par la pharmacie d'officine (médicaments onéreux, peu de patients). Ils sont donc commandés uniquement en cas de besoin. Ainsi pour ne pas être pris au dépourvu, le patient pourrait prévenir son pharmacien 24 à 48 heures avant de se rendre à la pharmacie.

Enfin, les ruptures de stock engendrent parfois des difficultés pour les acteurs du CMP et les patients. Il ne faut pas hésiter à les prévenir pour qu'ils puissent anticiper les adaptations thérapeutiques éventuelles.

c) Plan d'action :

La rencontre qui s'est tenue entre les acteurs du CMP et les pharmaciens a permis de confirmer cette volonté d'optimiser les relations. En effet, la participation des intéressés a montré tout l'intérêt porté à cette perspective de collaboration.

Ainsi, l'idée sera de présenter lors d'une prochaine réunion (premier semestre 2018) certains outils (Tableau 6) :

- Cartes de contact (Annexe 7 et 8).
- Document à destination des patients leur rappelant de prévenir son pharmacien d'officine s'il est traité par un traitement qui n'est pas stocké systématiquement en officine (Annexe 9).
- Un plan de formation destiné aux pharmaciens d'officine :
 - Organisation des soins en psychiatrie.
 - Schizophrénie, troubles bipolaires, dépression et troubles anxieux : épidémiologie, étiologie et sémiologie, forme clinique et prise en charge thérapeutique.
 - Comment communiquer auprès des patients atteints de pathologie psychiatrique ?

Un plan d'action visant à améliorer le parcours ambulatoire du patient au travers des liens CMP-officines a été élaboré.

Tableau 6 : Plan d'action entre les pharmaciens et le centre médico-psychologique de la Morinais

Action	Pilote	Echéance
Réaliser une plaquette "contact" des structures extérieures de G09 à destination des pharmaciens d'officine (Annexe 7)	Psychiatre secteur G09	Janvier 2018
Réaliser une plaquette "contact" de la PUI du CHGR à destination des pharmaciens d'officine (Annexe 8)	Pharmacien PUI CHGR	Janvier 2018
Définir les modalités de communication (téléphonique et électronique) entre les professionnels de santé	Pharmacien PUI CHGR	Janvier 2018
Réaliser une carte à destination des patients pour rappeler de prévenir son pharmacien d'officine en cas de traitement non stocké en pharmacie (ex des APAP) (Annexe 9)	Pharmacien PUI CHGR	Janvier 2018

Définir un plan de formation à destination des pharmaciens d'officine	Psychiatre secteur G09 Pharmacien PUI CHGR	Mars 2018
Point à définir : déconditionnement, pilulier et avance	Pharmacien d'officine Psychiatre secteur G09 Pharmacien PUI CHGR	Prochaine réunion

Il est important pour les pharmaciens de pouvoir contacter facilement le CMP. Ainsi, une plaquette "contact" des structures extérieures de G09 (Annexe 7) et une plaquette "contact" de la PUI du CHGR (Annexe 8) ont été créées. Pour l'instant, ce sont des documents de travail car il faut qu'ils soient validés avant diffusion.

Dans les plaquettes, nous retrouvons les coordonnées des CMP, les coordonnées du centre hospitalier de Guillaume Régnier et une carte sur la sectorisation en Ile-et-Vilaine. Les numéros du Service Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation (SPA0) et du CHU (numéro du psychiatre de garde sur les périodes non ouvrables du SPA0) seront ajoutés après validation par les chefs de pôles de ces services et avis de la communauté médicale d'établissement.

Le Service Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation (SPA0) au CHGR est prévu pour accueillir 2 500 personnes par an. Il se présente comme la porte d'entrée pour les personnes en état de crise. Après une évaluation, il s'agit d'orienter le patient vers une hospitalisation, un suivi ambulatoire ou une prise en charge à l'extérieur. Le service accueille tous les jours des patients de plus de 16 ans. Il est ouvert toute l'année de 9 h à 22 h, assurant ainsi les horaires les plus propices aux crises psychiques, après 17 h ou en fin de semaine.

Ensuite, il est primordial de définir les modalités de communication (téléphonique et électronique) entre les professionnels de santé. L'appel téléphonique est le moyen le plus simple et le plus rapide pour se contacter. Les infirmiers peuvent parfaitement répondre aux interrogations car ils connaissent très bien leurs patients. Dans le cas contraire, le médecin prendra le relais.

Enfin, une carte à destination des patients pour rappeler de prévenir son pharmacien d'officine en cas de traitement non stocké en pharmacie a été réalisée (Annexe 9). En effet, certains médicaments comme les APAP ne sont généralement pas stockés en officine.

Pour compléter, quelques outils peuvent être mis à disposition des patients pour les aider à améliorer l'observance du traitement :

- Des outils de suivi comme des brochures. La brochure peut regrouper un suivi du poids, de l'IMC, de la glycémie à jeun et de la tension artérielle. Elle peut aussi rappeler quelques règles d'hygiène de vie : activité physique, conseil alimentaire, etc.

- Des outils de liaison comme des cartes de réseau de soins déjà créées auparavant peuvent être utilisées. La carte de réseau de soins permet au patient d'inscrire les coordonnées de son psychiatre, de son CMP, de son pharmacien, de son secteur, de son médecin traitant et de son laboratoire d'analyses médicales (Annexe 10).

Lors de la prochaine réunion, il restera à définir certains points (déconditionnement, pilulier et avance). Pour finir, il restera à établir un plan de formation car il est très important de compléter la formation des pharmaciens au vu des résultats des deux enquêtes.

Ainsi, l'amélioration des relations entre les CMP et les pharmaciens est une véritable solution aux différents problèmes révélés par l'enquête. De plus, la communication et les échanges d'informations permettront d'améliorer la prise en charge des patients atteints d'une pathologie psychiatrique.

Conclusion

Un premier travail bibliographique visant à explorer les pistes d'un partenariat entre les pharmaciens d'officine et les CMP à l'étranger et en France a été effectué. Cette analyse bibliographique a permis d'identifier si des collaborations ont déjà été mises en place et si oui, de quels types et sur quelles modalités. Ensuite, l'enquête par sondage et l'enquête de terrain ont permis de faire un état des lieux du lien existant entre les officines et les CMP et d'envisager des actions de collaboration complémentaires.

L'objectif principal de la thèse était d'établir une coopération entre les CMP et les pharmacies d'officine afin d'optimiser la prise en charge ambulatoire des patients souffrant d'une pathologie mentale. Cette coopération a permis d'échanger et de participer à des actions communes pour améliorer la prise en charge des patients. Les objectifs secondaires étaient de définir le rôle du pharmacien, de les former aux pathologies mentales et à la prise en charge thérapeutique.

Une première enquête par sondage en Bretagne a permis d'explorer l'état des relations et les perspectives de collaboration entre ces deux structures. Une seconde enquête de terrain en Ille-et-Vilaine, basée sur des entretiens auprès des principaux acteurs, ayant les mêmes objectifs, a été effectuée.

Les entretiens réalisés auprès de chacun des acteurs mettent en évidence peu de relations structurées. L'enquête fait également le constat de nombreux besoins et difficultés d'ordre organisationnel entre les professionnels de santé. De plus, les pharmaciens sont particulièrement mal préparés à l'accompagnement des patients souffrant de troubles psychiatriques. C'est dans cette optique que des formations auront lieu.

Les patients ayant des troubles psychiatriques peuvent avoir de plus en plus de contacts avec les partenaires de santé de proximité tels que les pharmaciens d'officine. L'intérêt d'une collaboration démontrée, il reste à organiser une première rencontre entre les centres médico-psychologiques et les pharmaciens dans les autres secteurs. Enfin, des rencontres régulières entre les deux structures permettraient aux acteurs de s'organiser dans leurs pratiques pour faire évoluer cette collaboration naissante.

Bibliographie

1. Une personne sur quatre souffre de troubles mentaux [Internet]. WHO. [cité 21 août 2017]. Disponible sur: http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/fr/
2. Coldefy M, Chaleix M. La prise en charge de la santé mentale [Internet]. [cité 8 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/14267>
3. Adénot I. Coopération interprofessionnelle : décroisonner pour améliorer le parcours de soins : 10 exemples concrets. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens. Décembre 2016;10:26.
4. Neuropsychiatric Pharmacy FAQ [Internet]. College of Psychiatric & Neurologic Pharmacists. [cité 10 mars 2016]. Disponible sur: <https://cpnp.org/about/public/faq>
5. NAMI: National Alliance on Mental Illness [Internet]. NAMI: National Alliance on Mental Illness. [cité 7 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.nami.org/>
6. Mental Health Medications [Internet]. NAMI : National Alliance on Mental Illness. [cité 8 déc 2017]. Disponible sur: <https://www.nami.org/Learn-More/Treatment/Mental-Health-Medications>
7. Le pharmacien [Internet]. Ordre des pharmaciens du Québec. [cité 7 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/le-pharmacien/>
8. Murphy AL, Phelan H, Haslam S, Martin-Misener R, Kutcher SP, Gardner DM. Community pharmacists' experiences in mental illness and addictions care: a qualitative study. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. déc 2016;11(1).
9. Comprendre les nouvelles activités [Internet]. Ordre des pharmaciens du Québec. [cité 7 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens/comprendre-les-nouvelles-activites/>
10. Commission de la santé mentale au Canada. Premiers soins en santé mentale.
11. Bouchard P. Les soins en santé mentale intégrés à la formation en secourisme de la

Croix-rouge [Internet]. 2016 [cité 9 oct 2016]. Disponible sur: <http://ici.radio-canada.ca/regions/saskatchewan/2016/02/25/005-croix-rouge-canadienne-formation-sante-mentale-secourisme-rsfs.shtml>

12. Mey A, Hattingh L, Davey AK, Knox K, Fejzic J, Wheeler AJ. Preparing community pharmacists for a role in mental health: An evaluation of accredited Australian pharmacy programs. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. mai 2015;7(3):371-7.

13. Kirschbaum M, Peterson G, Bridgman H. Mental health first aid training needs of Australian community pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. mars 2016;

14. Lerat M-C, Cabelguenne D, Lassia J, Meunier F, Zimmer L. Impact of pharmacist and clinician dual intervention on prescribed benzodiazepines in prisoner patients: a retrospective study. *Fundam Clin Pharmacol*. déc 2011;25(6):762-7.

15. Rubio-Valera M, Chen T, O'Reilly C. New Roles for Pharmacists in Community Mental Health Care: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 21 oct 2014;11(10):10967-90.

16. Bell JS, Rosen A, Aslani P, Whitehead P, Chen TF. Developing the role of pharmacists as members of community mental health teams: Perspectives of pharmacists and mental health professionals. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. déc 2007;3(4):392-409.

17. Careers FAQ [Internet]. Royal society pharmacist. [cité 20 juin 2016]. Disponible sur: <http://www.rpharms.com/careers-in-pharmacy/careers-faqs.asp>

18. Taylor K, Harding G. *Pharmacy practice*. London; 2001.

19. Pharmacist and UKPPG advantages [Internet]. UKPPG. [cité 14 juin 2016]. Disponible sur: <http://www.ukppg.org.uk/Pharmacists-and-UKPPG-Advantages.html>

20. Roles of psychiatric pharmacists [Internet]. UKPPG. [cité 14 juin 2016]. Disponible sur: <http://www.ukppg.org.uk/Roles-of-Psychiatric-Pharmacists.html>

21. Psychiatric pharmacy [Internet]. UKPPG. [cité 30 mars 2016]. Disponible sur:

<http://www.ukppg.org.uk/Psychiatric-Pharmacy.html>

22. Mental Health Services/Teams in the Community [Internet]. Royal College of Psychiatrists. [cité 9 oct 2016]. Disponible sur: <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/treatmentswellbeing/mentalhealthinthecommunity.aspx>
23. Dovidio JF, Gaertner SL, Kawakami K. Intergroup Contact: The Past, Present, and the Future. *Group Processes & Intergroup Relations*. janv 2003;6(1):5-21.
24. Cartes départementales-Officine [Internet]. L'Ordre national des pharmaciens. [cité 29 août 2016]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales>
25. Formations initiales [Internet]. Ordre national des pharmaciens. 2015. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Comment-devenir-pharmacien/Formations-initiales>
26. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 38 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_38
27. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 36 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_36
28. Statistiques et chiffres de la dépression en France [Internet]. [cité 9 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.la-depression.org/index.php/comprendre-la-depression/la-depression-en-chiffre/>
29. Inserm. Schizophrénie : intervenir au plus tôt pour limiter la sévérité des troubles [Internet]. Disponible sur: <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/schizophrénie>
30. Llorca P-M. Qu'est-ce que la schizophrénie ?
31. Saravane D, Feve B, Frances Y, Corruble E, Lancon C, Chanson P, et al. Élaboration

de recommandations pour le suivi somatique des patients atteints de pathologie mentale sévère. *L'encéphale*. 2009;35(4):330–339.

32. Palazzolo J, Midol N, Candau J. Vers une gestion autonome de la médication en psychiatrie ? Approche anthropologique. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. nov 2008;166(9):717-26.

33. Plan Psychiatrie et Sante Mentale 2011-2015.pdf.

34. Décret n° 2016-1445 du 26 octobre 2016 relatif aux communautés psychiatriques de territoire [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/10/26/AFSH1629102D/jo/texte>

35. Association Française des Pharmaciens Catholiques [Internet]. Communiqués sur les questions éthiques d'actualité du pharmacien. Disponible sur: <http://www.pharmacienschretiens.fr/communications/communiqués-afpc.html>

36. Palazzolo J. Observance médicamenteuse et psychiatrie. Paris: Elsevier; 2004.

37. ARS Bretagne. Recours aux soins hospitaliers en psychiatrie : diagnostic régional (juin 2013) [Internet]. Disponible sur: http://www.ars.bretagne.sante.fr/fileadmin/BRETAGNE/Site_internet/Etudes_et_publications/Etudes_et_statistiques/Rapports_ARs/rap_ars_tx_recours_psy_2015.pdf

38. Chiffres clés sur la prise en charge de la santé mentale en établissements de santé : indicateurs par thème.

39. Le portail de la formation continue [Internet]. Université Paris Descartes. Disponible sur: [http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/psychiatrie-addictologie/diu-psychiatrie-de-liaison-et-soins-somatiques-en-sante-mentale/\(language\)/fr-FR](http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/psychiatrie-addictologie/diu-psychiatrie-de-liaison-et-soins-somatiques-en-sante-mentale/(language)/fr-FR)

Annexe

Annexe 1 : Fiche projet

Fiche projet : Lien pharmacie d'officine / PUI / Structures ambulatoires de psychiatrie

Etudiante en thèse : Caroline BRANGER, Faculté de Pharmacie, Université Rennes1

Directeur de thèse : Dr Nicolas MARIE, Pharmacien des Hôpitaux, Praticien Hospitalier au Centre Hospitalier Guillaume Régnier - Rennes

L'OMS estime que 25% de la population mondiale est concernée à un moment de sa vie par un trouble mental. En France, on dénombre :

- 2 à 3 millions de personnes souffrant de dépression.(1)
- 660 à 1,5 millions de personnes souffrant de trouble bipolaire.(2)
- 600 000 de personnes souffrant de schizophrénie.(3)

Ce sont des pathologies chroniques souvent associées un déficit psycho-social, à une qualité de vie diminuée et à un environnement social précaire.

Les soins de santé mentale sont essentiellement ambulatoires. Les soins et interventions en centre médico-psychologique (CMP) sont ceux qui ont connu la plus forte croissance entre 1989 et 2003 : 77% des patients suivis en ambulatoire en 2003 contre 68% en 1989.

Ainsi les patients ayant des troubles psychiatriques peuvent avoir de plus en plus de contacts avec les partenaires sociaux et de santé dont les pharmaciens d'officines.

Pourquoi la psychiatrie est un champ particulier pour les pharmaciens d'officine ?

- Ce sont des pathologies chroniques avec un dysfonctionnement social et cognitif, une diminution de la qualité de vie et parfois une situation sociale précaire.
- Il peut exister un déficit d'adhésion thérapeutique, cause majeure des rechutes.
- Il peut y avoir plusieurs indications pour un même traitement dont certains sont prescrits hors-AMM.
- Les différences de posologies peuvent être importantes.
- La thérapeutique médicamenteuse comporte de nombreuses interactions médicamenteuses et entraîne de nombreux effets indésirables.

En parallèle, les missions du pharmacien évoluent :

- 1° Contribuent aux soins de premier recours ;
- 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies ;
- 6° Peuvent, dans le cadre des coopérations être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;
- 7° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des patients sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ces soins comprennent :

- 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 4° L'éducation pour la santé.

Pour pouvoir contribuer aux soins de premier recours et pour participer à la coopération entre professionnels de santé en santé mentale, il faut un minimum de condition à respecter :

- La connaissance de la pathologie et de sa prise en charge thérapeutique.
- Un contact avec les psychiatres et les services ambulatoires de psychiatrie (Centre médico-psychologique ou CMP) mais aussi avec la

pharmacie à usage intérieur de l'établissement public de santé mental du territoire concerné.

Etats des lieux :

En France, il n'existe aucun protocole de coopération en santé mentale entre les pharmaciens d'officine et le CMP. En 2008, un article a montré que les patients, les soignants et les pharmaciens ont tous souligné l'importance d'une étroite collaboration entre eux. Les patients et les familles se tournent de plus en plus fréquemment vers les pharmaciens qui leurs donnent volontiers des renseignements et des conseils. De plus, pour faciliter l'arrêt ou la diminution de psychotropes chez les patients qui en ont exprimé le besoin, certains pharmaciens collaborent avec les médecins. (4) En 2010, une revue a montrée que pour garantir un soin pharmaceutique de qualité, il est inévitable d'établir des rapports avec les psychiatres et les autres soignants et d'être ouvert aux savoirs et aux connaissances spécifiques des autres acteurs. De plus, les pharmaciens doivent mieux se former aux pathologies mentales pour pouvoir aider les patients avec qui il est souvent difficile de construire des relations solides et durables. (5)

A l'étranger, particulièrement au Québec, divers réseaux sont organisés autour de la santé mentale. Les pharmaciens de ville sont apparentés comme partenaires à part entière.(6) En Angleterre, on retrouve la United Kingdom Psychiatric Pharmacy Group qui est un groupe qui permet de spécialiser les pharmaciens dans la santé mentale. Ces pharmaciens utilisent leur formation et leur capacité de réseautage pour veiller à ce que les patients reçoivent tous les soins qu'ils méritent. (7) Aux Etats-Unis, le College of Psychiatric and Neurologic Pharmacists permet de fournir des connaissances aux pharmaciens pour éduquer les patients et pour offrir des séances d'information sur les médicaments. Une majeure partie de leur temps est consacré à consulter les médecins, psychiatres ou neurologues pour optimiser la thérapie médicamenteuse. L'avantage est que le pharmacien maintient une expertise dans ce domaine grâce à l'éducation et/ou à des examens de compétences et de connaissances. (8)

En Australie, une étude montre que les pharmaciens sont bien organisés pour fournir un soutien médicamenteux et contribuer à l'optimisation des résultats pour les patients atteints de pathologies psychiatriques et leurs aidants du fait de leur

accessibilité. La collaboration des pharmaciens avec d'autres partenaires de soins de santé a également montré avoir un impact positif : des réunions mensuelles entre un psychiatre et un pharmacien au sujet des benzodiazépines ont conduit à une réduction significative de la dose quotidienne. Les interventions les plus fréquentes en santé mentale impliquent l'éducation des patients, les changements de posologie et la réinstauration, le changement ou l'ajout d'un médicament. Bien que les médecins assument la responsabilité finale de la prise de décision, ils ont reconnu l'expertise du pharmacien en particulier en ce qui concerne l'amélioration de l'observance du traitement et ont reconnu que certains patients étaient plus disposés à partager certaines informations avec les pharmaciens qu'avec les médecins. Lorsque les patients développent une relation de confiance avec leur pharmacien, ils se sentent à l'aise pour discuter de leurs problèmes, montrant l'importance du rapport avec les professionnels de la santé. (9) Bien qu'ils soient formés, des études montrent qu'il y a un manque de connaissance dans la prise en charge d'un patient atteint de troubles psychiatriques. (10) (11) Rappelons quand même que l'organisation des soins de ces pays est très différent du contexte français.

Quels sont les intérêts pour les patients ?

Le premier intérêt pour les patients est l'adhésion thérapeutique. Toutes pathologies confondues, les chiffres de non-observance les plus couramment retrouvés varient de 40 à 71%. La bonne observance a été chiffrée à environ 50%, chiffre qui tombe à 25% pour les maladies chroniques.

Pour ce qui est des antidépresseurs, l'observance médicamenteuse varie de 30 à 70% selon les études. Dans les deux tiers des cas de non-observance, le médecin n'est pas mis au courant. Dans la pathologie schizophrénique, la non-observance avec les antipsychotiques a été évaluée à 50% à un an et à 75% à 2 ans. (12)

Quelle que soit la variabilité de ces données, il faut retenir l'importance quantitative des phénomènes de non-observance médicamenteuse qui entraînent une instabilité du traitement et des rechutes. La prise en charge sera ainsi améliorée.

Le second intérêt est d'expliquer et de conseiller le patient vis à vis des effets indésirables qui peuvent être présents (prise de poids, sédation). Les psychotropes sont une des premières classes impliquées dans la survenue des effets secondaires, source d'arrêt du traitement.

Mais le pharmacien, en observant les patients, peut aussi agir dans la prévention secondaire, qui repose sur un dépistage précoce des troubles mentaux.

En amont du trouble, la prévention primaire qui comporte les actions d'informations pourrait être améliorée car c'est actuellement peu fait par les pharmaciens.

Objectifs :

Objectif principal :

- Etablir une coopération entre les CMP, les pharmaciens d'officines et la pharmacie à usage intérieur afin d'optimiser la prise en charge ambulatoire des patients souffrant d'une pathologie mentale.

Objectifs secondaires :

- Définir pour chaque coopération le rôle du pharmacien.
- Former les officinaux aux pathologies mentales et à la prise en charge thérapeutique.
- Améliorer l'adhésion thérapeutique du patient.

Méthode :

1) Rencontre avec le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Bretagne, l'Union Régionale des Pharmaciens de Bretagne et la Fédération Ville Hôpital des pharmaciens de Bretagne.

2) Rencontre avec les structures psychiatriques ambulatoires : un CMP urbain, un périurbain et un rural, pour définir :

- Quelles sont les interactions existantes avec les officines ?
- Quelles sont leurs difficultés avec les pharmacies d'officines ?
- Quels seraient leurs besoins ?
- Quels types de patients nécessiteraient un lien ?

3) Rencontre avec les officines les plus en lien avec les CMP, pour définir :

- Quelles sont leurs difficultés vis à vis des patients qui sont suivis dans ces CMP ?
- Quels sont les liens présents ?
- Quels seraient leurs besoins ?
- Que voudraient-ils bien faire comme missions ?
- Quelles missions trouvent t'ils nécessaires pour les patients ?

- 4) Rencontre entre les CMP et les officine : mise en place du lien et des différentes missions.
- 5) Formation des pharmaciens d'officine dans le cadre de leur formation continue.
- 6) Questionnaire donné aux patients pour connaître leurs points de vue.

Matériel :

Pour récolter les informations, un questionnaire sera élaboré. Ensuite des fiches récapitulants les données collectées avec les coordonnées de chacun seront transmises.

Une formation sur les psychotropes et sur la pathologie mentale pourra être proposée aux pharmaciens le souhaitant. Cette formation intégrerait l'organisation de la psychiatrie, la sémiologie des pathologies mentales (schizophrénie et troubles bipolaires) et la prise en charge thérapeutique.

Plusieurs outils pourront être donnés aux pharmaciens comme :

- des fiches récapitulants les maladies et les traitements.
- des échelles pour qu'ils puissent être en mesure de déterminer l'état du patient.
- des carnets de suivi qui pourront être donnés au patient, récapitulants : sa pharmacie, son psychiatre, ses médicaments et pourquoi pas une échelle évaluant son ressenti sur la journée.

Conclusion :

Les pathologies psychiatriques sont fréquentes en France. De nombreux patients atteints de troubles psychiatriques sont suivis dans des CMP. Ce sont des pathologies où l'adhésion thérapeutique est fragile et où le pharmacien avec ses connaissances et sa proximité est une vraie aide. Actuellement il y a peu de coopération entre les CMP et les pharmaciens, qui serait vraiment bénéfique aux patients. Le pharmacien avec ses nouvelles missions fait parti intégrante du système de soins (éducation thérapeutique, actions d'accompagnement, mission de service public de la permanence des soins, coopération entre professionnels de santé).

En rencontrant les CMP et les pharmaciens d'officine les besoins de chacun seront analysés. La mise en place du lien permettra de déterminer différentes missions que pourrait accomplir le pharmacien.

Cependant le pharmacien connaît peu le domaine de la psychiatrie qui reste particulier (pathologies chroniques avec dysfonctionnement social et cognitif, déficit d'adhésion thérapeutique, plusieurs indications pour un même traitement). Une formation récapitulant les pathologies et les traitements permettra d'actualiser leurs connaissances.

Le pharmacien aura toutes les clés en main pour pouvoir aider le patient. La faisabilité à long terme et la croissance continue des services dépendra des contraintes d'initiation actuelles et futures de financement à la pharmacie.

On pourrait aussi réfléchir à la nécessité d'une coopération entre les pharmacies d'officine et l'hôpital.

1. Statistiques et chiffres de la dépression en France [Internet]. [cited 2016 May 9]. Available from: <http://www.la-depression.org/index.php/comprendre-la-depression/la-depression-en-chiffre/>
2. Troubles bipolaires repérage et diagnostic en premier recours.pdf.
3. Article de Llorca schizophrénie Fondation Fondamentale.pdf.
4. Palazzolo J, Midol N, Candau J. Vers une gestion autonome de la médication en psychiatrie? Approche anthropologique. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2008 Nov;166(9):717–26.
5. Foppe van Mil JW. Le pharmacien d'officine et la pathologie psychiatrique, une revue. *Le Pharmacien Hospitalier*. 2010 Jun;45(2):79–84.
6. Fleury M-J, Acef S. Réformes du système de santé mentale. Tendances internationales et perspectives Québec-France. *Santé mentale au Québec*. 2013;38(1):17.
7. Rôle des pharmaciens UKPPG [Internet]. Available from: <http://www.ukppg.org.uk/Psychiatric-Pharmacy.html>
8. Neuropsychiatric Pharmacy FAQ [Internet]. CPNP. [cited 2016 Mar 10]. Available from: <https://cpnp.org/about/public/faq>
9. Rubio-Valera M, Chen T, O'Reilly C. New Roles for Pharmacists in Community Mental Health Care: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2014 Oct 21;11(10):10967–90.
10. Kirschbaum M, Peterson G, Bridgman H. Mental health first aid training needs of Australian community pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* [Internet]. 2016 Mar [cited 2016 Mar 22]; Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877129715200251>
11. Mey A, Hattingh L, Davey AK, Knox K, Fejzic J, Wheeler AJ. Preparing community pharmacists for a role in mental health: An evaluation of accredited Australian pharmacy programs. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2015 May;7(3):371–7.
12. Palazzolo J. *Observance médicamenteuse et psychiatrie*. Paris: Elsevier; 2004.

Annexe 2 : Questionnaire envoyé par l'Ordre des pharmaciens envoyé dans toutes les pharmacies de Bretagne qui correspond aussi au questionnaire pour l'entretien avec les pharmaciens

Lien pharmacie d'officine - Structures ambulatoires de psychiatrie

Merci de votre participation à cette enquête sur les liens entre les pharmaciens d'officine et les structures ambulatoires de psychiatrie en Ille-et-Vilaine. (durée de l'enquête 5 à 10 minutes)

Les réponses sont anonymes.

L'analyse des réponses ne permettra pas la levée de l'anonymat et de la confidentialité.

Lien pharmacie d'officine - Structures ambulatoires de psychiatrie

États des lieux

1. Exercez-vous :

- en secteur urbain
 en secteur péri-urbain
 en secteur rural

2. Connaissez-vous les missions et l'organisation d'un centre médico-psychologique (CMP) ?

- Oui
 Non

3. Actuellement, avez-vous des contacts avec les soignants d'un CMP ?

- Oui
 Non

Lien pharmacie d'officine - Structures ambulatoires de psychiatrie

États des lieux (2)

4. Avec quel(s) soignant(s) ?

- Médecin psychiatre
 Infirmier(e)
 Cadre de santé
 Autre

Veillez préciser

5. Par quels moyens ?

- Téléphonique
 Électronique : adresse mail sécurisée
 Électronique : adresse mail non sécurisée
 Postale
 Physique
 Autre

Veillez préciser

6. Pour quelles raisons prenez-vous contact avec les CMP ?

- Problème au niveau de la validité de l'ordonnance
 Interaction médicamenteuse sans contre-indication
 Interaction médicamenteuse avec contre-indication
 Prescription hors-AMM (indication, posologie,...)
 Sentiment que le patient ne va pas bien
 Inobservance du patient
 Effet indésirable décrit par le patient
 Autre

Veillez préciser

Lien pharmacie d'officine - Structures ambulatoires de psychiatrie

Etats des lieux (3)

7. Pour vous, existe-t-il un manque de collaboration entre le pharmacien d'officine et le CMP ?

Oui

Non

Pour quelles raisons ?

Lien pharmacie d'officine - Structures ambulatoires de psychiatrie

Point de vue sur l'évolution de la collaboration

8. Avez-vous déjà envisagé une collaboration structurée avec un CMP ?

Oui

Non

9. Par quels moyens aimeriez-vous établir votre collaboration ?

Téléphonique

Electronique (mail)

Physique

Dossier pharmaceutique et dossier médicale partagé (dans le futur)

Autre

Veillez préciser

10. Avec qui aimeriez-vous communiquer ?

Médecin psychiatre

Infirmier(e)

Cadre de santé

Autre

Veillez préciser

11. Dans ce cadre, un lien avec la pharmacie d'usage intérieure de l'établissement public de santé mentale vous paraît-il nécessaire ?

Oui

Non

Pourquoi ?

Lien pharmacie d'officine - Structures ambulatoires de psychiatrie

Vos missions et vos attentes

12. Quelles missions accepteriez-vous de faire ? (dans l'idéal, hors contexte législatif)

Information détaillée de la thérapeutique

Participation à un programme d'éducation thérapeutique

Suivi du patient : tension artérielle, poids, etc.

Signalement d'un patient en décompensation

Signalement d'un patient en rupture de soins

Réalisation de pilulier

Déconditionnement des médicaments (pour une dispensation contrôlée, par exemple à la semaine)

Dépistage d'un trouble mentale : épisode dépressif, épisode psychotique, addiction, etc.

Aucune

Autre

Veillez préciser

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

Oui

Non

14. Quelles sont vos attentes vis à vis du CMP ?

- Améliorer la disponibilité et la communication
- Comprendre l'exercice officinal (missions, cadre réglementaire, etc.)
- Prévenir lorsqu'il y a une prise en charge complexe
- Avoir un référent au sein du CMP
- Connaître le fonctionnement du CMP
- Connaître les différents soignants du CMP
- Autre

Veuillez préciser

Lien pharmacie d'officine - Structures ambulatoires de psychiatrie

Formation et connaissance

15. Diriez-vous que vos connaissances dans le domaine de la psychiatrie sont :

- Très bonne
- Bonne
- Moyenne
- Insuffisante

16. Pensez-vous que refaire une formation sur la prise en charge des pathologies psychiatriques vous serez utile ?

- Oui
- Non

Lien pharmacie d'officine - Structures ambulatoires de psychiatrie

Formation et connaissance (2)

17. Qu'aimeriez-vous y retrouver en priorité ?

- La physiopathologie des maladies mentales
- Les différents traitement
- La façon d'aborder les patients
- D'être plus apte à juger l'état du patient : urgence
- Autre

Veuillez préciser

Lien pharmacie d'officine - Structures ambulatoires de psychiatrie

Officine et patient souffrant de maladie psychiatrique

18. Actuellement, proposez-vous des soins ou un temps spécifique aux patients souffrant d'une pathologie psychiatrique chronique ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquels ?

19. La mise en place d'un soin vous paraît-elle difficile à réaliser chez des patients souffrant d'une maladie psychiatrique ?

- Oui
- Non

Si oui, pour quelles raisons ?

20. Avez-vous le sentiment d'éprouver une difficulté à communiquer avec les patients atteints d'une pathologie psychiatrique, notamment dans le conseil officinal ?

- Oui
- Non

Si oui, pouvez-vous décrire ces difficultés ?

Lien pharmacie d'officine - Structures ambulatoires de psychiatrie

Intérêts et freins

21. D'après vous quels seraient les intérêts ?

- Moins de centrisme de la psychiatrie
- Patient ayant moins d'effets indésirables
- Meilleure observance du patient à ses traitements
- Diminution de la polypharmacie
- Moins de rechutes
- Meilleur relationnel avec le patient
- Valorisation du rôle du pharmacien d'officine
- Augmentation des déclarations de pharmacovigilance
- Aucun
- Autre

Veillez préciser

22. Quels seraient les freins à cette collaboration ?

- Contraintes législatives
- Manque de temps
- Absence de rémunération
- Patient non demandeur
- Perte de confiance dans la relation pharmacien-patient
- Manque d'intérêt de la démarche de la part du pharmacien et/ou du CMP
- Aucun
- Autre

Veillez préciser

Annexe 3 : Questionnaire pour l'entretien avec les centres médico-psychologiques**Questionnaire CMP****Date :****Rencontre avec :****Nom du centre :****Localisation :** Secteur urbain Secteur péri urbain Secteur rural**Descriptif :****1) Etats des lieux :****Actuellement, avez-vous des contacts avec des pharmacies ? Si oui, avec lesquelles ? Avez-vous des interlocuteurs privilégiés ? Connaissez-vous leurs noms ?** Oui Non**Quel est le moyen de communication ?**

- Téléphone
- Mail sécurisée
- Mail non sécurisée
- Courrier
- Physique
- Autre

Pour quelles raisons ?

- Problème au niveau de la validité de l'ordonnance : durée, posologie excessive
- Interaction médicamenteuse sans contre indication / avec contre indication
- Renouvellement
- Prescription hors-AMM
- Sentiment que le patient ne va pas bien
- Inobservance du patient
- Effet indésirable décrit par le patient
- Autre

A quels partenaires de santé extérieurs au CMP vous adressez-vous et sur quels problèmes vous viennent-ils en aide ?

- Médecin traitant
- Médecin spécialiste
- Autre

2) Point de vue sur la collaboration :

Pour vous y-a-t' il un manque de collaboration ? Si oui, pourquoi ?

- Oui
- Non

Avez-vous déjà envisagé une collaboration structurée avec une officine ?

- Oui
- Non

Par quels moyens aimeriez-vous communiquer ?

- Téléphone
- Electronique sécurisée
- Physique
- Dossier pharmaceutique
- Autre

Avec qui, le pharmacien pourrait prendre contact ?

- Médecin
- Infirmier
- Aide soignante
- Cadre de santé
- Autre

Pensez-vous que les patients viennent régulièrement dans la même pharmacie ?

- Oui
- Non

Dans quel cadre, un lien avec la pharmacie à usage intérieur de l'établissement public de santé mentale vous paraît-il nécessaire ?

- Oui Non

A quels types de difficultés êtes-vous confrontés concernant les traitement des patients fréquentant le CMP ?

- Avance de boites ou d'unités sans que le psychiatre soit au courant.
 Plusieurs prescriptions de plusieurs médecins.
 Autre

3) Les services que pourraient effectuer le CMP :

Quels services accepteriez-vous de faire ?

- Formation sur la pathologie
 Expliquer les difficultés de certains patients
 Visite du CMP
 Les infirmières en passant chercher le traitement pourraient expliquer un peu les difficultés qu'elles rencontrent avec le patient
 Assurer une présence, une continuité de soins (la vocation du CMP)
 Expliquer le réseau de soins
 Autre

4) Les missions que pourraient accomplir le pharmacien :

Que pourrait apporter le pharmacien d'officine ? Que pourrez-vous attendre de lui ?

- Information détaillé des médicaments
 Contrôler le traitement psychiatrique et les autres traitements
 Répondre aux problèmes liés aux interactions médicamenteuses
 Prévenir les effets indésirables les plus fréquents
 Parler des conseils hygiéno-diététiques
 Signalement d'un patient en rechute / en décompensation
 Signaler une surconsommation
 Proposer un pilulier
 Déterminer l'état du patient avec des échelles
 Participer à un programme d'éducation thérapeutique du patient
 Effectuer une surveillance du poids, de la pression artérielle
 Déconditionner
 Proposer de déléguer la délivrance du traitement à une infirmière
 Dépistage d'un trouble mental : épisode dépressif, épisode psychotique
 Aucune
 Autre

5) Les intérêts et les freins :

D'après vous quels seraient les intérêts de cette collaboration ?

- Moins de centrisme de la psychiatrie
- Meilleure prise en charge : moins d'effets indésirables, meilleure observance du patient pour son traitement, moins de rechutes
- Diminution de la poly-pharmacie
- Meilleur relationnel avec le patient
- Meilleure déclaration de pharmacovigilance
- Aucun
- Autre

Qu'imaginez-vous dans la notion de collaboration ?

- Echange d'information
- Savoir quels sont les attentes et les besoins de chacun
- Déterminer des objectifs communs

Quels seraient les freins à cette coordination ?

- Contraintes législatives
- Manque de temps
- Absence de rémunération des CMP
- Absence de rémunération des pharmaciens
- Patient peu demandeur, distant
- Manque d'intérêt des pharmaciens
- Aucun
- Autre

6) Idées pour améliorer la collaboration :

Avez-vous une idée pour améliorer la collaboration ?

- Connaître le fonctionnement du CMP
- Connaître les différents acteurs
- Organiser une réunion
- Etablir des règles de communication : référent dans chaque pharmacie pour le CMP et un référent dans le CMP

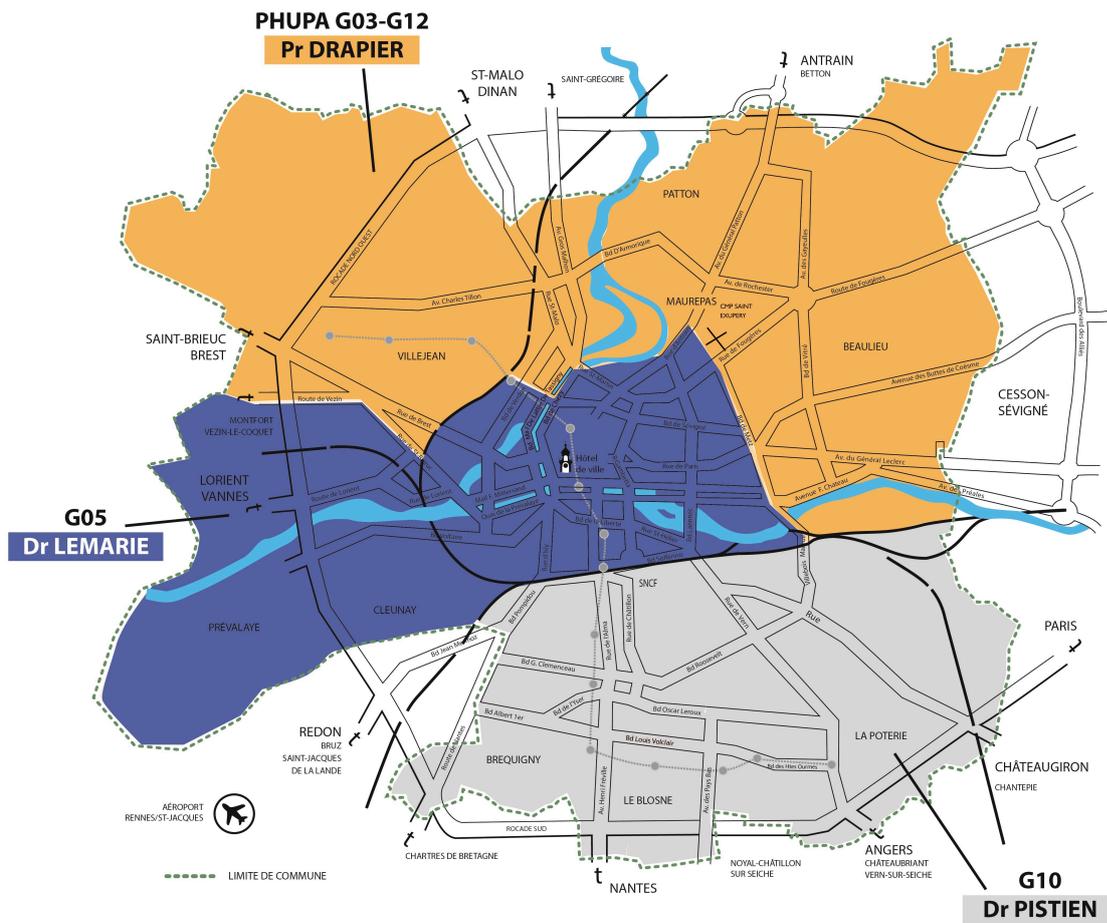
Seriez-vous intéressé pour participer à une réunion avec les officines afin de mieux connaître les différents acteurs, de parler avec eux des besoins et de proposer des actions possibles ?

- Oui Non

Seriez-vous prêts à faire visiter le CMP ?

- Oui Non

Annexe 4 : Carte de sectorisation rennaise



Annexe 5 : Ordre du jour de la réunion entre les pharmaciens et le centre médico-psychologique de la Morinais



Dr Nicolas MARIE
Pharmacien des Hôpitaux
Praticien Hospitalier
Pôle Pharmacie
Centre Hospitalier Guillaume Régnier
108 avenue du Général Leclerc
35703 Rennes cedex 7
tél : 02.99.33.39.48
fax: 02.33.99.64.11

Rennes, le 16 Mai 2017

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de vous confirmer que la première réunion entre le Centre Médico-Psychologique (CMP) de Saint-Jacques et les pharmacies du même secteur aura lieu le :

Vendredi 23 juin de 12h30 à 13h30
Centre Médico-Psychologique de Saint-Jacques
4-6 Allée de La Morinais
35136 Saint-Jacques-de-la-Lande

Cette réunion s'inscrit dans une démarche d'amélioration des liens entre les pharmacies d'officine et les CMP. Elle s'inscrit également dans le travail de thèse de Caroline Branger (directeur de thèse : Dr Nicolas MARIE, pharmacien hospitalier).

L'ordre du jour sera le suivant :

1. Présentation des participants
2. Organisation ambulatoire de la psychiatrie
3. Liens actuels : état des lieux
4. Propositions d'actions d'amélioration

Comptant sur votre présence,

Je vous pris de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de mes salutations distinguées.
Merci de bien vouloir confirmer votre présence.

Dr Nicolas MARIE

Annexe 6 : Compte rendu de la réunion du 23 juin entre les pharmaciens d'officine et le centre médico-psychologique de la Morinais

Compte rendu de la réunion CMP-Pharmacien

Objectifs de la réunion : Améliorer les liens entre le CMP et les pharmaciens

Date de la rencontre : 23 juin 2017

Liste des présents :

Anne-Marie PITON Pharmacie Vikane à Chartres de Bretagne
Véronique COUSTEAU Pharmacie Maguero à Chartres de Bretagne
Karim DAOUDI Pharmacie de la Morinais à St Jacques de la lande
Coralie MALARY Pharmacie de la Morinais à St Jacques de la lande
Chhor NIMOL Psychiatre au CMP de la Morinais
5 infirmières
Nicolas MARIE Pharmacien hospitalier à Guillaume Régnier

En copie :

Hoa LE QUANG Pharmacie du Vert Buisson à Bruz
Anne MACHER Pharmacie Talibart-Macher à Bruz
Laurence DEBROISE et Anne LE COZ Pharmacie Croix Verte à Saint-Jacques de la Lande
Soizic GUESDON Pharmacie des Potiers à Noyal-Chatillon

Sujets abordés :

- L'organisation ambulatoire de la psychiatrie
- Comment se contacter ?
- A qui s'adresser ?
- Qui contacter si un patient ne va pas bien ?
- Dépanner ou ne pas dépanner ?
- Déconditionner ou ne pas déconditionner ?
- Comment faire quand il manque à un patient quelques comprimés à chaque fois ?
- Gérer les abus
- Gérer les piluliers
- Gérer les injections
- Le Dossier Pharmaceutique

L'Organisation ambulatoire de la psychiatrie :

Depuis les années 60, la psychiatrie publique est organisée en secteur psychiatrique. Le principe consiste en une division de tous les départements français en secteurs géographiques bien délimités et couvrant au maximum 70 000 habitants. Toute personne résidant dans un secteur est alors directement dépendante d'une structure de soins qui lui est rattachée. Cette structure est chargée d'assurer l'ensemble des activités de prévention, de dépistage, de suivi et de traitement pour cette zone. L'idée est de quadriller le territoire national afin de prendre en charge la personne au plus proche de son domicile.

En soin ambulatoire, un patient qui habite dans un secteur est suivi dans un Centre Médico-Psychologique (CMP) du secteur. Un CMP est défini comme une unité de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile, mise à la disposition d'une population. Il est composé de psychiatres, de psychologues, d'infirmières, d'assistantes sociales et de secrétaires.

Les Centre d'Activité à Temps Partiel (CATTP) sont habituellement rattachés à un CMP. Les CATTP ont pour objectif de maintenir ou de favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapeutique de groupe. Le fonctionnement d'un ensemble CMP-CATTP est très proche de certains hôpitaux de jour. La différence essentielle réside dans le fait que les hôpitaux de jour sont des unités de soins dépendant d'une structure hospitalière.



Sur Guillaume Régnier, il y a 10 services de psychiatries adultes qui s'occupent d'une partie de l'Ille-et-Vilaine. Numérotée de 3 à 12.

Exemple : Le CMP de La Morinais à Saint Jacques appartient au secteur G03. Dans cette zone G03, il y a 3 CMP (à Guichen, à Bain de Bretagne, à St-Jacques). Ainsi le CMP de la Morinais à St-Jacques s'occupe de St Jacques, d'Orgères, de Noyal, de

Cornue, de Chartres de Bretagne, de Bruz, de Pont-Péan, de Saint Herblain, de Bourbarré.

De plus, il existe d'autres structures :

- Les hôpitaux de jour. En effet même s'ils dépendent financièrement et administrativement de l'hôpital, leurs fonctionnements et leurs objectifs les rapprochent étroitement de la psychiatrie de secteur. Ils se positionnent aujourd'hui en amont ou en aval de l'hospitalisation à temps complet. Ils assurent donc des soins médicaux, des entretiens psychothérapeutiques, mais proposent également des activités variées (ergothérapie, activités intellectuelles, culturelles, etc). Il peut être un simple lieu d'accueil pour des personnes souffrant de troubles chroniques. Le patient y est reçu pour la journée ou pour quelques heures, une ou plusieurs fois par semaine.
- Les ateliers thérapeutiques, destinés aux malades qui souhaitent se réinsérer dans la vie professionnelle, proposent diverses activités de réadaptation par le biais de travaux manuels. Ces activités peuvent être semblables à certaines de celles proposées par les CATTP.
- Les structures d'accueil spécialisées sont comme les structures pour les personnes toxicomanes. Ce type de structures pluridisciplinaires assure, de la même façon que les CMP, la prise en charge médico-psychologique et l'aide sociale au patient. Elles s'occupent également souvent de l'accueil, de l'information, et du soutien à la famille. Sont rattachées au centre différentes structures, comme les appartements thérapeutiques, qui permettent l'hébergement des patients en voie de réinsertion.
- Enfin, on retrouve des services d'hospitalisation à domicile pour les patients les plus dépendants. En psychiatrie, ces services sont peu répandus en France.

Comment se contacter ?

Les psychiatres ont une messagerie interne de l'hôpital et une messagerie sécurisée que tout le monde ne regarde pas. Ainsi, il ne faut pas hésiter à appeler le CMP.

Le CMP apprécie d'avoir des alertes sur un patient ou une situation. Et parfois eux aussi peuvent informer d'une situation ou d'un traitement particulier.

De plus, les échanges électroniques doivent être sécurisés. Dans cette optique, l'Agence des Systèmes d'Information de santé Partagés (ASIP) a créé des adresses mail sécurisées pour tous les professionnels de santé à partir des données d'inscriptions ordinaires. Ces adresses sécurisées sont activées grâce aux numéros RPPS à partir du site Internet <http://esante.gouv.fr/mssante>.

A qui s'adresser ?

L'établissement difficile d'un contact entre les pharmacies et le médecin prescripteur, s'explique par la présence restreinte des médecins sur les CMP.

Il faut savoir que chaque patient a un référent infirmier. En ayant la secrétaire, elle peut savoir qui est le référent infirmier et ainsi le contacter. De plus, les infirmiers sont souvent au courant d'éléments concernant d'autres patients que les leurs.

Qui contacter si un patient ne va pas bien ?

Le médecin traitant ? Le CMP ? Le psychiatre ? Samu ?

Cela va dépendre de l'état du patient. Il est tout à fait possible de contacter le médecin traitant mais après il faut s'assurer qu'il puisse gérer la situation. Au CMP, les infirmiers et les psychiatres ont parfois quelques contacts avec les généralistes. Mais en général les généralistes n'interviennent pas au niveau du traitement psychiatrique.

Pour un patient inconnu du CMP, on peut orienter vers le médecin généraliste. Si le patient est connu du CMP, il est tout à fait possible d'appeler le CMP. Le Samu est à appeler que s'il faut une prise en charge hospitalière immédiate.

Dépanner ou ne pas dépanner ?

A voir au cas par cas. Mais en règle générale, le CMP préfère que le pharmacien dépanne le patient. Exemple : si c'est un samedi soir et que le patient n'a plus de médicament, le pharmacien peut donner une partie du traitement (même si ce n'est pas légal). Si le patient est stabilisé et s'il y a un saut de prise d'anxiolytique, d'antidépresseur, d'hypnotique et d'antidépresseurs ce n'est pas grave. Par contre cela peut inciter à faire des sauts de prises et ainsi favoriser l'inobservance.

Déconditionner ou ne pas déconditionner ?

Quand le psychiatre du CMP écrit « QSP 14 jours » sur l'ordonnance, c'est parce que normalement le patient a un rendez vous dans 14 jours donc il est tout à fait possible de donner une boîte entière. Il faudrait trouver une formule pour montrer que parfois il ne faut délivrer que 14 jours comme « que pour 14 jours ».

Dans le dossier de l'hôpital, on ne peut pas voir s'il faut déconditionner ou pas. A la pharmacie de Guillaume Régnier, ils ont accès aux traitements des patients (intéressant le samedi matin).

Comment faire quand il manque à un patient quelques comprimés à chaque fois ? *Par exemple dans le cas où le patient a rendez vous dans 31 jours et non pas dans 28 jours.*

Généralement si le patient est connu de la pharmacie, il est possible d'avancer le début du traitement (même si ce n'est pas légal). Par contre, il est important d'informer le patient sur la durée des boîtes délivrées pour qu'il fasse attention à la date du prochain rendez vous. S'il y a toujours un décalage, il est possible d'appeler le CMP pour les prévenir. Parfois il est important d'éduquer les prescripteurs.

La délivrance exceptionnelle est aussi possible. Pour cela, le patient doit suivre un traitement chronique (ordonnance d'au moins 3 mois) dont l'interruption pourrait être préjudiciable à son état de santé.

Attention, sont exclus du dispositif :

- les médicaments stupéfiants ou les médicaments auxquels la réglementation des stupéfiants est appliquée en tout ou partie ;
- les médicaments, substances psychotropes ou susceptibles d'être utilisées pour leur effet psychoactif dont la durée est limitée.

Gérer les abus :

En général, les pharmaciens ne savent pas quoi faire lorsqu'un patient abuse des médicaments. Dans ce cas-là, ils peuvent appeler le CMP. Après il faut voir quel CMP appeler en fonction de son lieu d'habitation... Car s'il n'est pas suivi dans le CMP la secrétaire et les infirmiers n'auront aucune information sur le patient. Par contre le personnel de l'hôpital et les psychiatres peuvent avoir accès à tout les dossiers patients.

Gérer les piluliers :

La plupart du temps, les piluliers sont fait au CMP mais normalement ils n'ont pas le droit de détenir de médicaments. Parfois ils font appel aux infirmières libérales. Les pharmaciens ne sont pas interdits ni autorisés à faire des piluliers. Il serait pratique de le faire parfois à la pharmacie surtout s'il y a une délivrance journalière, cela éviterait au patient de se déplacer jusqu'au CMP. En règle générale, les pharmaciens consentent à faire quelques piluliers. Mais il faudrait que le CMP les contactent avant.

Environ 10 à 15 patients viennent une fois par semaine ou 2 fois par semaine chercher leurs traitements. Tous les jours c'est très rare.

Gérer les injections :

Il est important pour le patient d'avoir son injection à la date programmée dans le cas contraire ils peuvent paniquer. Donc pour les patients chroniques, c'est bien d'avoir toujours du stock. Avec les comprimés, il n'y a pas de problèmes mais avec les médicaments injectables c'est plus compliqué car il n'est pas possible de les rendre aux grossistes. Ainsi, il est important d'éduquer le patient. Les patients peuvent évidemment appeler la pharmacie avant, comme ça ils ne se déplacent pas 2 fois.

Quand il y a des ruptures de stock, il ne faut pas hésiter à prévenir le CMP pour qu'il puisse se retourner. Normalement l'hôpital n'a pas à délivrer de médicaments au patient ambulatoire mais dans certaines conditions cela est possible. De plus, une demande à l'ARS peut être faite et donné lieu à un droit de rétrocession. C'est rare mais possible car les médicaments injectables sont de la pseudo-urgence.

Dossier pharmaceutique (DP) :

Le CMP ne prend pas la carte vitale et n'a donc pas accès au dossier pharmaceutique. A l'hôpital, ils ont accès au dossier pharmaceutique. Les pharmaciens de l'hôpital ne regardent même plus le DP, ils appellent directement la pharmacie.

Résumé :

Tous les pharmaciens sont d'accord pour faire des petites séances de formation, sur la pathologie psychiatrique et sur la communication. En effet, dans les études de pharmacie, il y a peu de cours de psychiatrie et aucun sur la communication. Docteur Chhor Nimol fera la pathologie et Nicolas Marie la pharmacologie.

C'est dans ce contexte là, qu'une liste de nom et de numéro va être mise en place.

De plus, il va être possible d'assister à des réunions liées à des patients en situation complexe.

NB : Il faut aussi savoir qu'à l'hôpital les contre-indications absolues ne sont JAMAIS acceptées donc en ville il faut les refuser systématiquement.

Merci de votre présence.

Date et lieu d'une éventuelle prochaine réunion : Mars entre 12h20-13h30 pour créer des liens en fonction du besoin local

Annexe 7 : Plaquette "contact" des structures extérieures de G09 à destination des pharmaciens d'officine avec en complément une carte sur la sectorisation en Ille-et-Vilaine

Plaquette "contact" des structures extérieures de G09

Centre Médico-Psychologique (CMP) de la Morinais (et Centre Thérapeutique de Jour CTJ) :

4-6 allée de la Morinais

35136 Saint-Jacques-de-la-Lande

Téléphone : 02 23 40 09 30

Fax : 02 23 40 04 43 (commun au CTJ)

Horaires : CMP : Du Lundi au Vendredi de 9h30-13h et de 13h30-17h30

CTJ : Du Lundi au Vendredi de 9h00 à 16h30

Centre Médico-Psychologique de Guichen (et CTJ) :

16 rue Luc Urbain

35580 Guichen

Téléphone : 02 23 40 09 30

Fax : 02 99 05 39 00

Horaires : 9h-17h Mardi, Mercredi et Vendredi. 9h30-18h Lundi et Jeudi

Centre Médico-Psychologique de Bain de Bretagne (et CTJ) :

11 rue Verdun

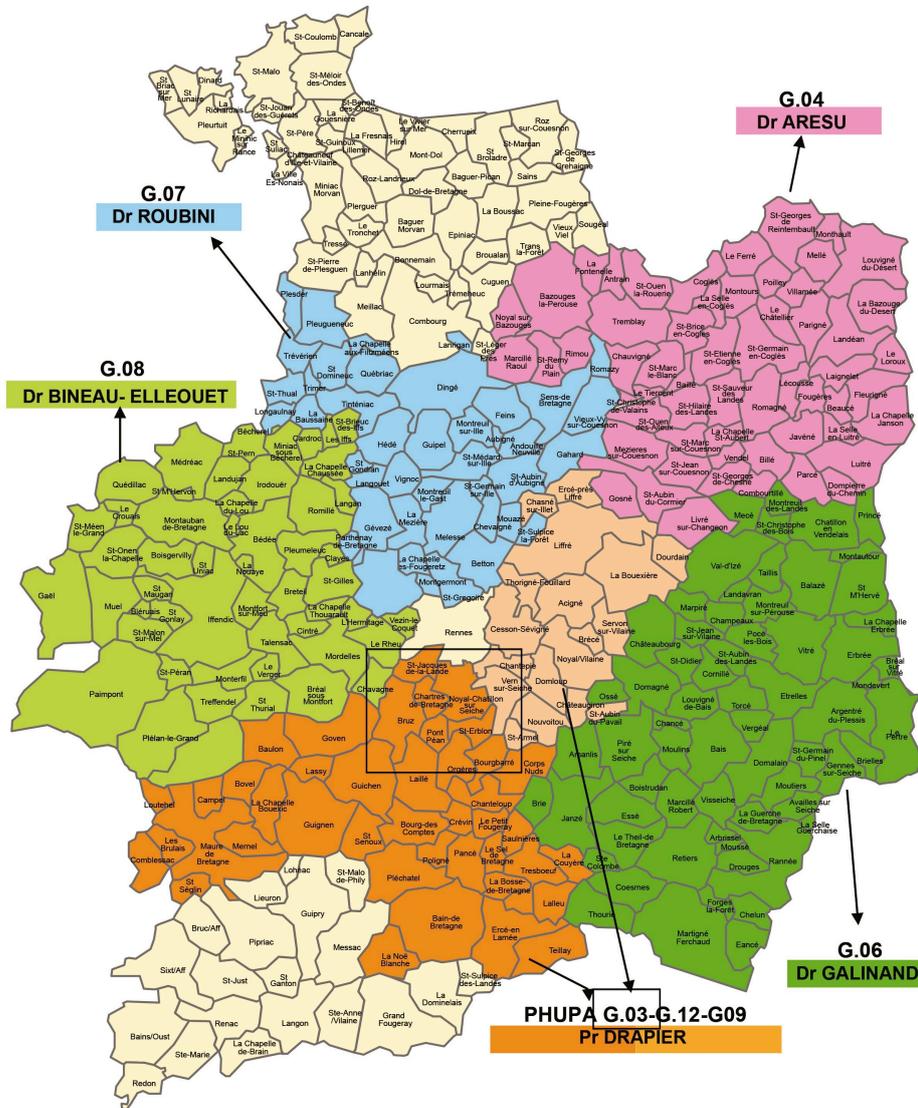
35470 Bain de Bretagne

Téléphone : 02 23 40 09 30

Fax : 02 99 43 91 25

Horaires : 9h-17h 9h30-17h30 du Lundi au Vendredi

Carte de sectorisation



Annexe 8 : Plaquette "contact" de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Guillaume Régnier à destination des pharmaciens d'officine

Plaquette "contact" de la Pharmacie d'Usage Intérieur du Centre Hospitalier de Guillaume Régnier

Centre Hospitalier de Guillaume Régnier :

Rue moulin de Joué

35000 Rennes

Téléphone (standard) : 02 99 33 39 00

Fax (standard) : 02 99 33 39 93

Horaire du standard : 7j/7 24h/24

Mail : <http://www.ch-guillaumeregnyier.fr/sectorisation/Secteur.html>

Pharmacie du Centre Hospitalier de Guillaume Régnier :

Téléphone : 02 99 33 39 46

Fax : 02 99 33 64 11

Heures ouvrables : du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 8h30 à 12h

Permanence des soins assurée par une astreinte opérationnelle (joignable via le standard de l'établissement)

Il reste à définir les modalités de contact :

- du Service Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation (SPA0) du CH Guillaume Régnier.
- du médecin psychiatre de garde aux urgences du CHU de Rennes.

Annexe 9 : Carte à destination des patients pour rappeler de prévenir son pharmacien d'officine en cas de traitement non stocké en pharmacie

A destination des patients



Vous êtes traités par un antipsychotique à action prolongée (**Haldol Decanoas®**, **Clopixol AP®**, **Fluanxol LP®**, **Piportil L4®**, **Modecate®**, **Risperdal Consta®**, **Xeplion®**, **Trevicta®**, **Abilify Maintena®**), ces médicaments peuvent nécessiter d'être commandés par votre pharmacien d'officine.

Prévenez votre pharmacien 48 heures avant de vous rendre à la pharmacie. Indiquez lui précisément **le nom du médicament ainsi que le dosage** afin qu'il le commande ou vous le réserve.

Coordonnée de votre pharmacie :



Votre médicament :

Votre dosage :

**DEVENEZ
ACTEUR DE
VOTRE
PARCOURS
DE SOINS !**

Annexe 10 : Carte de mon réseau de soins

<p>Mon</p>	 <p>Centre Hospitalier Guillaume RÉGNIER</p>	 <p>Centre Hospitalier Guillaume RÉGNIER</p>	<p>CARTE DE MON RÉSEAU DE SOINS</p>	
<p>Mon</p>	<p>ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE</p> <p>108 Avenue du Général Leclerc</p> <p>BP 60321</p> <p>35703 RENNES CEDEX 7</p> <p>Tél 02.99.33.39.00</p> <p>www.ch-guillaumeregnier.fr</p>			<p>Mes coordonnées</p> <p>Nom</p> <p>Prénom.....</p> <p>Date de naissance.....</p> <p>Téléphone.....</p> <p>Ville.....</p>

*Les coordonnées
de mes professionnels de santé*

<p>Mon secteur</p>	<p>Mon psychiatre</p>	<p>Mon pharmacien d'officine</p>
<p>Mon CMP / CATTP / HdJ</p>	<p>Mon médecin traitant</p>	<p>Mon laboratoire</p>

BRANGER Caroline - Liens entre les pharmacies d'officine et les structures ambulatoires de psychiatrie en Ille-et-Vilaine : état des lieux et propositions d'organisation.

91 feuilles, 0 illustration, 0 graphique, 6 tableaux, 30cm – Thèse de Pharmacie ; Rennes1 ; 2018 ; N°

Résumé français :

Le patient atteint de maladie mentale est surtout suivi en ambulatoire. Ainsi, les centres médico-psychologiques et les officines sont de plus en plus amenés à collaborer. Un travail bibliographique a permis de montrer qu'il n'y a pas ou très peu de collaboration structurée à l'étranger et en France. Une première enquête par sondage en Bretagne démontre l'état des liens et les perspectives de collaboration entre ces structures. Une seconde enquête de terrain en Ille-et-Vilaine, basée sur des entretiens avec des pharmaciens et des professionnels des centres médico-psychologiques est réalisée. Pour finir, une rencontre interprofessionnelle ouvre de nombreuses perspectives. Cette thèse fait le constat de relations peu structurées mais les résultats sont très encourageants. Essentielle à l'amélioration de l'observance thérapeutique du patient atteint de maladie mentale, cette coopération permet d'échanger, de coopérer et de participer à des actions communes.

Résumé anglais :

A patient suffering from mental illness is usually treated on an out-patient basis. Thus, community mental health teams and pharmacies are more and more led to work collaboratively. A literature review has shown that there is no or little structured collaboration abroad or in France. A first survey conducted in Brittany has explored the state of these relationships and the prospect of some collaboration between the said structures. A second field survey, developed upon interviews with the main participants, has been conducted in Ille-et-Vilaine. Afterwards, an interprofessional meeting have opened up many opportunities. This thesis has observed that relationships are little developed, however, the results are very encouraging. Essential to improve the care of patients with mental illnesses, this cooperation would allow to exchange, collaborate and take part in joint actions.

Rubrique de classement : EXPERIMENTALE

Mots-clés : Pharmacie de ville - Structures ambulatoires de psychiatrie - Liens - Enquête - Ille-et-Vilaine - Bretagne - Rencontres - Patient psychotique

Composition du jury :

Président du jury : Mme BURGOT Gwendola

Membres : Mr MARIE Nicolas (*Directeur de thèse*)

Mr NIMOL Chhor

Mme MALARY Coralie