



HAL
open science

Évaluation, évolution et perspectives du circuit Rétr'Officine : exemple de l'amélioration du parcours de soins dans l'HTAP

Laurie Peccoz

► **To cite this version:**

Laurie Peccoz. Évaluation, évolution et perspectives du circuit Rétr'Officine : exemple de l'amélioration du parcours de soins dans l'HTAP. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03554819

HAL Id: dumas-03554819

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03554819v1>

Submitted on 3 Feb 2022

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

MÉMOIRE
DU DIPLÔME D'ÉTUDES SPECIALISÉES
DE PHARMACIE OPTION PHARMACIE HOSPITALIÈRE
PRATIQUE ET RECHERCHE

Soutenu le Vendredi 22 Octobre 2021

Par **Laurie PECCOZ**

Née le 01/09/1993 à Marseille

Conformément aux dispositions de l'Arrêté du 04 octobre 1988
tenant lieu de

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

----oOo----

ÉVALUATION, ÉVOLUTION ET PERSPECTIVES
DU CIRCUIT RÉTR'OFFICINE :
EXEMPLE DE L'AMÉLIORATION DU PARCOURS DE SOINS DANS L'HTAP

----oOo----

JURY :

Président : Pr. HONORÉ Stéphane

Membres : M. le Docteur Albert DARQUE (directeur de thèse)

M. le Docteur Philippe MONGES

Mme le Professeur Hélène PEYRIERE

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

| | |
|---|---|
| <i>Doyen :</i> | Mme Françoise DIGNAT-GEORGE |
| <i>Vice-Doyens :</i> | M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT |
| <i>Chargés de Mission :</i> | Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI, M. Guillaume HACHE |
| <i>Conseiller du Doyen :</i> | M. Patrice VANELLE |
| <i>Doyens honoraires :</i> | M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID, |
| <i>Professeurs émérites :</i> | M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Henri PORTUGAL, M. Philippe CHARPIOT |
| <i>Professeurs honoraires :</i> | M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI |
| <i>Chef des Services Administratifs :</i> | Mme Florence GAUREL |
| <i>Chef de Cabinet :</i> | Mme Aurélie BELENGUER |
| <i>Responsable de la Scolarité :</i> | Mme Nathalie BESNARD |

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

| | |
|--|---------------------------------------|
| BIOPHYSIQUE | M. Vincent PEYROT M. Hervé KOVACIC |
| GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE | M. Christophe DUBOIS |
| PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE | M. Philippe PICCERELLE |

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE

M. Robert GILLI
Mme Odile RIMET-GASPARINI
Mme Pascale BARBIER
M. François DEVRED
Mme Manon CARRE
M. Gilles BREUZARD
Mme Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. Eric SEREE-PACHA
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pascal PRINDERRE
M. Emmanuel CAUTURE
Mme Véronique ANDRIEU
Mme Marie-Pierre SAVELLI

BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES
PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE

M. Jérémy MAGALON
Mme Carole SIANI

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS

Mme Angélique GOODWIN

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

PROFESSEURS

BIOLOGIE CELLULAIRE

M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Mme Laurence CAMOIN-JAU
Mme Florence SABATIER-MALATERRE
Mme Nathalie BARDIN

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET
ZOOLOGIE

Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|--|--|
| BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE | M. Thierry AUGIER M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN |
| HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE | Mme Aurélie LEROYER M. Romaric LACROIX Mme Sylvie COINTE |
| MICROBIOLOGIE | Mme Michèle LAGET Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE |
| PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE | Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN |
| BIOLOGIE CELLULAIRE | Mme Anne-Catherine LOUHMEAU |

ATER

| | |
|---|------------------------|
| BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE | Mme Anne-Claire DUCHEZ |
| BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE | Mme Alexandra WALTON |

A.H.U.

| | |
|----------------------------|--------------------|
| HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE | Mme Mélanie VELIER |
|----------------------------|--------------------|

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

| | |
|--|--|
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION | Mme Catherine BADENS |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. David BERGE-LEFRANC |
| CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE – CHIMIE THERAPEUTIQUE | M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET |
| CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE | M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME |
| PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOGNOSIE | Mme Evelyne OLLIVIER |

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|---|--|
| BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE | Mme Anne FAVEL Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT |
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION | Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS M. Charles DESMARCHELIER |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. Pierre REBOUILLON |
| CHIMIE THERAPEUTIQUE | Mme Sandrine ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE Mme Fanny MATHIAS |
| CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE | M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON |
| PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE | M. Riad ELIAS Mme Valérie MAHIOU-LEDDET Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN |

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

| | |
|--|----------------------------|
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION | Mme Anne-Marie PENET-LOREC |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. Cyril PUJOL |
| DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE | M. Marc LAMBERT |
| GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC | Mme Félicia FERRERA |

A.H.U.

| | |
|--|-------------------|
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION | M. Mathieu CERINO |
|--|-------------------|

ATER

| | |
|---|---------------|
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. Duje BURIC |
|---|---------------|

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

| | |
|----------------------------------|--|
| PHARMACIE CLINIQUE | M. Stéphane HONORÉ |
| PHARMACODYNAMIE | M. Benjamin GUILLET |
| TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE | M. Bruno LACARELLE Mme Frédérique GRIMALDI M. Joseph CICCOLINI |

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|--|---|
| PHARMACODYNAMIE | M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE |
| PHYSIOLOGIE | Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL |
| TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE | Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA |
| TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE | M. Pierre-Henri VILLARD Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE |

A.H.U.

| | |
|---|--|
| PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE PHARMACIE CLINIQUE | Mme Anaïs MOYON M. Florian CORREARD |
|---|--|

ATER.

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE | Mme Anne RODALLEC |
|----------------------------------|-------------------|

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

Mme TONNEAU-PFUG, Pharmacien adjoint

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 23 janvier 2020

« L'UNIVERSITÉ N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI
IMPROBATION AUX OPINIONS ÉMISES DANS LES THÈSES. CES OPINIONS
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À LEURS AUTEURS. »

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

Monsieur le Professeur Stéphane HONORÉ

Vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous remercie de l'attention que vous avez bien voulu porter à mon travail.

Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

Madame le Professeur Hélène PEYRIÈRE,

Je vous remercie d'avoir accepté de prendre part au jury et de juger ce travail. Veuillez trouver l'expression de ma respectueuse considération.

Monsieur le Docteur Albert DARQUE,

Merci de m'avoir donné l'opportunité de travailler sur ce sujet novateur. Travailler avec toi pendant et après mon passage à la vente au public a été un réel plaisir. Merci de m'avoir aidée, orientée, et conseillée avec autant de bienveillance. Et merci d'avoir réussi à composer avec mes moments de stress intensif.

Monsieur le Docteur Philippe MONGES,

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury, je ne pouvais pas l'envisager autrement étant donné l'investissement, le temps consacré et ton implication dans ce travail. Ton aide m'a été précieuse. Merci

À votre duo de choc

À mes parents, merci de m'avoir toujours poussée à aller plus loin. Pour votre soutien, votre compréhension, et votre amour. Il est évident que je n'en serai pas là sans vous. Merci pour les valeurs que vous m'avez inculquées et qui font ce que je suis aujourd'hui.

À ma sœur, la plus géniale de la Terre. Pour tout ce que tu donnes avec passion sans rien attendre en retour, pour ta capacité à toujours croire en moi que ce soit dans les études ou dans la vie et pour avoir fait de moi la plus heureuse des taties. Pour tout merci. J'ai énormément de chance de t'avoir je ne te le dirai jamais assez.

À mon beau-frère je compte sur toi pour prendre soin de toute la petite famille.

À ma grand-mère, je ne sais toujours pas respirer par le ventre mais comme je ne suis « pas plus bête qu'une autre » je m'en suis quand même sortie. Merci de m'avoir nourrie pour 15, de toujours répondre présente et de n'avoir rien dit à maman pour le tapis du salon il y a 20 ans.

À vous les filles, B, Seg, Mar et Marie, à tous ces moments passés à vos côtés que je ne compte même plus, surtout qu'ils ne s'arrêtent jamais. Vous m'apportez et comptez énormément pour moi. La vie serait quand même bien moins drôle sans vous. Devinez quoi les études c'est fini (plus de « ces 6 mois c'étaient les meilleurs c'est sûr ») et mon neveu n'a pas 15 ans.

Craspou à jamais dans mon cœur.

À ma Lisou, parce que de la crèche à la thèse le temps passe mais ne nous sépare pas.

À mes coloc de toujours, Rox et Manon et à tous ces bons moments dans notre taudis du Ve, que la découverte de lieux toujours plus atypiques se poursuive !

À la team la souffeerrr, merci d'avoir rendu cette expérience si incroyable. À *Alanou*, expert en observation toujours bien accompagné d'un « j'suis mort », *Tib*, c'était important pour moi de te le dire à chaque fois, *Mathou* je ne désespère pas pour n'oubliez pas les paroles, *frérot* pour tes conneries au quotidien sur fond d'expression qui ne veulent rien dire, *Euge* genre il reste trois virages et on arrive, *Sanchou* t'es mon anesth-rea préféré et avec toi il ne peut rien nous arriver (sauf les samedis soirs), à *Jager* parce que le tartare c'est quand même la vie (et le jagerbomb aussi)

À nos weekend gîte de Bois d'O, bivouac/rando et à Denis le dimanche soir

À ange, pour toutes les fois où j'ai râlé (PS : rappelle-moi ce soir)

À Monsieur Delmotte,

Merci d'avoir pris le temps de relire ce travail mais également pour ta confiance, ta disponibilité, tes conseils et tout ce que tu m'as appris pendant ces deux semestres à tes côtés.

À tous mes co internes qui ont rendu cet internat si joyeux, *Gwendo, Manu, Alve, Elo, Fatima, Mathilde, Nachou, Bru* (il y a des pooches), *Coco* (823), *Celia, Anne-Vio, Ben, Erwan, Thibault, Momo, Thomas* (Maitre cartonier), à *Mayou* mon abeille préférée... et à tous les autres !

À Lucille, pour avoir embelli le quotidien du lamantin

Table des matières

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 1 |
| PARTIE I : PLACE DE LA RÉTR'OFFICINE DANS UN CONTEXTE DE PATHOLOGIE LOURDE ET INVALIDANTE : EXEMPLE DE L'HTAP | 4 |
| 1. L'HTAP, UNE PATHOLOGIE AUX MULTIPLES IMPACTS | 4 |
| 1.1 Définition/physiopathologie | 4 |
| 1.2 Epidémiologie | 6 |
| 1.3 Complications de l'HTAP | 7 |
| 1.4 Les thérapeutiques | 8 |
| 1.5 Éducation et adaptation du mode de vie des patients HTAP | 15 |
| 1.6 Impact de la maladie sur la qualité de vie des patients HTAP | 17 |
| 2. ÉMERGENCE DE RÉTR'OFFICINE, CIRCUIT INNOVANT AU SEIN DE L'ACTIVITÉ DE RÉTROCESSION | 23 |
| 2.1 La rétrocession ou la complexité d'une activité à l'interface ville/hôpital | 23 |
| 2.2 Place de la rétrocession dans le parcours de soins des patients | 24 |
| 2.3 Exemple de la mise en place d'une analyse des modes de défaillance, de leur effet et de leur criticité (AMDEC) en rétrocession | 25 |
| 2.4 Rétr'Officine : Un dispositif innovant | 26 |
| PARTIE II : ÉVALUATION DU CIRCUIT RÉTR'OFFICINE | 31 |
| 1. Introduction | 31 |
| 2. Matériels et méthodes | 31 |
| 2.1 Type et population d'étude | 31 |
| 2.2 Mode de recueil des données | 31 |
| 3. Résultats | 33 |
| 3.1 Patients | 33 |
| 3.2 Officines | 40 |
| 4. Discussion..... | 46 |
| 5. Conclusion..... | 50 |
| PARTIE III : MISE EN PLACE DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES TÉLÉPHONIQUES DANS LE CADRE RÉTR'OFFICINE : EXEMPLE DANS L'HTAP | 51 |
| 1. Les dispositifs formalisés d'accompagnement du patient..... | 51 |
| 1.1 Le conseil pharmaceutique | 51 |
| 1.2 L'entretien pharmaceutique ciblé | 52 |
| 1.3 Le bilan partagé de médication | 53 |
| 1.4 La consultation pharmaceutique de primo-prescription et de suivi | 53 |
| 1.5 L'éducation thérapeutique du patient | 54 |

| | |
|--|-----------|
| 2. Rôle du pharmacien hospitalier en rétrocession..... | 55 |
| 3. Place des entretiens pharmaceutiques téléphoniques dans les attentes des patients..... | 56 |
| 4. Les entretiens pharmaceutiques téléphoniques dans le cadre de Rétr'Officine | 57 |
| 5. La mise en place proprement dite | 58 |
| 5.1 Travail initial réalisé en interne..... | 58 |
| 5.2 Création d'un groupe de travail | 60 |
| 5.3 Perspectives sur le long terme..... | 62 |
| PARTIE IV : ÉVALUATION DES BESOINS ET FORMATION DES OFFICINAUX A LA DISPENSATION DES MÉDICAMENTS RÉTROCÉDABLES : EXEMPLE DANS L'HTAP | 64 |
| 1. Introduction | 64 |
| 2. Matériels et méthodes..... | 64 |
| 2.1 Type et population d'étude | 64 |
| 2.2 Mode de recueil des données..... | 65 |
| 3. Résultats | 65 |
| 4. Discussion..... | 68 |
| 5. Conclusion..... | 70 |
| CONCLUSION GÉNÉRALE | 71 |
| RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES..... | 73 |
| ANNEXES | 79 |

TABLE DES FIGURES :

| | |
|--|----|
| Figure 1 - Anatomie du cœur sain et malade (Fondation suisse de cardiologie, décembre 2017) | 5 |
| Figure 2 - PAH : Histopathological features, disponible sur www.PAH-info.com | 5 |
| Figure 3 - HTAP et voies biochimiques spécifiques (D'après Humbert M, Sitbon O, Simonneau G : Traitement of pulmonary arterial hypertension) | 10 |
| Figure 4 - Indications des patients sur leur capacité (%) à réaliser les activités après le diagnostic | 20 |
| Figure 5 - Causes (%) du sentiment d'isolement dû à l'HTAP | 21 |
| Figure 6 - Fréquence (%) des émotions rapportées par les patients | 21 |
| Figure 7 - Besoins d'informations (%) rapportés par les patients | 22 |
| Figure 8 - Les étapes du circuit Rétr'Officine | 27 |
| Figure 9 - Répartition des envois dans les différents départements | 28 |
| Figure 10 - Répartition (en %) par tranche d'âge des patients « répondants » au regard de la répartition (en %) par tranche d'âge de la totalité des patients Rétr'Officine | 34 |
| Figure 11 - Répartition des scores attribués par les patients concernant la facilité d'effectuer une demande de Rétr'Officine à l'officinal, la rapidité d'obtention du traitement et la satisfaction globale du circuit | 36 |
| Figure 12 - Répartition des scores attribués par les patients concernant la facilité d'accès au traitement via Rétr'Officine comparé au circuit de rétrocession classique | 38 |
| Figure 13 - Répartition du temps gagné par les patients en passant par le circuit Rétr'Officine en comparaison d'une venue à la rétrocession | 39 |
| Figure 14 - Répartition des économies permises par le circuit Rétr'Officine en comparaison des frais engendrés par un déplacement à la rétrocession (en euros) | 40 |
| Figure 15 - Répartition du temps consacré au traitement d'une demande Rétr'Officine par les pharmacies de ville | 41 |
| Figure 16 - Répartition de la rétribution estimée par les pharmacies de ville pour le travail supplémentaire engendré par le circuit Rétr'Officine | 42 |
| Figure 17 - Répartition des scores attribués par les officines concernant la facilité d'effectuer la demande au regard des difficultés rencontrées avec le circuit | 43 |
| Figure 18 - Répartition des scores attribués par les officines concernant la rapidité d'obtention du traitement rétrocedable et la satisfaction globale du circuit malgré l'absence de rémunération | 44 |
| Figure 19 - Répartition des scores attribués par les officines concernant leur perception d'une passerelle ville/hôpital au travers de Rétr'Officine | 45 |
| Figure 20 - Répartition des points préférentiels à aborder | 66 |
| Figure 21 - Répartition des différents schémas d'action envisagés par les officines | 67 |

TABLE DES TABLEAUX :

| | |
|--|----|
| Tableau 1 - Répartition des envois dans les différents départements (présentés en %)..... | 28 |
| Tableau 2 - Spécialités les plus fréquemment envoyées via Rétr'Officine..... | 29 |
| Tableau 3 - Les différents canaux de promotion du circuit Rétr'Officine vers les patients..... | 35 |
| Tableau 4 - Répartition des moyens de connaissance du circuit Rétr'Officine auprès des pharmacies de ville | 41 |
| Tableau 5 - Répartition des différents types de formations souhaités (en %)..... | 67 |

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 - Fiche de demande circuit Retr'Officine

Annexe 2 - Charte du patient bénéficiant du circuit Retr'Officine AP-HM

Annexe 3 - Questionnaire de satisfaction à destination des patients

Annexe 4 - Questionnaire de satisfaction à destination des officines

Annexe 5 - Support d'entretien pharmaceutique téléphonique HTAP

Annexe 6 - Fiche guide d'entretien pharmaceutique dans l'HTAP

Annexe 7 - Questionnaire formation à destination des officines

LISTE DES ABREVIATIONS :

| | |
|-----------|---|
| ALAT : | Alanine-Amino-Transférase |
| ALD : | Affection Longue Durée |
| AMDEC : | Analyse des Modes de Défaillance, de leur Effet, et de leur Criticité |
| AMM : | Autorisation de Mise sur le Marché |
| AMPc : | Adénosine Monophosphate cyclique |
| ANSM : | Agence Nationale de Sécurité du Médicament |
| AOD : | Anticoagulants Oraux Directs |
| AP-HM : | Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille |
| AP-HP : | Assistance Publique- Hôpitaux de Paris |
| ARE : | Antagoniste des Récepteurs à l'Endothéline |
| ARS : | Agence Régionale de Santé |
| ASAT : | Aspartate-Amino-Transférase |
| ATU : | Autorisation Temporaire d'Utilisation |
| AVK : | Anti Vitamines K |
| CAMPHOR : | Cambridge Pulmonary Hypertension Outcome Review |
| CHRU : | Centre Hospitalier Régional Universitaire |
| CHU : | Centre Hospitalo-Universitaire |
| CYP450 : | Cytochrome P450 |
| DP : | Dossier Pharmaceutique |
| EPC : | Entretien Pharmaceutique Ciblé |
| ES : | Etablissement de Santé |
| ESC/ERS : | European Society of Cardiology/European Respiratory Society |
| ETP : | Education Thérapeutique du Patient |
| FSPF : | Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France |
| GMPc : | Guanosine Monophosphate cyclique |
| HArPE : | Hypertension Artérielle Pulmonaire et Education |
| HTAP : | Hypertension Artérielle Pulmonaire |
| IC : | Inhibiteurs Calciques |
| IDC : | Indice de Criticité |
| INR : | International Normalized Ratio |
| JORF : | Journal Officiel de la République Française |
| MLWHF : | Minnesota Living With Heart Failure |
| NO : | Monoxyde d'azote |
| NYHA : | New-York Heart Association |
| OMS : | Organisation Mondiale de la Santé |
| PAPm : | Pression Artérielle Pulmonaire moyenne |
| PDE5i : | Inhibiteur de la Phosphodiesterase de type 5 |
| PPH : | Préparateurs en Pharmacie Hospitalière |
| PUI : | Pharmacie à Usage Intérieur |
| RCP : | Résumé des Caractéristiques du Produit |
| RCPL : | Réunion de Concertation Pluridisciplinaire |
| RVP : | Résistances Vasculaires Pulmonaires |
| SF-36 : | Short Form (36) Health Survey |
| SFPC : | Société Française de Pharmacie Clinique |
| USPO : | Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine |
| VIH : | Virus d'Immunodéficience Humaine |

INTRODUCTION

Apparue en Chine fin 2019, la Covid 19 s'est propagée à une vitesse fulgurante en paralysant une grande partie de la planète. Entre confinement et déconfinement, cette pandémie oblige les pays à s'adapter sans cesse dans tous les domaines et notamment celui de la santé.

En France, dans le contexte de l'épidémie Coronavirus, les déplacements des patients notamment les plus fragiles sont à limiter. Dans ces conditions, il peut s'avérer difficile de se procurer les traitements médicamenteux disponibles à la rétrocession des pharmacies à usage intérieur (PUI).

Aussi, pendant la période de crise sanitaire, il a été proposé un dispositif dérogatoire permettant d'assurer les continuités du traitement aux patients. Il permet à une PUI, sollicitée par une officine choisie par le patient, de dispenser le traitement et de le mettre à sa disposition dans l'officine désignée via les grossistes répartiteurs qui en assurent l'acheminement.

L'Arrêté du 23 mars 2020 publié au journal officiel de la République Française (JORF) n°0072 du 24 mars 2020 - texte n° 8 - prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire stipule les rôles et missions de chacun des acteurs concernés. (1)

« Rétr'Officine » est un projet qui a été pensé et conçu avant l'état d'urgence sanitaire, pour répondre à un besoin exprimé par les patients, en lien avec la difficulté d'accès aux médicaments inscrits sur la liste de rétrocession. Ces médicaments dits rétrocédables disposent d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) ou d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU), et ne peuvent être dispensés au public que par des PUI autorisées à l'exercice de cette activité. Il a été mis en évidence que la distance à parcourir pour se rendre à la PUI, l'organisation nécessaire, et l'attente avant d'être servi rendaient difficile l'accès à ces médicaments rétrocédables. (2) Ce besoin d'accès « simplifié » s'est exacerbé avec l'épidémie.

Cette simplification du circuit est d'autant plus nécessaire pour des patients atteints par des pathologies particulièrement invalidantes telles que l'hypertension artérielle

pulmonaire (HTAP), où le caractère délétère de la maladie se retrouve dans tous les aspects du quotidien et bouleverse la qualité de vie des patients. Dans les cas les plus sévères, tout effort même anodin, comme le fait de se déplacer, peut entraîner des essoufflements intenses, des vertiges, des douleurs thoraciques voire des syncopes et l'accès à la pharmacie représente pour ces patients une difficulté supplémentaire.

Déjà opérationnel, le circuit « Rétr'Officine » s'est parfaitement inscrit dans la nouvelle organisation à mettre en place. Bien que son lancement et son actualisation soient liés à la période Covid, il est destiné à persister.

L'aspect logistique, condition indispensable à ce dispositif, ne peut pas en être la seule composante : Rétr'Officine intègre ainsi un volet d'entretiens pharmaceutiques à distance et un volet formation des officinaux à la remise des médicaments rétrocédables. Les entretiens pharmaceutiques sont destinés à assurer la prise en charge thérapeutique globale du patient en effectuant le suivi des patients Rétr'Officine qui ne passent plus par le circuit classique de rétrocession. De plus, les pharmaciens d'officine, devenant de fait co-dispensateurs de ces médicaments, doivent bénéficier d'une formation ciblée pour procurer un conseil pragmatique auprès des patients.

Depuis le lancement du circuit Rétr'Officine le 30 mars 2020, les demandes de la part des patients n'ont cessé de croître et les officines sont de plus en plus nombreuses à adhérer au circuit. Afin de l'améliorer et le pérenniser, une évaluation a été effectuée un an après son lancement, à la fois par les patients qui sont au centre de ce dispositif, mais aussi par les pharmaciens d'officine, qui en sont également acteurs.

Dans ce travail, nous décrivons dans un premier temps l'impact de l'HTAP sur le quotidien ainsi que son influence sur la qualité de vie des patients, puis nous ferons un focus sur la complexité que représente l'activité de rétrocession, et aborderons les grandes lignes de Rétr'Officine : étapes, éligibilité des patients, médicaments concernés, bilan logistique à 15 mois et HTAP ainsi que ses différents volets.

Nous présenterons dans une seconde partie les résultats de l'évaluation du circuit logistique par ses principaux utilisateurs, patients et officinaux au regard des indicateurs choisis. Nous aborderons ensuite les deux autres volets de Rétr'Officine que sont les entretiens pharmaceutiques et la formation des officinaux.

La troisième partie est consacrée à la mise en place des entretiens pharmaceutiques téléphoniques. Ils ont été initiés avec les patients atteints d'HTAP. Dans le cadre d'une collaboration avec d'autres centres hospitaliers, nous partageons l'objectif d'une prise en charge homogène au niveau du territoire.

Enfin nous présenterons dans une dernière partie le volet formation des officinaux aux médicaments rétrocédables que nous illustrons à travers la formation aux thérapeutiques utilisées pour traiter l'HTAP. Adaptées aux besoins de ces nouveaux co-dispensateurs, les formations reçues vont permettre aux officinaux d'exercer auprès des patients un conseil adapté tout en créant un lien entre ville et hôpital.

Les actions que nous avons menées partagent les objectifs communs d'amélioration de la prise en charge globale et du parcours de soin facilité au bénéfice du patient.

PARTIE I : PLACE DE LA RÉTR'OFFICINE DANS UN CONTEXTE DE PATHOLOGIE LOURDE ET INVALIDANTE : EXEMPLE DE L'HTAP

1. L'HTAP, UNE PATHOLOGIE AUX MULTIPLES IMPACTS

1.1 Définition/physiopathologie

L'HTAP est une forme particulière d'hypertension pulmonaire dite précapillaire, caractérisée par une élévation anormale de la pression sanguine au niveau des artères pulmonaires. L'hypertension pulmonaire était anciennement définie par une pression artérielle pulmonaire moyenne supérieure à 25 mm Hg au repos ou supérieure à 30 mm Hg à l'effort. (3) Récemment, sa définition a été mise à jour selon les recommandations européennes ESC/ERS de 2015. (4) Il s'agit désormais d'une augmentation de la pression artérielle pulmonaire moyenne (PAPm) au repos supérieure ou égale à 25 mm Hg mesurée par cathétérisme cardiaque droit.

Par extension, elle inclut la notion de résistances vasculaires pulmonaires (RVP) : l'HTAP est une conséquence de l'augmentation des RVP au flux sanguin exercées par les artères pulmonaires, qui sont normalement des vaisseaux de faible résistance. Cela permet notamment de la distinguer des situations entraînant une augmentation de la PAPm par simple élévation du débit cardiaque sans remodelage vasculaire pulmonaire spécifique.

L'atteinte structurelle et fonctionnelle du lit vasculaire pulmonaire caractéristique de l'HTAP conduit à un remodelage intense des artérioles pulmonaires. Elle s'accompagne de l'augmentation progressive des résistances vasculaires pulmonaires liées à la prolifération cellulaire de la paroi de petites artérioles aboutissant à une insuffisance cardiaque droite. (5) Il y a trois voies principales identifiées de déséquilibre physiopathologique responsables de ces atteintes : la voie de l'endothéline, la voie du monoxyde d'azote (NO) et la voie de la prostacycline. L'endothéline exerce une action vasoconstrictive et proliférative, le NO et la prostacycline ont un effet vasodilatateur et antiprolifératif. Les thérapeutiques vont agir sur ces différentes voies.

À mesure que l'HTAP se développe, le sang circulant dans les artères pulmonaires est restreint et le côté droit du cœur devient hypertrophié en raison de la pression accrue

nécessaire pour pomper le sang dans les poumons. Cette pression sur le cœur et la diminution du sang vers la circulation cardiaque et systémique à travers les poumons conduisent aux symptômes courants de l'HTAP, tels que : essoufflement, fatigue, faiblesse, angine, syncope et distension abdominale. (6)

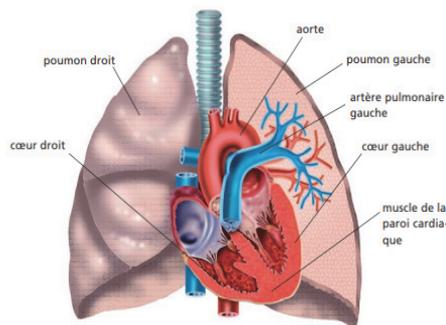


Figure 3: Cœur sain

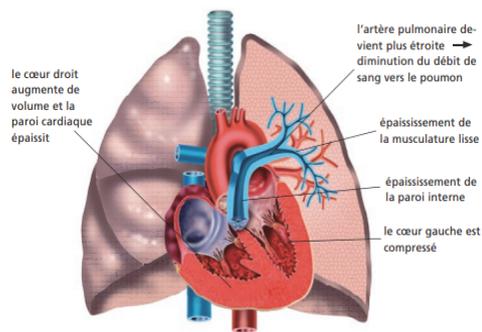


Figure 4: Cœur malade avec altérations des vaisseaux pulmonaires et du cœur

Figure 1 - Anatomie du cœur sain et malade (Fondation suisse de cardiologie, décembre 2017)

Cette maladie peut survenir de façon sporadique (HTAP idiopathique), dans un contexte familial (HTAP familiale) ou compliquer l'évolution de certaines pathologies (connectivite, cardiopathie congénitale, hypertension portale, infection par le virus d'immunodéficience humaine (VIH)) ou enfin être associée à certaines situations particulières (prise d'anorexigènes). (3)

Différents paramètres peuvent être utilisés pour estimer le pronostic et la réponse au traitement de l'HTAP : Les classes fonctionnelles I à IV de l'organisation mondiale de la santé (OMS) et de la New York Heart Association (NYHA), l'indice de dyspnée de Borg,

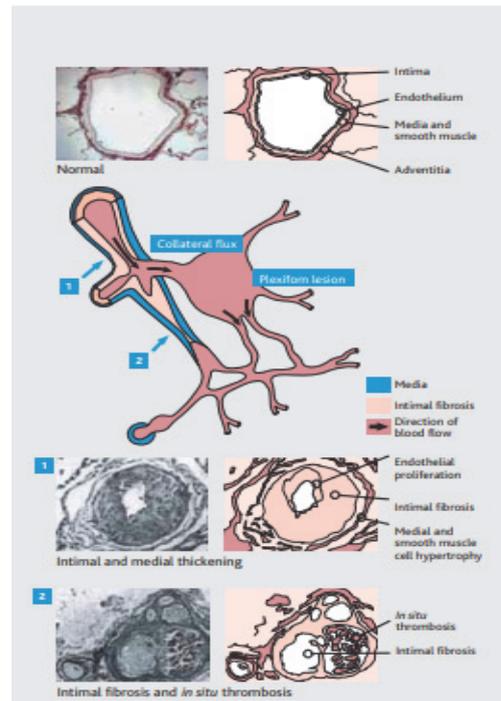


Figure 2 - PAH : Histopathological features, disponible sur www.PAH-info.com

la marche standardisée de 6 minutes, le test d'effort cardiopulmonaire, la fonction ventriculaire droite par écho-doppler ou imagerie nucléaire, et l'hémodynamique sur le cathétérisme ventriculaire droit, y compris la réponse au test de vasodilatation pulmonaire.

C'est une maladie rare, grave, multifactorielle et d'évolution rapide. Malgré les progrès thérapeutiques récents, il n'existe pas de traitement curatif : on ne guérit pas de l'HTAP, seule une transplantation pulmonaire ou cardio-pulmonaire permet une meilleure espérance de vie. Il s'agit de l'ultime recours en cas d'HTAP sévère insuffisamment améliorée par un traitement médical maximal chez le sujet jeune. Réalisée par une équipe spécialisée, son indication est posée par le centre de référence national ou les centres de compétences régionaux. (7)

1.2 Epidémiologie

La prévalence, qui correspond au nombre de sujets atteints par une maladie au sein d'une population à un instant précis, est estimée à partir du registre français pour l'HTAP à 15 cas par million d'habitants. (5)

L'incidence d'une maladie correspond au nombre de nouveaux cas ayant développé cette maladie dans une population pendant une période donnée. Elle est estimée pour l'HTAP aux alentours de 2,4 cas par million d'habitants adultes et par an. (5)

Les maladies rares sont définies « *comme celles qui touchent un nombre restreint de personnes et posent de ce fait des problèmes spécifiques liés à cette rareté. Le seuil admis en Europe est d'une personne atteinte sur 2 000* » (www.orpha.net). On peut donc considérer l'HTAP comme une maladie rare, même si la complexité du diagnostic rend délicate la réalité épidémiologique.

1.3 Complications de l'HTAP (4) (8)

1.3.1 La décompensation cardiaque droite aiguë

La défaillance ventriculaire droite est la première cause de décès chez les patients souffrant d'HTAP. Elle concerne principalement les patients en phase terminale de la maladie. À la suite d'un déséquilibre des phénomènes adaptatifs du ventricule droit, il peut se produire une aggravation soudaine de la symptomatologie associée dans la plupart des cas à une insuffisance circulatoire. Dans les situations les plus graves, une défaillance multiple d'organes peut être observée. Son pronostic, très défavorable, nécessite une prise en charge rapide en unité de soins intensifs, et si possible dans ou proche d'un centre de compétences.

1.3.2 Les complications mécaniques

Les complications mécaniques comprennent : anévrisme de l'artère pulmonaire, rupture, dissection et compression des structures intra thoraciques liées à une dilatation progressive de l'artère pulmonaire. Elles peuvent être à l'origine de douleur thoracique (angor ou non), de dyspnée ou d'œdème pulmonaire. Ces symptômes et signes sont variables et non spécifiques de l'HTAP. Ces complications mécaniques sont probablement à l'origine des cas de mort subite.

1.3.3 L'hémoptysie

L'hémoptysie se définit comme un rejet de sang par la bouche en provenance de l'appareil respiratoire sous glottique, le plus souvent à l'occasion de secousses de toux. Sa gravité et sa prévalence sont variables. Il peut être favorisé par un traitement anticoagulant sans pour autant traduire une aggravation de l'HTAP. En cas de survenue, l'arrêt du traitement anticoagulant sera à discuter. Dans tous les cas, l'hospitalisation dans un centre de compétences est de rigueur pour surveillance et discussion de la nécessité d'une artériographie bronchique avec éventuelle embolisation.

1.3.4 Les arythmies

Les arythmies ou troubles du rythme cardiaque sont des complications de l'HTAP qui ne cessent de croître. L'arythmie auriculaire est de mauvais pronostic. Concernant les

arythmies ventriculaires, on retrouve la tachycardie ventriculaire, le flutter ventriculaire et la fibrillation ventriculaire. Elles sont assez rares chez les patients HTAP. Dans tous les cas, les arythmies s'accompagnent d'une détérioration clinique avec des signes d'insuffisance cardiaque droite. Mise en évidence par un électrocardiogramme, le traitement peut être une stimulation endocavitaire, un choc électrique externe ou encore reposer sur un médicament (dose de charge d'amiodarone).

1.4 Les thérapeutiques

Les différents traitements disponibles à l'heure actuelle ne permettent pas la guérison des patients. Cependant, en freinant l'évolution de la maladie par l'amélioration de la capacité à l'effort et en évitant la survenue de complications, ils tendent à améliorer la survie et la qualité de vie des patients HTAP.

Dans les différentes approches thérapeutiques, on retrouve d'une part les traitements généraux de soutien, non spécifiques de la maladie tels que les anticoagulants, les diurétiques, les anticalciques et l'oxygénothérapie, et d'autre part, les médicaments spécifiques de l'HTAP visant les voies biologiques impliquées dans le développement de la pathologie et découlant de la compréhension de ces anomalies physiopathologiques.

1.4.1 Traitements médicamenteux non spécifiques (3)

1.4.1.1 Les anticoagulants

Les anticoagulants permettent de diminuer la mortalité des patients atteints d'HTAP probablement par la réduction des phénomènes de thrombose in situ. En l'absence de contre-indication (comme par exemple l'HTAP associée à une hypertension portale, celle-ci étant à l'origine de varice œsophagienne pouvant entraîner des hémorragies graves), les anti-vitamines K (AVK) comme la warfarine ou la fluindione peuvent être proposés. (9) L'insuffisance ventriculaire droite pouvant majorer leurs effets, la surveillance de l'international normalized ratio (INR) doit être accrue, et comprise entre 1,5 et 2,5. De par les anomalies retrouvées dans l'HTAP, telles que l'augmentation des RVP, le remodelage vasculaire et le risque de thrombose, leur utilisation se justifie pour cette pathologie.

1.4.1.2 Les diurétiques

L'HTAP peut s'accompagner d'une rétention excessive de liquide. Les diurétiques (furosémide ou spironolactone), par l'inhibition de la réabsorption des ions sodium au niveau rénal vont permettre l'augmentation de l'élimination urinaire d'eau. Associés à un régime sans sel, ils entraînent la diminution de la volémie et des signes de surcharge ventriculaire droite tout en améliorant la symptomatologie. La posologie, propre à chaque patient, peut nécessiter de fortes doses en fonction de la clinique et des pressions de remplissage droite mesurées, et doit s'accompagner de la surveillance régulière de l'ionogramme sanguin (natrémie et kaliémie) et de la fonction rénale (créatininémie). (10)

1.4.1.3 Les inhibiteurs calciques

Ils permettent la diminution des pressions pulmonaires : en se fixant sur les canaux calciques voltage-dépendants de type L des cellules musculaires lisses des artères pulmonaires, les inhibiteurs calciques (IC) freinent l'entrée des ions calcium à l'intérieur des cellules et limitent donc la contraction musculaire. L'effet des IC sur le remodelage vasculaire est moindre que sur la vasoconstriction, or chez certains patients, ces phénomènes de remodelage vasculaires sont dominants. On qualifie de répondeurs les patients pour lesquels la vasoconstriction prédomine et pour lesquels les IC peuvent apporter un réel bénéfice. Ceux-ci sont identifiés à l'aide d'un test de vasodilatation aiguë par inhalation de monoxyde d'azote, réalisé lors du cathétérisme cardiaque droit. (11)(12) Chez ces patients, l'utilisation du diltiazem, de la nifédipine ou de l'amlodipine à dose élevée permettra d'obtenir la plupart du temps une réponse clinique adéquate. (13)

1.4.2 Traitements médicamenteux spécifiques rétrocédables (3)

Les traitements médicamenteux spécifiques de l'HTAP visent les 3 voies biochimiques majoritairement impliquées dans la pathologie : la voie de l'endothéline ETH-1, la voie du NO et la voie de la prostacycline PGI₂. (14)

La voie de l'endothéline est responsable de vasoconstriction et de prolifération cellulaire, les thérapeutiques agissant sur cette voie vont donc être des antagonistes destinés à

l'inhiber. À l'inverse, les médicaments des deux autres voies impliquées vont potentialiser un effet vasodilatateur et antiprolifératif.

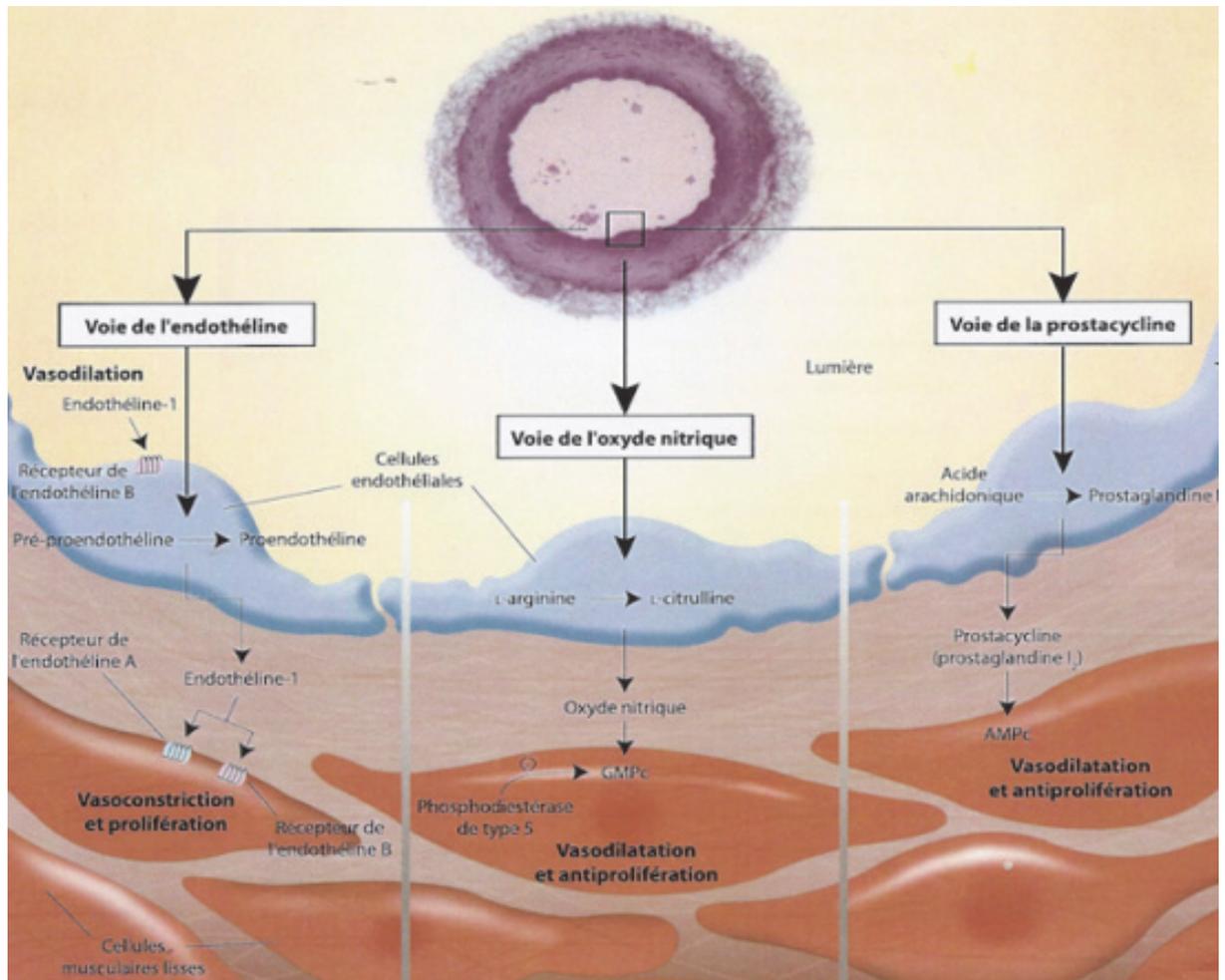


Figure 3 - HTAP et voies biochimiques spécifiques (D'après Humbert M, Sitbon O, Simonneau G : *Traitement of pulmonary arterial hypertension*)

1.4.2.1 Voie du monoxyde d'azote : inhibiteurs de la phosphodiésterase de type 5 et stimulateurs de la guanylate cyclase

Sildénafil (Revatio® et génériques) et Tadalafil (Adcirca® et génériques) (15) (16)

Il s'agit d'inhibiteurs puissants et sélectifs de la phosphodiésterase de type 5. Ils améliorent la voie NO/Guanosine MonoPhosphate cyclique (GMPc) et exercent un effet vasodilatateur en ralentissant la dégradation du GMPc. Utilisés chez les patients HTAP de classe fonctionnelle NYHA II et III, ils s'avèrent également efficaces dans l'HTAP idiopathique et HTAP associée à une connectivite et améliorent la capacité à l'effort.

Concernant les effets indésirables, on retrouve principalement : maux de tête, douleurs musculaires et du dos, troubles digestifs, rougeur de la face, rhinite et atteinte oculaire. L'avantage de ces molécules est l'absence d'effets secondaires hépatiques.

Le sildénafil est principalement métabolisé par les isoenzymes 3A4 et 2C9 du cytochrome P450 (CYP450). Il peut se produire des interactions médicamenteuses entre le sildénafil et des inducteurs ou inhibiteurs de ces isoenzymes aboutissant à une variation de l'exposition au sildénafil. Par exemple, les inhibiteurs de la protéase du VIH, le kétonazole et l'itraconazole augmentent la biodisponibilité du sildénafil.

Riociguat (Adempas®) (17)

Stimulateur de la guanylate cyclase, le riociguat augmente la production de GMPc et exerce un effet vasodilatateur. Ses indications sont : HTAP en classe fonctionnelle OMS II ou III, en monothérapie ou en association avec un antagoniste des récepteurs à l'endothéline (ARE) et dans l'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique en classe fonctionnelle OMS II ou III, inopérable ou persistante/récurrente après traitement chirurgical. Les effets indésirables les plus fréquents sont les maux de tête, les troubles digestifs, les œdèmes périphériques et hémoptysies (qui nécessitent une consultation rapide chez le pneumologue).

Les patients doivent connaître les associations contre indiquées notamment avec les inhibiteurs de la phosphodiesterase-5 tel que le sildénafil ou tadalafil, dont l'association peut entraîner une hypotension sévère et autres effets adverses avec les dérivés nitrés, ou plus largement les produits « donneurs de monoxyde d'azote » quelle que soit la forme : Natispray®, Discotrine®, Trinipach® etc. (18)

1.4.2.2 Voie de l'endothéline : antagonistes des récepteurs à l'endothéline

Bosentan (Tracleer®) et ambrisentan (Volibri®) (19) (20)

Il s'agit de sulfamides antagonistes mixtes des deux types de récepteurs à l'endothéline : ETA et ETB pour le bosentan et sélectif de l'ETA pour l'ambrisentan (nouvelle génération). (21) En bloquant l'action de l'endothéline qui a une action physiologique de vasoconstriction, ils exercent un effet vasodilatateur. Le bosentan peut être utilisé pour traiter différents types d'HTAP : idiopathique, familiale, associée à une connectivite, à certaines cardiopathies congénitales, de classe fonctionnelle III de la NYHA. L'ambrisentan est quant à lui indiqué dans le traitement de l'HTAP idiopathique ou associée à une collagénose systémique chez les patients en classe fonctionnelle II et III et peut s'utiliser seul ou en association. Tous deux permettent d'améliorer la tolérance à l'effort et les symptômes de la maladie.

Concernant les effets indésirables, on retrouve fréquemment des maux de tête, des œdèmes périphériques, des rougeurs de la face, des troubles digestifs, de l'hypotension (propres au bosentan) et des rhinites (propres à l'ambrisentan).

Le taux d'hémoglobine est à surveiller tous les mois pendant 3 mois puis une fois par trimestre, car ces traitements peuvent s'accompagner d'une anémie. La possibilité d'élévation des aminotransférases hépatiques est un des effets secondaires dominants pouvant aboutir à l'arrêt définitif, en particulier dans le cas d'un traitement par bosentan (risque d'anomalie hépatique plus faible avec l'ambrisentan). Ces thérapeutiques doivent s'accompagner d'une surveillance accrue du bilan hépatique : les taux d'Aspartate-Amino-Transférase (ASAT) et d'Alanine-Amino-Transférase (ALAT) seront réalisés avant le début du traitement, tous les quinze jours pendant deux mois puis tous les mois pendant toute la durée du traitement ainsi qu'à chaque augmentation de posologie. Les patients doivent être conscients de l'importance de réaliser ces bilans. Si certains effets indésirables peuvent être prévenus par un traitement symptomatique (exemple : Paracétamol si maux de tête, lavage du nez au sérum physiologique en cas de rhinite) ou mesures hygiéno-diététiques (troubles digestifs), d'autres nécessiteront une consultation chez le médecin traitant (œdèmes, hypotension)

Enfin, le bosentan est un inducteur enzymatique du cytochrome P450 hépatique qui intervient dans le métabolisme de nombreuses molécules, il peut donc être responsable

de la réduction des concentrations circulantes d'autres médicaments. Les traitements associés au bosentan doivent être connus du personnel médical et les patients être sensibilisés afin d'éviter toute interaction médicamenteuse. Concernant l'ambrisentan, seule l'interaction avec la Ciclosporine A est cliniquement significative (majoration de l'effet vasodilatateur).

1.4.2.3 Voie de la prostacycline : Prostacycline de synthèse, analogue et agoniste

Selexipag (Uptravi®) (22)

En se fixant sur les récepteurs des prostacyclines il exerce un effet agoniste sélectif et entraîne une action vasodilatatrice, antiproliférative et antifibrotique. Il est indiqué en cas d'HTAP en classe fonctionnelle II ou III, d'HTAP idiopathique, associée à une connectivite, ou associée à une cardiopathie congénitale. Il est utilisé en association à un antagoniste des ARE et / ou avec un inhibiteur de la phosphodiesterase de type 5 en cas de contrôle insuffisant de la maladie ou en monothérapie chez des patients ne pouvant pas être traités par ces médicaments.

Les effets indésirables fréquemment retrouvés sont : maux de tête, douleur de la mâchoire, douleurs musculaires et articulaires (prévenus par du paracétamol), des troubles digestifs (mesures hygiéno-diététiques, une photosensibilisation (crème solaire), des rhinopharyngites et/ou congestion nasale.

Nécessitant une augmentation progressive des doses toutes les deux semaines, les patients doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement et d'un suivi rapproché par le pharmacien.

Tréprostinil (Remodulin®) (23)

Analogue exogène de la prostacycline, le tréprostinil (Remodulin®) exerce un effet vasodilatateur par stimulation de la production d'AMPc et inhibe l'agrégation plaquettaire. Il est indiqué dans le traitement de l'HTAP idiopathique ou familiale, dans le but d'améliorer la tolérance à l'effort et les symptômes de la maladie chez les patients de classe fonctionnelle NYHA III. Il est administré à l'aide d'un mini pompe en perfusion sous cutanée ou intraveineuse. Le traitement est initié en milieu hospitalier et nécessite

l'éducation du patient sur l'utilisation du matériel (programmation de la pompe, conduite à tenir en cas de défaillances).

Parmi les effets indésirables pouvant être observés on retrouve les douleurs des mâchoires, les céphalées, les diarrhées, les bouffées de chaleur, les épisodes de nausées ou de vomissements et des vertiges/étourdissements pouvant être prévenus par des mesures hygiéno-diététiques ou un traitement médicamenteux. La perfusion sous cutanée est le mode d'administration privilégié et la voie intraveineuse ne sera envisagée que chez des patients stabilisés par perfusion sous-cutanée de tréprostinil mais qui ne la tolèrent plus et si le niveau du risque encouru par la voie intraveineuse centrale est jugé acceptable. Cependant les douleurs au point d'injection observées chez un grand nombre de patients constituent parfois un facteur limitant à l'augmentation des doses, et conduisent à l'arrêt du traitement dans environ 8 % des cas.

En cas d'arrêt ou de baisse brutale de la perfusion, il peut se produire un rebond de l'HTAP. Par conséquent, il est fortement recommandé de ne pas interrompre le traitement. En cas d'interruption brutale ou accidentelle, les modalités de reprise sont à déterminer par un personnel qualifié.

Époprosténol (Veletri® et Flolan®) (24)

L'époprosténol est une prostacycline de synthèse qui stimule la production d'AMPC, induisant la relaxation des cellules musculaires lisses vasculaires ainsi que l'inhibition de l'agrégation plaquettaire. Il est indiqué dans le traitement de l'HTAP idiopathique ou familiale et l'HTAP associée à des connectivites chez les patients en classe fonctionnelle III-IV (classification OMS) pour améliorer la capacité à l'effort. Du fait de sa courte demi-vie, il ne peut être administré que par voie intraveineuse continue à l'aide d'une pompe connectée à un cathéter tunnelisé sous-clavier. La mise en route de ce traitement se fait donc toujours en milieu hospitalier.

La différence majeure entre ces deux spécialités réside dans le temps de stabilité à température ambiante : Le Veletri® (formulation thermostable) a une plus longue stabilité à température ambiante, et permet un changement de cassette une seule fois par jour. Le Flolan® n'est stable que 8 heures à température ambiante et nécessite donc d'être reconstitué plusieurs fois par jour.

L'éducation du patient à l'utilisation du matériel servant à l'administration de ce traitement est nécessaire : une fois maîtrisé le fonctionnement de la pompe connectée, il pourra être en mesure de régler les éventuels dysfonctionnements pouvant survenir tel que les alarmes, pannes etc. En plus des difficultés liées à la pompe s'ajoutent celles liées au mode d'administration : la perfusion continue par cathéter peut se compliquer de thromboses ou d'infections. Notons que toute interruption du traitement, quelle qu'en soit la cause, peut se compliquer d'une aggravation brutale de l'HTAP potentiellement mortelle du fait de la très courte demi-vie du produit.

Des effets indésirables peuvent subvenir. Sont fréquemment observées des douleurs des mâchoires, des céphalées, des diarrhées, des bouffées de chaleur, des douleurs des membres inférieurs et des épisodes de nausées ou de vomissements. La plupart peuvent être prévenus par des mesures hygiéno-diététiques (exemple : préférer les féculents en cas de troubles ou inconfort digestif, éviter les aliments riches en fibres, les aliments gras, manger lentement et par petite quantité etc.) ou un traitement médicamenteux (exemple : Paracétamol en cas de douleurs des mâchoires ou céphalées). Ces effets étant dose-dépendants, ils ne nécessitent que très rarement l'interruption du traitement.

1.5 Éducation et adaptation du mode de vie des patients HTAP (3) (14)

En modifiant certaines de leurs habitudes ou à contrario en évitant certaines situations à risque, les patients peuvent limiter l'impact de la maladie au quotidien.

1.5.1 Régime alimentaire

L'éducation diététique a pour objectif principal de limiter les apports en sel. Pour éviter une rétention anormale de liquide dans les tissus de l'organisme pouvant entraîner des œdèmes ou un épuisement du cœur, le sel est à proscrire ou à fortement limiter. L'alcool est également à limiter.

Si le traitement associe un anticoagulant oral tel qu'un AVK, il est recommandé de consulter la liste des aliments riches en vitamines K afin de limiter ceux à forte teneur tel que les épinards, brocolis, choux de Bruxelles etc. pouvant interagir avec ces médicaments et entraîner des variations de l'INR.

1.5.2 Réhabilitation à l'effort et activité physique

Il s'agit d'exercices mis en place dans des centres spécialisés. Une évaluation cardio pulmonaire est de rigueur et les capacités des patients à l'effort sont testées avant la réhabilitation. Cette évaluation complète guidera la durée et l'intensité des efforts qui seront réalisés durant le programme. Ces exercices se font sous contrôle médical strict et nécessitent au préalable une prescription médicale.

L'activité physique de faible intensité ou modérée telle que la marche sur terrain plat et de courte durée, la relaxation, ou le yoga est presque toujours recommandée, si l'accord de l'équipe médicale formée à la prise en charge de l'HTAP est au préalable obtenu, afin d'éviter un déconditionnement physique excessif. Le passage à un mode de vie trop sédentaire peut entraîner une fonte musculaire participant à la limitation fonctionnelle.

En revanche, tout effort d'intensité importante est à proscrire. Les malades doivent être guidés par les symptômes qu'ils peuvent ressentir lors de toute activité physique : un essoufflement sévère, des vertiges, des douleurs thoraciques etc. Ils peuvent être le signe d'une décompensation voire d'un arrêt cardiaque. En effet lors d'un effort, la quantité d'oxygène nécessaire est plus importante, et afin de le fournir, le cœur se met à battre plus vite pour envoyer une quantité de sang plus importante aux poumons. Cette situation peut s'avérer critique en cas d'HTAP, entraîner une défaillance du ventricule droit et un arrêt cardiaque.

1.5.3 Altitude

Toute situation à risque de majorer l'hypoxie est en général contre indiquée en particulier les séjours en altitude. La raréfaction en oxygène majore l'hypoxémie, par conséquent, l'exposition prolongée à une altitude supérieure à 1 000 mètres sans apport d'oxygène supplémentaire est fortement déconseillée. Cela concerne notamment les séjours en montagne ou les voyages en avion. Concernant les vols, chaque situation est unique en fonction du patient, de son atteinte fonctionnelle et du type d'appareil aérien utilisé, ils peuvent donc être autorisés dans certains cas. Quoiqu'il en soit, il sera toujours préconisé de porter des chaussettes de contention, pour prévenir le risque de phlébites ou d'embolie pulmonaire.

1.5.4 Contraception et grossesse

La grossesse est formellement contre-indiquée, sauf situation exceptionnelle. Elle peut mettre en jeu le pronostic vital de la mère et de l'enfant ou être responsable d'aggravation considérable de la maladie. Les modifications hémodynamiques et hormonales survenant pendant la grossesse peuvent être responsables de décompensation cardiaque droite parfois fatale et notamment au cours du troisième trimestre, où l'on peut observer une aggravation brutale des problèmes cardiaques. Par conséquent, il est indispensable que la question de la contraception soit abordée dès le diagnostic d'HTAP posé chez une femme en âge de procréer. Elle doit être discutée au cas par cas en présence de la patiente, du service de gynécologie, et de l'équipe référente HTAP afin de trouver la contraception la plus adaptée.

Si la grossesse est poursuivie, des thérapies ciblées doivent être mises en place. L'accouchement sera programmé, précoce et sous la supervision étroite de l'obstétricien et de l'équipe spécialisée. (25) (26) Une étude a montré que les termes des grossesses vont en s'améliorant chez les patientes HTAP et particulièrement dans le cas d'un traitement par antagonistes calciques bien conduit depuis longtemps. (27)

1.5.5 Anesthésie

Les anesthésies générales ne doivent être réalisées qu'en cas d'absolue nécessité, sous la supervision d'une équipe dédiée, et si possible dans un centre spécialisé dans la prise en charge de l'HTAP. Elles sont d'autant plus risquées que la classe fonctionnelle de la NYHA (28) est avancée. Les anesthésies locorégionales doivent être privilégiées quand cela est possible. Il semblerait qu'en terme de technique la péridurale soit probablement mieux tolérée qu'une anesthésie générale. (29)

1.6 Impact de la maladie sur la qualité de vie des patients HTAP (6) (33)

En 1948, l'OMS définissait la santé comme étant non seulement l'absence de maladie et d'infirmité, mais aussi la présence d'un bien-être physique, mental et social. Au cours des décennies suivantes, les questions de qualité de vie ont pris une importance croissante dans la pratique et la recherche en matière de soins de santé. Celle-ci n'est plus uniquement évaluée en termes de morbidité et de mortalité ou de diagnostics et de

thérapeutiques, d'autres approches centrées sur la personne malade sont prises en compte : la douleur, la fin de vie, la qualité de vie etc.

La qualité de vie a été définie par l'OMS en 1993 comme « *La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lequel il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement.* »

Elle est difficile à évaluer du fait que les gens n'accordent pas la même importance aux choses. Une personne évalue son niveau de qualité de vie en regard de ce qui est important pour elle. Ce concept est lié à des éléments à la fois objectifs, subjectifs et cognitifs. De plus, la perception peut varier pour une même personne au cours du temps en fonction de divers paramètres tels que son état de santé, sa maturité, son âge ou son vécu.

Les outils d'évaluation de la qualité de vie disponibles pour l'HTAP sont souvent aspécifiques et difficile à mettre en place de par leur complexité. Il s'agit souvent de mesures génériques qui sont sélectionnées en raison de symptômes communs, qui ne sont pas nécessairement en bonne corrélation avec les mesures fonctionnelles ou physiologiques et dont l'application dans l'HTAP n'a pas été validée. Les implications physiques et émotionnelles des maladies associées à l'HTAP ainsi que l'impact des différentes options de traitement ne sont que très rarement pris en compte. (30)

On retrouve par exemple le questionnaire Minnesota Living With Heart Failure (MLWHF), spécifique de l'insuffisance cardiaque mais qui a une bonne corrélation avec les symptômes de l'insuffisance cardiaque secondaire à l'hypertension pulmonaire ou encore le Short Form 36 Health Survey (SF-36), qui est un outil générique de mesure de la qualité de vie présentant un intérêt dans la détection des effets néfastes de l'HTAP sur la vie quotidienne. (31)

Le Cambridge Pulmonary Hypertension Outcome Review (CAMPHOR) est une mesure spécifique qui a été mise au point à la suite d'entretiens qualitatifs approfondis non structurés et enregistrés avec des patients souffrant d'hypertension pulmonaire dans un seul centre d'hypertension pulmonaire au Royaume-Uni. Ce questionnaire comprend 3 échelles : une échelle de symptômes globaux, une échelle de fonctionnement et une

échelle de qualité de vie. (30) Même si l'étude concernant sa mise au point présente certaines limites quant à sa généralisation : biais culturel, participants provenant d'un seul et même centre de référence, sensibilité des échelles, le CAMPHOR est un outil prometteur pour évaluer les résultats rapportés par les patients dans les essais cliniques et les pratiques de routine en matière de santé publique. (32)

La qualité de vie des patients atteints d'HTAP est fortement impactée par la maladie, cependant il est difficile d'évaluer précisément les difficultés rencontrées, les aspects de la vie quotidienne les plus touchés, le ressenti des patients mais aussi de leur entourage. Plus récemment, une enquête internationale (France, Italie, Allemagne, Royaume Uni, Espagne) de 2011 a recueilli des informations sur la nature de l'impact qu'exerce l'HTAP sur la vie des patients et de leurs aidants en explorant 4 domaines majeurs. Un de ses objectifs principaux était d'informer la communauté scientifique en améliorant la compréhension des expériences de vie des patients HTAP et en rassemblant des preuves pour illustrer la nécessité d'une norme plus complète pour les soins liés à la maladie. (6)

Cette enquête a permis la mise en place d'un outil de dialogue destiné au patient pour structurer ses réflexions, émotions, sensations et préoccupations, et pourra servir de base pour cibler la discussion sur le soutien émotionnel nécessaire pour vivre avec la maladie que ce soit avec l'entourage ou le personnel soignant. (33) Il s'agit de la première étude à grande échelle qui explore non seulement le point de vue des patients atteints d'HTAP mais aussi celui des aidants.

1.6.1 Impact physique et pratique (33)

Bien que variable d'un individu à l'autre et d'un jour sur l'autre, l'impact physique de l'HTAP est très significatif pour plus de 1 patient sur 2 (56%). Il se manifeste dans différentes activités du quotidien notamment les tâches domestiques, les courses ou encore la montée d'escaliers. L'impact de l'HTAP est particulièrement négatif sur la capacité des patients à travailler (une baisse des revenus est souvent observée), à faire de l'exercice physique, à avoir des relations sociales (baisse de l'intimité et des relations sexuelles au sein du couple) ou encore à voyager. Il se répercute également sur l'estime de soi et il en découle des difficultés en termes de confiance et d'image renvoyée.

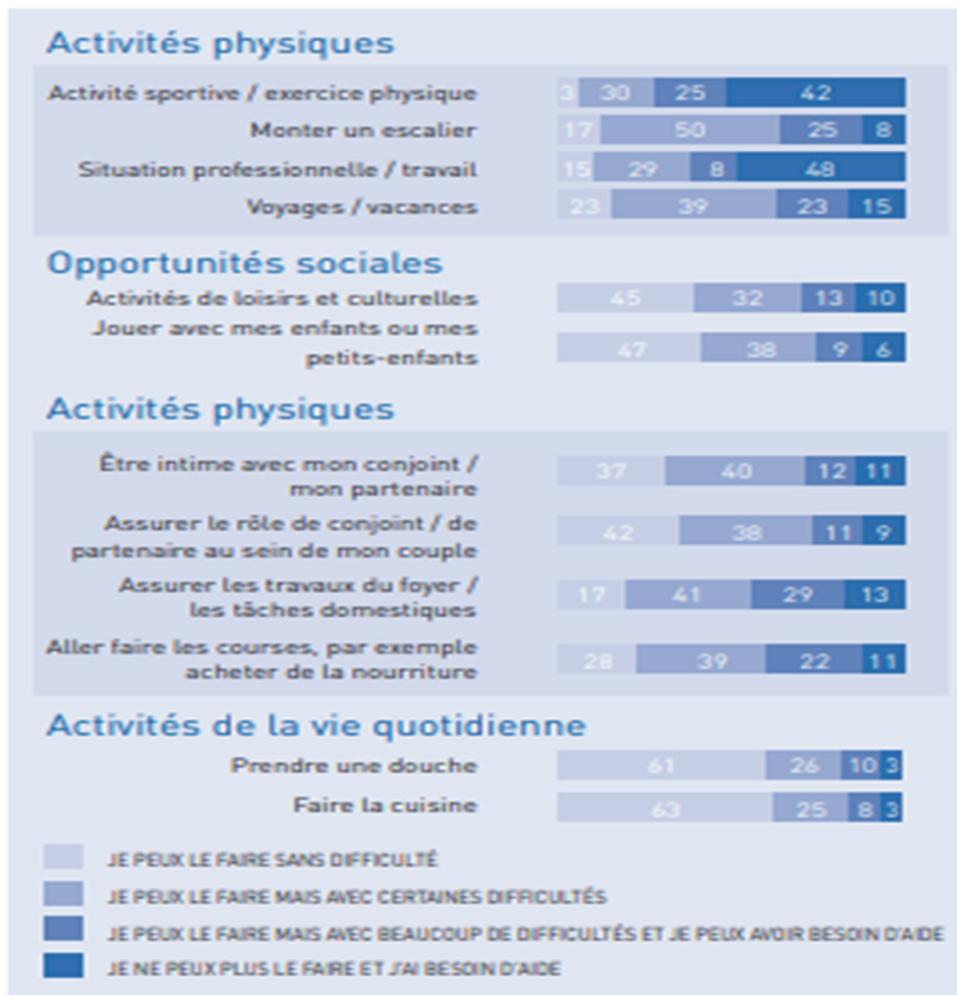


Figure 4 - Indications des patients sur leur capacité (%) à réaliser les activités après le diagnostic (33)

1.6.2 Impact social (33)

Les relations amicales et familiales sont fortement impactées, principalement du fait de l'incompréhension de la maladie par l'entourage des patients. « Invisible » par la communauté, elle pousse les personnes atteintes d'HTAP à l'isolement. La plupart des patients HTAP interrogés voit leur relation aux autres changée depuis l'annonce du diagnostic de la maladie. Les loisirs, sorties culturelles, et interactions sociales s'en trouvent fortement affectés. L'HTAP touche le plus souvent des personnes en âge de travailler, en majorité des femmes jeunes ou d'âge moyen et plus particulièrement, en ce qui concerne l'emploi, les maladies cardio-pulmonaires chroniques sont associées à un excès d'absentéisme, à une baisse des performances et à un handicap. (5) (34) Chacun de ces facteurs peut avoir un impact sur le sentiment de bien-être d'une personne. (35)

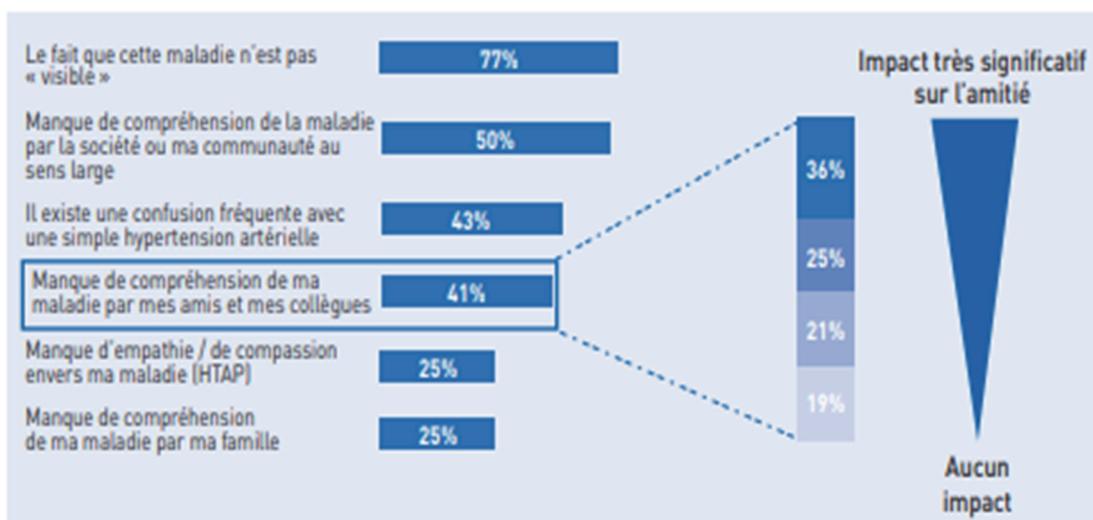


Figure 5 - Causes (%) du sentiment d'isolement dû à l'HTAP (33)

1.6.3 Impact émotionnel (33)

Les patients sont très souvent confrontés à des émotions négatives telles que la frustration, la peur, la colère, le désespoir, ou encore un manque d'enthousiasme. La dépression peut survenir dans certains cas, et il est important pour les patients HTAP de prendre conscience de ces aspects émotionnels afin d'être dans la meilleure posture possible pour faire face à la maladie. Dans ce sens, recevoir un soutien psychologique (ou psychiatrique dans certains cas) est d'une importance capitale. Le soutien émotionnel le plus plébiscité par les patients est celui apporté par la famille, vient ensuite celui apporté par les aidants et enfin les associations de patients et prestataires. L'HTAP est largement considérée comme une maladie « incurable » aux possibilités de traitement limitées, ce qui ajoute une contribution psychologique inestimable à ses symptômes. Le manque d'information relatif à l'impact émotionnel est fort, notamment en ce qui concerne la dépression.



Figure 6 - Fréquence (%) des émotions rapportées par les patients (33)

1.6.4 Besoin d'information (33)

Les points sur lesquels l'information est la plus demandée sont les options thérapeutiques et les médicaments, vient ensuite l'information globale sur la maladie, celle portant sur les conséquences administratives de la pathologie et enfin celles portant sur les voyages. Les patients manifestent le besoin d'être informés sur leur pathologie de manière continue et graduelle, en les espaçant au cours des visites et entretiens de manière à ne pas être saturés d'information et ainsi pouvoir les intégrer toutes.

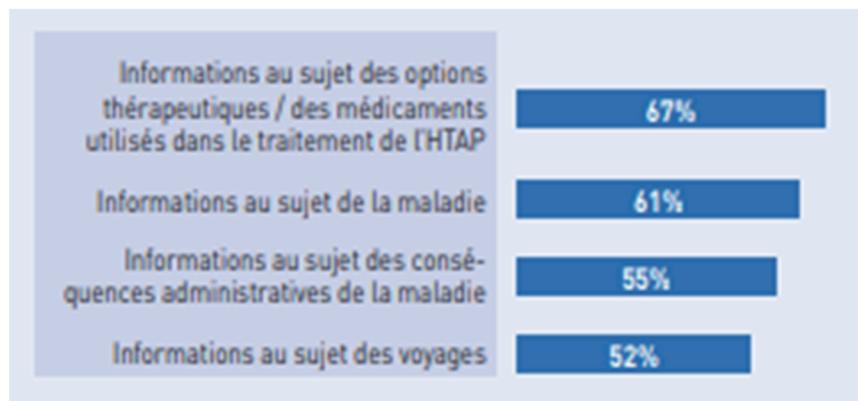


Figure 7 - Besoins d'informations (%) rapportés par les patients (33)

Grave, évolutive et sans espoir de guérison, l'HTAP est une maladie très impactante et contraignante dont la gestion est difficile au quotidien. En plus des impacts physiques, pratiques, sociaux et émotionnels qui influencent fortement la qualité de vie, viennent s'ajouter les risques de complications et la nécessité d'adaptation du mode de vie. En amenant les traitements au plus près du patient, Rétr'Officine a été pensé pour faciliter l'accès aux médicaments rétrocedables à ces malades en difficulté.

2. ÉMERGENCE DE RÉTR'OFFICINE, CIRCUIT INNOVANT AU SEIN DE L'ACTIVITÉ DE RÉTROCESSION

2.1 La rétrocession ou la complexité d'une activité à l'interface ville/hôpital

L'activité de rétrocession est optionnelle dans une PUI. Elle est soumise à une réglementation particulière et nécessite une autorisation de l'agence régionale de santé (ARS). Elle permet la délivrance de médicaments hospitaliers non disponibles en ville à des patients ambulatoires. C'est une activité complexe qui se situe à l'interface entre l'hôpital et la ville. Les spécialités inscrites sur la liste de rétrocession, le sont pour des raisons particulières et présentent des contraintes de distribution, de dispensation, d'administration ou nécessitent un suivi particulier. (36) Elles peuvent être qualifiées de médicaments à risque. On retrouve les catégories suivantes :

- Les médicaments inscrits par arrêté sur la liste de rétrocession (article L5126-4 du code de la santé publique), soit au titre de l'autorisation de mise sur le marché (AMM), soit au titre d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) nominative non réservés à l'usage hospitalier (nouvellement appelée autorisation d'accès compassionnel), soit au titre d'une ATU de cohorte (nouvellement appelée autorisation d'accès précoce) (37) (38)
- Certains médicaments importés notamment pour pallier les ruptures de stock en ville
- Les préparations magistrales et hospitalières sous certaines conditions (39)
- Les médicaments dispensés dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique rebelle et des soins palliatifs comme l'Oxynorm[®], le Profenid[®], l'Hypnovel[®] ou le Perfalgan[®] en intraveineux, pour assurer la continuité des soins (40)

Les médicaments rétrocédables s'adressent généralement à des patients polymédicalisés et polypathologiques, pour lesquels la prise en charge est complexe : le parcours de soin peut s'entrecouper d'épisodes d'hospitalisation, de consultations, d'hospitalisations à domicile et de retour en ambulatoire. Les supports de prescription sont multiples, les médicaments rétrocédables prescrits par les médecins hospitaliers sont souvent sur des ordonnances distinctes et il est rare que le pharmacien hospitalier comme le pharmacien officinal ait une connaissance du traitement intégral du patient. Il a été mis en évidence dans une publication en lien avec la satisfaction des médecins traitants et pharmaciens d'officine que les informations reçues en sorties d'hospitalisation sont insuffisantes voire inexistantes selon ces deux parties. (41)

Ce manque de communication ville/hôpital peut s'expliquer par différentes raisons : la communication entre professionnels de santé au sein de l'hôpital est facilitée grâce à l'utilisation d'outils communs tels que les logiciels de prescription, l'utilisation de lignes téléphoniques directes, de messagerie sécurisées et d'accès au dossier patient (imageries, compte rendu d'hospitalisations, bilans biologiques, ordonnance de sortie etc.). Or entre la ville et l'hôpital, il existe un manque de proximité et une méconnaissance des interlocuteurs qui favorisent le manque de communication entre les professionnels de santé intra et extra hospitaliers. (42) De plus la disparité géographique des rétrocessions sur le territoire français rend son accès plus difficile pour les patients avec des distances à parcourir parfois importantes pour s'y rendre (en moyenne 45 km aller-retour à parcourir pour les patients vivant en dehors de Marseille contre 10 km pour les patients vivant dans la métropole), un manque d'autonomie qui peut être un frein à l'accès à la rétrocession, et une méconnaissance de ce circuit par rapport au circuit officinal pouvant entraîner une sorte de « résignation » ou de renoncement. (2)

Ces différents aspects sont autant de points critiques qui peuvent être à l'origine de rupture de traitements ou rupture de la chaîne de soins dans les deux cas potentiellement délétères chez des patients atteints par des maladies graves et chroniques. (43)

2.2 Place de la rétrocession dans le parcours de soins des patients

L'enceinte hospitalière, en facilitant la collaboration entre prescripteur et pharmacien hospitalier devrait permettre d'optimiser la qualité et la sécurité de l'acte pharmaceutique. Or les conditions de dispensation ne sont pas toujours optimales, en partie à cause de la distance entre le domicile des patients et la PUI : cet éloignement géographique implique souvent l'intervention fréquente d'un tiers (pharmacies d'officine, aidants ou encore ambulanciers) notamment dans les situations les plus précaires. Cela pose un problème de responsabilité et ne permet pas aux patients de pouvoir directement bénéficier de conseils ou de poser des questions relatives à leur traitement. Il a aussi été mis en évidence que les conditions dans lesquelles s'effectuent les rétrocessions sont parfois loin d'être optimales, et ne favorisent ni la confidentialité, ni l'accueil du patient, ni la qualité de la dispensation en tant que « *processus autonome d'analyse et de décision, dont le pharmacien porte la responsabilité scientifique et juridique originale, personnelle et irréductible, face au médecin et au malade* ». (44) (42) Paradoxalement, ces médicaments

rétrocédables, chers, innovants et souvent encore récents dans l'avancée de leur évaluation (exemple des ATU) s'adressent à des patients atteints d'affection chronique grave et pour lesquels des conditions privilégiées d'écoute, de disponibilité, d'attention et de conseils seraient à mettre en œuvre. (45) (37)

2.3 Exemple de la mise en place d'une analyse des modes de défaillance, de leur effet et de leur criticité (AMDEC) en rétrocession (46)

Au-delà de cette place sensible entre deux entités, il existe durant tout le processus de dispensation un certain nombre d'étapes susceptibles d'exposer le patient à des risques. Une étude menée à la pharmacie de l'hôpital Edouard-Herriot à Lyon s'est penchée sur les risques *a priori* du processus de dispensation en rétrocession hospitalière en utilisant la méthode d'analyse des modes de défaillance, de leur effet, et de leur criticité (AMDEC). (46) Les risques de ce processus ont été évalués par un groupe de travail (composé de deux pharmaciens, deux préparateurs en pharmacie, un cadre de santé et deux étudiants en pharmacie) et l'indice de criticité (IDC) a été calculé pour chacun de ces risques selon la formule suivante : $IDC = \text{fréquence} * \text{gravité} * \text{détectabilité}$. Chacune de ces 3 variables étaient cotées de 0 à 4. Ont été jugés comme prioritaires les risques avec un $IDC > 15$. Parmi les risques considérés comme prioritaires lors de l'AMDEC 1, on retrouvait la non-détection d'une interaction médicamenteuse, la mauvaise observance/compréhension du traitement, le manque de confidentialité, la rupture du dialogue par des appels téléphoniques. L'AMDEC 2, réalisée un an plus tard et à la suite de la mise en place d'actions d'amélioration montre que l'IDC global a diminué de 14%, cependant il est resté similaire pour le risque de mauvaise observance et deux nouveaux risques ont été identifiés comme prioritaires, notamment la difficulté rencontrée par l'équipe d'accompagner la dispensation de conseils pertinents.

Ainsi, de par les difficultés auxquelles sont soumises les rétrocessions, un suivi pharmaceutique des patients est difficilement réalisable et quasiment inexistant. Rétr'Officine permet cette possibilité par l'intégration d'un volet entretien pharmaceutique téléphonique à son circuit logistique.

2.4 Rétr'Officine : Un dispositif innovant

Ce projet est né d'un désir de faciliter l'accès aux médicaments de rétrocession pour les patients. Deux circuits de distribution du médicament se chevauchent pour les patients en ambulatoire : le circuit hospitalier et le circuit officinal. Si le réseau officinal est facilement accessible, bien connu et présente peu de contraintes pour les patients, les rétrocessions présentent quant à elles des disparités géographiques qui rendent inégalitaire l'offre de soin. (2) L'idée est de s'en affranchir et d'amener les médicaments rétrocédables aux plus près du patient tout en maintenant l'expertise hospitalière. Pour cela un circuit simplifié est proposé en partenariat avec le circuit officinal et les grossistes répartiteurs. En renforçant le lien ville hôpital et en décloisonnant les circuits officinaux et hospitaliers, le but est d'améliorer la prise en charge globale du patient.

2.4.1 Les étapes du circuit

Le patient sollicite le pharmacien d'officine de son choix pour effectuer la demande de Rétr'Officine à la rétrocession et lui fournit son ordonnance de médicaments rétrocédables originale. Le pharmacien complète la fiche de demande de Rétr'Officine (annexe 1) disponible sur le site de la rétrocession AP-HM et la transmet avec l'ordonnance du patient par mail ou fax à la rétrocession. Le pharmacien hospitalier vérifie la conformité, et prépare les traitements. Les colis sont ensuite répartis dans des caisses en fonction du grossiste choisi par l'officine et sont récupérées scellées par le transporteur les mardis matins et vendredis matins pour être déposées chez le grossiste. Le grossiste livre ensuite la pharmacie et le patient est prévenu de la disponibilité du médicament rétrocédable dans l'officine choisie. L'officinal ouvre le colis devant le patient et vérifie qu'il s'agit du bon patient et du bon traitement, le lui remet ainsi que son ordonnance.

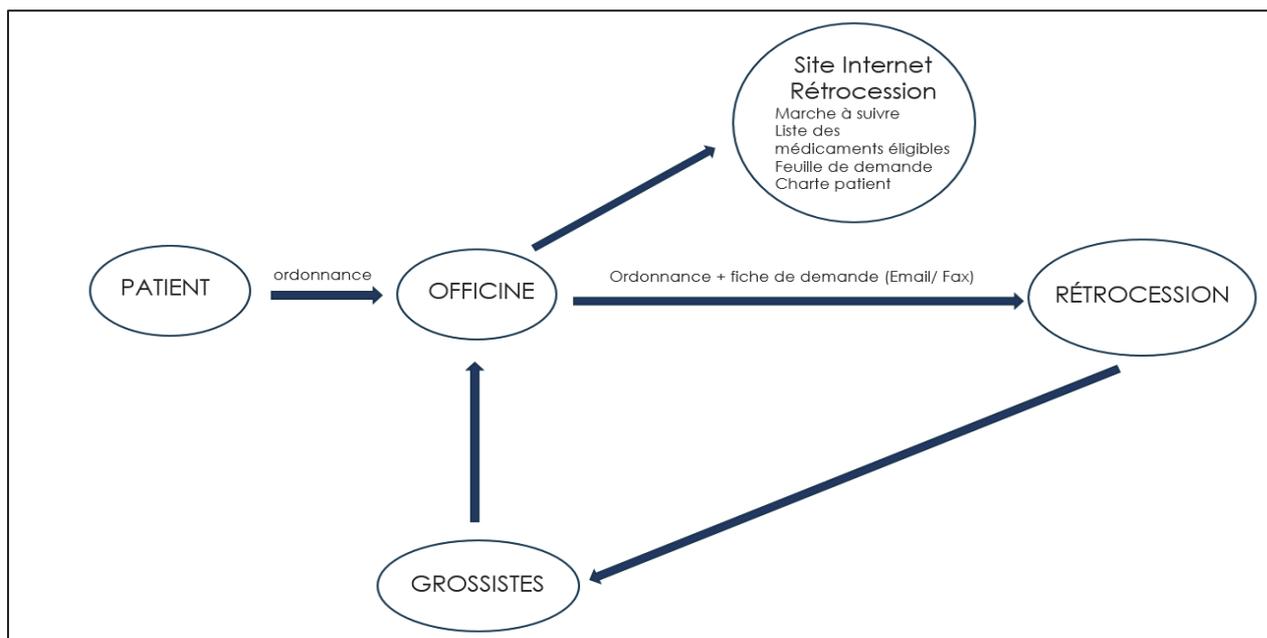


Figure 8 - Les étapes du circuit Rétr'Officine

2.4.2 Éligibilité des patients

Tout patient peut bénéficier du circuit Rétr'Officine dès lors que le médicament qu'il souhaite recevoir dans sa pharmacie de ville est éligible au dispositif et qu'il s'agit d'un renouvellement. Ce circuit repose sur une coopération entre pharmacien hospitalier, pharmacien officinal, grossiste répartiteur et patient. Bien qu'axé sur le patient, ce dernier est acteur du processus et s'engage à respecter une charte (annexe 2) comprenant un certain nombre de points notamment :

- De ne solliciter qu'un seul référent officinal par traitement
- De solliciter chaque fois le renouvellement de l'ordonnance auprès du pharmacien d'officine, le renouvellement n'étant jamais automatique.
- De récupérer le traitement à l'officine dans un délai de 4 jours après réception du produit par la pharmacie.

2.4.3 Médicaments concernés

Tous les médicaments inscrits sur la liste des spécialités rétrocédables et disponibles à la rétrocession sont éligibles au circuit à l'exception :

- Des produits froids : Le respect de la chaîne du froid ne peut pas être garanti car l'équipement nécessaire pour conserver les produits hors d'une chambre froide sur une période étendue et effectuer des relevés réguliers des températures garantissant la conservation des produits n'est pas disponible.
- Les antibiotiques et antimycosiques qui nécessitent d'initier le traitement immédiatement, ce qui n'est pas compatible avec le circuit proposé.
- Les médicaments réglementairement disponibles en officine
- Les médicaments bénéficiant du double circuit hospitalier et officinal : antirétroviraux et traitements des hépatites B et C. Ces traitements sont par définition également disponibles en pharmacie de ville. (47)
- Les stupéfiants pour des raisons de législation.
- Les médicaments en rupture en ville sans instruction de relai émise par l'agence nationale de sécurité du médicament (ANSM).

2.4.4 Bilan logistique à quinze mois et focus sur l'HTAP

Depuis son lancement le 30 mars 2020, 797 patients ont bénéficié du circuit. Avec la participation de 485 officines, 3 587 demandes ont été effectuées pour un taux d'envoi de 93% (3347 envois et 240 rejets). Les livraisons sont programmées deux fois dans la semaine, le mardi et le vendredi avec actuellement 70 à 80 envois hebdomadaires.

La répartition des envois dans 137 villes et sur plus de 7 départements (dont ceux de Corse) s'est faite de la manière suivante :

| ville | Nbre d'envois (%) |
|----------------------|-------------------|
| MARSEILLE | 66,0 |
| VITROLLES | 4,6 |
| ALLAUCH | 2,6 |
| LES PENNES MIRABEAU | 2,5 |
| MARIGNANE | 1,7 |
| LA BOUILLADISSE | 1,5 |
| TOULON | 1,3 |
| GARDANNE | 1,2 |
| ISTRES | 1,1 |
| LA CIOTAT | 1,0 |
| PLAN DE CUQUES | 1,0 |
| AUBAGNE | 0,9 |
| BERRE L ETANG | 0,9 |
| SEPTEMES LES VALLONS | 0,9 |
| AIX EN PROVENCE | 0,9 |
| MARTIGUES | 0,8 |
| ROGNAC | 0,8 |
| ROQUEVAIRE | 0,8 |
| AURIOL | 0,7 |
| GEMENOS | 0,7 |

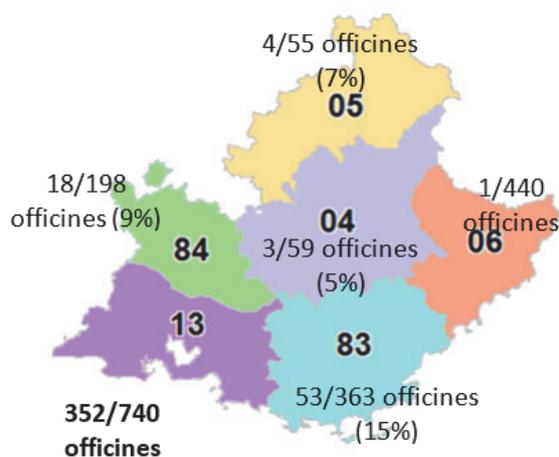


Figure 9 - Répartition des envois dans les différents départements

Tableau 1 - Répartition des envois dans les différents départements (présentés en %)

Le circuit Rétr'Officine est majoritairement utilisé par les patients atteints d'HTAP : 19% des patients ayant eu recours à ce dispositif sont victimes de cette pathologie, et 25% des envois concernaient des médicaments de l'HTAP. Avec 15 références différentes (produit ou dosage) disponibles en rétrocession, les médicaments de l'HTAP représentent 9% des produits éligibles au circuit.

Les médicaments les plus fréquemment envoyés dans le cadre d'une demande de Rétr'Officine sont regroupés par ordre décroissant dans le tableau suivant, et la moitié d'entre eux sont utilisés dans l'HTAP. Ceci s'explique notamment par le fait que la promotion du dispositif a été faite auprès du service de compétence de l'HTAP avec intervention en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCPL) et dépôt de flyers en consultation. Plus largement, il ressort que ce dispositif apporte un bénéfice prioritairement à ceux qui en ont le plus besoin : les patients atteints HTAP et les patients présentant des pathologies oculaires impactant fortement le déplacement.

| PRODUIT | Nbre Envois |
|---|-------------|
| CICLOSPORINE 1 MG/ML COLLYRE UNIDOSE 0,3 ML | 209 |
| LENALIDOMIDE GELULE | 198 |
| BOSENTAN CPR | 188 |
| SILDENAFIL 20MG CPR | 174 |
| RIFAXIMINE 550 MG CPR | 173 |
| TADALAFIL 20MG CPR | 129 |
| CICLOSPORINE 2% COLLYRE | 97 |
| DEFERIPRONE 1000 MG CPR | 96 |
| AMBRISANTAN CPR | 83 |
| RIOCIGUAT CPR | 77 |

Tableau 2 - Spécialités les plus fréquemment envoyées via Rétr'Officine

2.4.5 Les autres volets de Rétr'Officine

2.4.5.1 Les entretiens pharmaceutiques téléphoniques

Partie intégrante de Rétr'Officine, les entretiens pharmaceutiques téléphoniques sont destinés à être réalisés dans un espace isolé et au moment opportun pour le patient et la personne en charge des appels. Ils devraient permettre de s'affranchir de certaines contraintes liées au manque de confidentialité, au dérangement ou encore aux ruptures de

dialogue. Ils permettront d'exercer au mieux une veille en termes d'iatrogénie médicamenteuse, d'observance et de favoriser des conditions de disponibilité et d'écoute optimales pour accompagner le patient. En rétrocession, le temps d'attente parfois long avant d'être servi, la proximité avec les autres patients et la diversité des interlocuteurs peuvent rendre difficile un échange constructif et bénéfique pour le patient. Les entretiens pharmaceutiques téléphoniques doivent dans la mesure du possible s'adapter à ses disponibilités. De ce fait, le patient se trouve dans les meilleures conditions possibles pour recevoir les informations, explications nécessaires à la maîtrise de sa pathologie et aux traitements qui lui sont associés et exposer ses problématiques et difficultés.

2.4.5.2 La formation des officinaux

La formation des officinaux a pour but de rendre la pharmacie d'officine plus encore actrice du circuit et ne pas faire office uniquement de « dépôt » ou « boîte aux lettres ». Par sa connaissance de la pathologie et des traitements rétrocédables associés, le pharmacien de ville pourra être à même de renforcer auprès du patient certains conseils pratiques sur la prise ou la sécurité du produit, voire de l'orienter vers son médecin traitant ou spécialiste si nécessaire. De plus, par le biais de ces formations et selon la volonté d'investissement des officinaux dans le dispositif, il peut se créer un lien entre l'officine et la rétrocession bénéfique pour le patient.

PARTIE II : ÉVALUATION DU CIRCUIT RÉTR'OFFICINE

1. Introduction

Nous avons pour projet de consolider et pérenniser le circuit précédemment mis en place sur le long terme. Rétr'Officine semblait être la réponse à une demande déjà bien présente de la part des patients et ce bien avant la crise sanitaire. Plus de 15 mois se sont écoulés depuis son lancement, et afin de savoir s'il répond aux besoins et attentes des patients mais aussi s'il a su convaincre les pharmacies de ville, une évaluation leur a été proposée.

Objectifs de l'étude : Évaluer le circuit selon différents indicateurs et par ces deux principaux acteurs : Les patients et les pharmaciens officinaux.

2. Matériels et méthodes

2.1 Type et population d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive et prospective. Les sujets inclus sont, d'une part, les patients ayant bénéficié au moins une fois du circuit Rétr'Officine, et d'autre part, les officines ayant participé au moins une fois au dispositif. La population est constituée de façon transversale, les sujets inclus sont ceux présents au moment de l'évaluation. Cette étude ne comprend pas de critères d'exclusion hormis le refus de participation du patient ou de l'officine.

2.2 Mode de recueil des données

2.2.1 Élaboration des questionnaires

Pour cette étude, deux questionnaires distincts ont été établis. L'équipe pharmaceutique de la rétrocession de la Conception s'est concertée sur le questionnaire, destiné aux patients (annexe 3), et celui destiné aux officines (annexe 4). Ces questionnaires ont été créés via l'outil Google Form. Le lien d'accès aux questionnaires a été envoyé par e-mail aux officines, et par e-mail ou SMS aux patients. Ce même outil Google Form a permis la collecte des réponses et l'analyse de ces données, soit en les consultant dans Forms, soit après les avoir extraites dans un tableur Excel. Ces questionnaires comprenaient des

questions ouvertes permettant d'obtenir des données non envisagées lors de la conception du questionnaire et des questions fermées ou à choix multiples permettant d'obtenir des réponses claires, précises, facilement exploitables et en rapport avec nos indicateurs. Ce même outil a été utilisé pour l'élaboration du questionnaire dans l'étude en lien avec la formation des officinaux (partie 4).

2.2.2 Période d'étude

159 questionnaires patients et 29 questionnaires officines ont été recueillis sur la période du 15 novembre 2020 au 25 novembre 2020.

2.2.3 Recueil des données

Relatives aux patients

Nous avons collecté auprès des patients :

- Caractéristiques démographiques : âge, sexe, code postal
- Façon dont le circuit s'est fait connaître, facilité d'effectuer la demande, rapidité d'obtention du traitement, satisfaction globale, poursuite du dispositif
- La valeur ajoutée de Rétr'Officine au regard d'une dispensation classique en rétrocession et ce qu'elle peut impliquer : gain de temps, économie réalisée, accès au traitement facilité

Relatives aux officines

Nous avons collecté auprès des officines :

- Caractéristiques géographiques : code postal de l'officine
- Leur ressenti par rapport aux démarches à effectuer : Difficulté d'effectuer la demande, délai d'obtention du traitement, difficultés rencontrées en tout point du circuit
- L'aspect financier : Satisfaction globale malgré l'absence de rémunération, estimation de rétribution, temps engagé
- La valeur ajoutée de Rétr'Officine pour le patient selon leur expertise en tant que professionnel de santé extra hospitalier : Amélioration de la prise en charge patient, passerelle ville/hôpital, poursuite du dispositif

2.2.4 Analyse statistique

L'ensemble des données recueillies pour chacune des études, a été saisi sur un tableur Excel® afin d'être analysées.

3. Résultats

3.1 Patients

Données démographiques

Sur les 159 questionnaires recueillis, 38% des personnes étaient des hommes, 62% des femmes. L'âge moyen des patients était de 49,4 ans (0 ; 92) avec un écart type de 26 ans et une médiane de 57 ans.

La population totale de Rétr'Officine, est composée de 842 patients, avec un âge moyen de 51,3 ans, un écart type de 27 ans et une médiane de 59 ans.

La répartition des réponses qui émanent directement des patients ou de leurs aidants en pourcentage et par tranche d'âge est représentée sur la figure suivante au regard du pourcentage de patients retrouvés pour chacune de ces tranches d'âge dans la population Rétr'Officine totale.

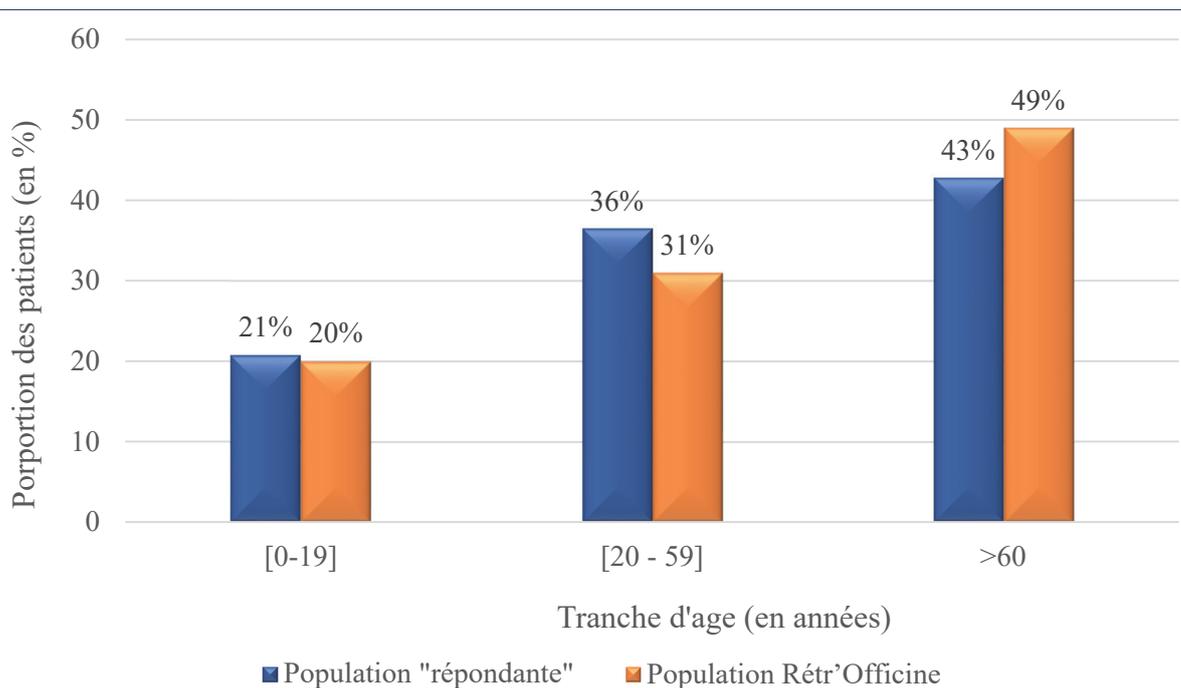


Figure 10 - Répartition (en %) par tranche d'âge des patients « répondants » au regard de la répartition (en %) par tranche d'âge de la totalité des patients Rétr'Officine

Le taux de réponse par tranche d'âge est représentatif du pourcentage de patient que l'on retrouve pour chaque tranche d'âge dans la population totale de Rétr'Officine. Cependant la classe d'âge moyenne [20-59] ans est un peu plus représentée parmi les répondants que ce qu'elle ne l'est dans la population Rétr'Officine. À l'inverse, on observe un taux de réponse légèrement inférieur chez les plus de 60 ans en comparaison au pourcentage de patients représentant cette tranche d'âge dans la population Rétr'Officine totale. Ceci s'explique par le fait que les patients plus jeunes sont plus à même de répondre selon les modalités proposées en étant plus familiers des technologies « connectées ».

Enfin, 88,5% des réponses émanent de patients résidant dans le département des Bouches du Rhône et 11,5% dans le département du Var.

Données concernant la dispensation via Rétr'Officine

| Canaux de promotion du circuit Rétr'Officine vers les patients | Proportion de patients (en%) |
|---|-------------------------------------|
| Par les pharmacies d'officine | 45% |
| Par les réseaux sociaux APHM | 21% |
| Par la pharmacie de la Conception (affichage, flyers, professionnels) | 11% |
| Par communication professionnelle : Syndicat/Ordre | 8% |
| Par un(e) autre patient(e) | 6% |
| Par un médecin des hopitaux | 6% |
| Par un proche ou un aidant | 3% |

Tableau 3 - Les différents canaux de promotion du circuit Rétr'Officine vers les patients

Pour quasiment la moitié des patients interrogés (45%), la connaissance du circuit s'est faite par l'intermédiaire des pharmacies de ville, viennent ensuite les réseaux sociaux de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM) (21%), puis les moyens d'informations mis à disposition au sein de la pharmacie de la conception : affichage, flyers, informations données au comptoir (11%). L'information a également été relayée par les syndicats officinaux et l'Ordre (8%), par les médecins hospitaliers (6%), par un proche/un(e) aidant(e) (3%) ou par un(e) autre patient(e) (6%).

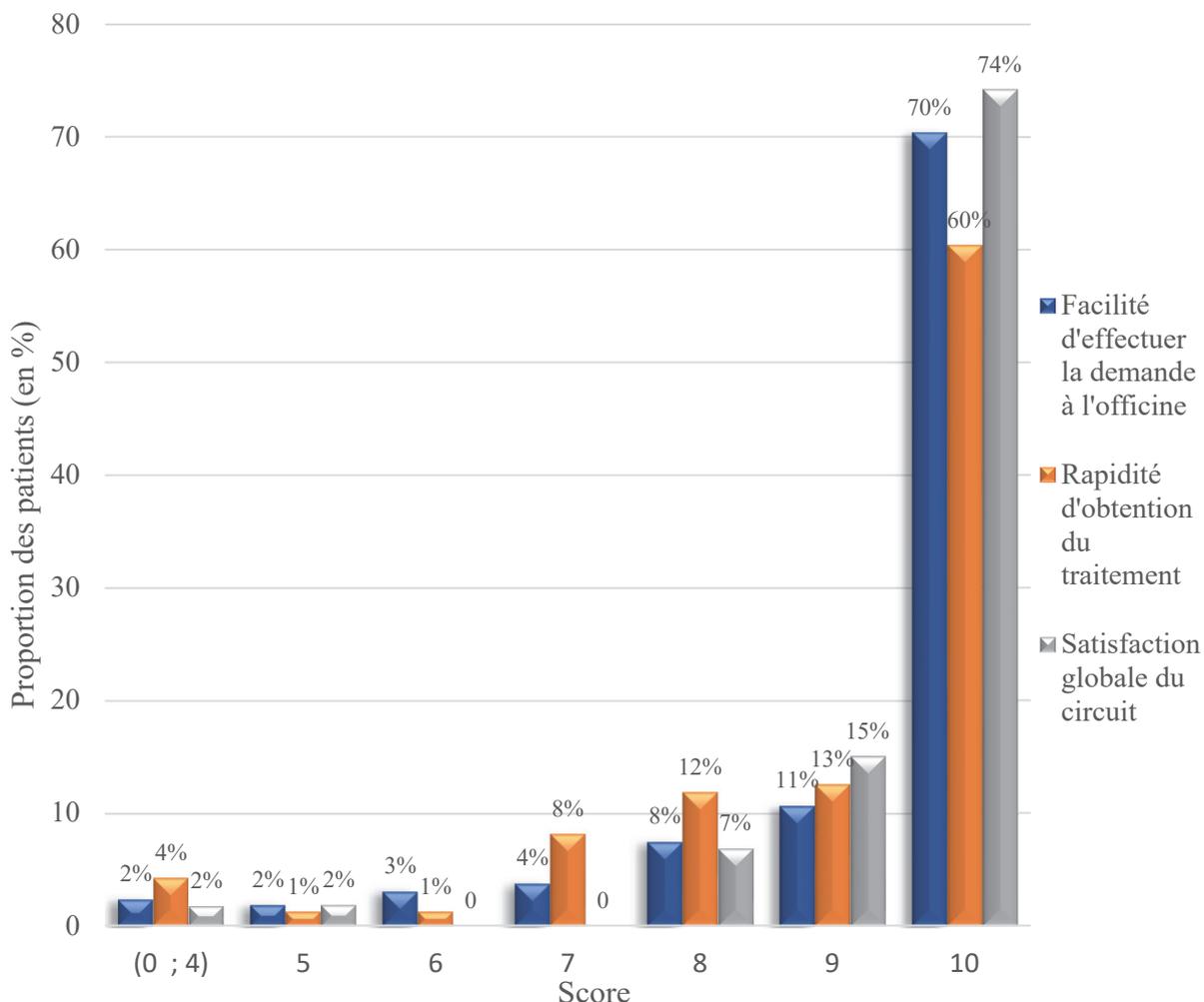


Figure 11 - Répartition des scores attribués par les patients concernant la facilité d'effectuer une demande de Rétr'Officine à l'officinal, la rapidité d'obtention du traitement et la satisfaction globale du circuit

Concernant la facilité d'effectuer la demande à l'officine, 4% des scores retrouvés sont inférieurs ou égaux à la note de 5, et 26% se situent entre 6 et 9. Les faibles scores suggèrent que certaines difficultés voire des refus ont pu être rencontrés à cette étape par les patients.

Les principales causes (50 réponses recueillies) de difficultés rencontrées par les patients lors de la sollicitation du pharmacien d'officine sont liées à l'absence de rémunération pour les officinaux, au nombre de documents à fournir jugé trop important, au caractère chronophage de la démarche à réaliser auprès de la rétrocession ou encore la peur de ne pas recevoir le traitement. Ce sont ces difficultés qui ont pu dans certains cas conduire à un refus de la part du pharmacien d'officine.

Pour 70% des patients répondants, avec un score de 10/10 la demande de Rétr'Officine auprès de la pharmacie de ville a été jugée très facile.

Avec 85% des scores supérieurs ou égaux à 8, les délais d'obtention des traitements semblent convenir aux patients dans la majorité des cas.

Les scores retrouvés pour ces deux paramètres contribuent au ressenti de satisfaction global élevé : 89% des scores sont de 9 ou 10 et 4% sont inférieurs ou égaux à 5.

En termes d'amélioration à apporter au circuit, 56 réponses ont été recueillies, et les suggestions les plus fréquemment rapportées sont : le renouvellement mensuel automatique de l'ordonnance auprès de la rétrocession sans que le patient ne sollicite son officine, simplifier les démarches pour les officinaux, établir des délais de livraison fixes, l'information directe des patients par la rétrocession concernant la prise en charge de la demande et l'expédition du produit et enfin de former les pharmaciens d'officine à la dispensation de ces médicaments.

La question de la volonté de poursuite du dispositif au-delà de la période d'urgence sanitaire a également été posée aux patients Rétr'Officine : 2% des patients ne souhaitent pas la poursuite du dispositif, il s'agit des patients vivant à proximité de la rétrocession et pour lesquels le déplacement n'est pas un problème. 98% des patients souhaitent le voir perdurer.

Données concernant la valeur ajoutée de Rétr'Officine au regard d'une dispensation classique en rétrocession

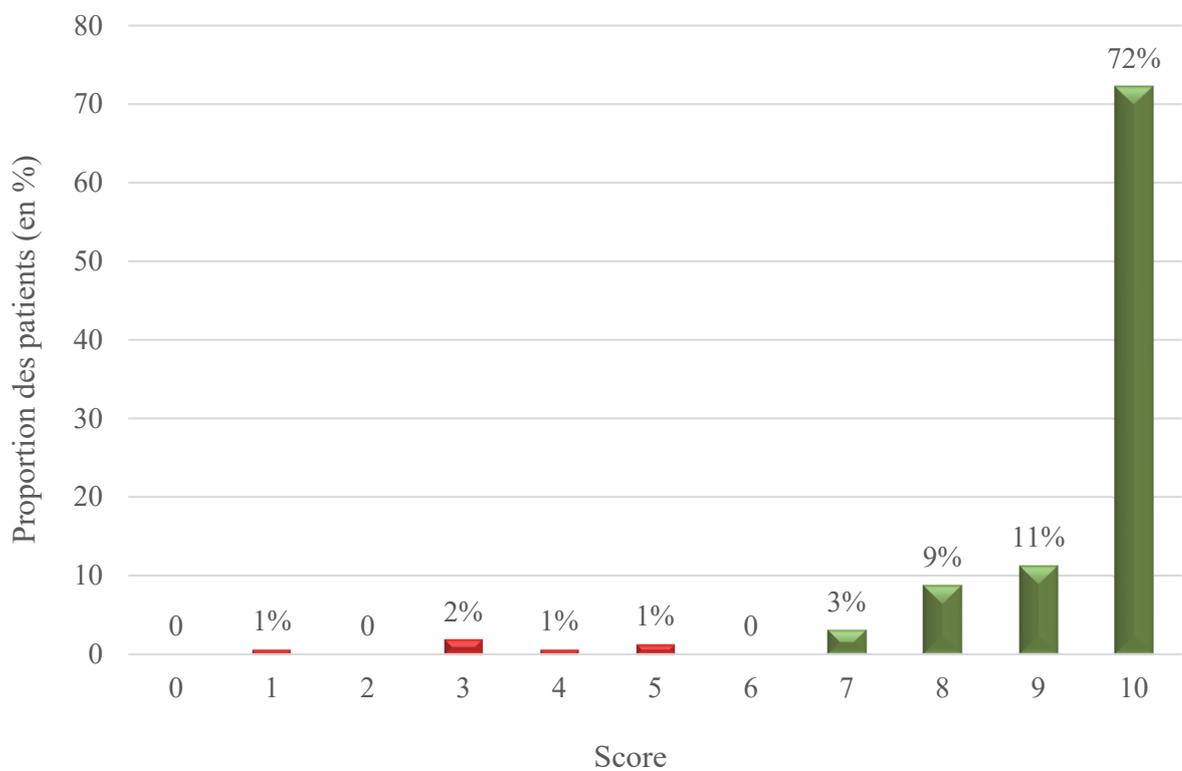


Figure 12 - Répartition des scores attribués par les patients concernant la facilité d'accès au traitement via Rétr'Officine comparé au circuit de rétrocession classique

5% des scores sont inférieurs ou égaux à 5/10 et ne supposent pas que Rétr'Officine simplifie l'accès au traitement. Le score de 10 retrouvé pour 72% de la population suggère que disposer des traitements via le dispositif Rétr'Officine simplifie grandement l'accès aux médicaments rétrocédables comparativement au circuit de rétrocession classique.

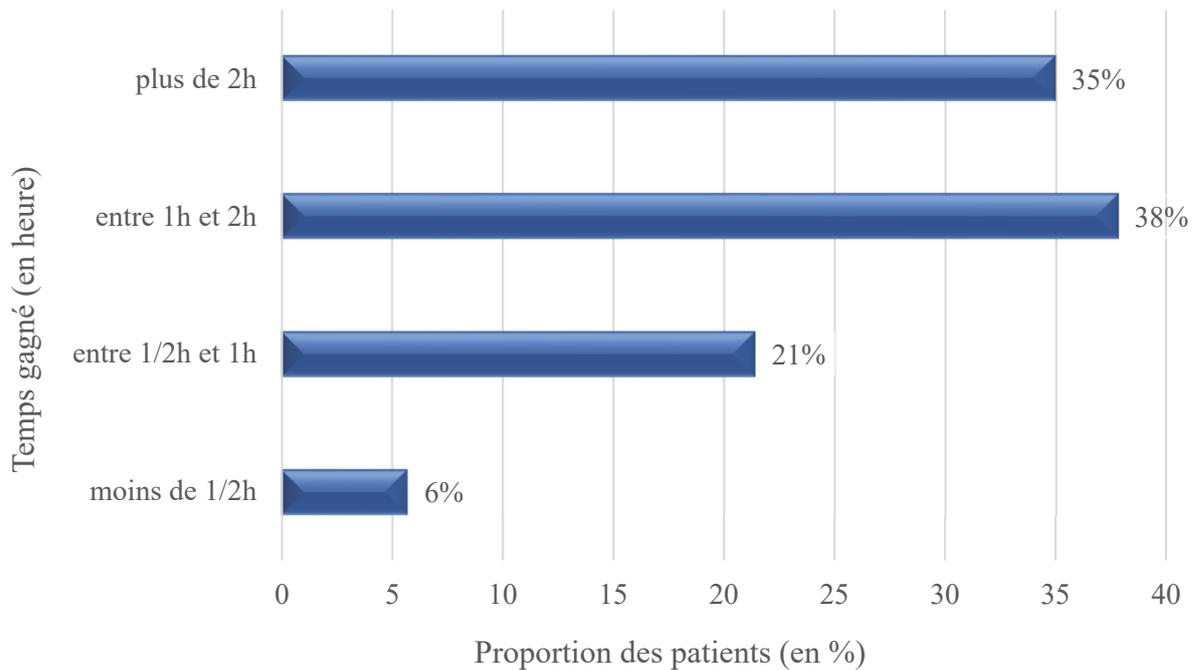


Figure 13 - Répartition du temps gagné par les patients en passant par le circuit Rétr'Officine en comparaison d'une venue à la rétrocession

Concernant le gain de temps permis par Rétr'Officine au regard d'une dispensation classique en rétrocession qui implique à minima un déplacement, 140 réponses ont été exploitables (absence de réponses ou réponses sans lien avec la question pour 19 questionnaires) sur les 159 recueillies. Pour 6% de cette population le temps gagné est inférieur à une demi-heure. Pour 21% de la population il se situe entre une demi-heure et une heure, pour 38% des patients le temps gagné se situe entre une heure et deux heures, et il est supérieur à deux heures pour plus d'un tiers des répondants (35%).

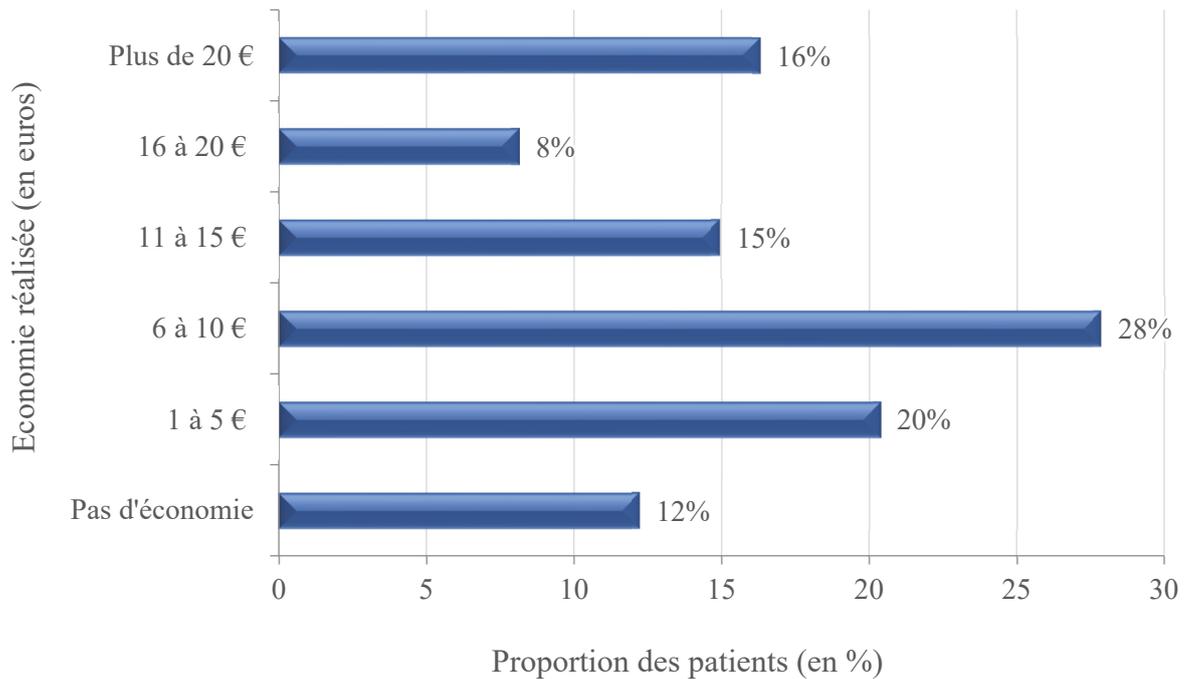


Figure 14 - Répartition des économies permises par le circuit Rétr'Officine en comparaison des frais engendrés par un déplacement à la rétrocession (en euros)

Concernant les économies réalisées par les patients, et permises par Rétr'Officine, 147 réponses ont été exploitables sur les 159 obtenues (absence de réponses ou réponses sans lien avec la question pour 12 questionnaires). Pour 12% de la population le circuit Rétr'Officine n'engendre pas d'économies particulières par rapport à une venue à la rétrocession. Pour 20% des patients, Rétr'Officine permet une économie de l'ordre de cinq euros, pour 28% des patients, les économies réalisées se situent entre six et dix euros, et entre onze et quinze euros pour 15% d'entre eux. 8% de la population estime économiser entre seize et vingt euros, et plus de vingt euros pour 16% des répondants.

3.2 Officines

Données démographiques

29 réponses au questionnaire ont été recueillies. 10% des officines interrogées sont situées dans le département du Var et 90% sont situées dans le département des Bouches du Rhône.

Données concernant la dispensation via Rétr'Officine

| Canaux de promotion du circuit Rétr'Officine vers les officines | Proportion d'officines (en %) |
|---|-------------------------------|
| Par communication professionnelle : Syndicats/Ordre | 59% |
| Par un(e) patient(e) | 31% |
| Par un grossiste-répartiteur | 7% |
| Par un(e) proche ou un(e) aidant(e) du patient | 3% |

Tableau 4 - Répartition des moyens de connaissance du circuit Rétr'Officine auprès des pharmacies de ville

Pour plus de la moitié des officines interrogées (59%), la connaissance du circuit s'est faite par communication professionnelle, essentiellement par les syndicats et l'Ordre des pharmaciens. L'information a été relayée dans 31% des cas par les patients eux-mêmes, via les grossistes répartiteurs dans 7% des cas et dans une moindre mesure par un proche ou un aidant du patient (3%).

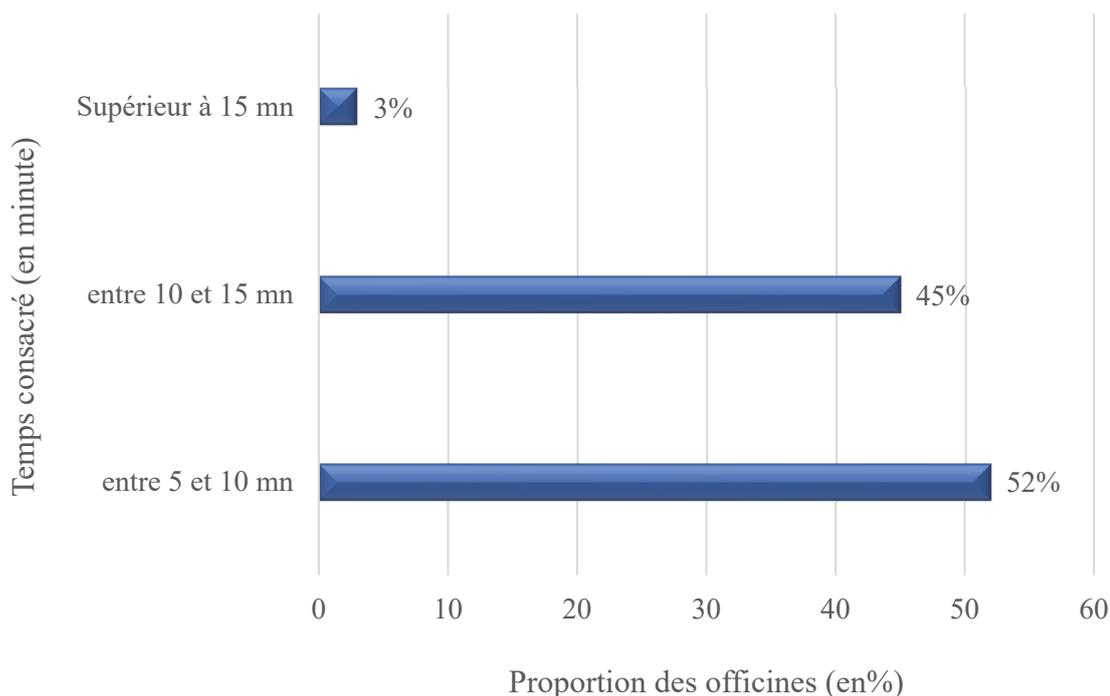


Figure 15 - Répartition du temps consacré au traitement d'une demande Rétr'Officine par les pharmacies de ville

Une fois la pharmacie de ville sollicitée par le patient, celle-ci engage un temps de travail pour effectuer la demande de Rétr'Officine auprès de la rétrocession. En effet, le pharmacien doit récupérer la fiche de demande sur le site de la rétrocession, la remplir et la retourner au pharmacien hospitalier avec l'ordonnance du patient. Une prise de contact avec le personnel de la rétrocession peut parfois être nécessaire pour expliciter la démarche. Le temps consacré à cette tâche est de 5 à 10 minutes pour plus de la moitié des officines interrogées (52%). Il se situe entre 10 et 15 minutes pour 45% de la population étudiée, et ce temps est supérieur à 15 minutes dans seulement 3% des cas.

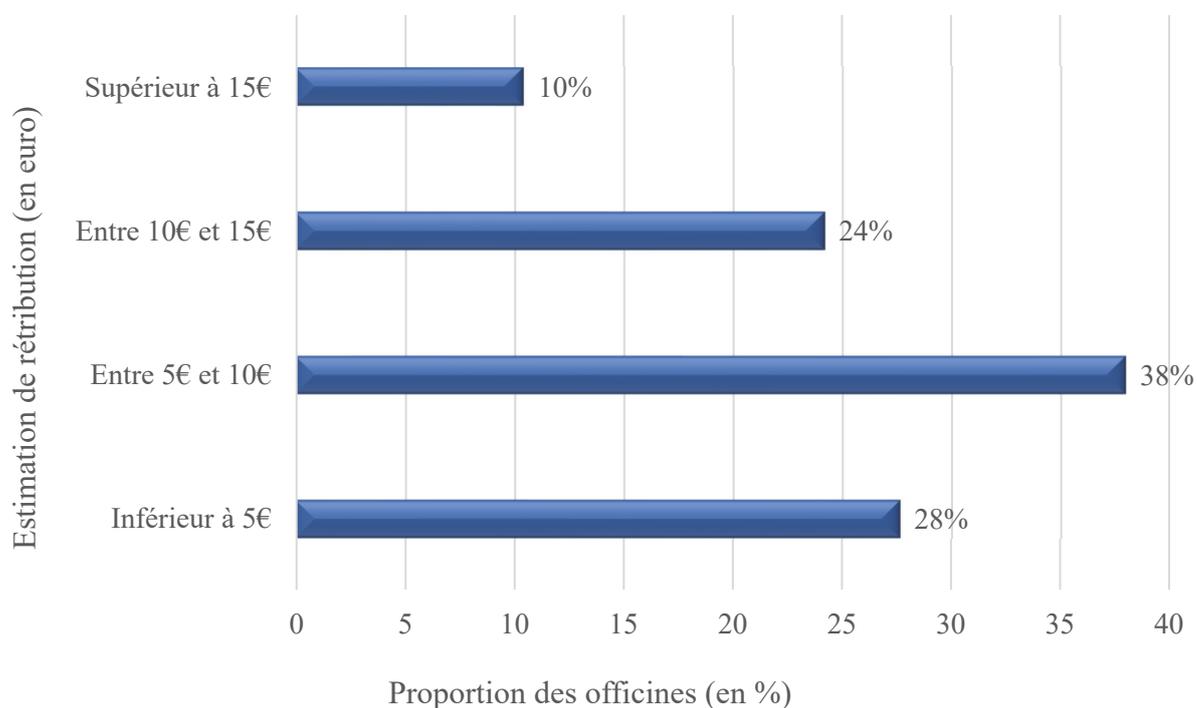


Figure 16 - Répartition de la rétribution estimée par les pharmacies de ville pour le travail supplémentaire engendré par le circuit Rétr'Officine

Le circuit Rétr'Officine engendre une charge de travail supplémentaire pour les pharmacies de ville, liée à la demande, au suivi de la livraison en cas de difficultés (nécessité de contacter la rétrocession, de trouver des alternatives en lien avec la PUI en cas de retard ou non réception des colis) et à la délivrance du médicament rétrocedable au patient une fois réceptionné. L'aspect pécuniaire lié à ces actions a été évoqué auprès des officines. Le montant de rétribution souhaité est estimé à moins de 5 euros pour 28% des officines, entre 5 et 10 euros dans 38% des cas et entre 10 et 15 euros pour 24% des pharmacies de ville. Ce montant estimé s'élève à plus de 15 euros pour 10% des officinaux.

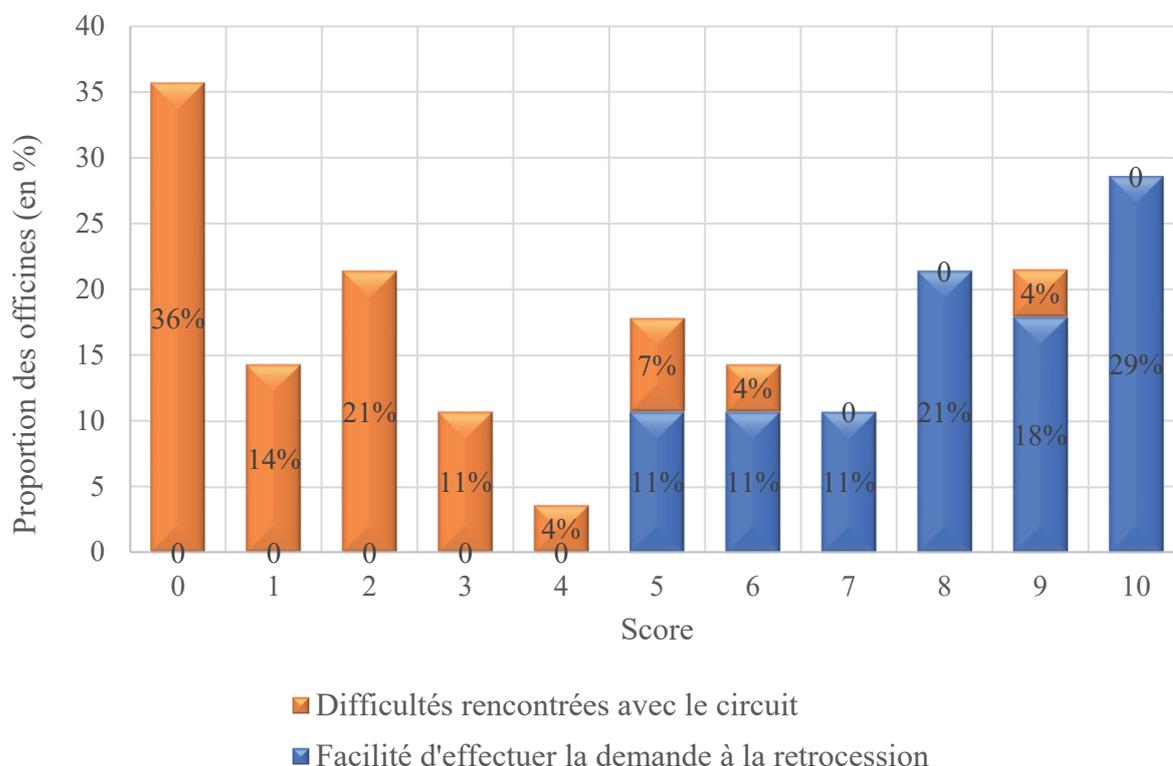


Figure 17 - Répartition des scores attribués par les officines concernant la facilité d'effectuer la demande au regard des difficultés rencontrées avec le circuit

Le score de 0 suggère une absence de difficulté pour plus d'un tiers des officines (36%). Les scores entre 5 et 9 retrouvés pour 15% des pharmacies témoignent de différents degrés de difficulté liés essentiellement à des retards de livraison et à des demandes non traitées. Aucune difficulté maximale n'a été observée : score de 0 pour 29% des officines répondantes.

Concernant la facilité d'effectuer la demande de Rétr'Officine auprès de la rétrocession, tous les scores retrouvés sont supérieurs à 5 avec une facilité maximale (score de 10) pour 29% des officines. Les scores les plus faibles s'expliquent par le fait que certaines officines ont dû contacter la rétrocession pour avoir des informations complémentaires, confirmer l'éligibilité du traitement au circuit, ou encore pour trouver la fiche de demande sur le site de la rétrocession.

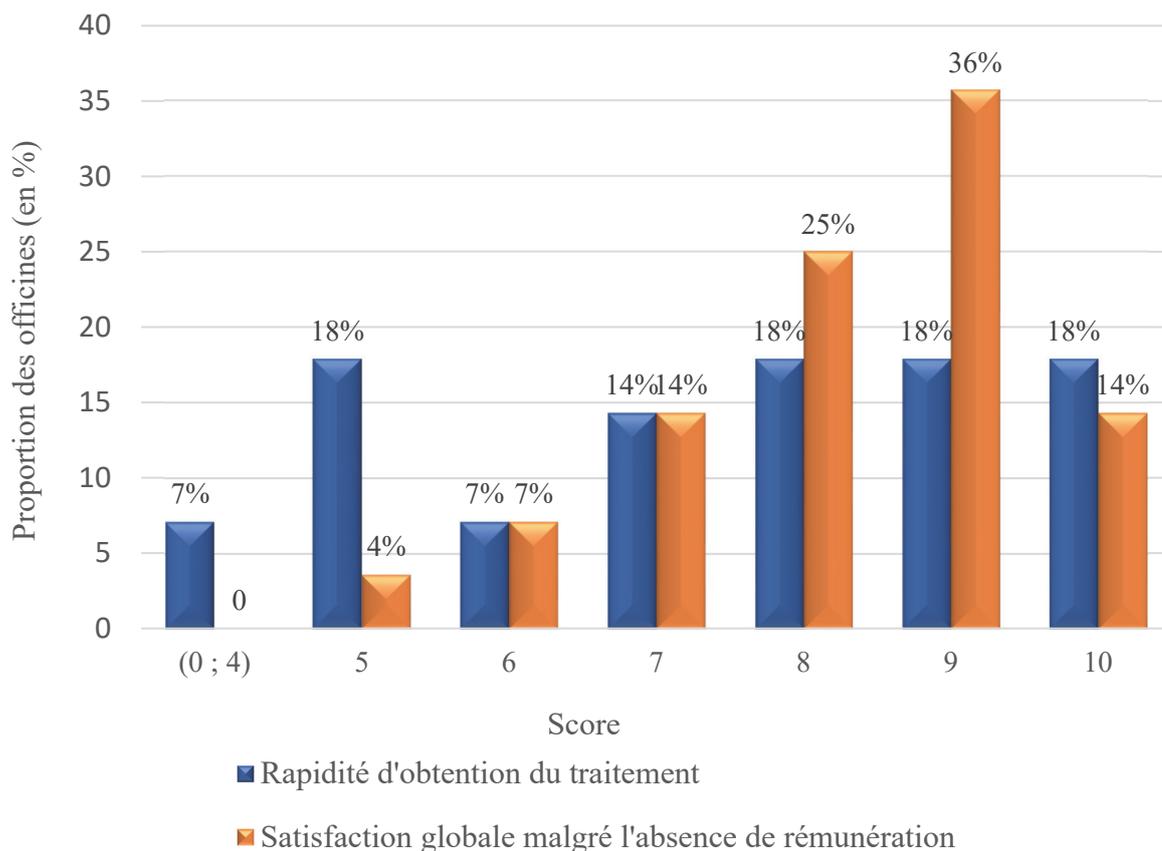


Figure 18 - Répartition des scores attribués par les officines concernant la rapidité d'obtention du traitement rétrocédable et la satisfaction globale du circuit malgré l'absence de rémunération

Concernant les délais de livraison, les scores, éparés, témoignent d'une certaine disparité : score inférieur ou égal à 5 pour un quart des officines (25%). Pour celles-ci, les délais de livraison sont jugés trop longs et peuvent s'expliquer notamment par la situation géographique de l'officine, par les départs bi hebdomadaires des médicaments rétrocédables ou encore être liés aux ruptures. Le score est de 6 pour 7%, de 7 pour 14%, de 8 pour 18%, de 9 pour 18%. Les délais d'obtention sont jugés optimaux pour 18% des pharmacies avec un score de 10/10.

En ce qui concerne la satisfaction globale des officines en prenant en compte l'absence de rémunération, les scores retrouvés s'étendent de 5 à 10/10 :

- Score de 5 pour 4% des pharmacies interrogées
- Score de 6 pour 7% pharmacies interrogées
- Score de 7 pour 14% des pharmacies interrogées
- Score de 8 pour 25% des pharmacies interrogées

- Score de 9 pour 36% des pharmacies interrogées
- Score de 10 pour 14% des pharmacies interrogées

Ces scores témoignent d'une satisfaction globale élevée malgré l'absence de rémunération.

Données concernant la valeur ajoutée de Rétr'Officine selon la vision des officinaux

89% des pharmaciens interrogés estiment que Rétr'Officine leur permet une meilleure prise en charge de leurs patients.

93% des officines interrogées souhaitent la poursuite du dispositif dans tous les cas, et 7% le souhaitent uniquement si une rémunération y est associée.

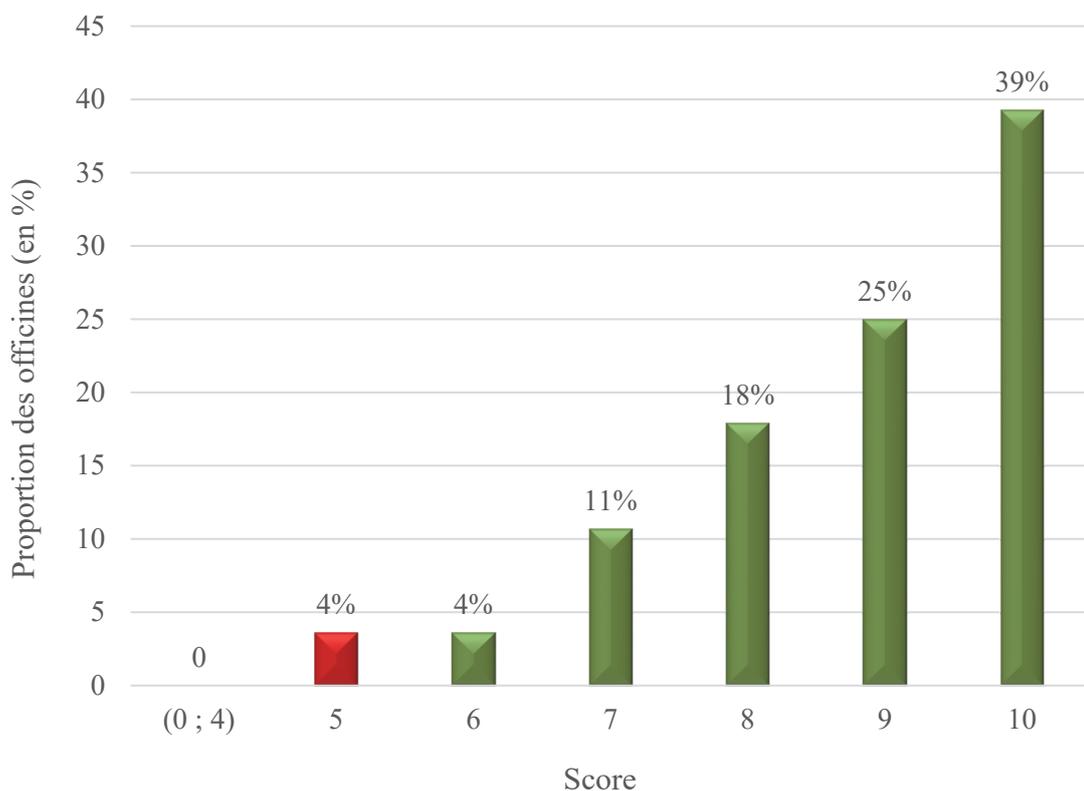


Figure 19 - Répartition des scores attribués par les officines concernant leur perception d'une passerelle ville/hôpital au travers de Rétr'Officine

La passerelle ville- hôpital via Rétr'Officine est perçue par toutes les officines à des degrés divers : score de 5 pour 4% ; de 6 pour 4% ; de 7 pour 11% ; de 8 pour 18% ; de 9 pour 25% ; cette perception est maximale dans 39% des cas avec un score de 10.

Les nouveaux besoins émergents

Concernant les patients

Ne se déplaçant plus à la rétrocession, les patients utilisant Rétr'Officine n'ont plus l'opportunité d'être en contact avec l'équipe de la pharmacie hospitalière pour pouvoir bénéficier de conseils et pour discuter de leur traitement lors de la dispensation mensuelle. Dès lors, la question de l'entretien pharmaceutique téléphonique a été évoquée : 28% de la population répondante souhaite pouvoir bénéficier d'un entretien pharmaceutique téléphonique trimestriel avec le pharmacien hospitalier.

Concernant les officines

La question d'une éventuelle volonté d'implication dans le circuit a été posée aux officines : 93% des pharmacies de ville sont prêtes à collaborer activement avec la rétrocession pour consolider le circuit.

4. Discussion

Pour récupérer les médicaments rétrocédables, les patients doivent faire face à différents types de contraintes en plus de celles liées au déplacement et à l'accessibilité évoquées précédemment : celles propres à la PUI regroupent l'attente en cas de forte influence et la disponibilité du traitement qui peut contraindre le patient à revenir en cas de rupture de stock. Les contraintes organisationnelles quant à elles peuvent nécessiter des modifications d'emploi du temps, de s'adapter aux horaires d'ouverture de la PUI et de gérer les périodes de vacances. (2)

Le circuit Rétr'Officine représente une solution pour faciliter le parcours de soins des patients. À son lancement, afin d'en assurer la promotion, nous avons demandé à deux syndicats officinaux : l'union des syndicats des pharmaciens d'officine (USPO) et à la fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) de diffuser auprès de leurs adhérents locaux l'information sur le dispositif Rétr'Officine. Une campagne sur les réseaux sociaux a également été effectuée par le service communication de l'AP-HM et une émission radio ainsi qu'un article dans le plus important journal quotidien local « La Provence » ont été diffusés.

Selon une précédente enquête réalisée entre février et avril 2019 et évaluant la demande des patients au sein du groupe homogène de territoire des Bouches du Rhône, parmi les 120 personnes interrogées, 80% souhaitaient davantage aller en pharmacie d'officine plutôt qu'en rétrocession pour une délivrance de leurs médicaments rétrocedables. (2) Les résultats obtenus dans notre étude sont en accord avec cette volonté initiale, la quasi-totalité des patients (98%) ayant bénéficié de Rétr'Officine souhaite la poursuite du dispositif. Il est sur ce point rassurant de constater qu'un circuit fait pour le patient puisse être adopté par celui-ci. L'accès au traitement est jugé beaucoup plus facile avec Rétr'Officine pour les trois quarts des patients interrogés. En emmenant le médicament au plus près du malade, Rétr'Officine est particulièrement adapté aux patients atteints de pathologies lourdes, invalidantes et chroniques pour qui tout déplacement peut être synonyme de difficultés. Le gain significatif en temps économisé (60 minutes en moyenne) et en dépenses non engagées (10 euros en moyenne) contribuent à renforcer la satisfaction des patients à ce dispositif qui a pour objectif principal d'éviter les ruptures thérapeutiques et abandons ou retards de soins.

Ces résultats mettent également en avant un circuit logistique qui a su convaincre les pharmacies de ville. La marche à suivre pour effectuer la demande de Rétr'Officine est clairement expliquée sur le site de la rétrocession AP-HM, qui contient également la liste exhaustive des médicaments éligibles au circuit ainsi que les conditions particulières propres à certaines spécialités (exemple : nécessité de fournir un bilan sanguin de moins de 7 jours dans le cas des chimiothérapies orales telles que Revlimid[®], Imnovid[®], Thalidomide). Les officinaux ont également la possibilité de contacter par email ou téléphone directement une personne de la rétrocession pour tout renseignement. Enfin, les flyers remis aux patients puis relayés à l'officine contenaient des informations ciblées (site web, numéro de téléphone de la rétrocession) destinées à faciliter la demande. Ces différents aspects ont contribué au ressenti de facilité concernant cette étape. De plus, de par son caractère récurrent, cette impression de facilité est en amélioration constante. Le temps engagé, environ 10 minutes, semble raisonnable et acceptable pour le pharmacien d'officine. Il est à noter que l'enquête a été réalisée à 6 mois du démarrage. On peut penser qu'en interrogeant les mêmes pharmacies, ce temps administratif serait beaucoup plus réduit aujourd'hui.

La rapidité d'obtention du traitement semble être un point qui pourrait être amélioré, et elle est une des principales difficultés rencontrées dans le circuit. 5 pharmacies sur les 29

interrogées nous ont fait part des délais trop longs de réception des produits. Avec deux tournées par semaine Rétr'Officine ne peut pas satisfaire pleinement la demande des officinaux habitués à être livrés par les grossistes en quelques heures, mais elles sont suffisantes pour fournir à temps les demandes en renouvellement. De plus, l'ouverture à d'autres jours de livraison grèverait le cout logistique.

Les difficultés liées au retard de livraison peuvent être dues à trois causes bien identifiées :

- Les envois effectués vers les pharmacies hors Marseille peuvent nécessiter, selon le grossiste, le transit vers d'autres succursales relais ce qui rallonge la livraison
- Le départ des colis le vendredi vers des officines hors département ne permet pas la livraison avant le lundi après-midi
- Les tensions d'approvisionnement à l'AP-HM génèrent des ruptures de stock pouvant impacter les patients

Les demandes non traitées concernaient 3 pharmacies sur les 29 interrogées, elles ont nécessité une nouvelle demande, et les erreurs de livraison concernaient 2 pharmacies. Ce dispositif implique en interne une charge de travail supplémentaire pour la rétrocession et nécessite des étapes de contrôle de la conformité des demandes, de traitement informatique des demandes, de préparation, de contrôle avant envoi, de suivi des demandes notamment en cas d'envoi partiel, d'informations auprès des officines et des patients sans ressources humaines supplémentaires.

Ce nouveau circuit a été pensé non pas comme un dispositif parallèle à la dispensation « classique » mais en l'intégrant le plus possible aux activités de routine du service de rétrocession. Une organisation proche de celle mise en place avec les prestataires de santé a été adoptée. Pour sécuriser le circuit, certaines étapes ont été confiées aux internes ou aux pharmaciens (conformité de la prescription, double contrôle de l'ordonnance ou encore la vérification des bordereaux de livraison grossiste). Les nouvelles missions en lien avec ce circuit font partie intégrante de l'activité de rétrocession classique et sont donc entrecoupées d'appels téléphoniques, de dispensations au comptoir et par la gestion des prestataires de santé, augmentant ainsi le risque d'erreur. (48)

Malgré une satisfaction globale élevée qui prouve que le circuit logistique fonctionne en l'état, certains aspects du dispositif tels que les délais de livraison ou la gestion des demandes pourraient être améliorés. Depuis sa mise en place et face à ces retours de difficultés, des actions d'amélioration du circuit logistique ont été menées :

- Envoi d'un accusé de réception à chaque demande par mail signalant à l'officine si la demande a bien été prise en compte par la PUI, et relance sans perte de temps dans le cas contraire,
- Envoi des demandes par mail à privilégier par rapport au fax pour éviter les pertes
- Contrôle quotidien de la base Access® pour une meilleure gestion des envois partiels avec suivi et envoi des produits manquants dès la fin de la rupture
- Double contrôle de la dispensation des produits, de l'étiquette de routage et lors de la répartition dans les caisses en fonction du grossiste avant qu'elle soit scellée.
- Des modifications portant sur l'étiquette de routage ont permis une identification des entrepôts secondaires des grossistes, ce qui améliore le temps de transit des colis.
- Contrôle qualité des colis permis par l'édition d'un bon de livraison qui doit être en adéquation avec le nombre de colis ventilé par répartiteur.

D'autres pistes sont en cours de réflexion comme la mise en place d'un système retour grossiste en cas d'erreur de routage ou si le colis n'est pas récupéré par le patient.

Concernant l'aspect financier, plus qu'une rémunération, il est important qu'une solution soit trouvée afin d'indemniser le pharmacien au regard du travail effectué. Il s'agit plus d'une reconnaissance de son implication qui est manifestée car ce dispositif ne concerne en moyenne au maximum que 1 à 2 patients par officine. La rémunération demandée est donc symbolique au regard de celle générée par l'activité de la pharmacie. L'absence d'indemnisation ou de reconnaissance pour le travail effectué a pu conduire à un refus de principe de l'officinal, cependant, ceux qui ont accepté de tester le dispositif sont unanimes pour reconnaître sa simplicité et le caractère non chronophage de la demande. Rappelons que l'officinal est totalement libre de participer ou non au dispositif.

Enfin, cette évaluation met en évidence la forte volonté d'implication des officinaux dans la consolidation du circuit. Cette volonté d'investissement est notamment permise par la vision d'une passerelle pharmaceutique entre la ville et l'hôpital via Rétr'Officine. Le manque d'informations en sortie d'hospitalisation ressenti par les médecins traitants et les pharmaciens d'officine reflète le cloisonnement existant entre les milieux intra et extra hospitaliers. (41) Associé à la volonté d'implication des officinaux qui reconnaissent le bien fondé et l'utilité de ce circuit (100% des pharmacies interrogées souhaitent la poursuite du dispositif dont 7% uniquement si rémunération), Rétr'Officine pourrait être un pas pour favoriser ce lien ville-hôpital, en intégrant de manière plus active ces

professionnels de ville. Cette collaboration passe notamment par la mise en place d'un réseau d'échange sécurisé et la formation des officinaux à la délivrance des médicaments rétrocédables.

5. Conclusion

Adopté par les patients, le dispositif Rétr'Officine a également su convaincre les pharmacies de ville, notamment par sa simplicité. Les étapes critiques du circuit ont pu être identifiées, suite à quoi, des axes d'amélioration du dispositif ont été mis en place. En l'état, le circuit logistique est fonctionnel, et va nous permettre de développer les deux autres volets de Rétr'Officine : les entretiens pharmaceutiques téléphoniques et la formation des officinaux.

PARTIE III : MISE EN PLACE DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES TÉLÉPHONIQUES DANS LE CADRE RÉTR'OFFICINE : EXEMPLE DANS L'HTAP

Rétr'Officine est un acte de dispensation déporté, qui nécessite de garder le lien avec le patient. Dans cette optique, les entretiens pharmaceutiques téléphoniques ont été inclus dans la charte que signent les patients pour bénéficier du dispositif, et sont, de fait, tacitement acceptés.

Cependant, en plus d'être rendus possibles par le bon fonctionnement du circuit logistique, une personne sur trois est spontanément demandeuse de ces entretiens.

1. Les dispositifs formalisés d'accompagnement du patient (49)

Actuellement, on peut distinguer 5 dispositifs d'accompagnement du patient et/ou de l'aidant : le conseil, l'entretien, le bilan de médication partagé, la consultation, et enfin l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Bien qu'ils soient ressemblants, chacun de ces dispositifs ont des caractéristiques propres. Ils partagent cependant un objectif commun : sécuriser la prise en charge médicamenteuse en garantissant les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement. En prenant en compte les besoins et désirs du patient, ces dispositifs visent à assurer le bon usage du médicament, l'adhésion au traitement tout en prenant en compte les contraintes liées aux habitudes et mode de vie. Enfin, le maintien et l'amélioration des compétences acquises font partie des objectifs de l'accompagnement du patient. (49)

1.1 Le conseil pharmaceutique (49)

Il s'agit des informations et connaissances données à un patient et/ou un aidant sur la marche à suivre nécessaire au bon usage du traitement ainsi que les mesures hygiéno-diététiques.

Il est soumis à rémunération uniquement pour les médicaments dispensés sur ordonnance et règlementés en ville, ce qui n'est pas le cas en établissement de santé (ES) selon la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine publiée au JORF le 6 mai 2012,

les avenants 11 et 14, le code de déontologie des pharmaciens, et les articles R.4235-1 à R.4235-77 du code de la santé publique. (50) (51) (52)

Réalisé au comptoir de l'officine ou de la PUI, il s'adresse au patient directement ou à son aidant et peut être réalisé par tout acteur de l'officine ou de la PUI : Pharmacien, interne, externe, étudiant ou préparateur en pharmacie (sous la responsabilité d'un pharmacien).

Les objectifs pédagogiques du conseil pharmaceutique ne sont pas réglementés et sont axés notamment sur l'optimisation de la prise en charge, le bon usage du médicament et l'observance.

1.2 L'entretien pharmaceutique ciblé (49)

Il regroupe l'information et les connaissances transmises à un patient et/ou un aidant dans l'objectif de garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation d'un médicament. Ils sont conventionnés dans le cas de l'asthme et des anticoagulants oraux directs (AOD).

Ils ne sont soumis ni à réglementation ni à rémunération en ES. Concernant la ville, les EPC sont soumis à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine publiée au JORF le 6 mai 2012 ainsi que les avenants : 1, 4, 8, 11. La rémunération par patient est établie de manière annuelle : asthme et AOD : 50 euros par an la première année et 30 euros les années suivantes. (50)

Les EPC visent le patient (ou son aidant) sous traitement pour une durée consécutive de minimum 6 mois. Ils sont effectués soit par le pharmacien d'officine (dans un espace clos assurant la confidentialité), soit par le pharmacien hospitalier, ou un interne au sein d'un établissement de santé (PUI ou service de soins). S'il n'y a pas de conditions particulières pour les ES, en ce qui concerne l'officine, l'obtention du consentement libre et éclairé du patient est obligatoire. La déclaration des entretiens se fait par une facture tiers payant avec code acte spécifique directement dans le logiciel de l'officinal, cette facture étant ensuite télétransmise à la caisse de sécurité sociale.

Les objectifs pédagogiques sont réglementés pour la ville, sont tracés et doivent par exemple expliciter : les posologies, les durées de traitement, les modalités de prises, les

effets indésirables, les précautions particulières, les points acquis et non acquis par le patient.

1.3 Le bilan partagé de médication (49)

Il s'agit du recueil et de l'analyse des médicaments prescrits et pris par un patient, et englobe les informations et conseils donnés à un patient et/ou un aidant garantissant les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation des thérapeutiques. Les étapes sont conventionnées.

La réglementation s'applique en officine selon la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, publiée au JORF le 6 mai 2012, ainsi que l'avenant 12. La rémunération prévue par patient s'applique tous les ans : première année, 60 euros puis 30 euros en cas de changement de traitement et 20 euros en cas de continuité de traitement. En ES, il obéit au Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019. (50) (53)

Sont ciblés en ville les patients (ou leurs aidants) en affection longue durée (ALD) de 65 ans ou plus ou de plus de 75 ans traités par au moins 5 médicaments. Ces bilans sont mis en œuvre à l'officine dans un espace clos pour assurer la confidentialité. L'obtention du consentement libre et éclairé du patient est obligatoire. La déclaration des entretiens se fait par une facture tiers payant avec code acte spécifique directement dans le logiciel de l'officinal, cette facture étant ensuite télétransmise à la caisse de sécurité sociale.

En ce qui concerne les ES, ils s'effectuent au sein de la PUI ou des services de soins et peuvent s'adresser à tout public.

Les objectifs pédagogiques (conventionnés pour la ville) incluent notamment le recueil, l'analyse, et les explications du traitement nécessaires au bon usage, au suivi et à l'observance du patient. Il peut s'accompagner de la transmission d'informations et de recommandations au médecin.

1.4 La consultation pharmaceutique de primo-prescription et de suivi (49)

Elle s'adresse aux patients sous anticancéreux par voie orale et regroupe les informations et les connaissances nécessaires au bon usage de la chimiothérapie orale pour garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance, de tolérance et d'évaluation du

traitement. On distingue les consultations de primo-prescription et les consultations de suivi.

Elles sont règlementées selon la circulaire DGOS/R1/2016/172 du 12 mai 2016. La rémunération concerne seulement les consultations de primo-prescription après codage et traçabilité. (54)

Réalisées par un pharmacien hospitalier ou un interne, les consultations ont lieu séparément ou en même temps que celle d'un autre professionnel (exemple : infirmier) et peuvent se dérouler soit dans la PUI soit dans un service de soin. Les consultations de primo prescription se réalisent après l'annonce du diagnostic et peuvent nécessiter au préalable la réalisation d'un bilan de médication avec recherche d'interactions médicamenteuses. Les consultations de suivi sont mises en œuvre selon les besoins des patients et les pratiques de l'ES.

En primo prescription, l'objectif est d'expliquer le traitement anticancéreux au patient dans son intégralité : modalités de prises, effets indésirables : prévention et gestion, le suivi, les interactions médicamenteuses potentielles etc. En consultation de suivi, le focus se fera sur l'observance et la tolérance.

1.5 L'éducation thérapeutique du patient (49)

Il s'agit du savoir transmis au patient et/ou aidant pour acquérir les compétences nécessaires à la gestion de sa maladie et de ses traitements.

Pluridisciplinaire, l'ETP est basée sur un programme construit en 4 étapes : le diagnostic éducatif, l'objectif et contrat éducatif, sa mise en œuvre (séances individuelles et/ou collectives) et l'évaluation des séances et du programme.

Elle nécessite une autorisation de la part de l'ARS, sa mise en œuvre au sein de l'EP est soumise à la Circulaire DHOS/DGS no 2002-215 du 12 avril 2002 et les conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient obéissent au Décret no 2010-904 du 2 août 2010. La rémunération est à hauteur de 250 euros par an et par patient pour l'ES qui a mis en place l'ETP selon l'ARS. (55) (56)

Individuelles ou collectives, les séances d'ETP sont réalisées par un pharmacien ou tout autre professionnel de santé ayant bénéficié au préalable d'une formation d'au moins 40

heures pour réaliser des séances, et d'au moins 80 h pour coordonner un programme. Elles peuvent être mises en œuvre en ville, dans les pharmacies d'officine, cabinets médicaux et paramédicaux, associations, centre de santé, maison de santé etc. ou en ES, au sein de la PUI ou du service de soin.

Pour l'HTAP, il existe le programme « Hypertension Artérielle Pulmonaire et Education » (HArPE) qui a été établi à l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). Le centre hospitalo-universitaire (CHU) de Caen dispose également d'un programme d'ETP en lien avec l'HTAP qui s'est inspiré de HArPE. (57) (58)

À la différence de l'ETP, l'entretien pharmaceutique ne fait pas appel à la notion de « savoir », et est défini selon la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) comme « *un échange entre un patient et un pharmacien permettant de recueillir des informations et de renforcer les messages de conseil, de prévention et d'éducation* ». Il permet notamment de rechercher l'adhésion thérapeutique du patient, de l'aider à s'approprier son traitement et d'évaluer à terme cette appropriation. (59)

Par l'acquisition des compétences nécessaires, le but de l'ETP est de rendre le patient acteur de sa maladie. Des objectifs pédagogiques sont définis préalablement et sont abordés lors des séances individuelles ou collectives avec le professionnel de santé.

2. Rôle du pharmacien hospitalier en rétrocession

Si les études évaluant les problèmes médicamenteux, leurs impacts cliniques ou économiques et détectés par le pharmacien sont nombreuses en ce qui concernent les prescriptions hospitalières, peu s'intéressent spécifiquement à l'activité de rétrocession. (60) (61) (62) Une étude Lyonnaise a mis en évidence un taux d'interventions pharmaceutiques de 1,1% sur les 22 279 prescriptions analysées en 2013, avec notamment 27,6 % de problèmes liés aux posologies, 15,4 % de non-conformité aux référentiels, 6,9 % des contre-indications. Les anti-infectieux (43,7 %) et les anticancéreux (17,4 %) étaient les classes médicamenteuses les plus impliquées et le taux d'acceptation global était de 81,8 %. À noter qu'à lui seul, le sildénafil représentait 4,5 % des interventions pharmaceutiques effectuées. (63) Une étude, plus récente au CHU de Besançon a retrouvé un taux d'intervention pharmaceutique de 2,2% pour 7166 prescriptions analysées en rétrocession. Les optimisations thérapeutiques et interventions pharmaceutiques

réglementaires concernaient majoritairement les primo prescriptions (9,3%), les médicaments les plus impliqués étaient les anticancéreux (36 %) et les anti-infectieux (24 %) pour un taux d'acceptation retrouvé de 92 %. (64) Bien que moins fréquentes que chez les patients hospitalisés, les erreurs médicamenteuses en rétrocession interviennent au point critique du retour au domicile du patient, d'où l'intérêt de maîtriser le risque iatrogène dans ce contexte particulier.

Le pharmacien hospitalier en rétrocession a également un rôle à jouer en ce qui concerne l'observance et notamment dans les maladies chroniques car les retombées de la non observance sont à la fois cliniques (inefficacité de la prise en charge, aggravation ou décompensation de la pathologie voire une iatrogénèse médicamenteuse) et économiques (augmentation des coûts de traitement et des taux d'hospitalisation). (65) (66) L'adhésion du patient à sa prise en charge est essentielle à son succès et elle passe par la compréhension de sa maladie. (67) Dès lors, les explications, les informations et l'éducation du patient sur sa pathologie et traitements associés font partie des missions du pharmacien, et ces actions contribuent à renforcer les messages déjà prodigués par les autres professionnels de santé.

Enfin, la disponibilité et l'écoute sont indispensables à l'accompagnement du patient. Le pharmacien est un élément du soutien social en cas de situations critiques pour le patient : baisse de motivation, de confiance en soi, rechute, perte d'efficacité des traitements ou non adhérence aux propositions de soins envisagés. Son rôle est de l'aider à maintenir et à améliorer sa qualité de vie. (68)

3. Place des entretiens pharmaceutiques téléphoniques dans les attentes des patients

Dernière étape avant la prise du traitement par le patient, il doit être porté une attention particulière en rétrocession aux attentes des patients vis à vis de leurs traitements. Une étude en lien avec les attentes des patients en rétrocession a mis en évidence que sur une cohorte de 60 patients, 28% souhaitaient revoir leur traitement avec un pharmacien, 12% pouvoir communiquer par mail ultérieurement et 28% nécessitaient une mise au point complémentaire sur leur traitement. (69) De même, de nombreuses études mettent en évidence le besoin d'information médicale des patients (70) : Une étude prospective

réalisée à l'hôpital Cochin a évalué la connaissance des patients sur les motifs des prescriptions et les modalités d'administration des médicaments prescrits lors de l'hospitalisation. Parmi les 91 sujets inclus dans l'étude, 67,5% connaissaient le motif de prescription, 79,4% connaissaient les modalités d'administration et 87% des patients interrogés souhaitaient bénéficier d'informations complémentaires. (71) Une enquête Grenobloise de 2003 s'est intéressée aux attentes des patients vis-à-vis des pharmacies d'officine. Parmi les 262 personnes interrogées, 61% souhaiteraient obtenir plus d'explications sur le mode d'action du médicament et 39,5% plus de conseils sur les modalités de prise. (72) Une étude de 2001 (CHU de Clermont Ferrand) révèle les principales thématiques sur lesquelles se questionnent les patients dans la cohorte interrogée : les modalités d'administration (86%), les effets indésirables (75%), la conservation des médicaments (14%) et les indications (11%). (73) Enfin, en mai 2006, a été réalisé auprès d'un échantillon de 1000 personnes et par l'institut Ipsos, une enquête téléphonique : 42% déclarent avoir connu des effets indésirables liés à des médicaments, soit personnellement (18 %), soit dans leur entourage (24 %). Prêts à changer de comportement vis à vis du médicament, il est mis en évidence que les Français sont en attente d'informations et de conseils sur leurs traitements et que les médecins et pharmaciens sont les plus à même de les leur fournir (respectivement 87% et 62%). (74) Ces différentes études mettent en avant le besoin d'information sur le médicament en général et notamment sur certains points clés que nous aborderons dans les entretiens pharmaceutiques téléphoniques à savoir : les modalités de prises, les effets indésirables, les contre-indications.

4. Les entretiens pharmaceutiques téléphoniques dans le cadre de Rétr'Officine

Les entretiens pharmaceutiques téléphoniques que nous mettons en place ne sont pas formalisés autour d'un canevas rigide. L'échange avec le patient est privilégié. Tels que nous les avons pensés, ils partagent cependant des objectifs communs à tous ces dispositifs tels que la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, l'adhésion au traitement, le bon usage du médicament, le maintien et l'amélioration des connaissances précédemment acquises.

À la différence de l'ETP, il ne s'agit pas de transmettre un « savoir » au patient avec une notion de contrat éducatif. En ce sens, les entretiens pharmaceutiques téléphoniques que nous mettons en place sont un mélange des autres dispositifs et plus particulièrement du conseil pharmaceutique, de l'entretien pharmaceutique ciblé ou encore du bilan partagé de médication réalisé en officine avec lesquels les notions « d'information » et de « connaissance » sont partagées. Les points clés abordés tels que les posologies, la facilité de prise des traitements, l'adhésion au traitement, et les effets indésirables seront également retrouvés dans les entretiens Rétr'Officine. Tout comme le bilan de médication partagé effectué en ville, nous analyserons annuellement l'intégralité des traitements du patient afin de s'assurer de l'absence d'interactions entre médicaments rétrocédables et autres thérapeutiques.

Prenons l'exemple de l'HTAP, comme toute maladie chronique, elle peut être sujette à des défauts d'observance pouvant entraîner des complications de la maladie (il a été observé chez les patients une baisse de l'observance à 6 mois de l'initiation d'un traitement chronique. (75)) De plus sa prise en charge repose sur des traitements spécifiques rétrocédables, mais également sur des médicaments non spécifiques tels que les anti-vitamines K dont la manipulation est délicate avec une toxicité potentielle et des risques d'interaction médicamenteuse qui nécessitent une surveillance accrue. Le suivi pharmaceutique de ces patients atteints d'HTAP est nécessaire, mais difficilement réalisable en rétrocession et pourrait être facilité via les entretiens pharmaceutiques téléphoniques. Cette démarche éducative du patient a porté ses fruits dans l'amélioration, le maintien et le suivi des connaissances des patients vis-à-vis de leur pathologie et s'inscrit dans l'optimisation de la prise en charge générale. (76) (77)

5. La mise en place proprement dite

5.1 Travail initial réalisé en interne

Nous avons élaboré une trame initiale d'entretien pharmaceutique téléphonique commune pour tous les médicaments rétrocédables de l'HTAP avec l'objectif de recueillir un maximum d'informations et ressentis des patients, plutôt axé sur le côté « pratique » de la pathologie et des traitements au quotidien. Non contraignants pour le patient, il s'agit là de privilégier l'écoute afin d'identifier les freins ou leviers potentiels tout en instaurant

un suivi longitudinal. En plus de leur apporter des éléments de réponse si nécessaire, nous souhaitons avoir un aperçu de la qualité de vie de ces patients et voir si d'éventuelles actions peuvent être menées en ce sens. Notons que ces entretiens ne sont pas destinés à évaluer les connaissances des patients.

Les points clés indispensables à aborder avec les patients ont été intégrés dans nos entretiens :

- Effets indésirables : Lesquels, à quelle fréquence, quelle gestion par le patient
- Modalités de prise : Difficultés, oublis, ou réticences au traitement
- Prise concomitante d'autres thérapeutiques, automédication, phytothérapie, produits diététiques etc. Une analyse des interactions est réalisée si nécessaire
- Mesures hygiéno-diététiques : Activité physique, contrôle du poids, apport en sel, surveillance des aliments à risque en fonction du traitement (ex : AVK et aliments riches en vitamines K)
- Vaccination : Rappel de l'intérêt de la vaccination contre le pneumocoque, *Haemophilus influenzae* et le virus grippal afin d'éviter une décompensation pulmonaire et cardiovasculaire en cas d'infection respiratoire

Afin de ne pas multiplier les supports, et notamment en cas de thérapies combinées, il a été décidé d'établir des entretiens par pathologie et non par médicament. On y retrouve néanmoins les spécificités propres à chaque thérapeutique. La conduite à tenir pour chaque item abordé est explicitée sur la fiche d'entretien et fait office de « rappel » pour la personne conduisant l'entretien. Ainsi, les pharmaciens, internes, ou préparateurs de la rétrocession sont à même de conduire ces entretiens.

Pour les élaborer, diverses sources d'informations ont été utilisées, notamment les bases de données Thériaque et Vidal, pour disposer des résumés des caractéristiques des produits (RCP), les données issues de la littérature et revues bibliographiques.

Enfin, en collaboration avec les officines qui nous fourniraient les ordonnances de ville, nous souhaitons réaliser de manière annuelle une analyse d'interactions entre les médicaments rétrocédables et les autres thérapeutiques chroniques des patients. En effet, il a été mis en évidence dans une étude en lien avec les interventions des pharmaciens sur les prescriptions ambulatoires dans le cadre de l'activité de rétrocession que les interactions détectées impliquent régulièrement un médicament rétrocédé et un médicament non rétrocédable prescrit en ville dans le cadre d'un traitement chronique.

(63) Le dossier pharmaceutique (DP) pourrait permettre cette analyse, et son intérêt dans la sécurisation de l'acte pharmaceutique a déjà été prouvé en officine. (78) Bien que son utilité ait été démontrée également en rétrocession, peu y sont raccordées à l'heure actuelle (environ 10% en 2017). (79) De plus dans le cadre Rétr'Officine, seul le numéro de sécurité sociale, et non la carte vitale est transmise à la PUI par la pharmacie de ville, le DP ne pourra donc pas être consulté dans le cas de ce dispositif.

Un retour de compte rendu d'entretien aux officines est envisagé, et permettrait un échange d'informations réciproques, bénéfiques au décloisonnement du lien ville/hôpital et donc au bénéfice du patient. (80)

Ce travail a abouti à la version suivante (annexe 5) qui est actuellement utilisée pour réaliser les entretiens. Totalement informatisée, elle permet également de recueillir des données immédiatement exploitables, de générer automatiquement un rapport d'entretien à destination des pharmacies de ville. Afin qu'ils puissent être réalisés par différents opérateurs, un support récapitulatif (annexe 6) est disponible, et recense les informations nécessaires à la bonne conduite des entretiens.

5.2 Création d'un groupe de travail

5.2.1 Objectifs

Suite à cette première esquisse, et avant de lancer les entretiens à plus grande échelle, nous souhaitons avoir une vision plus générale de ce qui pouvait être proposé dans la prise en charge et l'accompagnement des patients atteints d'HTAP. L'idée n'est pas de disposer d'outils en plus, car beaucoup de centres ont déjà des méthodes d'accompagnement du patient, mais de partager et mettre en commun ces différents outils. Avec l'aide d'un laboratoire industriel, nous avons pu mettre en place un groupe de travail.

L'objectif de ce groupe de travail est que chacun des participants partage son expérience et les outils dont ils disposent en matière d'accompagnement dans la prise en charge des patients HTAP, et ce quel que soit le dispositif utilisé (consultations, ETP, entretien pharmaceutique...). De plus, cela va nous permettre d'identifier les points indispensables à aborder avec les patients auxquels nous n'aurions pas forcément pensé en interne. Enfin, cette collaboration conduira à terme à l'élaboration d'un entretien pharmaceutique socle,

commun avec les autres centres au moins sur certains aspects clés de la pathologie et des traitements, ce qui permettra une prise en charge homogène au niveau du territoire.

Les résultats obtenus dans les différents centres pourront être mutualisés pour mettre en évidence d'éventuelles divergences ou similitudes au sein de cette population.

5.2.2 Membres du groupe

Notre groupe de travail est composé de praticiens hospitaliers appartenant aux PUI des centres hospitaliers suivants :

- CHU de l'AP-HP Kremlin Bicêtre : recherche sur l'iatrogénie médicamenteuse dans l'HTAP et le bon usage des médicaments, notamment les anticoagulants oraux.
- CHU de Caen : mise à disposition de tableau d'identification des comprimés, de plan de prise, de fiche d'information sur la maladie, de support papier « rappel » sur les médicaments rétrocédables de l'HTAP et enfin de questionnaires concernant l'observance, l'évaluation des connaissances, et l'évaluation de la qualité de vie.
- Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Strasbourg : EPC de primo prescription pour expliciter : les interactions médicamenteuses, les effets indésirables et conduite à tenir, les modalités de prise ainsi qu'un point relatif aux AVK. EPC de suivi ciblant l'adhésion au traitement et la gestion des effets indésirables.
- Hôpital de la Conception (AP-HM)

Le laboratoire assure le soutien logistique de notre groupe de travail et en est facilitateur : Il n'intervient pas et n'émet pas de suggestions. Son aide est uniquement organisationnelle (créneaux des réunions en visioconférence...) et matérielle.

5.2.3 Déroulement des séances et pistes de réflexion

Une première réunion en visioconférence a permis aux différents intervenants d'exposer ses méthodes et outils relatifs à l'accompagnement des patients atteints d'HTAP. Nous avons pour notre part présenté succinctement le circuit Rétr'Officine, développé notre méthodologie initiale, les points indispensables à aborder ainsi que nos objectifs et notre vision de l'entretien pharmaceutique. Face à cette envie commune d'établir un entretien

pharmaceutique téléphonique « type » utilisable par tous les centres, chaque site a mené une réflexion sur le cadre que doit revêtir l'entretien.

La réflexion a été portée sur :

- L'objectif commun de l'entretien
- Les indicateurs :
 - Fréquence de recueil : Identique pour tous les patients ? En fonction d'une éventuelle gradation des patients (selon la classe NYHA, les lignes de traitement prescrites...) ?
 - Identification des paramètres communs à recueillir permettant une analyse transversale des données (effets indésirables, interactions, difficultés...)
 - Type d'entretien : d'inclusion, de renouvellement, d'urgence ?
- La forme :
 - Modalités de recueil
 - Intervenant
- Le suivi :
 - Place de l'entretien pharmaceutique dans le parcours de soins des patients
 - Traçabilité/archivage
 - Transmission à l'officine

Par le partage de ces réflexions sur le cadre de l'entretien pharmaceutique dans l'HTAP, une formalisation des points à inclure permettra d'aboutir à une version finale utilisable par tous les centres.

5.3 Perspectives sur le long terme

Initiés avec l'HTAP, les entretiens pharmaceutiques téléphoniques sont destinés à être étendus aux médicaments rétrocédables les plus dispensés via Rétr'Officine, hors chimiothérapies orales comme le Revlimid® pour lesquelles les consultations de primo prescription et de suivi à sept jours, un mois et trois mois sont déjà en place. Bien que chacun des entretiens soit propre à une pathologie donnée, cette première mise en place constituera un modèle et facilitera la réflexion nécessaire à l'élaboration des autres entretiens, notamment en ce qui concerne les thématiques à aborder, la fréquence des

entretiens et les intervenants. Quelle que soit la pathologie qu'ils abordent, ils se veulent modulables aux besoins des patients.

Les entretiens pharmaceutiques vont nous permettre d'assurer le suivi et d'exercer notre rôle auprès des patients utilisant Rétr'Officine au même titre que ceux se déplaçant à la rétrocession.

Bien qu'ils soient téléphoniques dans un premier temps, car ce mode de communication est particulièrement adapté à l'âge de la population Rétr'Officine, les entretiens ont vocation à évoluer notamment vers le télésoin afin de permettre à terme une prise en charge par l'assurance maladie. En effet, le télésoin est inclus dans le projet de loi « Ma santé 2022 ». (81)

PARTIE IV : ÉVALUATION DES BESOINS ET FORMATION DES OFFICINAUX A LA DISPENSATION DES MÉDICAMENTS RÉTROCÉDABLES : EXEMPLE DANS L'HTAP

1. Introduction

Nous avons vu précédemment qu'une collaboration active et efficace entre la rétrocession et les pharmacies de ville serait notamment permise par la formation des officinaux aux médicaments rétrocedables qu'ils seront amenés à dispenser. Pour que ces formations soient les plus adaptées à leurs pratiques, à leurs contraintes et qu'elles prennent en compte la volonté d'investissement de chaque officine, nous les avons interrogés sur leurs besoins.

Dans la continuité des entretiens pharmaceutiques téléphoniques, et également permises par le bon fonctionnement du circuit logistique, elles sont destinées à optimiser le parcours de soin des patients, et s'intègre parfaitement dans le circuit Rétr'Officine.

Objectif de l'étude : Évaluer les besoins de formation des officinaux et le degré d'investissement dans le circuit envisagé.

2. Matériels et méthodes

2.1 Type et population d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive et prospective. La population est constituée de façon transversale, les officines incluses sont celles présentes au moment de l'évaluation et ayant engagé au moins une fois une demande de Rétr'Officine auprès de la rétrocession. Cette étude ne comprend pas de critères d'exclusion hormis le refus de participation de la pharmacie de ville.

2.2 Mode de recueil des données

2.2.1 Élaboration de questionnaire

Le questionnaire a été établi via l’outil Google Form selon le même modèle que l’enquête précédente portant sur l’évaluation du circuit dans la partie 2. (Annexe 7)

2.2.2 Période d’étude

75 questionnaires ont été recueillis sur la période du 31/05/2021 au 06/06/2021

2.2.3 Recueil des données

Nous avons collecté des données en rapport :

- Au contenu des formations : ciblées sur les médicaments dispensés ou plus largement sur tous les médicaments rétrocédables disponibles via Rétr’Officine, formations plutôt théoriques ou pratiques, points clés sur lesquels insister
- Au type de formation souhaité : support préférentiel, formations à distance, en présentiel
- A l’investissement futur envisagé : degré d’implication souhaité, intégration des préparateurs

2.2.4 Analyse statistique

L’ensemble des données recueillies ont été saisies sur un tableur Excel[®] afin d’être analysées.

3. Résultats

96% des officinaux interrogés ont manifesté le besoin d’être formés aux médicaments rétrocédables, et plus largement aux pathologies auxquelles ils sont associés.

Données concernant le contenu des formations

44% des officinaux souhaitent une formation élargie à la totalité des médicaments rétrocédables par grandes thématiques, 56% désirent une formation ciblant uniquement les produits qu'ils sont amenés à dispenser.

Dans 11% des cas, cette formation revêtirait un aspect plutôt théorique (revue de la littérature, publications) en lien avec les mécanismes physiopathologiques impliqués, les voies métaboliques concernées, et les mécanismes d'action des différentes thérapeutiques associées à la pathologie.

Pour 89% des officines il est souhaité une formation axée sur la pratique au comptoir incluant notamment les conseils à dispenser, les modalités de prise, et la conduite à tenir en cas de survenue d'effets indésirables.

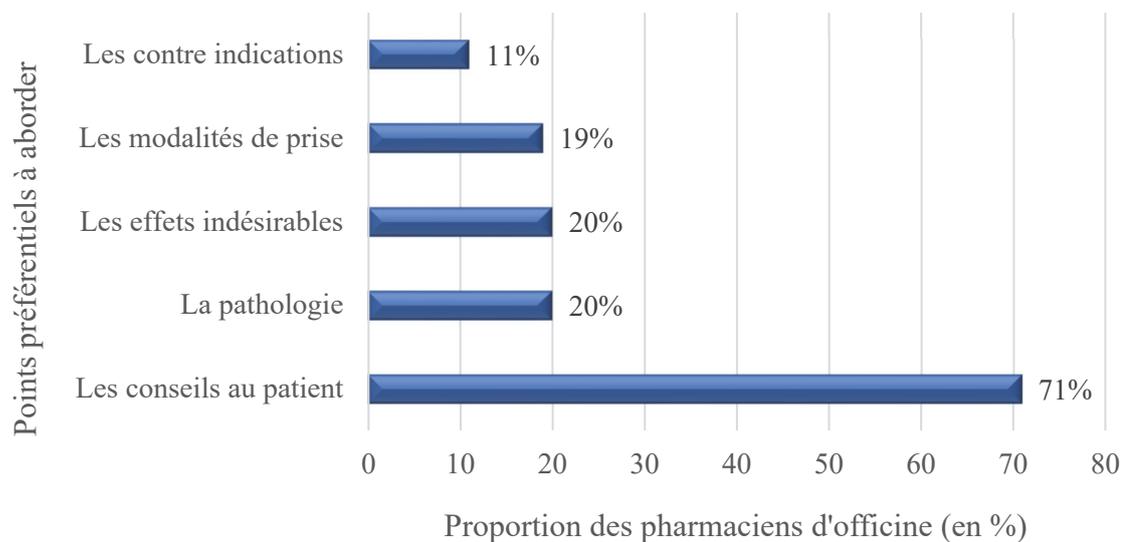


Figure 20 - Répartition des points préférentiels à aborder

Les officinaux souhaitent être formés sur les conseils à donner aux patients en priorité (71%), sur la pathologie et les effets indésirables en second lieu (20%), sur les modalités de prise (19%), et en dernier lieu sur les contre-indications (11%).

Données concernant le type de formation souhaitée

| Type de formation souhaitée | Proportion d'officieux (en %) |
|------------------------------------|-------------------------------|
| E-Learning | 39% |
| Présentation Power Point | 31% |
| Reunion en présentiel (en journée) | 16% |
| Podcast | 11% |
| Autres (Visio, Webinaire...) | 4% |

Tableau 5 - Répartition des différents types de formations souhaités (en %)

La majorité des officines interrogées souhaitent une formation de type E-Learning (39%), vient ensuite la présentation power point (31%), les réunions en présentiel et en journée (16%), puis les Podcast (11%).

Données concernant l'investissement futur envisagé

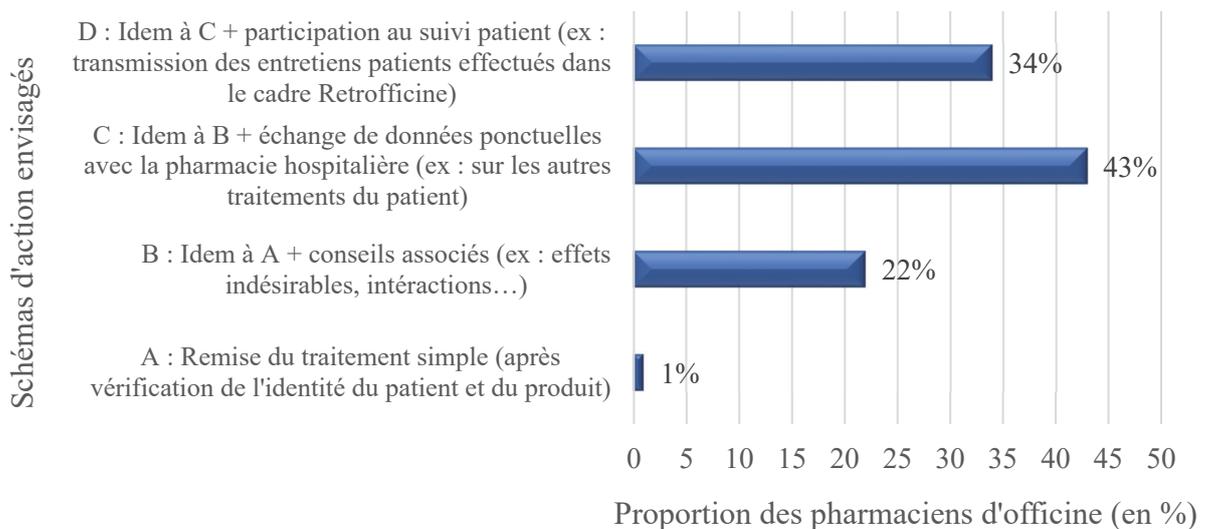


Figure 21 - Répartition des différents schémas d'action envisagés par les officines

Concernant l'investissement futur envisagé par les officines, il se limiterait à une simple remise du traitement au patient dans 1% des cas. Pour 22%, cette délivrance serait accompagnée de conseils relatifs au traitement. Pour la majorité des pharmacies de ville (43%), le schéma adéquat comprend en plus des conseils associés à la remise du traitement, un échange de données ponctuelles avec la pharmacie hospitalière, incluant notamment la transmission annuelle de l'ordonnance des traitements chroniques du

patient établi par le médecin généraliste. 34% souhaitent en plus, pouvoir participer au suivi du patient, et avoir accès à un résumé des entretiens téléphoniques effectués dans le cadre Rétr'Officine.

Enfin, 91% des officinaux interrogés envisagent d'inclure les préparateurs en pharmacie à ces formations.

4. Discussion

Volonté d'implication et besoin de formation des officinaux

L'enquête précédemment réalisée met en évidence une volonté de formation pratique, plutôt axée « comptoir », propice aux échanges avec le patient et permettant de lui apporter des éléments de réponse et d'aborder avec lui les points clés du traitement, notamment les modalités de prise, les effets indésirables et leur gestion, les contre-indications. L'article R5015-48 stipule que « *le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament* », ce qui englobe comme mission la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament : le point essentiel à aborder reste donc le conseil pharmaceutique, qui se trouve être au centre de cette pratique. De par ces différents aspects, une formation plutôt ciblée sur les médicaments rétrocédables dispensés, une formation « de terrain » est plébiscitée dans la plupart des cas, permettant d'être clair, efficace et précis pour un patient donné et un traitement donné, plutôt qu'une formation étendue à tous les médicaments rétrocédables qui ne seront peut-être jamais dispensés par l'officine.

La perception d'une passerelle entre la ville et l'hôpital et la volonté d'investissement des officinaux dans le circuit se retrouvent dans les schémas d'action envisagés : un échange réciproque d'informations au bénéfice du patient entre la rétrocession et la pharmacie est souhaité par les trois quarts des officines et, même s'il ne se concrétise pas par un suivi des patients dans la totalité des cas, il souligne l'envie d'implication plus active des officines dans le parcours de soins du patient. De plus, une piste se dessine peut être : le pharmacien d'officine pourrait évoluer dans le cadre de la prise en charge de ces patients vers le rôle de pharmacien correspondant, ce qui permettrait une rétribution par ce biais.

75 pharmacies ont répondu au questionnaire sur les 485 officines qui ont participé au dispositif Rétr'Officine. Bien que les adresses mail de ces pharmacies n'ont pas toutes

été retrouvées lors de l'envoi du questionnaire, il en ressort que ce sont les pharmacies de ville les plus disposées à s'investir dans le circuit qui se sont manifestées dans un temps assez bref (toutes les réponses ont été collectées en une semaine).

Mise en place des E-Learning en libre accès sur le site rétrocession AP-HM

Parmi les différents modes de formation proposés, le E-Learning est le plus plébiscité. Ce terme fait référence à toute utilisation des nouvelles technologies multimédias d'internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part l'accès à des ressources et des services, d'autre part les échanges et la collaboration à distance. Dans le contexte de crise sanitaire actuel, ce mode de formation semble particulièrement adapté. Facilement réalisables, ils seront disponibles en libre accès sur le site de la rétrocession AP-HM, et donneront l'opportunité aux officinaux de se former de manière autonome, au moment jugé opportun et autant de fois qu'ils le souhaitent.

Les E-Learning à destination des officinaux souhaitant se former aux médicaments rétrocédables ont été réalisés avec tous les médicaments de l'HTAP disponibles : Revatio® (Sildenafil), Adcirca®/Talmanco® (Tadalafil), Volibris® (Ambrisentan), Tracleer® (Bosentan), Adempas® (Riociguat), Upravi® (Selexipag), Velitri®/Flolan® (Epoprostenol), et Remodulin® (Tréprostinil) avec l'objectif d'étendre ces formations E-Learning à l'ensemble des médicaments disponibles via Rétr'Officine. Pour chacune de ces spécialités, une trame reprenant les points clés voulant être abordés par les officinaux a été élaborée selon le modèle suivant :

- Physiopathologie
- Évolution sans traitement
- Stratégie thérapeutique
- Modalités de prise
- Effets indésirables les plus fréquents et conduite à tenir
- Contre-indications médicamenteuses les plus fréquemment rencontrées
- Modalités de prescription
- Rappel sur les conseils au comptoir

Les points traitants la physiopathologie, l'évolution sans traitement et les modalités de prescription sont communs à toutes les thérapeutiques rétrocédables de l'HTAP. Pour élaborer ces E-Learning, différentes sources d'informations ont été utilisées, notamment

les résumés des caractéristiques des produits, les données issues de la littérature et les fiches médicaments réalisés par le CHU de Caen Normandie. Ils ont été enregistrés sur site avec l'aide du service communication de l'AP-HM. Les différents acteurs de la rétrocession (préparateurs, externes, internes et pharmacien assistant) ont participé à ce projet en s'appropriant chacun le tournage d'un E-Learning. Ils vont prochainement être mis en ligne sur le site de la rétrocession AP-HM.

Un rôle possible du pharmacien officinal dans le dépistage de l'HTAP ?

Enfin, nous nous sommes posé la question d'un rôle potentiel que pourrait jouer le pharmacien d'officine dans le dépistage de l'HTAP. Il n'existe pas dans la littérature de données à ce sujet. Par la disponibilité et l'écoute dont il fait preuve à l'égard de son patient, le pharmacien officinal formé pourrait être en mesure de déceler certains signes cliniques souvent présents bien qu'aspécifiques de la maladie et qui peuvent orienter vers une suspicion d'HTAP : par exemple, une dyspnée d'effort sans cause connue décelable, d'autant plus si elle est associée à la prise d'anorexigènes, à certaines drogues telles que la cocaïne ou les amphétamines, à une anamnèse familiale positive, ou encore si elle intervient dans certains groupes à risque (patients infectés par le VIH, patients présentant une hypertension portale, patients atteints de sclérose systémique) peut être identifiée par le pharmacien qui peut alors orienter son patient vers un cardiologue ou un pneumologue. Cependant, il ne s'agit pas là de dépistage proprement dit qui consiste à estimer la probabilité d'existence d'une maladie. En l'absence de marqueurs spécifiques, à l'heure actuelle le seul dépistage recevable est réalisé par un médecin par échographie cardiaque, et est confirmé par cathétérisme cardiaque droit.

5. Conclusion

Les E-Learning s'inscrivent dans un projet de formation des officines, qui a vocation à devenir à terme plus ciblé en fonction des attentes des patients. Ils sont destinés à apporter une formation initiale, globale, qui sera ensuite réadaptée en fonction des données recueillies lors des entretiens téléphoniques réalisés auprès des patients HTAP pour répondre aux mieux aux besoins et problématiques rencontrés par cette population, et s'inscrivent tout comme les entretiens pharmaceutiques téléphoniques, dans l'optimisation du parcours de soins.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Rétr'Officine est la réponse proposée pour pallier une offre de soin en inadéquation avec les attentes et besoins des patients en rétrocession. En projet depuis longtemps, la crise sanitaire a permis le lancement de ce dispositif innovant.

Implémenté, dans un premier temps, par son volet logistique, Rétr'Officine a immédiatement été adopté par les patients notamment par sa simplicité, son efficacité, sa rapidité, le gain de temps et les économies qu'il engendre. Il a su également convaincre les pharmacies de ville par sa facilité, son caractère non chronophage, la brièveté du temps de travail engagé, et ce malgré l'absence de rémunération des officinaux. Ce bon fonctionnement logistique a permis le développement des autres axes du dispositif, en coopération avec les patients et les officines.

Les entretiens pharmaceutiques téléphoniques s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la prise en charge globale et d'optimisation du parcours de soin des patients.

En privilégiant l'écoute, les échanges, et sans évaluation des connaissances, ils se veulent non contraignants pour les patients et vont permettre d'identifier les freins, leviers et tous comportements réfractaires aux traitements tout en assurant un suivi longitudinal.

Initiés avec l'HTAP, et pour lesquels une collaboration avec d'autres centres hospitaliers est en cours, ils vont permettre une prise en charge pharmaceutique homogène des patients au niveau du territoire pour cette pathologie.

Par la perception d'une passerelle entre la ville et l'hôpital permise par le dispositif Rétr'Officine, les officinaux ont fait part d'une forte volonté d'implication dans le circuit. Initiée avec la formation aux médicaments rétrocédables utilisés dans l'HTAP, cette collaboration entre pharmaciens hospitaliers et pharmaciens de ville conduira à terme à un échange d'informations réciproques au bénéfice du patient et pourrait constituer un premier pas vers le décloisonnement des milieux intra et extra hospitalier.

Dispositif non statique, Rétr'Officine est voué à évoluer, notamment vers le Téléssoin.

Bien que l'état d'urgence sanitaire ait été levé, le circuit Rétr'Officine perdure et s'intègre désormais parfaitement à l'activité de rétrocession, tout en essayant de répondre de manière toujours plus pertinente aux besoins de ses différents acteurs.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0072 du 24/03/2020 [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=KY9SZZfQdcIRn_N8Kc1gxu7mT0ji9z3kMMVYU8Jy7sc=
2. Sanfourche F. Rétrocession hospitalière : difficulté d'accès aux traitements. Quelle solution ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]; 2019 [cité 6 janv 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02169600>
3. Hypertension artérielle pulmonaire - Protocole national de diagnostic et de soins pour une maladie rare [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/pnds_htap_decembre_2007_vu_doc.pdf
4. Galiè N, Humbert M, Vachiery J-L, Gibbs S, Lang I, Torbicki A, et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS): Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT). *Eur Heart J*. 1 janv 2016;37(1):67-119.
5. Humbert M, Sitbon O, Chaouat A, Bertocchi M, Habib G, Gressin V, et al. Pulmonary arterial hypertension in France: results from a national registry. *Am J Respir Crit Care Med*. 1 mai 2006;173(9):1023-30.
6. Ferrari P, Armstrong I, Aldrighetti R, Howard L, Ryfstenius H, Fischer A, et al. Impact of pulmonary arterial hypertension (PAH) on the lives of patients and carers. *Eur Respir J* [Internet]. 1 sept 2013 [cité 6 sept 2021];42(Suppl 57). Disponible sur: https://erj.ersjournals.com/content/42/Suppl_57/P2631
7. Fontenaud N. L'hypertension pulmonaire: physiopathologie, traitements actuels et perspectives innovantes: exemple du facteur de croissance des nerfs (NGF) comme nouvelle cible potentielle [Thèse d'exercice]. [France]; 2014.
8. Hypertension artérielle pulmonaire - Protocole national de diagnostic et des soins [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/respifil_pnds_htap_2020.pdf
9. Montani D, Günther S, Dorfmüller P, Perros F, Girerd B, Garcia G, et al. Pulmonary arterial hypertension. *Orphanet J Rare Dis*. 6 juill 2013;8:97.
10. Montani D, Jaïs X, Sitbon O, Capron F, Simonneau G, Humbert M. Hypertension artérielle pulmonaire. *Rev Mal Respir*. 1 sept 2005;22(4):651-66.
11. Rich S, Kaufmann E, Levy PS. The effect of high doses of calcium-channel blockers on survival in primary pulmonary hypertension. *N Engl J Med*. 9 juill 1992;327(2):76-81.
12. Sitbon O, Humbert M, Jagot JL, Taravella O, Fartoukh M, Parent F, et al. Inhaled nitric oxide as a screening agent for safely identifying responders to oral calcium-channel blockers in primary pulmonary hypertension. *Eur Respir J*. août 1998;12(2):265-70.
13. Sitbon O, Humbert M, Jaïs X, Ioos V, Hamid AM, Provencher S, et al. Long-term response to calcium channel blockers in idiopathic pulmonary arterial hypertension. *Circulation*. 14 juin 2005;111(23):3105-11.

14. Assouline A. Hypertension artérielle pulmonaire: approche pratique, psychologique et thérapeutique selon les recommandations européennes de 2015 [Thèse d'exercice]. [France]; 2017.
15. Sildénafil, Résumé des Caractéristiques du Produit.
16. Tadalafil, Résumé des Caractéristiques du Produit.
17. Riociguat, Résumé des Caractéristiques du Produit.
18. Galiè N, Müller K, Scalise A-V, Grünig E. PATENT PLUS: a blinded, randomised and extension study of riociguat plus sildenafil in pulmonary arterial hypertension. *Eur Respir J.* mai 2015;45(5):1314-22.
19. Bosentan, Résumé des Caractéristiques du Produit.
20. Ambrisentan, Résumé des Caractéristiques du Produit.
21. Channick RN, Sitbon O, Barst RJ, Manes A, Rubin LJ. Endothelin receptor antagonists in pulmonary arterial hypertension. *J Am Coll Cardiol.* 16 juin 2004;43(12 Suppl S):62S-67S.
22. Selexipag, Résumé des Caractéristiques du Produit.
23. Tréprostinil, Résumé des Caractéristiques du Produit.
24. Epoprosténol, Résumé des Caractéristiques du Produit.
25. Bendayan D, Hod M, Oron G, Sagie A, Eidelman L, Shitrit D, et al. Pregnancy outcome in patients with pulmonary arterial hypertension receiving prostacyclin therapy. *Obstet Gynecol.* nov 2005;106(5 Pt 2):1206-10.
26. Bonnin M, Mercier F, Sitbon O, et al. Severe pulmonary hypertension during pregnancy: mode of delivery and anesthetic management of 15 consecutive cases. *Anesthesiology* [Internet]. juin 2005 [cité 4 sept 2021];102(6). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15915025/>
27. Jaïs X, Olsson KM, Barbera JA, Blanco I, Torbicki A, Peacock A, et al. Pregnancy outcomes in pulmonary arterial hypertension in the modern management era. *Eur Respir J.* oct 2012;40(4):881-5.
28. Gibelin P. Faut-il revoir la classification NYHA? [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2010/11/0212>
29. Meyer S, McLaughlin VV, Seyfarth H-J, Bull TM, Vizza CD, Gomberg-Maitland M, et al. Outcomes of noncardiac, nonobstetric surgery in patients with PAH: an international prospective survey. *Eur Respir J.* juin 2013;41(6):1302-7.
30. Rubenfire M, Lippo G, Bodini BD, Blasi F, Allegra L, Bossone E. Evaluating health-related quality of life, work ability, and disability in pulmonary arterial hypertension: an unmet need. *Chest.* août 2009;136(2):597-603.
31. Chua R, Keogh AM, Byth K, O'Loughlin A. Comparison and validation of three measures of quality of life in patients with pulmonary hypertension. *Intern Med J.* nov 2006;36(11):705-10.
32. McKenna SP, Doughty N, Meads DM, Doward LC, Pepke-Zaba J. The Cambridge Pulmonary Hypertension Outcome Review (CAMPHOR): a measure of health-related quality of life and quality of life for patients with pulmonary hypertension. *Qual Life Res*

Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil. févr 2006;15(1):103-15.

33. Vivre avec l'HTAP : Un outil de dialogue pour les patients [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.htapfrance.com/ckfinder/userfiles/files/Asso/Livret%20Patients%20versionFr%20V3.pdf>
34. Kessler RC, Greenberg PE, Mickelson KD, Meneades LM, Wang PS. The effects of chronic medical conditions on work loss and work cutback. *J Occup Environ Med.* mars 2001;43(3):218-25.
35. Hlatky MA, Haney T, Barefoot JC, Califf RM, Mark DB, Pryor DB, et al. Medical, psychological and social correlates of work disability among men with coronary artery disease. *Am J Cardiol.* 1 nov 1986;58(10):911-5.
36. Médicaments rétrocedés - rétrocession [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 12 sept 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/prescription-et-dispensation/article/medicaments-retrocedes-retrocession>
37. Qu'est ce qu'une autorisation temporaire d'utilisation? - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur: [http://dev4-afssaps-marche2017.integra.fr/afssaps/Activites/Autorisations-temporaires-d-utilisation-ATU/Qu-est-ce-qu-une-autorisation-temporaire-d-utilisation/\(offset\)/0](http://dev4-afssaps-marche2017.integra.fr/afssaps/Activites/Autorisations-temporaires-d-utilisation-ATU/Qu-est-ce-qu-une-autorisation-temporaire-d-utilisation/(offset)/0)
38. Autorisation d'accès précoce, autorisation d'accès compassionnel et cadre de prescription compassionnelle [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/autorisation-de-mise-sur-le-marche/article/autorisation-d-acces-precoce-autorisation-d-acces-compassionnel-et-cadre-de>
39. Préparations hospitalières, magistrales et officinales - ANSM [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/vos-demarches/professionnel-de-sante/preparations-hospitalieres-magistrales-et-officinales>
40. Décision du 20 décembre 2004 relative à la vente au public de certaines spécialités pharmaceutiques et certains aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales par les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé et à leur prise en charge par l'assurance maladie - Légifrance [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000625120>
41. Munday A, Kelly B, Forrester JW, Timoney A, McGovern E. Do general practitioners and community pharmacists want information on the reasons for drug therapy changes implemented by secondary care? *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract.* sept 1997;47(422):563-6.
42. Laoubi D, Hallouard F, Remy E, Leroy F, Bougle C, Monzat D, et al. La rétrocession, une activité rentable mais à risques. *Ann Pharm Fr.* 1 sept 2018;76(5):391-8.
43. Dupuis C, Flatres A, Chatron C, Muzard A, Hecquard C, Baveux R, et al. Rétrocession hospitalière ou dispensation officinale : comment faciliter l'orientation des patients ?
44. Megerlin F. L'autonomie de l'acte pharmaceutique. Vers une réforme du Code de déontologie? *Rev Dalloz Sanit Soc.* 2000;746-61.
45. Taboulet F, Dulin R, Bonnin M, Saux M. La rétrocession hospitalière des médicaments : quel service pharmaceutique rendu au patient? Exemple de l'Aquitaine [Internet]. 2004

- [cité 5 sept 2021]; Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/La-r%C3%A9trocession-hospitali%C3%A8re-des-m%C3%A9dicaments-%3A-quel-Taboulet-Dulin/8119976ad7e0809ff392fb02c42afd60b6e92654>
46. Darcissac C, Duvert L, Hoegy D, Chappuy M, Pivot C, Janoly-Dumenil A. Analyse des risques a priori en unité de rétrocession hospitalière : focus sur le processus de dispensation. *Ann Pharm Fr.* 1 janv 2020;78(1):12-20.
 47. Circulaire DGS/SD 3 A/DHOS/DSS n° 2002-590 du 5 décembre 2002 relative à la vente au public par les établissements publics de santé ou participant au service public hospitalier des spécialités pharmaceutiques indiquées dans le traitement des hépatites B ou C chroniques - APHP DAJDP [Internet]. [cité 12 sept 2021]. Disponible sur: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd-3-adhosdss-n-2002-590-du-5-decembre-2002-relative-a-la-vente-au-public-par-les-etablissements-publics-de-sante-ou-participant-au-service-public-hospitalier-des-specialites-ph/>
 48. Pauline B, Stephan G, Julia D, Isabelle C, François L. Expertise pharmaceutique hors dispensation au sein d'un service de rétrocession : mise en place d'un outil informatique d'aide à la valorisation.
 49. Renet S, Cornillet N, Huon J-F, Decottignies A. L'accompagnement du patient dans la pratique pharmaceutique : point sur les dispositifs formalisés. *Ann Pharm Fr.* 1 nov 2020;78(6):525-33.
 50. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
 51. Code de déontologie des pharmaciens, 2009.
 52. Code de la santé publique.
 53. Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur. 2019-489 mai 21, 2019.
 54. Légifrance - Droit national en vigueur - Circulaires et instructions - Circulaire DGOS/R1/2016/172 du 12 mai 2016 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2016 des établissements de santé [Internet]. [cité 6 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=41004>
 55. Bulletin Officiel n°2002-18- Circulaire DHOS/DGS n° 2002-215 du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé : appel à projets sur l'asthme, le diabète et les maladies cardiovasculaires [Internet]. [cité 7 sept 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-18/a0181729.htm>
 56. Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient. 2010-904 août 2, 2010.
 57. Rouprêt-Serzec J, Sitbon O, Lott M-C. Conception et mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients souffrant d'hypertension artérielle pulmonaire : le projet de toute une équipe. *J Pharm Clin.* 1 avr 2010;29(2):103-7.
 58. Flatres A, Hamonou S, Baudon-Lecame M, Bergot E. Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients atteints d'hypertension artérielle pulmonaire dans un service de pneumologie. *Pharm Hosp Clin.* 1 juill 2018;53(3):231-40.
 59. Fiche memo – Les entretiens pharmaceutiques – Société Française de Pharmacie Clinique [Internet]. [cité 5 sept 2021]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/>

60. Morice E, Gabriel-Bordenave C, Auclair V, Juste M, Roberge C. Evaluation of prescription checking practices and interventions by pharmacists in French hospitals. *Pharm Hosp Clin.* 1 déc 2011;46(4):e33-48.
61. Estellat C, Colombet I, Vautier S, Huault-Quentel J, Durieux P, Sabatier B. Impact of pharmacy validation in a computerized physician order entry context. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care.* oct 2007;19(5):317-25.
62. Rose F-X, Escofier L, Conort O, Charpiat B, et al. Étude multicentrique de l'impact économique des interventions pharmaceutiques. *Gest Hosp.* 1 nov 2009;
63. Chappuy M, Garcia S, Uhres A-C, Janoly-Dumenil A, Dessault J, Chamouard V, et al. Interventions des pharmaciens sur les prescriptions ambulatoires dans le cadre de l'activité de rétrocession d'un centre hospitalier universitaire. *Ann Pharm Fr.* 1 juill 2015;73(4):297-306.
64. Bauguil-Copéret A, Limat S, Clairet A-L. Les rétrocessions, une zone à risque dans le parcours des patients. *Ann Pharm Fr.* 1 nov 2020;78(6):534-43.
65. Desbrus-Qochih A, Cathébras P. Obéir ou adhérer ? L'observance thérapeutique en question. *Médecine Longévité.* 1 déc 2012;4(3):111-22.
66. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care.* juin 2005;43(6):521-30.
67. Jacquemet S, Certain A. Éducation thérapeutique du patient : rôles du pharmacien. *Nouv Pharm N° 367.* 2000;
68. Baudrant M, Rouprêt J, Trout H, Certain A, Tissot E, Allenet B. Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. *J Pharm Clin.* 1 oct 2008;27(4):201-4.
69. Roge M, Kramer L, Senhadj F, Moad M, Vanpoperinghe K, Meneglier B, et al. Rétrocession des médicaments à l'hôpital : quelles attentes des patients ? *Pharm Hosp Clin.* 1 mars 2019;54(1):84.
70. Lehmann A. Sécurisation de la rétrocession des médicaments à l'hôpital: optimisation de la diffusion de l'information [Thèse d'exercice]. [France]; 2006.
71. Dhôte R, Conort O, Hazebrouck G, Christoforov B. Les patients hospitalisés connaissent-ils leurs traitements ? *J Pharm Clin.* 5 sept 1997;16(2):117-20.
72. Allenet B, Torchon C, Calop J. Perception, expérience et attentes du grand public vis-à-vis du pharmacien d'officine. Enquête auprès de 262 personnes de la région grenobloise. *Nouv Pharm.* 2003;
73. Dehaese O. Acte pharmaceutique et cession aux patients ambulatoires: optimisation de l'information [Thèse d'exercice]. [France]; 2001.
74. Assurance Maladie. Lettre d'information aux médecins. 2006.
75. Cerqueira N. Repérage des difficultés concrètes à l'aide d'un questionnaire auprès de 153 patients atteints de maladies chroniques [Thèse d'exercice]. [France]; 2015.
76. Grolier E. Entretiens pharmaceutiques sur les biothérapies à l'hôpital : mise en place et suivi de l'acquisition des connaissances [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]; 2019 [cité

4 sept 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02169945>

77. Laval L, Charbonnel J-F. Entretien anticoagulants. Mise en place et évaluations au sein d'un établissement de santé spécialisé en cardiologie. *Pharm Hosp Clin*. 1 sept 2020;55(3):216-27.
78. Evaluation du Dossier Pharmaceutique : de sa mise en œuvre aux Interventions Pharmaceutiques [Internet]. [cité 4 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/247657/1356237/version/1/file/Dossier+de+presse+DP+Vdef.pdf>
79. France M, Leromain A-S, Jarre C, Hellot-Guersing M, Derharoutunian C, Gadot A, et al. Utilisation du dossier pharmaceutique en rétrocession : analyse de 5 mois d'expérimentation. *Ann Pharm Fr*. 1 janv 2018;76(1):50-6.
80. Ollivier J, de Coucy A, Megne Wabo M, Bonnin M, Berroneau A, Servant V, et al. Intérêt du lien ville-hôpital lors de la dispensation en rétrocession de traitements innovants : exemple du Sacubitril/Valsartan. *Pharm Hosp Clin*. 1 déc 2017;52(4):367-76.
81. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1). 2019-774 juill 24, 2019.

Annexe 2 : Charte du patient bénéficiant du circuit Rétr'Officine AP-HM



Charte du patient bénéficiant du circuit Rétr'Officine AP-HM

Le circuit Rétr'Officine AP-HM repose sur une coopération entre patient(e)s et pharmaciens (hôpital, répartiteurs, ville). Il vous permet de retirer gratuitement **certaines médicaments hospitaliers** dans la pharmacie de ville de votre choix en continuant d'être suivi auprès de votre pharmacien d'hôpital.

Pour bénéficier de ce circuit en tant que patient(e) :

- Je peux demander librement à un pharmacien de ville (officinal) **de mon choix** d'être mon référent officinal pour recevoir **dans sa pharmacie et en mon nom** le renouvellement de mes médicaments hospitaliers. Le pharmacien n'est pas obligé d'accepter. En cas de refus, je peux solliciter une autre pharmacie. Je peux également changer de pharmacie si je le souhaite mais, **dans tous les cas, je ne solliciterai qu'un seul référent officinal par traitement** ;
- Je dois effectuer la demande de renouvellement au pharmacien de ville au **minimum 3 semaines après la date de la dernière délivrance** et 5 jours ouvrés avant la date souhaitée de réception. **Je devrai la signer** et lui présenter mes documents en cours de validité : ordonnance originale, carte/attestation de sécurité sociale/mutuelle ;
Important : Je dois solliciter chaque fois le renouvellement de mon ordonnance auprès de mon pharmacien. Le renouvellement n'est jamais automatique.
- Je peux récupérer mon traitement dans un délai de **8 jours ouvrés** après notification par le pharmacien officinal. Je suis informé qu'en cas de non retrait du médicament et en l'absence de justification retenue par le pharmacien officinal, le traitement sera rendu à l'hôpital et je ne pourrai plus bénéficier du circuit ;
- J'ai toujours la possibilité de retirer mon traitement directement à la rétrocession de l'hôpital si je le souhaite et particulièrement si le renouvellement est urgent ou en cas de problème avec l'ordonnance ;
- Je dois informer mon pharmacien de ville si ma demande auprès de sa pharmacie n'est plus d'actualité et que je ne viens pas chercher les produits demandés quelle qu'en soit la raison ;
- Je conserve mon suivi par le pharmacien d'hôpital et je répondrai tous les 3 ou 4 mois à un **entretien individuel**, avec lui ou son équipe, concernant mon traitement :

En demandant l'inclusion au circuit Rétr'Officine AP-HM je m'engage à respecter l'ensemble des points énumérés ci-dessus.

Votre participation responsable et active est essentielle au maintien et à la gratuité de ce circuit.

Donnez-nous votre avis en 3 minutes !

Connectez-vous sur <https://forms.gle/MW6ub9jimzbzBZqt7> ou en scannez ce code avec votre smartphone



Rétrocession AP-HM : Tél. 04 91 38 39 36 | Fax 04 91 38 31 96 |

E-mail retrocession@ap-hm.fr

Site internet <http://fr.ap-hm.fr/service/retrocession>



Recevoir vos médicaments d'hôpital dans votre officine vous rend service ? Pour que cela continue, DITES-LE !

Vous avez pu bénéficier du circuit Rétr'Officine APHM et nous espérons qu'il vous a été utile.

CE DISPOSITIF POURRAIT ÊTRE MAINTENU AVEC UNE TRÈS FORTE DEMANDE DES UTILISATEURS.

Pour soutenir cette démarche auprès des institutions, remplissez le questionnaire ci-dessous pour exprimer vos avis et faites connaître le dispositif !

Les données sont anonymes. Le questionnaire se remplit en moins de 3 minutes. Merci de votre participation !

SI VOUS ETES UN AIDANT (PARENTS, CONJOINT...), REpondre POUR LE PATIENT!

Le patient est: *

Un homme

Une femme

Quel âge a le patient? *

Réponse courte
.....

Quel est le code postal du patient ? *

Réponse courte
.....



Comment le patient a connu le circuit Rétr'Officine APMH ? *

- Média - Presse papier généraliste
- Réseaux sociaux APMH
- Par un(e) proche ou un(e) aidant(e)
- Par la pharmacie d'officine
- Par un(e) autre patient(e)
- Autre...

Avez-vous eu un ACCÈS AU TRAITEMENT PLUS FACILEMENT par le circuit Rétr'Officine ? *

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- Pas du tout Énormément

Souhaiteriez-vous un ENTRETIEN TELEPHONIQUE TRIMESTRIEL avec votre pharmacien hospitalier concernant votre traitement? *

- oui
- non



Quel est le TEMPS GAGNÉ en heures par rapport à une venue à l'hôpital (trajet A/R, accès à l'hôpital, délivrance) ? *

- moins d'une demie heure
- entre 30 min et 1 heure
- entre 1 heure et 2 heures
- plus de 2 heures

Combien AVEZ VOUS ÉCONOMISÉ par rapport à une venue à la rétrocession de l'hôpital (frais de déplacement A/R : voiture, transports en commun, etc.) *

- Pas d'économie
- 1 à 5 € non dépensés
- 6 à 10 € non dépensés
- 11 à 15 € non dépensés
- 16 à 20 € non dépensés
- Plus de 20 € non dépensés
- Autre...

A-t-il été facile pour vous d'EFFECTUER LA DEMANDE dans votre officine? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas facile ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Très facile

Sinon, quels types de DIFFICULTÉS avez-vous rencontré?

Réponse longue

Avez-vous REÇU RAPIDEMENT le traitement ? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas Rapidement ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Très Rapidement

Quelle est votre SATISFACTION GLOBALE sur le circuit Rêtr'Officine APHM ? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas satisfait(e)

Très satisfait(e)

⋮

Avez-vous des SUGGESTIONS pour améliorer ce circuit ?

Réponse longue

Souhaitez-vous la POURSUITE DU DISPOSITIF au-delà de la période d'urgence sanitaire ? *

Oui

Non

Autre...

Dites-nous pourquoi c'est UTILE POUR VOUS (très important) !

Réponse longue

Cliquez sur le bouton "Envoyer" ci dessous :

Description (facultative)



Questionnaire satisfaction à destination des Officines

Vous avez fait appel au circuit Rétr'Officine APMH pour votre patient et nous espérons qu'il a été utile.

CE DISPOSITIF POURRAIT ÊTRE MAINTENU AVEC UNE TRÈS FORTE DEMANDE DES UTILISATEURS.

Pour soutenir cette démarche auprès des institutions, pourriez-vous compléter ce questionnaire ci-dessous pour exprimer vos avis!

Les données sont anonymes. Le questionnaire se remplit en moins de 5 minutes.

Merci de votre participation !

 retrocessionaphm@gmail.com (non partagé)
[Changer de compte](#)



***Obligatoire**

Quel est le code postal de votre officine? *

Votre réponse _____

Comment avez-vous connu le circuit Rétr'Officine APHM ? *

- Média- Presse papier généraliste
- Réseaux sociaux de l'APHM
- Par un(e) proche ou un(e) aidant(e) du patient
- Par un(e) patient(e)
- Par un grossiste-répartiteur
- Par communication professionnelle : Syndicats/Ordre
- Autre : _____

A combien évaluez-vous le temps consacré pour la gestion d'une demande d'un patient avec le circuit Rétr'Officine?

- entre 5 et 10 min
- entre 10 et 15 min
- Supérieur à 15 min

A quelle hauteur estimeriez-vous votre rétribution par demande effectuée? *

- Inférieur à 5€
- Entre 5e et 10€
- Entre 10€ et 15€
- et supérieur à 15€

A-t-il été facile pour vous d'EFFECTUER LA DEMANDE à la rétrocession ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas facile ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ très facile

Avez-vous rencontré des difficultés avec le circuit Rétr'Officine? *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pas du tout

Très souvent

Quels types de difficultés avez-vous rencontré?

Votre réponse

Avez-vous REÇU RAPIDEMENT le traitement ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout rapidement

très rapidement

Quelle est votre SATISFACTION GLOBALE sur le circuit Rétr'Officine APHM ?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout satisfait

très satisfait

Le circuit Rétr'Officine vous a-t-il permis une meilleure prise en charge globale du traitement de vos patients ?

Oui

Non

Autre : _____

Le circuit Rétr'Officine peut il être selon vous un outil pour créer une passerelle ville-hôpital?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

pas du tout

oui beaucoup

Seriez-vous prêts à vous impliquer dans une collaboration plus active entre les officines et la rétrocession (formation, mise en place d'un réseau sécurisé,...) ? *

oui

non

Avez-vous retiré d'AUTRES AVANTAGES du circuit Rétr'Officine ?

Votre réponse _____

Souhaitez-vous la POURSUITE DU DISPOSITIF au-delà de la période d'urgence sanitaire ?

Oui

Non

Autre : _____

Avez-vous des remarques ou des suggestions sur le circuit Rétr'Officine?

Votre réponse _____

Envoyer

Effacer le formulaire

Entretiens Thérapeutiques HTAP

Date : 26/08/2021 durée entretien : 1 minutes

Intervenant : _____

Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Date naissance : _____

Situation familiale : _____

Téléphone : _____

Email : _____

Médecin : _____ Traitement : _____ / _____ / _____

Traitement 1^{ère} Ligne ? _____

Accord échange avec officine : oui

Se présenter, objet de l'entretien et durée de l'entretien

1. Comment allez-vous (depuis 3 mois) ?

2. Vous prenez un traitement en rétrocession

Quel(s) est (sont) il(s) ? _____

Avez-vous des questions sur le traitement ? _____

3. Comment se passe votre traitement au quotidien ?

Effets indésirables communs aux HTAP ? _____

Effets indésirables spécifiques ? _____

Autres effets indésirables _____

4. Facilité de prise

Posologie : _____ Horaire prises : _____

Nbre oublis (3 derniers mois) : 0 attitude ? _____

5. Traitements courants (d'officine)

| | | | | | | | |
|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Médicament | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Posologie (jour) | | | | | | | |
| Interactions* | | | | | | | |

*cliniquement significative

Ressenti de l'officinal sur le patient : _____

Y a-t-il eu une modification de ce traitement pendant les 3 derniers mois ? _____

Type de modification ? _____

Prenez vous (de vous-même) un traitement pour corriger un symptôme (diarrhée, nausées, insomnie...)

6. Automédication

| Médication familiale* | Diététique et tisanes | phytothérapie |
|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Questionner sur antidouleurs, contre rhume, pamplemousse...

7. Point sur les mesures hygiéno-diététiques

Activité physique (de base) apport en sel (si restrictions)

8. Vaccination

Antigrippe Anti-pneumococcique Anticovid

9. Note sur le circuit de dispensation

Note (entre 0 et 10) Remarque(s) ou problème soulevé ?

10. Réserve à l'opérateur

Compréhension globale du patient (note entre 1 et 10)

Points non acquis

Points à rappeler à la prochaine rencontre

Rapport d'entretien avec -----

Nous avons pu nous entretenir avec ----- dans le cadre de la dispensation de son traitement de rétrocession le 26/08/2021.

Son traitement hospitalier est : ----- + ----- + -----

Le patient précise que depuis ces 3 derniers mois, il -----.

Effets secondaires (éventuellement) déclarés : -----, -----, -----

Le patient déclare que les posologies de ses médicaments hospitaliers sont ----- et qu'il y a eu au cours de ces 3 derniers mois un -----

Nombre de prises oubliés ces 3 derniers mois : 0

Le patient est -----, -----, -----

Lors de l'entretien le patient

Nous rappellerons lors du prochain contact que

Annexe 6 : Fiche guide d'entretien pharmaceutique dans l'HTAP

FICHE GUIDE EFFETS INDESIRABLES

| EFFETS INDESIRABLES | MEDICAMENTS | CONSEILS ASSOCIES |
|---|---|---|
| CEPHALEES | TOUS | <i>Paracétamol</i> (éviter les AINS) |
| DOULEURS MUSCULAIRES ET DU DOS | TADALAFIL SILDENAFIL SELEXIPAG | <i>Paracétamol</i> |
| ROUGEURS / FLUSH | TOUS | Utiliser des produits de maquillage pour atténuer |
| VERTIGES | TOUS | Eviter les levers brusques |
| TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX (Diarrhée, nausée, vomissement) | TOUS | <i>Loperamide</i> ou <i>Métopimazine</i> ou <i>Phloroglucinol</i> MHD : Éviter les aliments riches en fibres, les fruits et légumes. Préférer les féculents |
| DOULEUR DE LA MACHOIRE | EPOPROSTENOL TREPOSTINIL SELEXIPAG | <i>Paracétamol</i> |
| DOULEUR AU POINT D'INJECTION (douleur, brûlure) (85% des patients) | TREPOSTINIL | Facteur limitant l'augmentation des doses. <i>Anesthésiques locaux</i> , pack chaud ou froid |
| HYPERTHYROÏDIE OU TACHYCARDIE | SELEXIPAG | Surveillance de la thyroïde (Bilan thyroïdien) Surveillance du pouls. Si > 90 batt/min, consultation médecin traitant |
| TOXICITE HEPATIQUE (perte d'appétit, nausée, urines foncées) | BOSENTAN AMBRISANTAN | Surveillance des enzymes du foie : ALAT et ASAT <i>Tous les 15 jours pendant 2 mois puis tous les mois</i> |
| ANEMIE (pâleur, fatigue, faiblesse) | BOSENTAN AMBRISANTAN | Surveillance de l' <i>Hémoglobine</i> <i>Tous les mois pendant 3 mois puis tous les trimestres</i> |
| ŒDEME DES MEMBRES INFÉRIEURS (membres gonflés, durs) | BOSENTAN AMBRISANTAN RIOCIGUAT | Consultation médecin traitant |
| TROUBLES OPHTALMIQUES (anomalie visuelle <u>soudaine</u> , vision trouble ou colorée) | SILDENAFIL TADALAFIL | Arrêt du traitement et consultation ophtalmologiste |
| RHINITE (Écoulement nasal) | TADALAFIL SILDENAFIL AMBRISANTAN SELEXIPAG | Lavage du nez au sérum physiologique |
| PHOTOSENSIBILISATION | SELEXIPAG | Limiter l'exposition au soleil Utiliser une crème solaire à indice élevé |
| HEMOPTYSIE (crachat de sang) | RIOCIGUAT | Consultation rapide pneumologue |

FICHE GUIDE MODALITES DE PRISE

| | PRISE ALIMENTAIRE | RYTHME DES PRISES | EN CAS D'OUBLI |
|--------------------|---|---|---|
| BOSENTAN | Au cours ou en dehors des repas | 2/j (Matin et soir) | <u>Avant 12h</u> : prendre le comprimé oublié <u>Après 12h</u> : prendre le comprimé du soir sans doubler la dose |
| AMBRISANTAN | | 1/j | Prendre le comprimé dès que possible, sans décaler ni doubler la prise suivante. |
| TADALAFIL | | 2/j en une prise | |
| SILDENAFIL | | 1 à 3/j (Matin, midi et soir) | |
| SELEXIPAG | Pendant le repas (meilleure tolérance) | 2/j (Matin et soir) | <u>Si prise suivante dans plus de 6h</u> : prendre le comprimé oublié <u>Si prise suivante dans moins de 6h</u> : attendre prise suivante sans doubler la dose |
| RIOCIQUAT | Au cours ou en dehors des repas (ne pas varier les modalités de prise) | 3/j (Matin, midi et soir) | Prendre la dose suivante à l'heure habituelle |

*Si vomissements < 30 minutes suivant la prise : reprendre une dose (sauf SELEXIPAG : attendre la prise suivante)

*Si vomissements > 30 minutes suivant la prise : ne pas reprendre de comprimé avant la prise suivante.

FICHE GUIDE INTERACTIONS

| MEDICAMENT | CYTOCHROME P450 | INTERACTION A EVITER/CI | EFFETS |
|---------------------------------|--|---|--|
| BOSENTAN | Inducteur du CYP2C9 et CYP3A4 | Inhibiteurs du CYP2C9 et CYP3A4 Exemple : Kétoconazole, Itraconazole, Ritonavir, Glibenclamide, Ciclosporine... | Diminution des concentrations circulantes des autres médicaments Augmentation de la concentration en Bosentan |
| AMBRISANTAN | / | CI avec la Ciclosporine A | Majoration de l'effet vasodilatateur de l'Ambrisantan |
| SILDENAFIL TADALAFIL | Métabolisé par le CYP2C9 (Sildenafil) et CYP3A4 | Inducteurs et Inhibiteurs du CYP2C9 et CYP3A4 Exemple : Kétoconazole, Itraconazole, Ritonavir, Erythromycine CI avec les dérivés nitrés | Diminution ou augmentation des concentrations circulantes en Sildenafil ou Tadalafil Majoration des effets hypotenseurs |
| RIOCIQUAT | / | CI avec les dérivés nitrés CI avec les inhibiteurs de la phosphodiesterase-5 : Exemple : Sildenafil et Tadalafil | Majoration des effets hypotenseurs |
| SELEXIPAG | Métabolisé par le CYP2C8 | CI avec les Inhibiteurs puissants du CYP2C8 Exemple : Gemfibrozil | Augmentation des concentrations en Selexipag |



Questionnaire formations Officines

Dans le cadre de la mise à disposition des médicaments de rétrocession dans vos officines, il est important pour nous de connaître vos attentes en termes de formation et d'informations à vous apporter sur les médicaments que vous co-dispensez aux patients.

Nous vous proposons de répondre à un questionnaire afin de pouvoir vous proposer les outils et modes de communication les plus adaptés à votre exercice.

Merci pour votre participation! A bientôt!

Adresse e-mail *

Adresse e-mail valide

Ce formulaire collecte les adresses e-mail. [Modifier les paramètres](#)

Manifestez-vous le besoin d'être formé aux médicaments de rétrocession et plus largement aux *
pathologies auxquels ils sont associés?

oui

Non

Si oui, Souhaitez-vous une formation sur : *

Uniquement les produits de rétrocession que vous êtes amenés à dispenser

L'ensemble des produits de rétrocession par thématique

Souhaitez vous une formation orientée plutôt vers :

la théorie (mécanisme action, publications ...)

la pratique au comptoir (modalités de prise, conseils associés...=

Souhaitez-vous une formation de type: *

- E-Learning
- podcast
- Présentation PowerPoint pdf
- Réunion présentiel en journée (en extérieur avec ocpa/fifpl)
- Autre...

⋮

Si vous deviez en choisir un seul, sur quel point souhaitez vous que la formation insiste ? *

- sur la pathologie ?
- sur les modalités de prise des médicaments
- sur les effets secondaires
- sur les conseils à donner aux patients
- Sur les contre indications
- Autre...

Souhaitez-vous inclure les préparateurs à ces formations? *

- Oui
- Non

⋮

Une demande pour pérenniser le "circuit Rétrofficine" est en cours auprès du ministère avec demande de rémunération pour chaque professionnel . Quel rôle souhaiteriez vous jouer dans le dispositif (actuel ou futur) ?

- A :remise du traitement simple (après vérification de l'identité patient et produit)
- B : idem à A + accompagné en plus de conseils associés
- C : idem à B + échange de données ponctuelles avec la pharmacie hospitalière (ex : sur les autres traiteme...
- D : idem à C + participation au suivi du patient (transmission des entretiens patient fait en retrocession)
- Autre...

SERMENT DE GALIEN

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

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.

RESUME

Rétr'Officine est un dispositif innovant permettant d'amener les médicaments rétrocedables au plus près des malades. Il est le fruit d'une réflexion menée à la suite d'un besoin exprimé par les patients. En pleine crise sanitaire, l'Arrêté du 23 mars 2020 a permis son expérimentation à grande échelle.

Sa pertinence a été évaluée à un an par ces principaux utilisateurs : patients et officinaux. Malgré certaines difficultés inhérentes au rodage de ce dispositif, l'enquête a mis en évidence une forte satisfaction des deux parties, reflet d'une logistique fonctionnelle, permettant le développement des deux autres volets de Rétr'Officine : les entretiens pharmaceutiques téléphoniques (EPT) et la formation des officinaux.

Initiés avec les patients atteints d'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), principaux utilisateurs du circuit, les EPT sont destinés à sécuriser la dispensation tout en assurant un suivi longitudinal. La structuration de ces EPT est co-construite avec d'autres centres hospitaliers impliqués dans le suivi des patients HTAP, ce qui permettra d'offrir une prise en charge homogène au niveau du territoire.

La perception par les officinaux d'une passerelle ville/hôpital permise par Rétr'Officine contribue à leur forte volonté d'implication dans le circuit. Une formation initiale à la dispensation des médicaments rétrocedables utilisés dans l'HTAP leur est proposée à travers des E-learning. Un échange d'information réciproque au bénéfice du patient est souhaité et participerait au décloisement des milieux intra et extra hospitaliers.

Ces actions s'inscrivent dans une démarche d'amélioration de la prise en charge et d'optimisation du parcours de soin des patients.

Mots-clés : Rétrocession, Rétr'Officine, Hypertension artérielle pulmonaire, Parcours de soins