



HAL
open science

Pharmacie clinique : état des lieux à l'hôpital et en officine

Anthony Loru

► **To cite this version:**

Anthony Loru. Pharmacie clinique : état des lieux à l'hôpital et en officine. Sciences du Vivant [q-bio]. 2025. <dumas-04971382>

HAL Id: dumas-04971382

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04971382v1>

Submitted on 28 Feb 2025

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 CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA
FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 24 FEVRIER 2025

PAR

M LORU ANTHONY

Né(e) le 12 aout 1996 à NICE

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE :

**PHARMACIE CLINIQUE : ETAT DES LIEUX A L'HOPITAL ET EN
OFFICINE**

JURY :

Président :

Professeur CICCOLINI Joseph

Membres :

Dr LO PRESTI Coralie (Directrice)

Dr DIJON-LEANDRO Florence

FACULTE DE PHARMACIE

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05

Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

Doyen : M. Jean-Paul BORG

Vice-Doyens : Mme Florence SABATIER-MALATERRE, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT, Mme Alexandrine BERTAUD

Chargés de Mission : Mme Pascale BARBIER, Mme Alexandrine BERTAUD, M. David BERGE-

LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, M. Philippe GARRIGUE, M. Guillaume HACHE, M. Thierry TERME

Conseiller du Doyen : M. Patrice VANELLE, Mme Françoise DIGNAT-GEORGE

Doyens honoraires : M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID,

Professeurs émérites : M. José SAMPOL, M. Philippe CHARPIOT, M. Patrice VANELLE

Professeurs honoraires : M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. Patrick REGLI, M. JeanClaude SARI

Chef des Services Administratifs : Mme Sylvie BUREAU

Chef de Cabinet : Mme Manon BONIFAY

Responsable de la Scolarité : Mme Flora GLATIGNY

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE

M. Hervé KOVACIC

M. François DEVRED

Mme Pascale BARBIER

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
PICCERELLE

M. Philippe

BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES

M. Jérémy MAGALON

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE

Mme Odile RIMET-GASPARINI

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. Pierre REBOUILLON

M. Emmanuel CAUTURE

Mme Marie-Pierre SAVELLI

PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE

Mme Carole SIANI

Mme Muriel MASI

Mme Mélanie VELIER

ENSEIGNANT CDI

ANGLAIS

Mme Angélique GOODWIN

A.H.U.

PHARMACOTECHNIE Mme Mélanie VELIER

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
Mme Aurélie LEROYER
M. Romaric LACROIX

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. Edouard LAMY
Mme Alexandrine BERTAUD
Mme Claire CERINI
Mme Edwige TELLIER
M. Stéphane POITEVIN
Mme Sandra GHAYAD

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Sylvie COINTE

MICROBIOLOGIE

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
BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE

Mme Anne-Catherine LOUHMEAU
Mme Alexandra WALTON

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Amandine BONIFAY

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

PRATIQUE OFFICINALE
Mme Emmanuelle TONNEAU-PFLUG

M. Jérôme JOUVE

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Thierry TERME

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION

Mme Catherine BADENS

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. David BERGE-LEFRANC

CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET
STRUCTURALE

M. Pascal RATHELOT
M. Maxime CROZET

CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE

M. Patrice VANELLE
M. Thierry TERME

PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE

Mme Sok Siya BUN

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE, BIOLOGIE CELLULAIRE

Mme Anne FAVEL
M. Quentin ALBERT

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION

Mme Catherine DEFOORT
M. Alain NICOLAY
Mme Estelle WOLFF
Mme Elise LOMBARD
Mme Camille DESGROUAS
M. Charles DESMARCHELIER
M. Mathieu CERINO

CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

M. Duje BURIC
M. Pascal PRINDERRE

CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET
STRUCTURALE

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

Mme Béatrice
BAGHDIKIAN
Mme Charifat SAID
HASSANE
M. Elnur GARAYEV
Mme Valérie MAHIOU-
LEDDET

A.H.U.

SERVICE CHIMIE ORGANIQUE ET RATTACHES

M. Romain PAOLI-
LOMBARDO

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

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET
NUISANCES TECHNOLOGIQUES

Mme Haïfa LAYACHI RAHABI
M. Cyril PUJOL

DROIT ET ETHIQUE

Mme Laurie PAHUS

GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE
ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET
COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET
GESTION DE LA PHARMAFAC

Mme Félicia FERRERA

DISPOSITIFS MEDICAUX

Mme Valerie MINETTI-GUIDONI

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE

M. Stéphane HONORÉ

PHARMACODYNAMIE

M. Benjamin GUILLET
M. Philippe GARRIGUE

TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE

M. Bruno LACARELLE
M. Joseph CICCOLINI
Mme Raphaëlle FANCIULLINO

TOXICOLOGIE GENERALE

Mme Caroline SOLAS-
CHESNEAU

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACIE CLINIQUE

M. Florian CORREARD
Mme Marie-Anne
ESTEVE

PHARMACODYNAMIE

M. Guillaume HACHE
Mme Ahlem
BOUHLEL

PHYSIOLOGIE

Mme Sylviane
LORTET

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE

TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE

Mme Anaïs
MOYON

Mme Florence
GATTACECCA
Mme Anne
RODALLEC
M. Nicolas
FABRESSE

TOXICOLOGIE GENERALE

M. Pierre-Henri
VILLARD

A.H.U.

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE

M. Vincent NAIL

PHARMACIE CLINIQUE

Mme Maeva MONTALEYTANG
Mme Charlotte BERARD

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-

Praticien hospitalier Mme Annie CILIA,

Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Yann COTTE, Pharmacien Assistant

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Mélanie FALZON, Pharmacie-Adjoint

Mme Nicole FRANCOIS, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Céline HIRSCH, Pharmacien Conseil de l'Assurance Maladie

Mme Christelle LABRANDE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Florence LEANDRO-DIJON, Pharmacien adjoint

Mme Nathalie MARTIN, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie MERLIN, Pharmacien Assistant

Mme Vanessa METZ, Pharmacien hospitalier

Mme Alice PERINEAU, Pharmacien Assistant

Mme Florence PEYRON, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Bertrand POURROY, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Table des matières

FACULTE DE PHARMACIE	- 2 -
REMERCIEMENTS	- 11 -
LISTE DES ABREVIATIONS	- 12 -
I. INTRODUCTION	- 14 -
II. PHARMACIE CLINIQUE : HISTOIRE, DEFINITION, REGLEMENTATION, PROCESSUS, ET ENJEUX DANS LE CONTEXTE DE LA TRANSITION VILLE/HOPITAL	- 16 -
A. HISTORIQUE DE LA PHARMACIE CLINIQUE	- 17 -
1. <i>Un concept vieux de 100 ans</i>	- 17 -
2. <i>En France</i>	- 19 -
B. LE PROCESSUS DE PHARMACIE CLINIQUE	- 21 -
1. <i>Description du processus</i>	- 21 -
2. <i>Le recueil des données</i>	- 26 -
3. <i>Organisation et analyse des données pour l'expertise pharmaceutique</i>	- 27 -
4. <i>Plan d'action</i>	- 28 -
C. TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE ET EXERCICE DE LA PHARMACIE CLINIQUE	- 30 -
1. <i>Contexte actuel</i>	- 30 -
2. <i>Loi de Modernisation du système de Santé</i>	- 32 -
3. <i>Ma Santé 2022</i>	- 35 -
4. <i>L'exercice de la pharmacie clinique dans les structures de parcours de soins coordonné</i> - 36 -	- 36 -
5. <i>Outils permettant un exercice coordonné</i>	- 48 -
D. LA FORMATION A L'EXERCICE DE PHARMACIE CLINIQUE	- 62 -
III. ÉVALUATIONS DES ACTIVITES CLINIQUES ET PERSPECTIVES D'AMELIORATION A LA PUI DU CHET DE MARSEILLE	- 64 -
A. PRESENTATION DE LA PHARMACIE CLINIQUE AU CHET	- 65 -
1. <i>Présentation du CHET</i>	- 65 -
2. <i>La Pharmacie à usage intérieur (PUI)</i>	- 68 -
3. <i>Les particularités des patients atteints de troubles psychiatriques dans l'exercice de la pharmacie clinique</i>	- 70 -
B. PHARMACIE CLINIQUE AU CHET	- 73 -
1. <i>Conciliation médicamenteuse d'admission (CMA)</i>	- 76 -
2. <i>Conciliation médicamenteuse à la sortie</i>	- 85 -
3. <i>Expertise pharmaceutique clinique</i>	- 87 -
4. <i>Cotation de la gravité des divergences non intentionnelles</i>	- 91 -
C. ÉVALUATION DE L'IMPACT DE LA PHARMACIE CLINIQUE AU CHET	- 92 -
1. <i>Impact des interventions Pharmaceutiques sur la réévaluation des prescriptions</i>	- 92 -
2. <i>Exemples Cliniques</i>	- 101 -
3. <i>Impact sur le parcours de soins des patients</i>	- 111 -
4. <i>Amélioration de nos connaissances</i>	- 112 -
5. <i>Discussion</i>	- 113 -
IV. ÉMERGENCE DE LA PHARMACIE CLINIQUE EN OFFICINE : ANALYSES, DEFIS ET PERSPECTIVES	- 118 -
A. CONTEXTE ACTUEL	- 120 -
1. <i>Contexte économique</i>	- 120 -
2. <i>Les activités du pharmacien d'officine</i>	- 122 -
3. <i>Nouvelles missions et cadre réglementaire</i>	- 127 -
4. <i>La rémunération</i>	- 143 -
B. CAS COMPTOIRS CLINIQUE A L'OFFICINE	- 146 -
1. <i>Description des situations</i>	- 146 -
2. <i>Discussion</i>	- 151 -
C. ENQUETE REALISEE AUPRES DES PHARMACIENS TITULAIRES	- 152 -

1. <i>Méthode</i>	- 152 -
2. <i>Entretien téléphonique</i>	- 153 -
3. <i>Résultats et analyse de l'enquête</i>	- 155 -
D. DISCUSSION	- 166 -
V. CONCLUSION.....	- 175 -
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	- 177 -
SERMENT DE GALIEN	- 194 -

REMERCIEMENTS

Je tiens en premier lieu à remercier le Professeur CICCOLINI d'avoir accepté de présider cette thèse. Merci pour votre disponibilité, je n'oublierai pas vos passages à l'AE2P tôt le matin pour votre café, preuve qu'une action simple peut ouvrir à des échanges rares entre un professeur et ses étudiants.

Merci au Dr LO PRESTI d'avoir accepté de diriger cette thèse, une autre hypothèse n'aurait pas été envisageable. Ma vision du métier de pharmacien n'aurait pas été la même sans ta rencontre, je souhaite à tous les étudiants de croiser ta route. Merci pour cette expérience du milieu hospitalier, pour ta détermination à mettre en avant notre métier et pour ton encadrement.

Merci au Dr DIJON-LEANDRO d'être membre du jury pour ce travail, il était important pour moi de faire intervenir quelqu'un qui représente avec brio le secteur officinal. Merci pour la transmission de ta passion du métier de l'officine, je garderai un bon souvenir de notre expérience professionnelle commune et je suis certain que tu continueras d'inspirer tes confrères au comptoir.

Je remercie mes parents de m'avoir permis d'être dans les meilleures conditions pour en arriver jusqu'ici. Merci de m'avoir imposé une rigueur dans le travail concernant tous les domaines, que ce soit au niveau scolaire, sportif ou musical. Nous sommes désormais trois docteurs, même si j'ai certainement fourni un poil plus d'effort qu'au parc Valrose...

Je tiens également à remercier l'intégralité de la GCPM (Val, Nene, Brissou, Jules, Ronda, Edwige, Nico) pour tous les souvenirs que nous avons créé, au travers de l'aventure AE2P, des (nombreuses) soirées et révisions (voir rattrapages).

Merci à Mr FABRE et Estelle de me permettre d'explorer pleinement le secteur officinal en me confiant de nombreuses responsabilités. Je vous dois la polyvalence que j'ai acquise aujourd'hui et j'espère encore progresser à vos côtés.

Merci à Hugo pour nos nombreux débats qui ont su alimenter ce travail, je te souhaite de soutenir ta thèse dans un futur proche et nous souhaite de conserver cette passion du métier qui nous tire vers le haut.

Liste des abréviations

ADME : Absorption Distribution Métabolisme Élimination
ANEPF : Agence National Étudiants en Pharmacie de France
ANSM : Agence Nationale de la Sécurité du médicament et des produits de Santé
APHM : Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille
BMO : Bilan Médicamenteux Optimisé
BMP : Bilan Partagé de Médication
CH : Centre Hospitalier
CHET : Centre Hospitalier Edouard Toulouse
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CMP : Centre Médico Psychologiques
CDS : Centres de Santé
CMA : Conciliation Médicamenteuse d'Admission
CMP : Centres Médico-Psychologiques
CMS : Conciliation Médicamenteuse de Sortie
CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CRVP : Centre Régionale Pharmaco Vigilance
CSAPA : Centre de Soin d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
DCI : Dénomination Commune Internationale
DES : Diplôme d'études spécialisées
DESC : Diplôme d'études spécialisées complémentaires
DID : Divergences Intentionnelles Documentées
DIND : Divergences Intentionnelles Non Documentées
DNI : Divergences Non Intentionnelles
DIM : Département d'Information Médicale
DIU : Diplôme inter-universitaire
DMP : Dossier Médical Partagé
DP : Dossier Pharmaceutique
DPI : Dossier Patient Informatisé
DU : Diplôme Universitaire
EI : Effet Indésirable
EIM : Effet Indésirable Médicamenteux
EM : Erreur Médicamenteuse
EHPAD : Établissement d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMLPP :
EPC : Expertise Pharmaceutique Clinique
EPS : Établissement Public de Santé
ESP : Équipes de Soins Primaires
ETP : Entretien Thérapeutique du Patient
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GERS : Groupement pour l'Élaboration et la Réalisation de Statistiques
GHT13 : Groupement Hospitalier de Territoire 13
HAS : Haute Autorité de Santé
HDJ : Hospitalisation De Jour
HPST : Hôpital Patients Santé et Territoire
IAM : Interaction Médicamenteuse

IDE : Infirmier Diplômé d'État
IP : Intervention Pharmaceutique
IQSS : Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins
ISRS : Inhibiteur Sélectif de la Recapture de Sérotonine
LGO : Logiciel de Gestion Officinale
MG : Médecin Généraliste
MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaires
OMA : Ordonnance Médicamenteuse à l'Admission
OMEDIT : Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations thérapeutiques
OMS : Ordonnance Médicamenteuse de Sortie
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PASSPSY : Permanence d'Accès aux Soins de Santé en milieu Psychiatrique
PC : Pharmacie Clinique
PTA : Plateforme Territoriales d'Appui
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
PUI : Pharmacie Usage Intérieur
SCPH : Société Canadienne des Pharmaciens d'Hôpitaux
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostic
UHA : Unité Hospitalière d'Addictologie
UPS : Unité intersectorielle de Préparation à la Sortie
SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
USIA : Unité de Soins Intensifs pour Adolescents
USLD : Unité de Soins Longue Durée
VSM : Volet de Synthèse Médicale
VRS : Virus Respiratoire Syncytial

I. Introduction

L'évolution récente de la législation dans le domaine pharmaceutique témoigne d'une reconnaissance croissante du rôle central du pharmacien au sein du système de santé. Les missions traditionnelles de la pharmacie ont été redéfinies pour inclure une implication plus active du pharmacien dans la prise en charge des patients. Notamment, la loi "hôpital patient santé territoire" (HPST) a été une étape significative dans cette transformation, introduisant des dispositifs tels que les entretiens pharmaceutiques et de nouvelles règles de rémunération, tandis que "Ma santé 2022" a renforcé le positionnement du patient au cœur de son parcours de soins.

Cependant, malgré ces avancées, la pratique de la pharmacie clinique, notamment en officine, reste relativement discrète, en contraste avec son pendant hospitalier dans les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI). La désertification médicale, conjuguée à des problèmes tels que la diminution du nombre de pharmacies et la pénurie de personnel soignant, souligne la nécessité de la mise en place d'une cohérence d'exercice aussi bien à l'hôpital que dans les officines pour garantir une continuité des soins à la population.

L'exercice de la pharmacie clinique requiert une participation active à toutes les phases du processus de pharmacothérapie. Les compétences indispensables englobent la maîtrise des connaissances en pharmacologie, la capacité d'analyse critique des données cliniques, la communication interprofessionnelle et l'empathie envers le patient.

La pharmacie clinique à l'officine englobe plusieurs axes majeurs, dont la validation des stratégies thérapeutiques, la délivrance de premiers soins et de conseils, ainsi que l'optimisation des traitements. Elle comprend également la gestion des effets indésirables, le suivi des patients et l'éducation thérapeutique. Malgré des processus réglementaires communs, des différences dans la mise en pratique de la pharmacie clinique existent selon le lieu d'exercice.

Cette étude vise à dresser un état des lieux de l'exercice clinique, tant à l'hôpital qu'en officine. En illustrant l'importance de cette pratique à travers des cas patients, nous chercherons à identifier les obstacles et les défis spécifiques à chaque environnement. L'objectif est d'initier une réflexion sur l'intégration des missions cliniques dans notre pratique quotidienne, en identifiant les possibilités d'amélioration ainsi que les freins.

Dans ce contexte, après avoir défini les missions de la pharmacie clinique et précisé son contexte d'émergence, notre étude se concentrera sur la pratique de la pharmacie clinique au sein de l'établissement de santé mentale Édouard Toulouse. Nous mettrons en lumière les avantages de cette pratique, aussi bien pour le suivi des patients que pour l'enrichissement de nos connaissances scientifiques.

Nous examinerons ensuite les défis et opportunités rencontrés par les pharmaciens hospitaliers lors de la mise en œuvre de ces missions, en adoptant un regard critique sur les dynamiques actuelles de la pharmacie clinique à l'hôpital.

Enfin, nous présenterons les résultats d'une enquête menée auprès de pharmaciens officinaux. Cette partie permettra de comprendre les préoccupations des pharmaciens en officine dans un contexte de mutation économique, tout en mettant en perspective leurs aspirations et leurs défis dans la prestation de soins de santé au sein de la communauté. Les deux études seront illustrées par des cas patients concrets.

II. Pharmacie Clinique : Histoire, Définition, Réglementation, Processus, et Enjeux dans le Contexte de la Transition Ville/Hôpital

A. Historique de la pharmacie clinique

1. Un concept vieux de 100 ans

Les premières réflexions concernant la pharmacie clinique apparaissent aux États Unies dans les années 1920 où des pharmaciens veulent s'inspirer des enseignements cliniques instaurés en médecine. Harvey A. K. Whitney Sr, alors Chef du Service pharmacie du centre hospitalier de l'Université du Michigan, inclue ses étudiants aux réunions de l'équipe clinique ainsi qu'aux autopsies. Son but est de rapprocher les étudiants des autres professionnels de santé.

Le Québec est également considéré comme un pays précurseur de la pharmacie clinique. En effet, le concept américain va grandement influencer les pharmaciens québécois. Dans les années 1950, André Boissinot, président de l'Association des pharmaciens d'hôpitaux du Québec et chef du Service de pharmacie de l'Hôpital du Saint-Sacrement, participe aux tournées médicales et aux réunions du bureau médical. De plus, ce dernier a dispensé un enseignement aux infirmières de l'hôpital sur les médicaments.

L'expression de « pharmacie clinique » est prononcée la première fois par John Autian, professeur à la Faculté de pharmacie de l'Université du Texas, durant une conférence à l'université du Wisconsin en 1961¹.

Cette même année apparaît la première définition de la pharmacie clinique, énoncée par C. Walton à l'université du Kentucky en 1960 : « *La pharmacie clinique est l'utilisation optimale du jugement et des connaissances pharmaceutiques et biomédicales du pharmacien dans le but d'améliorer l'efficacité, la sécurité, l'économie et la précision selon laquelle les médicaments doivent être utilisés dans le traitement des patients* ».

Il faut bien comprendre qu'à ce moment de l'histoire, les médecins américains sont confrontés à de nombreux procès quant à leur mauvaise gestion de la thérapie médicamenteuse.

Eugene White, pharmacien de Berryville en Virginie, montre notamment la prescription récurrente de spécialité ayant provoqué des allergies chez les patients, par différents spécialistes. Il décide alors de mettre en place les premiers « dossiers pharmacologiques » afin d'alerter sur les éventuelles allergies des patients².

De nombreuses écoles de pharmacie californiennes incluent alors un programme de Pharm.D de 2ème cycle à l'enseignement, en insistant sur l'importance de l'intégration du pharmacien dans l'équipe de soins mais aussi des activités qui permettent une meilleure utilisation des traitements par le patient.

Cela entraîne, en 1965, la création d'un projet à l'École de pharmacie de l'Université de Californie-San Francisco³, qui s'implante au sein d'une unité chirurgicale de 58 lits.

Durant cette expérimentation, le pharmacien fait partie intégrante de l'équipe de soin et doit réaliser :

- l'historique médicamenteux des patients à l'admission
- les conseils aux patients à leur départ
- des échanges sur la thérapie médicamenteuse avec les médecins et infirmières

L'expérimentation est un vrai succès, permettant notamment de diminuer le temps de travail « médicamenteux » des infirmières et de grandement limiter les erreurs.

Cela attire l'attention et permet la mise en place d'un programme « clinique » au sein des universités de Californie, qui entrainera l'essor de la pharmacie clinique en Amérique du Nord. Durant la même période au Québec, l'instauration de l'assurance maladie commence à être discutée et provoque une réévaluation du rôle de chaque professionnel de santé.

En 1973, en nouveau cadre législatif est adopté :

- Loi sur la pharmacie, Article 17 : « *Tout acte qui a pour objet de préparer ou de vendre, en exécution ou non d'une ordonnance, un médicament ou un poison ... communiquer tout renseignement sur l'usage prescrit ou, à défaut d'ordonnance, sur l'usage reconnu des médicaments ou des poisons* »⁴

- Loi sur les services de santé et les services sociaux, où les pharmaciens hospitaliers ont la responsabilité du contrôle de l'utilisation et de la distribution des médicaments

- Loi sur les services de santé et les services sociaux⁵.

On voit alors apparaître des pharmacies dites « satellites » au sein des services. Cela va permettre d'effectuer des activités décentralisées tel que :

- la vérification des dosages administrés,
- le suivi du stock de réserve au sein du service
- le renouvellement des ordonnances pour les patients hospitalisés sur une longue durée

On assiste alors à un nouvel élan de pratique clinique par le pharmacien hospitalier, à tel point que 27 % des pharmacies hospitalières rapportent exercer des activités cliniques selon le Rapport Canadien sur la pharmacie hospitalière 1985-1986⁶.

Cependant, les pharmaciens témoignent tout de même passer plus de 50 % de leur temps à des activités de distribution et de préparation⁷.

2. En France

Avant les années 80, le pharmacien était limité à la délivrance de l'ordonnance, considéré comme un simple exécutant. Il n'y avait pas d'analyse et donc aucun moyen d'intervenir.

En France, c'est également à travers l'enseignement que la pharmacie clinique est apparue, plus précisément grâce à ces deux réformes :

-Réforme Bohuon en 1979, avec la mise en place d'un stage de six semaines à l'hôpital pour les étudiants en 5ème année⁸

-Réforme Laustriat, Puisieux, Cano en 1985, instauration d'une cinquième année hospitalo-universitaire (AHU), qui représente une année à mi-temps⁹.

Ces réformes vont permettre d'initier les étudiants au milieu hospitalier et dans certains cas de les acclimater aux activités cliniques.

C'est pendant cette période que va apparaître la notion de « dispensation des produits de santé », charnière dans l'évolution de la profession.

Cette dispensation englobe alors :

- L'Analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale
- La préparation des doses à administrer
- La mise à disposition des conseils et informations indispensables au bon usage des produits de santé.

L'autorisation de cette activité revêt une importance capitale, car elle confère une plus grande responsabilité au pharmacien. L'évaluation pharmaceutique nous offre la possibilité d'apprécier si une ordonnance est appropriée, nous autorisant ainsi à refuser la délivrance tout en informant le prescripteur. Ce rejet demeure incontestable s'il est fondé.

⇒ Le refus de dispensation devient alors un droit et un devoir fondamental du pharmacien.

La véritable impulsion clinique en France sera donnée en 1984, lors de la création de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC). Cette association loi 1901 s'engage aux travers de multiples actions à l'expansion de la pharmacie en clinique en France.

Elle s'est imposée comme la principale entité permettant la promotion et la diffusion de la pharmacie clinique en France.

Le 8 décembre 1992, la loi 92-1279 va décrire avec précision les missions du pharmacien hospitalier, cela aura pour conséquence de renforcer un peu plus le rôle du pharmacien hospitalier.

La loi du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) va une nouvelle fois actualiser et appuyer le cadre législatif du pharmacien.

En 2012, la SFPC définit le processus de pharmacie clinique en définissant précisément chacune de ses étapes.

En 2016, la SFPC a remis à l'ordre du jour la définition de la pharmacie clinique, qui manquait encore de clarté.

« La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins.

Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé.

Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants. »¹⁰

B. Le Processus de pharmacie clinique

1. Description du processus

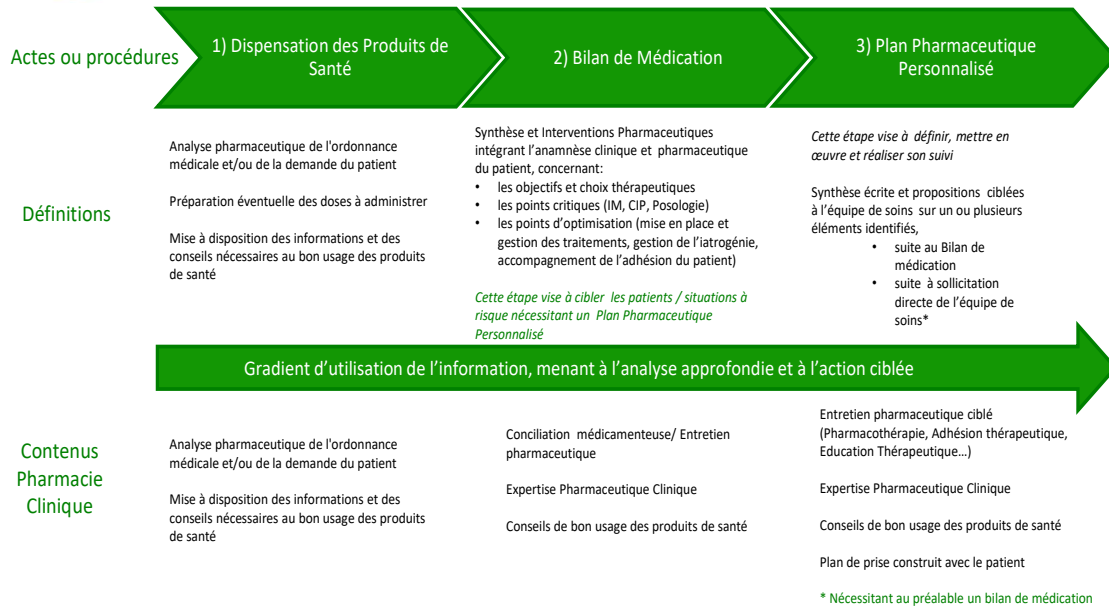
Après les années 80, on passe de l'optimisation aux actes.

En 2012, la SFPC a défini ce processus en décomposant 3 niveaux d'analyses.

Type	Contexte	Contenu	Éléments requis
Niveau 1 : Revue de prescription	Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Niveau 2 : Revue des thérapeutiques	Patient connu, situation en évolution	+ Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs	+ Données biologiques
Niveau 3 : Suivi pharmaceutique	Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies	+ Respect des objectifs thérapeutiques, monitorage thérapeutique, observance ; Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique	+ Historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques

Processus de pharmacie clinique en 2012

Ce modèle a été modernisé depuis, la SFPC a publié en 2018 un article « De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique ».



Processus de pharmacie clinique en 2018

Ce modèle schématisé ci-dessus décrit les différentes étapes du processus de pharmacie clinique, depuis la réception de la prescription jusqu'au suivi du patient. L'objectif principal de ce processus est d'optimiser la prise en charge médicamenteuse du patient, en identifiant et en résolvant les problèmes liés aux médicaments (interactions, effets indésirables, posologies inappropriées, etc.) et en favorisant une utilisation appropriée et une observance du traitement.

- La dispensation des produits de santé : c'est la délivrance des médicaments prescrits aux patients en respectant les bonnes pratiques de dispensation. Cela implique une vérification de la prescription, une identification du patient, une préparation des médicaments et une explication au patient sur leur utilisation et leurs effets indésirables.
- Le bilan de médication : c'est une analyse exhaustive et systématique de tous les médicaments pris par un patient, y compris ceux achetés sans ordonnance ou ceux pris de manière occasionnelle. Le but est de détecter les interactions médicamenteuses,

les posologies inappropriées, les effets indésirables et les éventuelles non-adhérences au traitement.

- Le plan pharmaceutique : c'est un document élaboré en collaboration avec le patient et les autres professionnels de santé pour définir les objectifs thérapeutiques à atteindre et les actions à mettre en place pour y parvenir. Il comprend notamment des recommandations pour l'adaptation des posologies, des conseils sur la prise des médicaments et des actions pour améliorer l'observance du traitement. Celui-ci va nous permettre de bien définir la chronologie des différents actes du processus de pharmacie en six étapes.

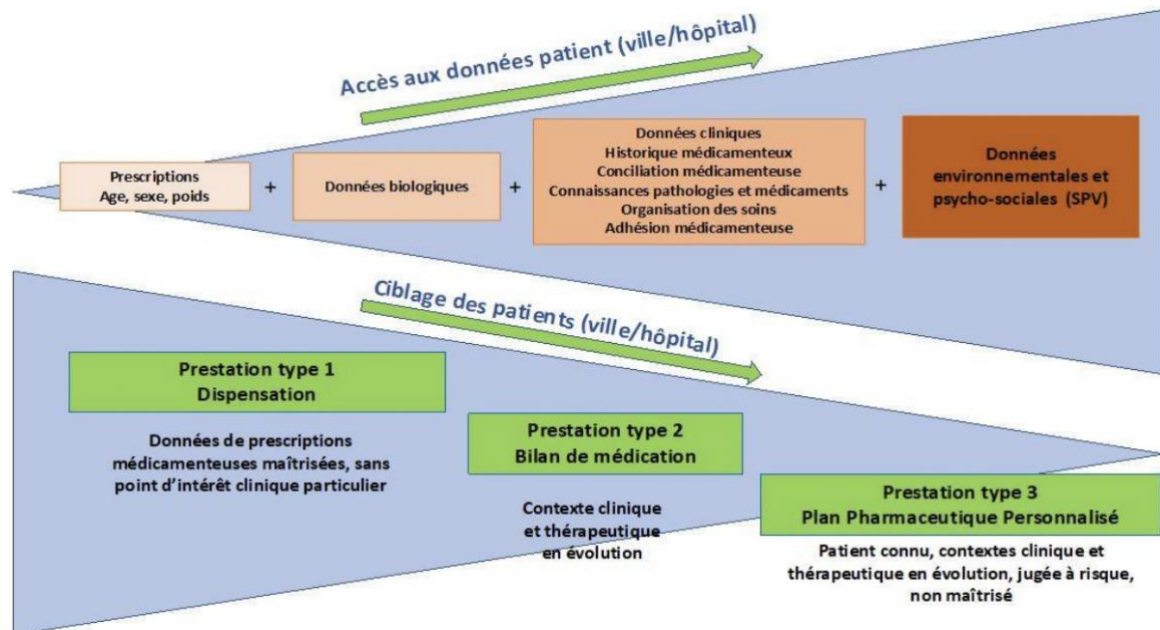
- La collecte des informations sur le patient : cette étape consiste à recueillir les données nécessaires pour comprendre la situation clinique du patient. Cela peut inclure des informations sur ses antécédents médicaux, ses traitements actuels, ses allergies ou ses préférences personnelles.

- La planification du traitement : après l'évaluation pharmaceutique, il convient de planifier le traitement du patient. Cette étape consiste à déterminer les objectifs thérapeutiques et à proposer un plan de traitement qui prenne en compte les résultats de l'évaluation pharmaceutique.

- La mise en place du traitement : une fois le plan de traitement établi, il s'agit de mettre en place les mesures nécessaires pour assurer sa bonne réalisation. Cela peut inclure des ajustements de dose, l'ajout ou la suppression de médicaments, ou des conseils d'administration.

- Le suivi du traitement : cette étape consiste à surveiller la réponse du patient au traitement et à ajuster si nécessaire. Cela peut impliquer des visites de suivi, des tests de laboratoire ou des consultations téléphoniques.

L'intérêt de ce processus est d'aider les professionnels de santé à améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse des patients, en réduisant les erreurs de médication, les événements indésirables, les coûts inutiles et en favorisant la qualité de la transition ville/hôpital.



Le lien ville/hôpital est amélioré qualitativement par une prise en charge globale et coordonnée des patients. En effet, en recueillant des informations précises sur le patient et son traitement, en évaluant les problèmes liés aux médicaments et en proposant un plan de traitement adapté, les pharmaciens peuvent contribuer à éviter les erreurs de médication, à réduire les hospitalisations évitables et à améliorer la qualité de vie des patients. De plus, en assurant un suivi régulier et en évaluant les résultats obtenus, les pharmaciens peuvent ajuster le traitement en temps réel et améliorer la coordination entre les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient.

La pharmacie clinique est une discipline qui s'attache à améliorer la qualité de la prise en charge médicamenteuse des patients. Dans ce contexte, la SFPC a publié en juin 2022 un guide de bonnes pratiques visant à promouvoir l'exercice de la pharmacie clinique dans le but d'optimiser la qualité de la prise en charge médicamenteuse des patients. Ce guide s'adresse aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge médicamenteuse des patients et offre des recommandations pour améliorer la qualité de l'exercice de la pharmacie clinique. Après avoir décrit avec clarté les termes de la pratique de Pharmacie clinique¹¹, ce recueil détaille le processus cognitif à mettre en œuvre tout au long du parcours de prise en charge thérapeutique du patient. Cette formalisation permet également la validation d'une définition consensuelle au plan international des soins pharmaceutiques¹².

« Les soins pharmaceutiques correspondent à l'ensemble des attentions reçues par le patient, résultant de sa relation avec le pharmacien et son équipe. Ces attentions peuvent être préventives, curatives, palliatives et peuvent concerner les produits de la santé et/ou les autres déterminants de santé du patient (contexte biomédical, psychologique et social). Les soins pharmaceutiques sont prodigués en lien avec les autres professionnels de santé et, le cas échéant avec les aidants du patient. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie du patient. »

L'objectif de ce document de procédures est de spécifier le lien au patient tout en sécurisant et en optimisant la dispensation des produits de santé tout au long du parcours du patient. L'application de ces procédures constitue le point de départ de la démarche qualité de la pharmacie clinique. Ces Bonnes Pratiques, préconisant un processus en 4 étapes, s'appuient sur l'évolution du patient tout au long du parcours¹³.

2. Le recueil des données

Dans le cadre d'un entretien pharmaceutique confidentiel, l'équipe pharmaceutique recueille des informations sur le patient, sa pathologie, ses traitements et son environnement socio-économique dans une posture de recul de manière permettre une analyse scientifique objective.

L' "écoute active " en partant d' "une feuille blanche " sans chercher à analyser ou à juger y est préconisée afin de dégager les attentes du patient¹⁴. La posture et la capacité d'écoute du pharmacien sont deux éléments déterminants dans la pertinence des informations recueillies. En vue de structurer ce recueil de données, il convient des suivre le processus décrit comme suit :

- consultation des données déjà disponibles sur le patient (ordonnances, DMP, "Mon espace santé 2022")
- connaissances des antécédents médicaux, des comorbidités, des habitudes de vie, des allergies, des intolérances, des effets indésirables et des automédications du patient
- intégration des données des autres professionnels de santé
- récolte des données sur le vécu, la connaissance et la perception du patient sur sa thérapeutique afin d'évaluer à la fois son adhésion mais aussi ses attentes
- évaluation et structuration cognitive des données d'un point de vue clinique, scientifique et qualitatif.

Ce recueil doit être effectué avec la même objectivité que lors d'une primo-prescription sans se baser sur notre impression du " déjà vu"¹⁵.

3. Organisation et analyse des données pour l'expertise pharmaceutique

Suite au recueil structuré des données du patient, l'expertise pharmaceutique clinique (EPC) permet l'établissement d'un plan d'action.

Celle-ci doit s'appuyer systématiquement sur les dernières connaissances scientifiques et engage notre responsabilité individuelle envers le patient. Cette expertise constitue le cœur de la pratique de la pharmacie clinique pour sécuriser et optimiser la prise en charge thérapeutique du patient tout en participant à l'efficacité du système de santé¹⁶.

Il s'agit d'une « *démarche d'évaluation structurée par le pharmacien, de la situation médico-pharmaceutique du patient et de ses besoins en termes de produits de santé, au regard des paramètres cliniques, biologiques et de son contexte* »

L'EPC est indispensable au suivi du patient pour atteindre l'efficacité de sa thérapie, elle fait partie des prestations de type "bilan de médication partagé" et est associée au processus de conciliation des traitements médicamenteux.

Son mode opératoire se décline en plusieurs étapes :

- identification des problèmes de santé à traiter et leur sécurité, des besoins de prévention et de dépistage et établissement des priorités du parcours de soins du patient.
- évaluation de l'efficacité et de la pertinence de la thérapie en cours
- évaluation de la tolérance du traitement en se basant sur les données concernant les interactions pharmacocinétiques, pharmacodynamiques et physico-chimiques, le bon usage des produits et des dispositifs de sante et l'adhésion du patient à ses derniers.
- évaluation de l'adhésion du patient
- évaluation du choix du traitement en se basant à la fois sur les dernières données scientifiques et la balance bénéfique/risque propre à chaque patient. L'objectif est le maintien de ce choix ou sa modification en accord avec l'équipe de soins
- sécuriser et optimiser l'acte de dispensation en utilisant le recueil de données, adapter la posologie si nécessaire, détecter les interactions pharmacologiques et prévenir les effets indésirables.

4. Plan d'action

Ce dernier doit être construit en collaboration avec l'équipe de soins, le patient et repose sur l'analyse du recueil de données. Sa mise en œuvre comprend 4 étapes décrites dans le tableau ci-dessous¹⁷ :

Les quatre étapes du plan d'action et leurs opérateurs

Étapes du plan d'action à mettre en œuvre	Opérateur pour chaque étape
Hiérarchisation des actions	Pharmacien
Synthèse et validation du plan d'actions	Pharmacien
Communication du plan	Équipe pharmaceutique (dont préparateur et étudiants en pharmacie)
Suivi et évaluation des actions	Équipe pharmaceutique (dont préparateur et étudiants en pharmacie)

Le pharmacien Clinicien

Ce plan peut être rapide et ponctuel quand la thérapeutique s'y prête comme il peut être complexe et revu à chaque point de transition pour les parcours de santé plus compliqués. Les actions de ce plan sont hiérarchisées en se basant sur l'impact clinique, les problèmes à solutionner, la complexité de la mise en œuvre, l'adhésion du patient et l'accord de l'équipe de soins pluridisciplinaire informée par « Mon espace santé » selon le tableau ci-dessous :

Les points clé de la hiérarchisation des actions

	Dispensation	Bilan de médication	PPP
Impact clinique du (des) problème(s) lié(s) à la thérapeutique	<p>Prioriser les interventions pharmaceutiques concernant des problèmes potentiels ou avérés mettant en jeu la sécurité à court ou moyen terme du patient (surdosage, contre-indications (allergie...), médicaments CI, erreur de patient ou de médicament, oubli/absence de traitement...) lors d'une dispensation</p> <p>Identifier les principaux objectifs thérapeutiques du patient en concordance avec son état clinique, son projet de soins immédiat et en lien avec le prescripteur</p> <p>Résoudre à court terme des problèmes liés à la thérapeutique identifiés, optimiser le plan de prise (nombre de prises, galénique, etc.)</p>	<p>Prendre en compte l'analyse complète de la thérapeutique avec l'adhésion (comportements en santé) du patient et son environnement bio-psycho-social et en identifiant les principaux risques pour le patient</p> <p>Repérer l'adéquation pathologie/thérapeutique issue de l'expertise pharmaceutique clinique : décompensation d'une pathologie ? indication toujours présente ? Balance bénéfique/risque favorable ?</p> <p>Interactions ? Adhésion par le patient ? Conformité aux dernières recommandations ? Tenir compte du projet de soins global immédiat et futur du patient</p> <p>Optimiser la prise en charge thérapeutique du patient avec la balance bénéfique/risque évaluée dans le temps</p> <p>Promouvoir l'adhésion, afin d'améliorer la prise en soins et la qualité de vie, détecter les besoins/problématiques du patient (hors thérapeutique) qui impactent sa qualité de vie et la prise en soins</p>	
Acceptabilité potentielle de l'action par le patient	<p>Évaluer l'acceptabilité des actions en fonction de ce que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sait faire le patient et/ou l'aidant (capacités à comprendre sa prise en "soins") - peut faire le patient et/ou l'aidant (autonomie dans les soins) - veut faire le patient et/ou l'aidant (motivation à se soigner, acceptation de la pathologie et de la prise en soins, croyances en santé) 		
Acceptabilité potentielle de l'action par l'équipe qui le prend en soin	<p>Évaluer l'acceptabilité par l'équipe médicale qui dépend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de la pertinence/impact de l'IP et de sa justification argumentée - de la spécialité de l'équipe médicale et la difficulté pour un non spécialiste du problème identifié sur la prescription de procéder au changement de prescription - du contexte aigu de l'état de santé du patient et/ou d'une altération récente de l'état clinique du patient <p>Acceptabilité plus facile à obtenir par l'équipe qui centralise la prise en soins que si réalisé avec une équipe qui intervient ponctuellement dans la prise en soins</p>		
Complexité de la mise en œuvre des actions	<p>Tenir compte du type de modification de prescription (ajout/arrêt/switch, décroissance), de la nécessité d'un suivi (clinique, biologique.), des délais de mise en œuvre</p> <p>La complexité de la mise en œuvre dépend de l'effort que le patient devra fournir et également de la culture "pharmacie clinique" des prescripteurs et des équipes soignantes</p>	<p>Tenir compte de l'accès aux ressources médicales pharmaceutiques, paramédicales spécialisées à proximité</p>	

Les points clé de la hiérarchisation des actions

C. Transformation du système de santé et exercice de la pharmacie clinique

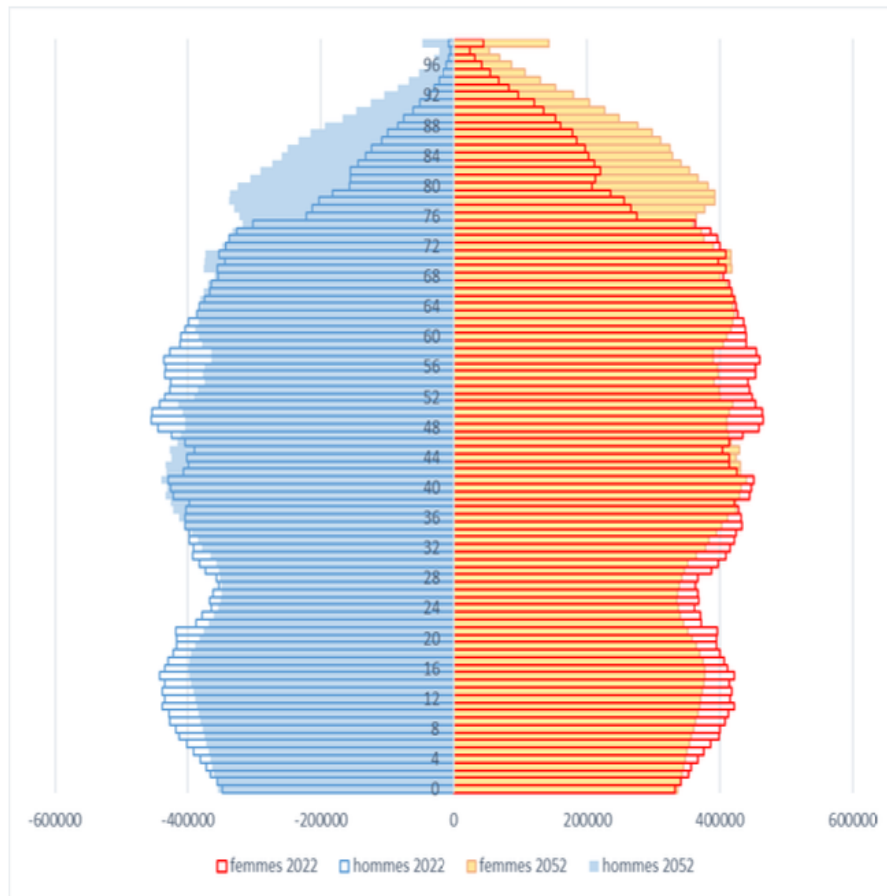
1. Contexte actuel

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence les défis auxquels le système de santé est confronté, notamment en matière de gestion des maladies chroniques et de prévention.

De plus, la iatrogénie médicamenteuse est toujours aussi présente. En France, tous âges confondus, les effets indésirables des médicaments sont responsables de 3,6 % des admissions hospitalières et de 21 % des consultations en urgence¹⁸.

La valorisation de l'exercice de pharmacie clinique est donc essentielle pour améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients, tout en contribuant à la durabilité du système de santé.

En plus de ces enjeux sanitaires, le contexte actuel est marqué par plusieurs défis sociaux et économiques tels que le vieillissement de la population, les déserts médicaux et les dépenses de santé. Le vieillissement de la population entraîne une augmentation de la prévalence des maladies chroniques et une complexification de la prise en charge thérapeutique assortie d'une multiplication d'intervenants, qui peut être assurée en partie par les pharmacies d'officine grâce à la pharmacie clinique¹⁹.



Pyramide des âges en 2022 et en 2052 en France²⁰

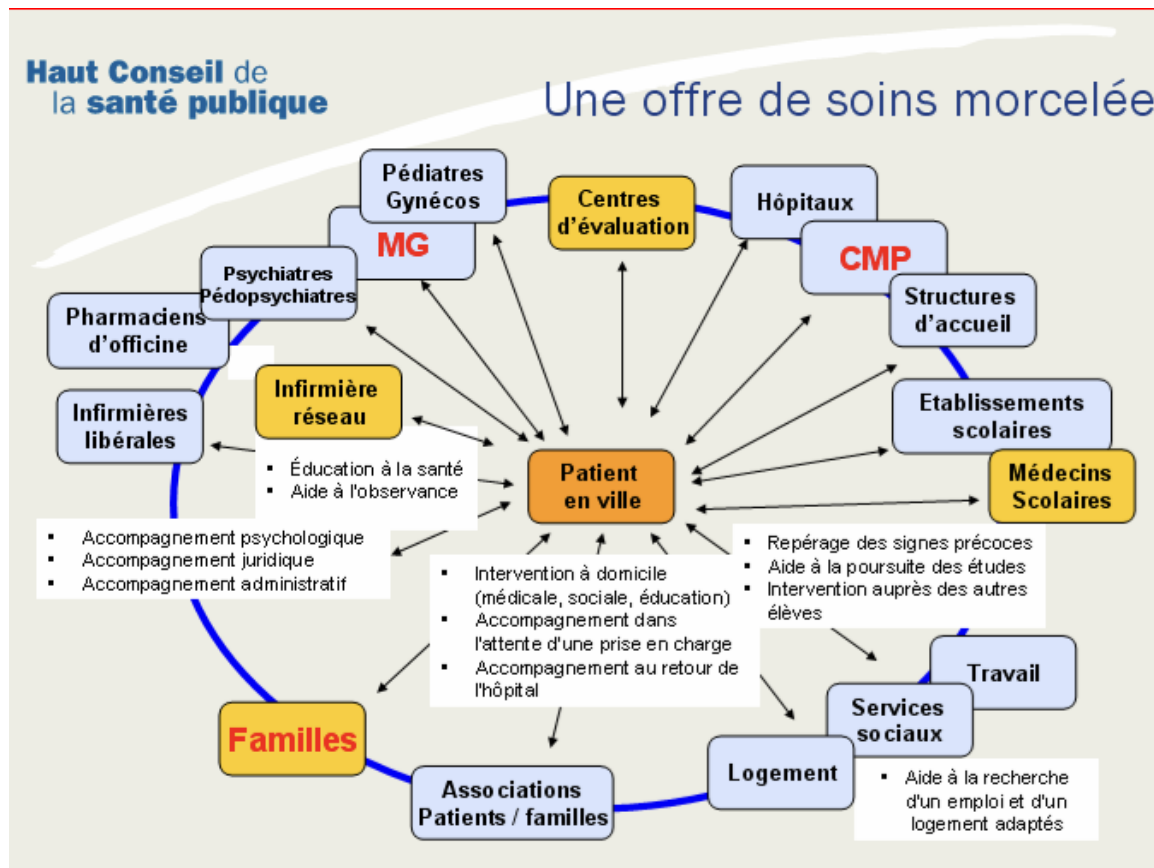
Parallèlement, certaines zones géographiques connaissent une pénurie de médecins et d'autres professionnels de santé, créant ainsi des déserts médicaux et entravant l'accès aux soins pour les patients. Les pharmacies d'officine peuvent constituer un lieu essentiel pour l'accès aux soins de santé primaires. Enfin, les dépenses de santé représentent une part importante du budget de l'Etat et nécessitent des solutions innovantes pour optimiser les ressources.

Les pharmacies d'officine doivent également s'adapter aux nouvelles technologies pour proposer des services innovants et répondre aux besoins des patients en termes de confort et de rapidité d'accès aux soins.

Dans ce contexte, l'exercice de la pharmacie clinique apparaît comme une solution efficace pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients, optimiser la coordination entre les professionnels de santé et réduire les coûts de santé.

2. Loi de Modernisation du système de Santé

Parmi les objectifs de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016²¹ passer d'un parcours de santé avec des offres de soins morcelées et sectorisées à une véritable médecine de parcours est une priorité²².



Une offre de soins morcelée

Cette loi a pour but de mettre fin à un système de santé qui est marqué par un cloisonnement important et des coûts élevés. Elle vise plutôt à instaurer une transition vers une approche plus personnalisée, où la gouvernance est moins complexe et où les différents acteurs travaillent de manière coordonnée. Pour ce faire, il est nécessaire de mettre en commun les systèmes d'information et de développer des outils numériques sécurisés.

« *Le patient ne doit plus s'adapter au système de santé mais c'est l'organisation du système qui doit s'adapter au patient* » pour permettre à chaque patient de recevoir « *les bons soins par les bons professionnels dans de bons structures au bon moment* »

Cette loi définit trois niveaux de prise en charge décrits ci-dessous²³ :

- Le parcours de santé est une approche qui vise à coordonner les différents acteurs du système de santé, qu'ils soient sanitaires, sociaux ou médicaux, pour offrir une prise en charge globale et personnalisée aux patients. Cette approche englobe également les interventions de prévention et l'organisation du maintien et du retour à domicile en collaboration avec les collectivités territoriales. L'objectif est de garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge du patient, quelle que soit sa spécificité²⁴

- Le parcours de soins est un dispositif mis en place par l'Assurance Maladie pour rationaliser les dépenses de santé et offrir une meilleure prise en charge économique des patients. La loi du 13 août 2004 a pour objectif de responsabiliser le médecin traitant en lui confiant l'organisation des interventions des professionnels de santé pour un patient.

Avec la loi de Santé 2016, le parcours de soins est devenu un axe structurant de notre système de santé qui inclut les soins primaires, ambulatoires et hospitaliers et être transformé pour répondre au "virage ambulatoire", où l'hôpital ne serait plus le centre, mais une étape de prise en charge.

Le parcours de soins doit garantir l'accès aux soins primaires par une équipe de proximité pilotée par le médecin traitant, où les pharmaciens, les médecins spécialistes et les auxiliaires médicaux sont intégrés. Il doit également permettre des hospitalisations pertinentes, axées sur les soins et non l'hébergement. Pour y parvenir, il est nécessaire de réduire la durée d'une hospitalisation en transférant les séjours de courte durée à l'hôpital de jour et de développer les soins ambulatoires.

En effet, la mise en place de ce parcours de soins nécessite une coopération entre les professionnels de santé de ville et hospitaliers autour d'une stratégie de soins partagée, un maillage structuré territorial autour du patient, une information constante du patient et/ou de ses proches et un renforcement des outils de coordination proposés aux professionnels de santé.

Des articles de la loi encadrent cette coopération et les transitions ville/hôpital, tels que l'article 95 qui impose la mise en place d'une lettre entre les services de soins en ville et à l'hôpital, ou l'article 97 qui généralise l'expérimentation du dossier pharmaceutique à l'ensemble des établissements de santé et à tous les médecins prenant en charge un patient.

-Le parcours de vie est une approche globale et personnalisée de la prise en charge du patient qui prend en compte toutes les dimensions de sa vie, y compris son environnement social, familial, professionnel et personnel. Cette approche vise à garantir une prise en charge plus adaptée et plus efficace en considérant l'ensemble des besoins du patient.

Ainsi, le parcours de vie prend en compte non seulement la santé du patient, mais également son environnement. Cela peut inclure la famille et/ou l'entourage du patient, son logement, son travail, sa scolarisation et son insertion professionnelle si nécessaire. En considérant ces différents aspects, les professionnels de santé peuvent mieux comprendre les facteurs qui peuvent influencer la santé du patient et proposer des interventions plus adaptées. Par exemple, si un patient a des problèmes de santé mentale, le parcours de vie pourrait impliquer une collaboration avec les travailleurs sociaux pour aider le patient à trouver un logement stable et sûr, ainsi qu'à soutenir ses relations familiales et sociales. Ou encore, si un enfant a des problèmes de santé chroniques, le parcours de vie pourrait inclure une collaboration avec les enseignants pour assurer que l'enfant reçoit les soins nécessaires à l'école et qu'il est intégré dans la vie scolaire.

En somme, le parcours de vie est une approche holistique de la santé qui vise à considérer toutes les dimensions de la vie d'un patient pour proposer une prise en charge adaptée à ses besoins et à son contexte.

Plusieurs changements significatifs dans le rôle et le statut des pharmaciens ont été induits par cette loi. En particulier, cette loi a renforcé le rôle des pharmaciens d'officine en tant qu'acteurs de la prévention et de la coordination des soins mais sans réelle négociation autour de leur rémunération. Elle a également encouragé le développement de la pharmacie clinique en reconnaissant l'expertise des pharmaciens dans l'accompagnement des patients et la gestion de leurs traitements. Elle a instauré la pratique de la conciliation médicamenteuse en milieu hospitalier et ambulatoire, en reconnaissant le rôle des pharmaciens dans la coordination des différents professionnels de santé et dans la prévention des risques liés aux traitements médicamenteux.

En outre, la loi a favorisé la mise en place de structures de soins collaboratives telles que les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) où les pharmaciens peuvent participer à ces structures et contribuer à l'organisation des parcours de soins des patients.

3. Ma Santé 2022

« *Transformer non pas le système de soins mais le système de santé* » est le cœur du plan Ma Santé 2022. Cette réforme s'articule autour de 3 engagements prioritaires :

- Placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de cette réforme
- Organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins de proximité
- Repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.

Cette réforme est motivée par les difficultés de mettre en place la synergie entre professionnels de santé, des outils numériques performants et des centres de soins de proximité.

Elle réaffirme la nécessité de structurer une équipe de soins de pluridisciplinaires locale tout en mettant l'accent sur la prévention et la promotion de la santé, Elle s'adresse à l'ensemble du système de santé, professionnels de santé, établissements de santé, patients et usagers du système de santé.

Les pharmaciens sont concernés de plusieurs manières. Tout d'abord, la loi a permis un élargissement des compétences des pharmaciens d'officine, qui pourront réaliser certains actes médicaux tels que la vaccination, la prescription et la délivrance de médicaments sans ordonnance pour certaines pathologies. Elle prévoit également la mise en place d'un système de dispensation protocolisée de médicaments, qui leur permettra de délivrer certains médicaments pour des pathologies bénignes sans prescription médicale, sous certaines conditions. En outre, elle encourage le développement de la télémédecine, qui peut également impliquer les pharmaciens. Les pharmaciens pourront en effet être sollicités pour réaliser des entretiens pharmaceutiques à distance avec des patients. Enfin, la loi a permis la mise en place d'un dossier médical partagé (DMP) afin d'accéder aux données médicales des patients et ainsi de mieux coordonner leur prise en charge.

Elle prévoit également la mise en place de coopérations entre professionnels de santé, incluant les pharmaciens, pour favoriser une prise en charge globale et coordonnée des patients. Ces coopérations peuvent notamment prendre la forme de protocoles de coopération ou de parcours de soins coordonnés, dans lesquels les pharmaciens ont un rôle important à jouer en termes de suivi thérapeutique et d'éducation des patients sur leur traitement.

En somme, la loi Ma Santé 2022 offre aux pharmaciens de nouvelles opportunités d'exercice de la pharmacie clinique, en leur permettant d'élargir leurs compétences et leur champ d'intervention au sein de l'équipe de soins.

4. L'exercice de la pharmacie clinique dans les structures de parcours de soins coordonné

Malgré la loi de 2016, notre système de santé reste complexe et cloisonné, ce qui rend difficile la mise en place d'un parcours de soins sans rupture pour les patients nécessitant des soins de longue durée.

Un parcours de soins coordonné implique une collaboration étroite entre les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge d'un patient, afin d'assurer une continuité de soins efficace et de maximiser les résultats cliniques.

Le vieillissement de la population, l'essor des pathologies chroniques, les difficultés d'accès aux soins pour la population de certains territoires, le cloisonnement entre la médecine de ville et l'hôpital et la surcharge des services d'urgences hospitalières créent un contexte sanitaire et social qui se répercute sur la prise en charge optimale des patients, entraînant ainsi, une surcharge de travail des soignants. De plus, la non-pertinence des parcours de soins peut entraîner des surcoûts inutiles pour l'Assurance Maladie²⁵.

Dans ce contexte, l'exercice coordonné est amené à se développer dans les années à venir. Il pourrait devenir pour les pharmaciens un cadre de référence, tant en matière de collaboration professionnelle qu'en tant qu'exercice.

Les principales structures qui permettent l'exercice coordonné d'un parcours de soins, sont les CPTS, les MSP, les équipes de soins primaires (ESP) et les centres de santé (CDS).

Ces organisations ont des missions différentes, mais complémentaires, pour offrir une prise en charge globale, coordonnée et adaptée aux besoins des patients.

Tout d'abord, ces structures favorisent la coordination et la collaboration entre les différents professionnels de santé, y compris les pharmaciens, pour une prise en charge globale et personnalisée du patient.

L'intégration des pharmaciens dans ces structures permet également de renforcer la prévention et l'éducation thérapeutique des patients, en leur fournissant des informations sur les médicaments et leur bon usage, en les sensibilisant aux risques de surconsommation ou de sous-consommation, en les aidant à respecter leur traitement et en les encourageant à adopter un mode de vie sain. Cette intégration permet également de rompre l'isolement des professionnels en favorisant les échanges et la coordination des confrères et autres professionnels du parcours de soins²⁶.

Enfin, l'exercice de la pharmacie clinique au sein de ces structures permet également de contribuer à l'optimisation de la gestion des ressources et des coûts de santé, en réduisant les hospitalisations évitables, les consultations en urgence et les dépenses liées à la surconsommation ou à l'inobservance des traitements.

En somme, les CPTS, MSP et équipes de soins primaires valorisent l'exercice de la pharmacie clinique en le considérant comme une composante essentielle d'une prise en charge coordonnée, globale et personnalisée du patient.

a) Les Équipes de Soins Primaires

Les ESP (équipes de soins primaires) sont constituées de différents professionnels de santé, en fonction des besoins locaux et des objectifs fixés. En général, une ESP comprend au moins un médecin généraliste, une infirmière, un(e) secrétaire médicale et un pharmacien. Selon les besoins locaux, d'autres professionnels peuvent également faire partie de l'équipe, tels que des kinésithérapeutes, des psychologues, des diététiciens, etc²⁷.

Les ESP peuvent être formées de manière informelle, par exemple par des professionnels de santé qui travaillent ensemble depuis longtemps et qui souhaitent renforcer leur collaboration. Cependant, il est également possible de créer des ESP de manière plus formelle sous forme d'association loi 1901, notamment dans le cadre de projets de santé financés par les autorités de santé. Ces projets peuvent comprendre des financements spécifiques pour l'installation et la coordination des ESP. Dans ce cas, la rémunération individuelle est assurée par la structure²⁸.

Richard Talbot se posait la question en 2018²⁹ de pourquoi formaliser les ESP car ces structures de coordination sont souvent informelles et hétérogènes dans leur conception et leur fonctionnement et de plus il n'est prévu aucun dédommagement financier pour le temps de coordination.

Pour autant, structurer et fluidifier le parcours de santé notamment pour les patients souffrant de maladies chroniques s'impose face au vieillissement de la population. Dans le contexte actuel, les ESP apparaissent comme une solution qui permet une transmission organisée d'informations et une mise en cohérence des interventions autour du patient.

Par ailleurs, les ESP ont également pour objectif de réduire les coûts de santé en améliorant l'efficacité des soins et en évitant les hospitalisations inutiles grâce à une prise en charge précoce et adaptée.

Selon l'ARS, la formalisation permettrait de clarifier les rôles et les responsabilités de chaque membre de l'équipe et d'établir des protocoles et des processus de travail communs. Elle permettrait également de mieux intégrer les ESP dans le système de santé et de garantir leur pérennité.

Le nombre d'ESP en France est en constante évolution, mais selon le dernier recensement de septembre 2021, on en comptait 1093 répartis sur tout le territoire.

Il est vrai que l'organisation et le fonctionnement d'une EPS varient en fonction des besoins locaux et des ressources disponibles. En général, les membres de l'ESP se réunissent régulièrement pour discuter des cas et des problèmes de santé des patients, ainsi que des protocoles de prise en charge et des bonnes pratiques à suivre pour offrir une prise en charge globale et coordonnée.

Ils peuvent également élaborer des programmes de prévention et d'éducation à la santé, en fonction des besoins de la population locale. Ces programmes peuvent inclure des campagnes de dépistage, des séances d'information sur la santé, des groupes de soutien pour les patients atteints de maladies chroniques.

L'exercice de la pharmacie clinique au sein de ces structures est à la fois bénéfique pour la patientèle et enrichissant par les échanges que permet le travail en équipe. Le pharmacien joue un rôle clé dans ce domaine pour améliorer la qualité et la sécurité des soins et à toutes les étapes du parcours de soins du patient par expertise.

b) Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) sont des structures de soins de proximité créées pour favoriser l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Brièvement, ce sont des ESP qui se formalise autour d'un projet de santé.

Elles ont pour objectif de regrouper plusieurs professionnels de santé (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, etc.) dans un même lieu de travail pour améliorer la coordination des soins et faciliter la prise en charge globale des patients³⁰. Elles mettent l'accent sur l'accessibilité sociale avec des partenariats avec les collectivités médico-sociales. Au Canada, La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) a recommandé l'intégration d'au moins un pharmacien par MSP. Cette recommandation est basée sur le fait qu'elle permettrait de définir le rôle et les responsabilités du pharmacien dès la conception du projet de MSP. En tant qu'acteur des équipes de MSP, le pharmacien apporterait son expertise dans les activités de prévention et de promotion de la santé, ainsi que dans la gestion des maladies chroniques.

Il devrait assurer la coordination de la pharmacothérapie des patients, devrait offrir des services de suivi notamment en matière de médication et intervenir dans l'amélioration de la qualité des soins et dans la mise en place de processus d'assurance qualité au sein de la MSP³¹. En France, le dernier recensement effectué par la DREES au 31 décembre 2022 indique 2251 MSP³². Or, seuls 1500 à 2000 pharmaciens soit 6% auraient franchi le pas d'intégrer une MSP³³. Il y a plusieurs raisons qui expliquent ce faible pourcentage. Tout d'abord, la reconnaissance et la valorisation de l'exercice de la pharmacie clinique est encore récente en France, ce qui peut expliquer un manque de sensibilisation et de compréhension de la part des professionnels de santé et des patients³⁴.

Une étude menée en 2019 par l'Ordre National des Pharmaciens auprès de 53 MSP évoque que l'intégration des pharmaciens est parfois freinée par des résistances de la part des autres professionnels de santé³⁵.

De plus, les MSP ont souvent été créées par des médecins, qui ont parfois une vision plus traditionnelle de l'exercice de la médecine, sans prendre en compte le rôle que les pharmaciens pourraient jouer dans l'amélioration de la qualité des soins³⁶.

Enfin, les pharmaciens ont parfois des difficultés à se projeter dans un exercice en équipe, ou à se détacher de leur pratique traditionnelle en officine³⁷.

Une étude en 2018 effectuée par l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes sur l'intégration des pharmaciens montre qu'il peut être difficile pour eux de passer d'un exercice centré sur le médicament à une pratique centrée sur le patient, en collaboration avec les autres professionnels de santé.

Il peut également y avoir des freins au niveau organisationnel, financier ou réglementaire pour l'intégration des pharmaciens.

Au niveau organisationnel, les MSP doivent souvent faire face à des difficultés de coordination entre les différents professionnels de santé impliqués, notamment en ce qui concerne la gestion des agendas et des plannings. L'ajout d'un nouveau professionnel de santé peut parfois aggraver ces difficultés, en particulier si la structure de la MSP n'a pas été conçue pour accueillir de nouveaux professionnels.

Au niveau financier, l'intégration des pharmaciens dans les MSP peut représenter un coût supplémentaire pour la structure, qui doit alors trouver les moyens de financer cette nouvelle activité³⁸. Or, dans un contexte économique contraint, il peut être difficile pour les MSP de trouver des financements suffisants pour accueillir de nouveaux professionnels de santé.

Enfin, au niveau réglementaire, l'intégration des pharmaciens dans les MSP peut être freinée par des barrières liées à la réglementation en vigueur. Par exemple, certaines règles relatives à la rémunération des pharmaciens peuvent rendre difficile leur intégration dans des structures de soins coordonnées³⁹.

Pourtant, la pertinence de l'intégration des pharmaciens au sein des MSP n'est pas à prouver vu leurs connaissances uniques et expertes de la gestion des médicaments dans un contexte de complexité des traitements et de polypharmacie. Ces deux constats sont des problèmes de santé publique majeurs, notamment chez les personnes âgées qui sont souvent atteintes de plusieurs maladies chroniques nécessitant de multiples traitements. On estime que 2/3 des patients de plus de 65 ans prennent au moins cinq médicaments par jour et un peu moins d'un tiers un médicament inapproprié⁴⁰.

L'exercice de la pharmacie clinique au sein de ces structures peut aider les patients à recevoir des soins de haute qualité tout en réduisant le potentiel nuisible et coûteux des problèmes liés à la polymédication.

Toutefois, l'exercice dans un même lieu ne suffit pas à garantir une coordination interprofessionnelle, il doit s'accompagner de modalités de communication organisées, telles que des réunions cliniques pluriprofessionnelles et des systèmes d'information partagés.

c) Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont des dispositifs mis en place en France dans le cadre de la stratégie nationale de santé pour renforcer la prise en charge des patients en ambulatoire. Les CPTS sont des regroupements de professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, etc.) qui travaillent en collaboration pour améliorer la qualité et la coordination des soins de premier recours⁴¹. Elles visent à répondre aux besoins des patients en proposant une offre de soins de qualité, accessible, coordonnée et adaptée aux besoins de la population du territoire concerné.

Les CPTS sont régies par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016⁴² et son décret d'application de 2018⁴³. La mise en place des CPTS s'inscrit dans le cadre de la politique de santé publique visant à renforcer la coordination et la qualité des soins de proximité. Les pharmaciens qui exercent au sein des CPTS doivent également respecter les règles de déontologie et les obligations professionnelles qui encadrent leur pratique⁴⁴.

La création d'une CPTS est basée sur un diagnostic territorial qui doit rendre compte des spécificités du territoire à différents niveaux : démographie médicale, état de santé de la population, infrastructures de santé existantes et parcours de santé déjà mis en place, liens entre la ville et l'hôpital et enfin l'organisation des urgences et des soins non programmés.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement des CPTS sont définies par les professionnels de santé eux-mêmes, en concertation avec les autorités de santé et les collectivités territoriales. Elles sont financées par l'Assurance maladie et les collectivités territoriales, et sont soutenues par les agences régionales de santé (ARS).

Les professionnels de santé qui souhaitent créer une CPTS peuvent donc bénéficier d'un soutien financier et organisationnel pour la mise en place de ce dispositif.

Les CPTS peuvent mettre en place des actions de prévention, de dépistage, de prise en charge des pathologies chroniques, d'éducation thérapeutique, de coordination des soins avec les établissements de santé, etc. Le nombre de CPTS en France est en constante évolution depuis la mise en place de ce dispositif en 2018. Selon les derniers chiffres publiés par le

Ils mettent en évidence plusieurs avantages, notamment la valorisation et l'implication des professionnels de santé à l'échelle d'un territoire, la création de liens entre le monde social et médical, la sortie de l'isolement professionnel, l'amélioration de la prise en charge des patients et la nécessité d'intégrer le numérique dans les soins.

Néanmoins, pour eux, la continuité et la pérennité de ces structures restent toutefois un défi à relever. Plusieurs difficultés entravent l'objectif des CPTS, on peut citer la distance géographique importante entre les différents professionnels de santé de la CPTS, ce qui complique la mobilisation de ces derniers. Certains professionnels adhèrent à la CPTS mais ne sont pas impliqués dans les actions menées.

Les professionnels de santé plus âgés peuvent également être réticents à changer leur pratique professionnelle. Les budgets limités et les indicateurs imposés par les institutions peuvent également poser problème.

La communication interne et externe peut être un autre défi important, tout comme la mobilisation des professionnels de santé. Il peut également être difficile d'attirer de nouveaux professionnels de santé et de maintenir un équilibre entre les professionnels déjà installés et les nouveaux venus. Enfin, les relations avec les CPAM et l'ARS peuvent être compliquées, ces institutions ayant parfois des attentes qui ne correspondent pas aux attentes du terrain et qui peuvent sembler trop protocolaires.

Les quelques patients interrogés indiquent que le fait que les professionnels de santé travaillent ensemble et partagent des informations pour trouver des solutions à leurs problèmes de santé est perçu positivement par ces derniers⁴⁷.

En ce qui concerne les pharmaciens, la mise en place des CPTS en France depuis 2019 a offert une opportunité pour eux d'exercer leur expertise en pharmacie clinique au sein d'équipes pluridisciplinaires, en collaboration avec d'autres professionnels de santé.

Par conséquent, par leur exercice de pharmacie clinique, les pharmaciens qui exercent au sein des CPTS peuvent contribuer à la mise en place d'actions telles que la mise en place de protocoles de coopération avec les médecins prescripteurs⁴⁸, la revue de médication⁴⁹, l'évaluation des interactions médicamenteuses⁵⁰, la détection et la prévention des erreurs médicamenteuses⁵¹ ainsi que la promotion de l'observance thérapeutique.

L'observance thérapeutique correspond à la capacité du patient à suivre correctement son traitement médicamenteux. Les pharmaciens peuvent contribuer à la promotion de l'observance thérapeutique en proposant des outils de suivi et d'accompagnement des patients, tels que des rappels de prise de médicaments, des entretiens pharmaceutiques, ou encore des programmes d'éducation thérapeutique⁵².

Malgré le bénéfice qualitatif apporté à la patientèle, Sophie Sergent, pharmacienne et présidente de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO), estime que les CPTS ne font pas suffisamment appel aux pharmaciens. Selon elle, les CPTS ont été créées pour encourager la collaboration interprofessionnelle et améliorer la coordination des soins de santé primaires, mais dans la pratique, les pharmaciens sont souvent exclus ou sous-représentés alors qu'ils ont une visibilité globale du parcours de santé d'un patient et sont informatisés⁵³.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation. Tout d'abord, les CPTS sont souvent pilotées par des médecins généralistes, ce qui peut donner l'impression que les autres professionnels de santé ne sont pas aussi impliqués dans le processus de décision⁵⁴. En outre, les modalités de financement des CPTS peuvent favoriser les médecins généralistes au détriment des autres professionnels de santé, tels que les pharmaciens. Par exemple, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui régissent les CPTS prévoient souvent une rémunération en fonction du nombre de patients inscrits auprès de chaque professionnel de santé, ce qui peut inciter les médecins généralistes à retenir les patients pour eux-mêmes plutôt que de les orienter vers d'autres professionnels de santé⁵⁵.

Cependant, il est important de souligner que la rémunération des pharmaciens n'est pas le seul critère à prendre en compte pour évaluer leur engagement au sein des CPTS, d'autres facteurs expliquent leur nombre insuffisant⁵⁶ tels que :

- La taille de la CPTS : si la CPTS est petite, il peut être plus difficile de trouver des pharmaciens disponibles et intéressés par une participation active⁵⁷.
- La disponibilité des pharmaciens : certains pharmaciens peuvent ne pas avoir suffisamment de temps ou de ressources pour participer activement à une CPTS⁵⁸.
- La reconnaissance de leur rôle : il est possible que les pharmaciens ne soient pas toujours reconnus à leur juste valeur dans le système de santé, ce qui peut également dissuader leur participation.

Il est donc important de prendre en compte ces facteurs et de trouver des solutions pour encourager la participation des pharmaciens aux CPTS, afin d'optimiser la prise en charge des patients et d'améliorer la qualité des soins de santé.

d) Les centres de Santé

Les centres de santé constituent un environnement propice à l'exercice de la pharmacie clinique. En effet, ces structures de soins primaires regroupant différentes professions de santé sont souvent situées dans des zones défavorisées ou des déserts médicaux, où l'accès aux soins peut être difficile. Dans ce contexte, l'exercice de la pharmacie clinique peut contribuer à améliorer la qualité des soins et la santé des patients en favorisant une prise en charge personnalisée, adaptée à leur situation individuelle et à leur environnement.

Dés 1950, le Dr Jean-François Rey, fondateur des centres de santé mutualistes de Bouche du Rhône, a posé les principes de la médecine d'équipe. Il a encouragé des démarches novatrices : les limites de la seule approche clinique et la nécessaire prise en compte des déterminants de santé pour une approche globale, les conditions de vie et de travail jouant un rôle majeur dans la santé des individus, rendant nécessaire une articulation des soins et de la prévention dans une démarche ancrée sur le territoire⁵⁹.

C'est dans cet état d'esprit que le Centre de Santé Municipal de Pantin en région parisienne, a structuré une équipe de professionnels de santé qui travaillent ensemble pour améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Les pharmaciens cliniciens sont impliqués dans la surveillance des traitements, l'optimisation des posologies et la prévention des interactions médicamenteuses. Cette collaboration interprofessionnelle a permis d'améliorer l'observance des traitements et la qualité de vie des patients.

On peut également citer le Centre de santé Infirmier du Rouet à Marseille a mis en place une collaboration interprofessionnelle entre infirmiers, médecins généralistes et pharmaciens cliniciens pour la prise en charge des patients atteints de diabète de type 2. Les pharmaciens ont effectué des entretiens pharmaceutiques avec les patients pour optimiser leur traitement et ont organisé des ateliers d'éducation thérapeutique. Cette collaboration a permis d'améliorer les indicateurs de qualité de la prise en charge du diabète, tels que la mesure de l'HbA1c et la prévention des complications. Un essai similaire avait déjà montré l'intérêt d'une collaboration pour les patients atteints de diabète de type 2⁶⁰.

À Marseille, le centre de santé André-Roussin couplé à un CMP du CH Édouard Toulouse où j'ai effectué mon stage d'internat.

Le centre de santé André-Roussin associe des médecins généralistes, des médecins spécialistes et assure des soins infirmiers. Le regroupement, depuis 2016, de ce centre et d'un CMP au sein d'un même bâtiment vise à améliorer la prise en charge somatique des patients souffrant de troubles psychiques suivis en ambulatoire par les secteurs de psychiatrie desservis par le CH Édouard Toulouse. Cette approche interdisciplinaire et coordonnée permet de mieux répondre aux besoins de santé des patients, notamment en termes de prévention, de suivi et de gestion de pathologies chroniques⁶¹.

En somme, les centres de santé sont des exemples concrets de l'importance d'une approche interprofessionnelle dans les soins primaires et ambulatoires, où l'exercice de la pharmacie clinique joue un rôle important dans l'optimisation de la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Cette approche peut contribuer à réduire les coûts des dépenses de santé en prévenant les hospitalisations évitables et en améliorant la gestion des médicaments. La mise en place de programmes de pharmacie communautaire intégrée, tels que ceux observés dans certains centres de santé, peut être un moyen efficace de promouvoir cette approche et d'améliorer les résultats de santé pour les patients.

5. Outils permettant un exercice coordonné

Des outils de communication permettant d'améliorer le partage d'informations et la liaison entre professionnels existent. Des obstacles existent souvent à une utilisation optimale et efficiente de ces outils (difficultés à joindre son interlocuteur par téléphone, par exemple). Ils ont pour objectif d'améliorer la coordination des soins en facilitant le partage d'informations médicales entre les professionnels de santé et le patient tout en s'attachant à la sécurisation de son parcours de soins de ce dernier.

a) Le Dossier Pharmaceutique et le Dossier Médical Partagé

Le Dossier Pharmaceutique (DP) a été créé en réponse à l'inscription du Dossier Médical Partagé (DMP) dans la loi du 13 Août 2004⁶². Géré par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens depuis janvier 2007, le DP est un dossier électronique spécifiquement conçu pour les pharmaciens⁶³.

Il recense les médicaments délivrés en officine au cours des quatre derniers mois. Le DP, actif pour plus de 38 millions de personnes, est accessible par 99,9% des officines⁶⁴.

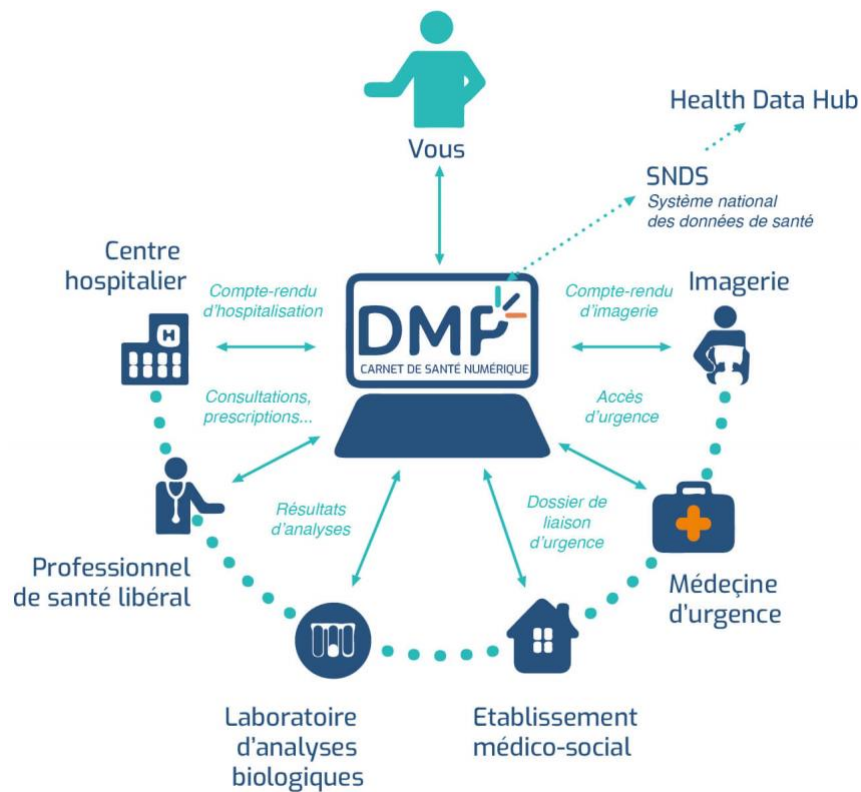
Une extension de la durée de conservation des informations concernant les vaccins a été introduite, permettant au pharmacien d'améliorer la traçabilité des vaccinations⁶⁵. Ceci facilite la transition de l'enfance à l'âge adulte, en enregistrant au format électronique les délivrances de vaccins, précédemment consignées sur papier dans le carnet de santé.

Les données du DP sont accessibles au pharmacien via la carte vitale du patient. L'interrogation du DP est systématique lors de la lecture de la carte vitale, et ses données sont intégrées temporairement à l'historique des traitements du patient dans le Logiciel de Gestion Officinale (LGO). Cela permet au pharmacien de sécuriser la dispensation de médicaments en détectant les interactions médicamenteuses et en évitant les traitements redondants.

Le DMP (Dossier Médical Partagé) a été créé par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Il a été instauré par le décret n° 2016-1417 du 20 octobre 2016 relatif aux conditions techniques d'accès et d'utilisation du dossier médical partagé. Après une première étape, menée dans 9 départements pendant 18 mois, le DMP est généralisé à l'ensemble du territoire fin 2018. À mi-2021, près de 10 millions de DMP ont été ouverts, couvrant ainsi plus de 10 % de la population française adulte.

Le DMP permet aux professionnels de santé autorisés d'accéder aux informations médicales du patient, comme les antécédents médicaux, les allergies, les traitements en cours, etc. Cette information partagée peut aider à éviter les redondances de soins et les erreurs médicales, améliorer la qualité de la prise en charge, et faciliter la continuité des soins lors des transitions entre les différents acteurs de santé. Les pharmaciens peuvent ainsi consulter le DMP pour avoir une vue d'ensemble des traitements prescrits par les médecins, ainsi que les résultats d'examens et adapter leurs conseils en conséquence. Véritable condensé de l'état de santé du patient rédigé par le médecin traitant, le volet de synthèse médicale (VSM) est un élément clé du DMP. Il permet de faciliter l'échange d'informations actualisées concernant un patient et de coordonner les différents professionnels de santé autour du projet de soins, avec les informations pertinentes et essentielles à cette coordination. Il apparaît comme essentiel lors d'une prise en charge pluriprofessionnelle, de second recours, hospitalière ou médico-sociale.

LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP)



Source schéma : normand-esante.fr

Pour autant, le DMP a connu plusieurs difficultés qui ont contribué à son faible taux d'adoption et son échec relatif. Tout d'abord, la mise en place a été très longue et complexe, avec des retards importants dans le développement du système informatique et dans la formation des professionnels de santé. De plus, le DMP était initialement facultatif, ce qui a limité sa diffusion auprès des patients et des professionnels de santé.

Ensuite, le DMP était perçu comme étant peu attractif pour les patients, car il ne proposait pas de services innovants. En outre, l'accès aux données du DMP était souvent restreint ou limité pour les professionnels de santé, ce qui a réduit son utilité pour la prise en charge des patients.

Enfin, le financement du DMP a été un problème important, car le coût de développement et de maintenance du système était très élevé. Malgré les investissements importants de l'État et des organismes d'assurance maladie, le coût a fini par être supporté par les professionnels de santé, ce qui a engendré une certaine résistance de leur part et notamment mes confrères. Les raisons souvent invoquées sont :

- le manque d'information et de formation : certains pharmaciens estiment ne pas avoir été suffisamment informés ou formés sur le fonctionnement et l'intérêt du DMP, ce qui peut les amener à ne pas s'y impliquer.
- le manque de temps : nous sommes souvent très sollicités et peuvent avoir du mal à trouver le temps nécessaire pour alimenter le DMP de leurs patients.
- Rémunération insuffisante : actuellement, nous sommes rémunérés à la hauteur de 1€ pour l'alimentation du DMP, ce qui peut être un frein à leur implication.

Pour favoriser une participation plus large des pharmaciens, il est nécessaire de travailler sur les différents facteurs mentionnés ci-dessus.

b) La e-Santé

Mon Espace Santé

Toutes ces raisons ont contribué à limiter l'adoption et l'utilisation du DMP, malgré son potentiel pour améliorer la coordination et la qualité des soins et remplacé par "Mon Espace Santé".

Cette plateforme a été créée par la loi de modernisation du système de santé de 2016, mise en ligne en avril 2019 par le Ministère de la Santé pour permettre aux citoyens de gérer leur santé en ligne. Elle a été créée dans le cadre de la politique de e-santé du gouvernement français, visant à favoriser l'utilisation des technologies numériques pour améliorer l'accès aux soins et la qualité des prises en charge.

Les motivations du Ministère de la Santé étaient multiples : il s'agissait notamment de permettre aux patients de disposer d'un outil pratique pour accéder à leurs données de santé personnelles, de faciliter la coordination des soins entre les différents professionnels de santé, et de favoriser la prévention en santé en mettant à disposition des outils de suivi et de gestion de la santé en ligne.

Contrairement au DMP, cet espace permet aux patients en théorie, d'accéder à leur propre dossier médical, ainsi qu'à des informations sur les professionnels de santé et les établissements de santé. Toujours en théorie, le patient peut également prendre rendez-vous en ligne avec un médecin ou un professionnel de santé, et recevoir des résultats d'examens directement dans son espace sécurisé. Les pharmaciens pourraient ainsi utiliser "Mon Espace Santé" pour communiquer avec les patients, leur envoyer des rappels de prise de médicaments, et leur fournir des informations sur leur traitement.

Cependant, les critiques et les craintes des patients, principalement liées à la sécurité et la confidentialité des données de santé, peuvent entraver la progression de cette plateforme. Certains patients peuvent craindre que leurs informations personnelles de santé soient mal utilisées ou piratées, ce qui pourrait nuire à leur vie privée ou à leur sécurité.

D'autres patients peuvent également se sentir mal à l'aise à l'idée de partager des informations de santé sensibles en ligne, même si cela se fait de manière sécurisée⁶⁶. Par ailleurs, certains patients peuvent avoir des difficultés à utiliser la plateforme en raison d'un manque de compétences numériques ou de l'absence d'accès à internet ou à un ordinateur. Ils peuvent également craindre d'être exclus des soins en ligne s'ils ne peuvent pas utiliser la plateforme.

Enfin, certains patients peuvent craindre que l'utilisation de la plateforme ne remplace le contact humain avec les professionnels de santé et ne diminue la qualité des soins.

Du côté des professionnels de la santé, les critiques faites à Mon Espace Santé concernent notamment le manque d'ergonomie et de convivialité de la plateforme, ainsi que des problèmes de lenteur et d'instabilité. Certains professionnels de santé ont également exprimé des réserves quant à la fiabilité des informations disponibles sur la plateforme. Mes confrères ont souligné que la plateforme ne prenait pas suffisamment en compte leur rôle et leurs compétences en tant que professionnels de santé ; ils ont également souligné le manque de sécurité et de fluidité dans la transmission des informations entre les différents professionnels de santé. En outre, certains pharmaciens ont exprimé des craintes quant à la confidentialité des données de santé des patients et ont demandé des garanties supplémentaires à ce sujet⁶⁷.

Mon Espace Santé est en constante évolution et des améliorations sont régulièrement apportées pour répondre aux besoins des utilisateurs par de nouvelles versions.

En outre, le gouvernement a prévu de renforcer la communication autour de Mon Espace Santé et de mettre en place des actions de formation et d'accompagnement pour les professionnels de santé et les patients, afin de favoriser son adoption et son utilisation.

Le Ségur

Le programme Le Ségur de la santé, lancé par le ministère de la Santé en 2020 en réponse à la première vague de la pandémie de Covid-19, vise à moderniser le système de santé français en identifiant des priorités essentielles⁶⁸. Après une période de concertation de 50 jours entre Matignon, le ministère de la Santé et les représentants du système de santé, un rapport a été remis au gouvernement, mettant en lumière quatre axes prioritaires :

- Transformation des métiers et revalorisation des professionnels de la santé
- Définition d'une nouvelle politique d'investissement et de financement axée sur les soins
- Simplification des organisations et du quotidien des équipes médicales
- Fédération des acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers

Dans le cadre de ce programme, une déclinaison numérique, appelée "Ségur du numérique en santé", a été initiée. Son objectif est de faciliter le partage sécurisé et fluide des données de santé entre professionnels de la santé et patients pour améliorer les soins, l'accompagnement et une prise en charge plus globale⁶⁹.

Avec une dotation de 2 milliards d'euros dans le cadre du plan de relance, le Ségur du numérique en santé vise à accélérer la mise en œuvre de la feuille de route numérique en santé. Cette enveloppe permet à l'État de prendre en charge la modernisation des logiciels utilisés par l'ensemble des professionnels et établissements de santé. De plus, elle introduit de nouveaux financements forfaitaires visant à stimuler la transformation numérique, avec des évolutions réglementaires adaptées à ces changements.

L'accélération de la feuille de route du numérique en santé avec le Ségur concerne principalement les services socles, tels que le stockage des données de santé dans le Dossier Médical Partagé (DMP), les échanges via des messageries sécurisées de santé, et la prescription électronique via des ordonnances standardisées accessibles dans le DMP.

Les référentiels socles, tels que le référencement des données de santé avec l'Identité Nationale de Santé et l'identification électronique des professionnels de santé via ProSantéConnect, sont également au cœur de cette accélération.

L'intégration de ces éléments dans les logiciels permet de bénéficier d'un "Référencement Ségur", offrant aux professionnels et aux établissements de santé la prise en charge par l'État de la mise à niveau.

Cela s'applique notamment aux logiciels de gestion officinaux (LGO) qui ont été déployés en 2023⁷⁰.

Les pharmaciens officinaux avaient jusqu'au 20 septembre 2023 pour procéder à l'installation de ces logiciels⁷¹.

Cette transition vers le numérique a pour objectif de favoriser une coordination plus efficace entre les professionnels de la santé, améliorant ainsi la prise en charge coordonnée des patients et réduisant le coût de leur prise en charge.

ACT-IP officine

L'intervention pharmaceutique et l'ACT-IP en officine représentent une véritable avancée vers l'exercice de la pharmacie clinique. Ces pratiques mettent en évidence le rôle essentiel du pharmacien officinal dans la prévention des erreurs médicamenteuses et la promotion d'une prise en charge de qualité.

L'intervention pharmaceutique est une pratique essentielle et quotidienne qui se déroule au comptoir de la pharmacie. Son importance réside dans sa capacité à mettre en évidence le rôle déterminant du pharmacien dans la prévention des erreurs médicamenteuses. Comme, nous l'avons déjà vu, la SFPC définit cet exercice comme « *toute proposition de modification de la thérapeutique en lien avec un/des produits de santé initiée par le pharmacien. Elle comporte l'identification, la prévention et la résolution des problèmes liés à la thérapeutique. Chaque intervention thérapeutique doit être tracée dans le dossier du patient et/ou sur la prescription* »⁷³. La SFPC a d'ailleurs joué un rôle crucial en formalisant cette pratique en élaborant une fiche pharmaceutique spécifiquement adaptée à l'officine.

En officine, l'intervention pharmaceutique est une véritable force au sein d'une démarche qualité qui nous permet d'agir activement pour garantir la sécurité des patients, en identifiant et en prévenant les problèmes liés à l'utilisation des médicaments.

En intervenant de manière proactive, nous sommes en mesure de détecter d'éventuelles interactions médicamenteuses, d'optimiser les posologies et de conseiller les patients sur la meilleure manière d'utiliser leurs médicaments.

De plus, l'intervention pharmaceutique en officine renforce la relation de confiance entre le pharmacien et le patient. En prenant le temps d'écouter les besoins et les préoccupations des patients, les pharmaciens offrent un accompagnement personnalisé et des conseils adaptés à chaque situation. Cette approche globale permet d'améliorer la compréhension des traitements et d'encourager une utilisation appropriée des médicaments.

Il est également important de noter que les capacités des pharmaciens à rédiger des IP peuvent varier en fonction de leur formation, de leur expérience clinique, de leur disponibilité en termes de temps et de ressources, ainsi que de leur collaboration avec d'autres professionnels de santé. Certains pharmaciens peuvent travailler en étroite collaboration avec des médecins, des infirmières ou d'autres professionnels de santé, ce qui facilite la rédaction et la mise en œuvre des IP.

Depuis début 2021, l'URPS Pharmaciens Grand Est et la SFPC se sont rapprochées afin de constituer un cahier des charges de la plateforme en s'inspirant notamment de la plateforme Act-IP© hospitalière⁷³, la première plateforme de recueil en ligne des interventions pharmaceutiques en officine. Ce cahier des charges a été soumis à un éditeur informatique et a permis de démarrer à l'été 2021 une version test de l'outil auprès des élus URPS Pharmaciens de la région Grand-Est. Les remarques et observations faites ont permis le passage vers une version aboutie début janvier 2022⁷⁴.

Cette version est aujourd'hui progressivement utilisée par les officines. Les pharmaciens, en tant qu'experts des médicaments, collaborent avec les laboratoires pharmaceutiques et les autorités réglementaires pour analyser les nouvelles molécules et fournir des informations clés sur leur utilisation pratique, leur sécurité et leur efficacité potentielle. En identifiant les risques dès la phase de développement, les pharmaciens contribuent à renforcer la sécurité des patients et à améliorer la qualité des soins.

Les données consignées dans Act-IP officine pourraient jouer un rôle crucial en tant qu'observatoire de santé publique, soutenu par la SFPC⁷⁵.

Elles offrent la possibilité de mener des analyses approfondies sur les pratiques pharmaceutiques à l'officine, favorisant ainsi la reconnaissance de ces activités auprès des décideurs et des organismes payeurs tels que les ministères, les agences de santé et les mutuelles.

Par ailleurs, l'utilisation du logiciel facilite l'amélioration des pratiques professionnelles au sein de l'équipe officinale. L'analyse des interventions pharmaceutiques (IP) via Act-IP officine offre une visibilité instantanée sur les médicaments présentant un plus grand risque, les problèmes les plus fréquents, et les situations à risque.

Cet avantage majeur est un pas essentiel dans la contribution à la démarche qualité car il facilite l'accès et la traçabilité des données, améliorant ainsi la gestion globale des interventions pharmaceutiques.

Enfin, la transition vers l'utilisation de ce logiciel favorise l'interprofessionnalité car les interventions acceptées par les prescripteurs peuvent être rapidement intégrées dans le système, permettant la mise en place d'ateliers pour réfléchir à la prévention des événements. Ces ateliers favoriseront les collaborations entre médecins et pharmaciens, renforçant ainsi la continuité des soins, notamment dans des situations critiques telles que les ruptures de médicaments.

Ainsi, l'utilisation de Act-IP officine, par rapport aux formulaires papier, offre une approche plus efficace, rapide et intégrée pour améliorer les pratiques pharmaceutiques, renforcer la qualité des soins et promouvoir l'interprofessionnalité. Les formulaires nécessaires restent accessibles sur le site dédié actip-officine.sfpc.eu.

Le télésoin et la télé médecine

Depuis la pandémie de COVID-19, le télésoin et la télé médecine ont connu un développement important en France pour répondre aux besoins de distanciation sociale et de prise en charge à distance.

La télé médecine est régie en France par la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, ainsi que par le décret n° 2019-768 du 23 juillet 2019 relatif aux expérimentations visant à améliorer l'accès aux soins par la télé médecine.

Cette loi définit la télé médecine comme *"une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient."*

Le décret de 2019 encadre les expérimentations de télé médecine et définit les conditions dans lesquelles les actes médicaux peuvent être réalisés à distance, ainsi que les modalités de prise en charge et de rémunération des professionnels de santé.

Depuis la loi de 2018, la télé médecine est intégrée dans le parcours de soins du patient et fait partie des missions des professionnels de santé.

Ses applications sont multiples : télé dépistage, télé surveillance, télé consultation, télé expertise, télé soins, etc. Ces pratiques permettent notamment d'optimiser la prise en charge des patients dans des zones géographiques isolées, de réduire les délais d'attente pour la prise en charge spécialisée ou encore de faciliter l'accès aux soins pour les personnes âgées ou en situation de handicap ou atteintes de maladies chroniques.

Le télé soins est réglementé en France par le décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télé médecine. Ce décret a été modifié par le décret n°2018-1225 du 24 décembre 2018, qui a élargi les actes pouvant être réalisés en télé consultation.

Le télésoin consiste en la prise en charge à distance des patients par le professionnel de santé, grâce à des outils de communication à distance (téléphone, vidéoconférence, messagerie sécurisée, etc.). Cela permet notamment de réaliser des consultations à distance pour le suivi de pathologies chroniques, pour la prévention ou pour la surveillance post-opératoire, réduisant ainsi les déplacements inutiles des patients.

Nous pouvons jouer un rôle clé dans ces dispositifs (télésoin ou télémédecine), notamment en assurant la dispensation de médicaments et la surveillance des traitements à distance. Nous pouvons également intervenir dans le cadre de la télésurveillance des patients atteints de pathologies chroniques, en contribuant à l'optimisation des traitements, à la prévention des effets indésirables et à la coordination avec les autres professionnels de santé. En outre, nous pouvons aussi participer aux téléconsultations en apportant notre expertise en pharmacologie clinique et en offrant un suivi personnalisé des patients en lien avec leur médecin traitant.

Cependant, l'exercice de la télémédecine par les pharmaciens d'officine reste encore peu développé, notamment en raison de certaines contraintes, telles que le manque de formation et de financement, les questions de responsabilité, ainsi que les limites techniques et réglementaires qui encadrent ces pratiques.

De plus, le développement du télésoin et de la télémédecine nécessite également une évolution culturelle et une adoption progressive de ces nouveaux modes d'exercice de la médecine et de la pharmacie tant du côté des professionnels de santé que des patients. Enfin, il est important de noter que l'essor de ces pratiques dépend également de la disponibilité et de la qualité des infrastructures technologiques, telles que l'accès à une connexion internet de qualité, la création d'un espace dédié et une organisation du personnel de l'officine.

Enfin, les nouvelles technologies telles que les applications mobiles et les dispositifs de surveillance à domicile peuvent offrir des avantages pour les patients en matière de suivi et de gestion de leur traitement. Cela nécessite d'être en mesure de comprendre comment utiliser ces technologies pour aider les patients à gérer leur traitement et à atteindre leurs objectifs thérapeutiques⁷⁶.

c) Le pharmacien correspondant

Le décret n°2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant publié au Journal officiel du 30 mai rend désormais possible la désignation, par le patient, d'un pharmacien correspondant⁷⁷.

Ce pharmacien correspondant doit être déclaré par le patient auprès de l'Assurance Maladie, qu'il s'agisse d'un pharmacien titulaire d'officine, gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours minière. Avec l'accord du patient, un autre pharmacien de la même officine peut également être désigné pour remplir cette fonction, notamment un pharmacien adjoint.

Pour effectuer cette mission, deux conditions sont nécessaires :

- L'officine doit disposer de locaux offrant une isolation phonique et visuelle permettant d'accueillir les patients de manière individualisée. Cette même condition s'applique lorsque le pharmacien intervient auprès d'un résident dans un établissement médico-social.

- Le pharmacien doit faire partie de la même structure d'exercice coordonné que le médecin traitant du patient. Cette structure peut être une EPS, une MDS, ou une CPTS. Le médecin traitant du patient doit être informé de la désignation du pharmacien correspondant et être tenu au courant de ses interventions, conformément aux modalités définies dans le projet de santé de la structure.

Le pharmacien correspondant est habilité à renouveler périodiquement les traitements chroniques et, si nécessaires, à ajuster leur posologie. Pour que cela soit possible, la prescription médicale doit comporter une mention autorisant le renouvellement de tout ou partie des traitements prescrits par le pharmacien correspondant, ainsi qu'une mention autorisant un ajustement de la posologie. Le pharmacien doit ensuite indiquer sur l'ordonnance les actions entreprises, même si ces données sont disponibles dans le DP et le DMP.

La durée totale de la prescription, y compris le renouvellement par le pharmacien correspondant, ne doit pas excéder douze mois. Les modalités de prise en charge des médicaments dans le cadre de ce dispositif sont définies par décret.

Toutefois, pour des raisons de santé publique, une liste de traitements inéligibles à ce dispositif pourra être établie par un arrêté du ministre de la Santé.

Le statut de pharmacien correspondant ne s'est pour l'instant pas développé créant de nouvelles responsabilités nécessitant une adaptation des contrats d'assurance des pharmaciens, et probablement un protocole commun validé par l'HAS⁷⁸.

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles il n'y a pas plus de pharmaciens correspondants pour l'instant :

- Manque de connaissance et de communication : Les patients ne sont pas toujours conscients de l'existence du dispositif de pharmacien correspondant et de ses avantages. Les médecins généralistes ne sont pas toujours informés du rôle des pharmaciens correspondants et de la possibilité de les désigner. Les pharmaciens peuvent également ne pas être informés ou formés sur ce dispositif.

- Contraintes matérielles : Les conditions matérielles pour exercer le rôle de pharmacien correspondant peuvent être contraignantes, comme disposer d'installations avec une isolation phonique et visuelle pour un accueil individualisé des patients.

- Contraintes organisationnelles : Le pharmacien correspondant doit participer à la même structure d'exercice coordonné que le médecin traitant, ce qui peut poser des problèmes d'organisation pour certains professionnels.

- Contraintes réglementaires : La réglementation en vigueur fixe certaines limites, comme la durée totale de la prescription ne pouvant excéder douze mois.

Pourtant, la mission de pharmacien correspondant revêt une importance primordiale pour améliorer le lien entre la ville et l'hôpital. Pour favoriser ce lien, il est nécessaire de comprendre les rôles respectifs de chaque professionnel, que ce soit à l'hôpital ou en ville. Les OMEDIT et les URPS contribuent, entre autres, à promouvoir les rencontres entre professionnels de ville et d'établissements de santé, à soutenir les projets mettant en jeu le lien ville/hôpital et à favoriser les programmes pluriprofessionnels. Les pratiques favorisant l'échange d'informations, comme la conciliation thérapeutique médicamenteuse, doivent être déployées afin de sécuriser le patient tout au long de son parcours de soins. Le guide de la HAS « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé » publié en janvier 2017 et l'appui de la SFPC ont permis de déployer cet exercice dans les établissements de santé.

Il pourrait également être adapté pour répondre aux enjeux d'échange et de coordination autour de la prise en charge du patient en ville. Le pharmacien correspondant, grâce à ses compétences en pharmacie clinique et en suivi patient, peut réaliser des conciliations thérapeutiques médicamenteuses en analysant la prescription. L'éducation thérapeutique est un autre volet du statut de pharmacien correspondant qui peut contribuer à améliorer l'efficacité des traitements thérapeutiques⁷⁹.

D. La formation à l'exercice de pharmacie clinique

Exercer la pharmacie clinique, au sein des officines, dans le cadre de nos missions de suivi pharmaceutique permet au pharmacien d'officine d'analyser la pharmacothérapie du patient et de participer activement à l'optimisation de celle-ci en collaboration avec le médecin traitant ou d'autres professionnels de santé. Cette mission inclut notamment la prévention et la détection des interactions médicamenteuses, la mise en place d'un plan de traitement personnalisé, la gestion des effets indésirables, la coordination des différents acteurs de santé impliqués dans le suivi du patient, et le suivi des patients atteints de maladies chroniques.

Cependant, l'exercice de la pharmacie clinique requiert des connaissances et compétences spécifiques actualisées qui peuvent être acquises lors de formations continues ou de diplômes universitaires complémentaires. De plus en plus de confrères proposent des entretiens pharmaceutiques pour améliorer la prise en charge des patients et d'autres peuvent participer également à des projets de coopération entre professionnels de santé pour optimiser le suivi des patients, comme nous l'avons vu.

Des formations spécifiques peuvent permettre d'acquérir et d'améliorer nos compétences en pharmacie clinique :

- Diplôme universitaire (DU) de pharmacie clinique : proposé par de nombreuses universités, ce diplôme permet d'acquérir des compétences dans l'analyse de prescriptions médicamenteuses, la gestion des risques liés aux médicaments et la prise en charge globale du patient.

- Diplôme inter-universitaire (DIU) de pharmacothérapie : ce diplôme permet d'approfondir ses connaissances en pharmacologie et en pharmacothérapie, ainsi que de développer des compétences en matière de suivi thérapeutique.

-Diplôme d'études spécialisées (DES) de pharmacie hospitalière et des collectivités : ce diplôme permet d'acquérir des compétences en gestion et en organisation des activités pharmaceutiques dans les établissements de santé.

-Diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de pharmacie clinique : ce diplôme permet d'approfondir ses connaissances en pharmacie clinique et de se spécialiser dans un domaine particulier, comme la cancérologie, la pédiatrie ou la gériatrie.

Par ailleurs, de nombreux organismes proposent des formations continues en pharmacie clinique, destinées aux pharmaciens souhaitant approfondir leurs compétences dans ce domaine.

Il est également possible de se spécialiser dans un domaine particulier de la pharmacie clinique, comme la douleur, les soins palliatifs, la psychiatrie, etc. Pour cela, il est recommandé de suivre des formations spécifiques et de se former en continu pour actualiser ses connaissances.

III. Évaluations des activités cliniques et Perspectives d'Amélioration à la PUI du CHET de Marseille

A. Présentation de la pharmacie clinique au CHET

1. Présentation du CHET

Le Centre Hospitalier Édouard Toulouse (CHET) est un établissement de santé mentale situé à Marseille. Il a été construit en 1962 pour desservir les quartiers nord de la ville et il porte le nom du psychiatre marseillais Édouard Toulouse. Le CHET est implanté sur un domaine de 17 hectares et dispose de 9 pavillons d'hospitalisations soit une capacité de 222 lits ainsi que d'une Maison d'Accueil Spécialisée d'une capacité de 40 lits.

Cet échantillon couvre une aire géographique comprenant les 1er, 2ème, 3ème, 13ème, 14ème, 15ème et 16ème arrondissement de Marseille, ainsi que les communes de Septèmes-les-Vallons et des Pennes-Mirabeau. Le CHET accueille 1100 patients par an et la population susceptible de se faire soigner à ce centre hospitalier représente environ 380 000 habitants aux vues du découpage territorial.

Le centre hospitalier accueille des patients présentant tous types de pathologies psychiatriques et participe à des réseaux de prise en charge avec d'autres établissements.

L'admission en psychiatrie au CHET est fonction du secteur géographique du domicile du patient, ainsi que de la pathologie et de la disponibilité des lits au sein des unités de soins.

Le CHET comprend 9 pôles regroupant 40 structures :

- Trois pôles d'Activité de Psychiatrie adulte chacun composés d'une Unité intersectorielle Préparation à la Sortie (UPS) ainsi que de deux secteurs comprenant chacun un service d'hospitalisation à temps plein, une Unité de Préparation à la Sortie (UPS), une unité d'Hospitalisation De Jour (HDJ) et des structures ambulatoires (Centres Médico-Psychologiques (CMP), Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel etc.).
- Le pôle Accueil Urgence et Crise comprend la Permanence Accueil, le CAP72 (urgences psychiatriques Nord implantées sur le centre hospitalier Nord à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM)) et une Équipe Mobile de Liaison Psychiatrique Précarité (EMLPP).

- Le pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent comprend un centre d'action médico-social précoce (CAMSP), 4 HDJ, 7 CMP, une unité de consultation pour adolescent, une unité pour soins précoces, une unité parents/bébé, ainsi qu'une unité de soins intensifs pour adolescents (USIA).
- Le pôle Addictions et Pathologies Associées comprend un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et une Unité Hospitalière d'Addictologie (UHA).
- Le pôle Médico Technique et Somatique comprend la PUI, un laboratoire de biologie médicale, une Permanence d'Accès aux Soins de Santé en milieu Psychiatrique (PASS-PSY), les consultations somatiques, la médecine du travail, le Département d'Information Médicale (DIM)
- Le pôle Administratif logistique et Technique

Ce groupement vise à améliorer l'offre de soins dans la région en coordonnant plusieurs établissements de santé, dont les CH de Marseille et d'Aix en Provence⁸¹.

Le GHT13 travaille à la mise en place de projets de mutualisation des moyens, de formation et d'organisation des soins pour améliorer la prise en charge des patients. Il vise également à renforcer la recherche clinique et l'innovation médicale, ainsi qu'à favoriser l'échange d'expertise et de bonnes pratiques entre les différents établissements de santé membres du groupement.

Toujours dans la volonté de transformer notre système de Santé, le projet territorial de santé mentale des Bouches-du-Rhône (PTSM) a été élaboré pour la période de 2018-2023, conformément au décret du 27 juillet 2017⁸³. Il a pour objectif de répondre aux besoins de santé mentale de la population du territoire en garantissant l'égalité d'accès aux soins, la coordination des acteurs et la prise en charge globale des patients.

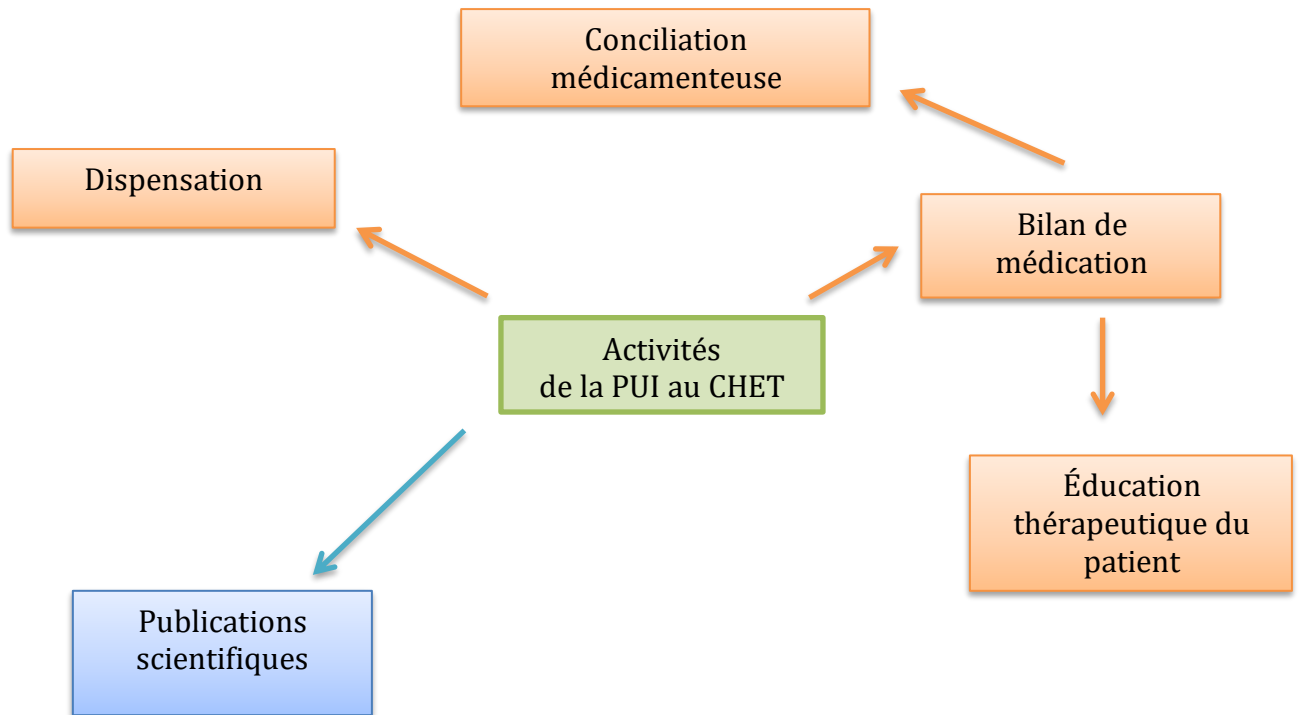
Le CHET, en tant qu'acteur sanitaire, a participé à la définition et à la mise en œuvre des priorités de ce projet pour améliorer la prise en charge des patients en matière de santé mentale sur le territoire des Bouches-du-Rhône⁸⁴. Ainsi, l'élaboration du PTSM a dégagé 7 priorités : la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale, l'organisation de la prise en charge ambulatoire, en urgence, en hospitalisation complète, en hospitalisation partielle, médico-sociale et l'amélioration de la coordination des acteurs et des parcours de soins.

Enfin, le CHET participe également à des études cliniques et des recherches en psychiatrie et en addictologie, ce qui témoigne de sa volonté et son engagement à développer les connaissances scientifiques dans ces domaines et de proposer des traitements toujours plus efficaces. On peut citer ces travaux sur les troubles bipolaires⁸⁵, l'efficacité de la thérapie comportementale et cognitive⁸⁶, ou l'impact de l'insuffisance rénale chronique sur les patients souffrant de troubles psychiatriques⁸⁷.

2. La Pharmacie à usage intérieur (PUI)

Les missions de la PUI sont l'approvisionnement en médicaments, dispositifs médicaux et produits de santé pour l'ensemble de l'établissement de santé ; la réception, le stockage, la préparation, le conditionnement et la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ; la gestion des déchets liés aux médicaments et aux dispositifs médicaux ; la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique du médicament de l'établissement de santé ; la mise en place et le suivi de protocoles de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux ; la mise en œuvre d'actions de pharmacovigilance pour détecter, évaluer et prévenir les effets indésirables liés à l'utilisation des médicaments ; la formation et l'information des professionnels de santé sur les bonnes pratiques liées aux médicaments et aux dispositifs médicaux ; la participation à la recherche et au développement de nouveaux médicaments et produits de santé ; et la gestion des urgences et des situations exceptionnelles liées à l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux.

Le processus de prescription et de dispensation des médicaments est effectué via un logiciel d'aide à la prescription et à la dispensation médicale appelé LAP-LAD⁸⁸. Pour assurer la sécurité du patient, les prescriptions sont analysées et validées quotidiennement par les pharmaciens. Les préparateurs en pharmacie délivrent les médicaments en utilisant la méthode de délivrance individuelle nominative (DIN), sous le contrôle des pharmaciens. Les infirmiers diplômés d'État valident l'administration des médicaments via le dossier patient informatisé. Le dossier du patient est informatisé (Cariatide[®]) et accessible aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient, tels que les médecins, les infirmiers diplômés d'État et les pharmaciens. Le dossier contient l'ensemble des documents médicaux concernant le patient.



Activités de la PUI du CHET

3. Les particularités des patients atteints de troubles psychiatriques dans l'exercice de la pharmacie clinique

Les maladies psychiatriques sont des pathologies complexes qui affectent le comportement du patient et se manifestent par des symptômes variés. Selon l'OMS : « *il existe toute une gamme de troubles mentaux, qui se manifestent sous des formes différentes. Ils se caractérisent généralement par un ensemble anormal de pensées, de perceptions, d'émotions, de comportements et de relations avec autrui.* »⁹⁰

Parmi les pathologies psychiatriques les plus courantes, on retrouve la dépression, la schizophrénie et les troubles bipolaires.⁹¹

Il est important de souligner que les patients atteints de troubles psychiatriques sont souvent polymédiqués et atteints de comorbidités. Ils peuvent également rencontrer des difficultés à gérer leur traitement⁹², ce qui peut conduire à des erreurs de prise de médicaments et à des interactions médicamenteuses potentiellement dangereuses et un degré d'observance moindre à leur traitement⁹³.

En outre, les patients atteints de troubles psychiatriques ont souvent des comorbidités somatiques, telles que des maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, qui peuvent compliquer leur prise en charge globale. Les patients suivis en psychiatrie sont à haut risque de rechutes et donc de ré-hospitalisation⁹⁴.

On peut également souligner la surmortalité des patients atteints de pathologies mentales sévères par rapport à la population générale. Cette surmortalité est due à plusieurs facteurs, notamment une prévalence plus élevée de comorbidités somatiques. En outre, les patients atteints de maladies mentales rencontrent souvent des difficultés à détecter les signes d'une affection somatique en raison de divers facteurs tels que l'hypo analgésie et la perception altérée de la douleur, ce qui entraîne une détection souvent trop tardive des maladies somatiques.

L'iatrogénie, c'est-à-dire les effets indésirables des médicaments psychiatriques, peut expliquer en partie la forte prévalence des comorbidités somatiques chez les patients atteints de troubles mentaux. Une étude menée dans un hôpital psychiatrique a montré que 24 % des affections somatiques chez les patients présentant des signes cliniques de pathologie organique étaient liées aux effets secondaires des psychotropes, notamment des effets

neurologiques (32 %), cardiovasculaires et hépatiques (21 %) ainsi qu'un syndrome malin des neuroleptiques (26 %) ⁹⁵. Des études ont montré que l'utilisation de doses élevées d'antipsychotiques augmente le risque de décès prématuré dû à une maladie coronarienne ou un accident vasculaire cérébral ⁹⁶.

De plus, la plupart des antipsychotiques et certains antidépresseurs peuvent entraîner des effets indésirables tels qu'un allongement de l'intervalle QTc, une prise de poids significative, ainsi qu'une augmentation du cholestérol LDL et une diminution du cholestérol HDL, qui sont des facteurs de risque métabolique pour les maladies cardiovasculaires ⁹⁷.

En raison de ces risques, la polymédication est fréquente chez les patients atteints de troubles mentaux, ce qui nécessite une surveillance accrue du patient. Cependant, la mauvaise observance thérapeutique est fréquente chez ces patients, avec une mauvaise observance retrouvée dans 50 % des traitements par neuroleptiques conventionnels menés depuis un an et dans 75 % depuis deux ans ⁹⁸.

En outre, la complexité de leur prise en charge et la difficulté à obtenir leur historique médicamenteux lors de leur admission à l'hôpital rendent difficile la continuité des soins et le suivi de ces patients.

Le pharmacien clinicien doit donc travailler en étroite collaboration avec les autres professionnels de santé impliqués dans le suivi du patient afin d'optimiser le traitement médicamenteux en prenant en compte l'ensemble des pathologies et des traitements. Il doit également fournir un soutien éducatif pour aider les patients à mieux comprendre leur traitement et améliorer leur adhésion ⁹⁹.

Le parcours de soins de ces patients est par ailleurs caractérisé par une grande diversité des acteurs et des structures qui les prennent en charge. Assurer la continuité du suivi et éviter ainsi des ruptures dans leur parcours de vie est donc un axe prioritaire que la HAS décline dans son programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale ¹⁰⁰.

En somme, la prise en charge médicamenteuse des patients atteints de troubles psychiatriques est à la fois intéressante et complexe et nécessite une approche multidisciplinaire pour être améliorée. Plusieurs études ont examiné l'impact du pharmacien clinicien en psychiatrie et ont montré des effets bénéfiques sur la qualité des soins prodigués aux patients. Une revue de douze études menées dans des services de psychiatrie entre 1966 et 1995 a révélé que la présence d'un pharmacien avait entraîné une diminution du nombre d'effets indésirables médicamenteux, une réduction des coûts, une diminution de la durée d'hospitalisation et du taux de ré-hospitalisation, ainsi que des bénéfices cliniques signalés par les patients et les autres professionnels de santé¹⁰¹.

En 2003, une autre revue de la littérature a identifié seize études publiées entre 1972 et 2003 qui ont évalué l'impact du pharmacien dans la surveillance des traitements, l'éducation du personnel et des patients, ainsi que dans la formulation de recommandations pour les professionnels de santé. Toutes ces études ont montré des résultats positifs avec une amélioration des pratiques de prescription, une meilleure satisfaction des patients et une utilisation plus efficace des ressources¹⁰².

B. Pharmacie clinique au CHET

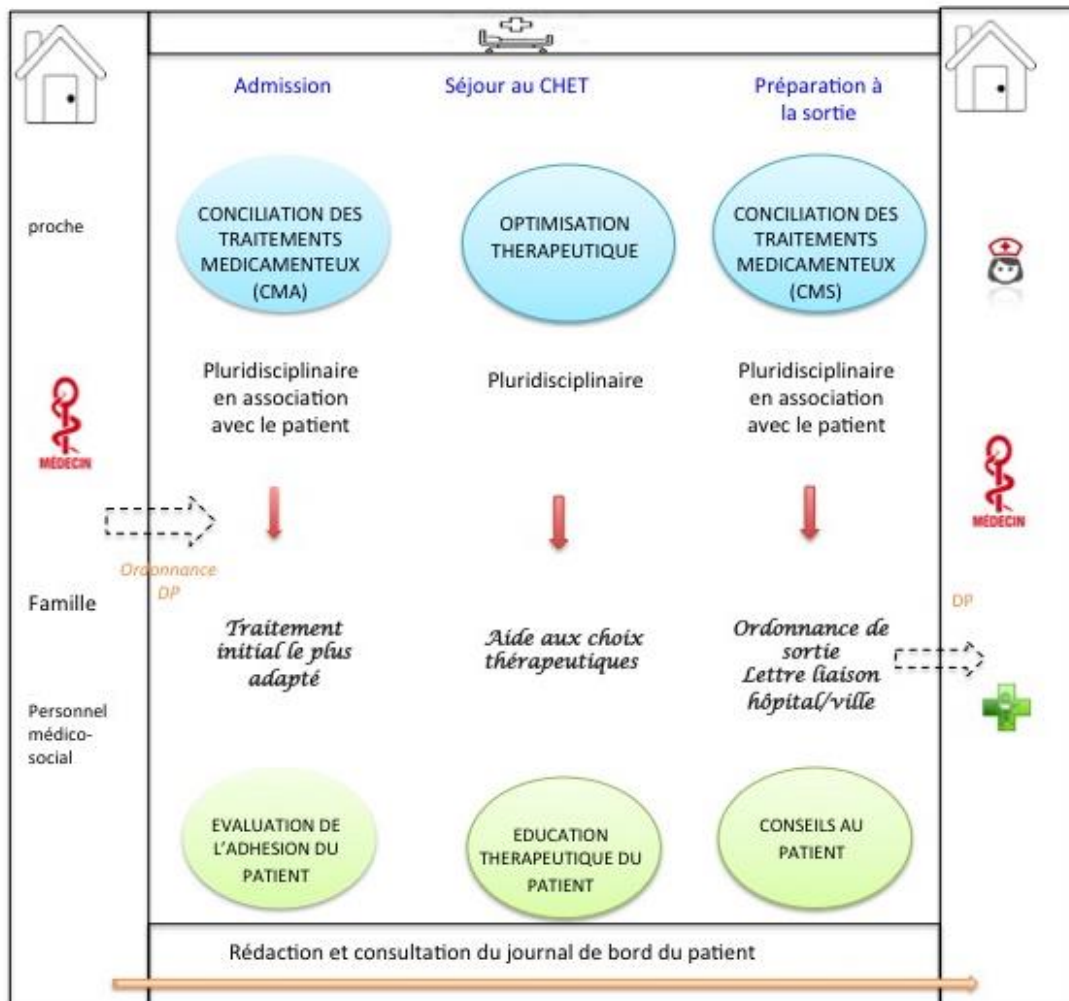
Comme décrit dans le chapitre 1, l'exercice de la pharmacie clinique requiert une bonne communication entre professionnels de santé et une implication du patient ou d'un proche. L'hôpital est une étape dans ce parcours, ce qui implique une collaboration entre hospitaliers et professionnels de santé de ville. Cette collaboration est primordiale pour une prise en charge globale et sécurisée du patient.

Dans le contexte du CHET où les patients souffrent souvent de comorbidité, la sécurisation du patient devient moins aisée, notamment aux points de transition de la prise en charge.

Les erreurs de transmission, l'absence de révision du traitement médicamenteux, la multiplication des ordonnances et des prescripteurs, le manque de communication ainsi que le manque d'informations sont souvent à l'origine de nombreuses erreurs médicamenteuses. Au niveau national, on estime que les divergences de prescriptions entre ville et hôpital seraient à l'origine d'Effets Indésirables Médicamenteux dans 18 à 59 % de cas¹⁰³.

D'un point de vue économique, les événements graves indésirables liés aux médicaments généreraient un coût estimé en 2005 à plus de 5000 €/EIM¹⁰⁴.

L'optimisation de la prise en charge du patient au CHET de son admission à la sortie schématisée ci-après a pour objectif d'assurer « la continuité thérapeutique » et la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse, qui sont aujourd'hui les priorités des autorités.



Le suivi patient au CHET

Les points importants de ce parcours sont les conciliations médicamenteuses et l'expertise pharmaceutique clinique qui nécessitent une pratique constante de l'analyse pharmaceutique.

La conciliation médicamenteuse est un processus formalisé permettant de connaître tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle est pluridisciplinaire (pharmacien, étudiant en pharmacien, préparateur en pharmacie et médecin) et associe le patient. Au CHET, 2 types de conciliations sont réalisés : la conciliation médicamenteuse d'admission (CMA) et la conciliation médicamenteuse de sortie (CMS). Elles sont réalisées selon le guide édité par l'HAS en 2018.

La conciliation des traitements médicamenteux de l'admission à la sortie...

RECUEILLIR LES INFORMATIONS

SYNTHÉTISER LES INFORMATIONS

VALIDER LE BILAN MÉDICAMENTEUX

PARTAGER ET EXPLOITER LE BILAN MÉDICAMENTEUX

OBJECTIFS

- Connaître à chaque point de transition les médicaments du patient qui sont pris ou qui sont à prendre.
- Formaliser les informations recueillies en tenant compte de l'automédication, de l'histoire médicamenteuse et de la non-adhésion thérapeutique du patient et autres thérapeutiques (aromathérapies, phytothérapie, alicaments, etc.)
- Rédiger le bilan médicamenteux.
- Attester de la fiabilité du bilan médicamenteux.
- Servir la démarche diagnostique.
- Optimiser la prescription, la dispensation et l'administration des médicaments.
- Améliorer l'information du patient et de son entourage.

MODALITÉS

- Lister les médicaments en consultant au minimum 3 sources d'information différentes, voire autant que de besoin.
- Rechercher l'existence éventuelle d'une non-adhésion thérapeutique du patient.
- Enregistrer l'ensemble des informations recueillies sur un support standardisé.
- Classer et/ou enregistrer le support dans le dossier patient.
- Disposer du motif d'hospitalisation, des antécédents médicaux, des données biologiques et des allergies.
- Recouper et analyser les informations recueillies.
- Résumer et rédiger les informations sous forme de bilan médicamenteux.
- Vérifier la bonne réalisation des activités du processus de conciliation des traitements médicamenteux.
- Confirmer la cohérence du bilan médicamenteux en regard des informations recueillies.
- Apposer la signature du responsable sur le support.
- Intégrer le bilan à une nouvelle prescription ou comparer le bilan médicamenteux à la prescription en cours.
- Repérer et analyser les divergences (écarts) qui posent problème.
- Réaliser un échange collaboratif entre médecins et pharmaciens.
- Rédiger consécutivement la nouvelle prescription.
- Expliquer au patient et à son entourage les changements de son traitement.
- Transmettre les informations à l'ensemble des professionnels de santé (via la lettre de liaison le cas échéant).

Outils

- Fiche de recueil des médicaments par source d'information.
- Trame d'entretien avec le patient.
- Fiche de conciliation des traitements médicamenteux.
- Volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie ou figure le bilan médicamenteux.
- Fiche d'information et plan de prises destinés au patient et à son entourage sur les médicaments à prendre à son domicile.
- Fiche d'information destinée aux professionnels de santé ville/hôpital sur les médicaments à poursuivre.

Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé,

Haute Autorité de Santé

La CMA consiste en un état des lieux des médicaments pris par le patient avant ou après son arrivée à l'hôpital afin de lui prescrire le traitement initial le plus adapté possible.

La CMS permet quant à elle d'élaborer une ordonnance de sortie conforme et compréhensible pour le patient et de favoriser la transmission d'informations complètes et exactes au médecin traitant, ainsi qu'au pharmacien d'officine et à l'IDE si nécessaire.

L'optimisation thérapeutique est un élément clé pour améliorer les résultats cliniques des patients pendant leur séjour à l'hôpital.

Elle s'appuie sur l'analyse pharmaceutique afin d'évaluer et l'ajuster les traitements médicaux pour s'assurer qu'ils sont adaptés à chaque patient, en fonction de son état de santé actuel et de ses antécédents médicaux.

Notamment, l'optimisation thérapeutique peut aider à réduire les effets secondaires indésirables des médicaments, à prévenir les interactions médicamenteuses et à améliorer l'efficacité des traitements. De plus, elle peut contribuer à une meilleure observance et à une réduction de la durée du séjour à l'hôpital.

1. Conciliation médicamenteuse d'admission (CMA)

Selon la Haute Autorité de la Santé (HAS), la conciliation est « *un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses et favorise la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts.* »¹⁰⁵

Comme l'indique cette définition, la conciliation médicamenteuse a pour objectif principal de sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long de son parcours de soins en prévenant ou en corrigeant les erreurs médicamenteuses aux moments clés de la prise en charge (admission, sortie).

Cette approche permet de réduire le risque iatrogène et les effets indésirables, ce qui peut entraîner des économies importantes en termes de coûts de traitement. Selon la HAS, jusqu'à 11% des erreurs médicamenteuses évitées grâce à la conciliation pourraient avoir eu des conséquences graves pour les patients¹⁰⁶.

Il convient de noter que toutes les erreurs médicamenteuses ne sont pas nécessairement graves. Cependant, des études ont montré que des pourcentages significatifs d'erreurs interceptées par la conciliation pourraient avoir eu des conséquences critiques, majeures ou catastrophiques pour les patients¹⁰⁷. Ces conséquences peuvent également avoir un impact sur l'établissement de santé ou les professionnels de soins impliqués dans la prise en charge du patient.

Enfin, il convient de rappeler que les conciliations médicamenteuses sont un exercice pluridisciplinaire où interviennent plusieurs acteurs hospitaliers. Le tableau édité SFPC en 2015 liste l'ensemble des acteurs potentiels.

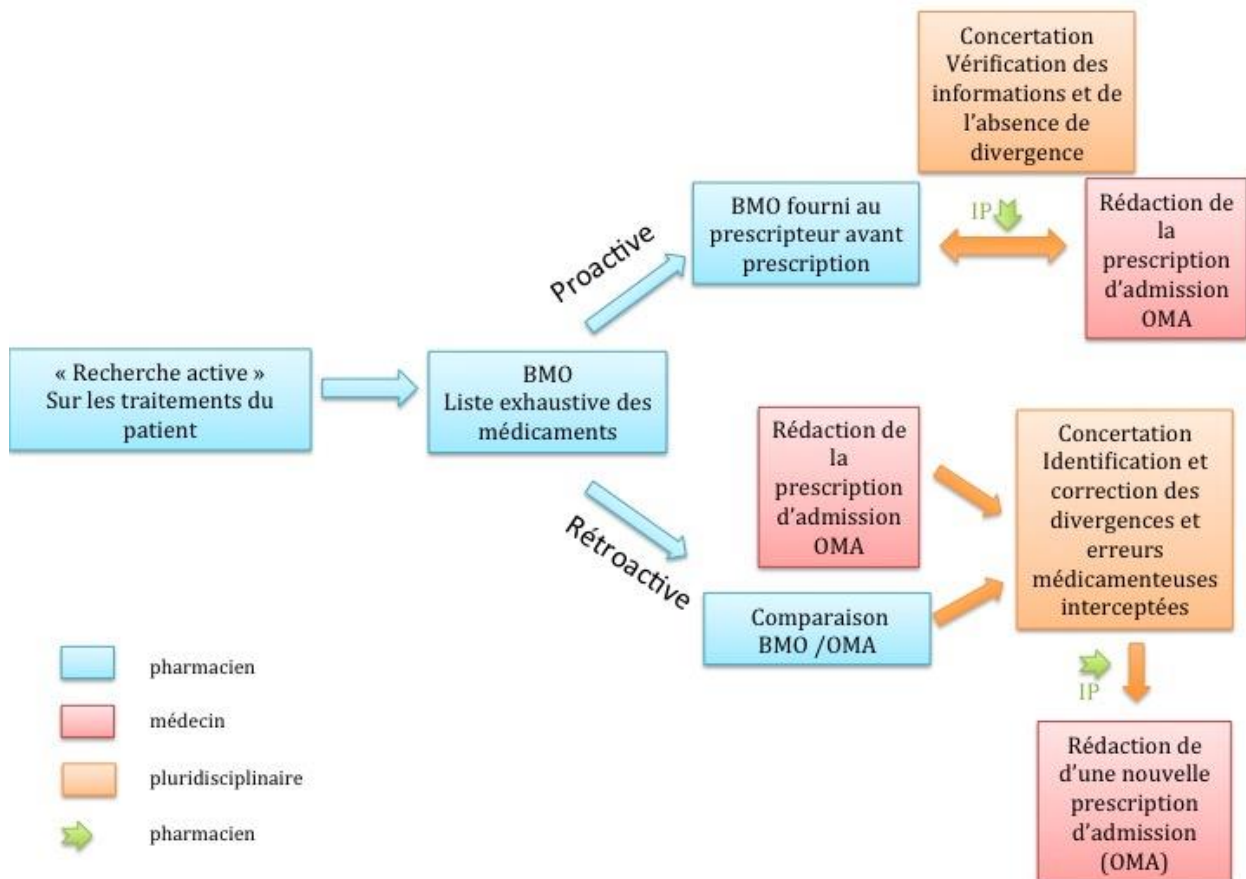
Recherche active d'informations sur les médicaments du patient	Réalisation du bilan médicamenteux	Actualisation de la prescription médicamenteuse et du dossier patient
Préparateur en pharmacie Etudiant hospitalier en pharmacie Interne en médecine ou pharmacie Pharmacien Infirmier diplômé d'état Etudiant en médecine Interne en médecine Médecin	Formalisation du bilan médicamenteux Etudiant hospitalier en pharmacie Préparateur en pharmacie Infirmier Interne en pharmacie Pharmacien Validation du bilan médicamenteux Pharmacien Médecin Interne en pharmacie ou médecine par délégation	Gestion des divergences Interne en pharmacie Pharmacien et Interne en médecine Médecin Enregistrement dossier patient / prescription Interne en médecine Médecin

Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux, SFPC

Il existe deux types de conciliations à l'entrée du patient dans un service hospitalier : la conciliation proactive et la conciliation rétroactive.

La conciliation proactive consiste à anticiper l'arrivée du patient en effectuant la conciliation avant son admission dans le service hospitalier. Cette approche permet de prévenir la survenue d'erreurs médicamenteuses en vérifiant et en corrigeant les prescriptions médicamenteuses avant même que le patient ne soit admis.

La conciliation rétroactive, quant à elle, est réalisée une fois que le patient est déjà hospitalisé. Elle consiste à détecter et à corriger les divergences sur la prescription médicamenteuse déjà réalisée. Cette approche permet de limiter les risques d'erreurs médicamenteuses et de garantir la continuité des soins pour le patient.



Conciliation des traitements médicamenteux à l'admission

Toutefois, les études ont montré que la conciliation proactive est plus efficace pour prévenir les erreurs médicamenteuses que la conciliation rétroactive¹⁰⁸.

Au sein de l'équipe, nous essayons de réaliser la CMA avant la consultation somatique du patient afin de permettre au médecin généraliste du CHET de modifier sa prescription si nécessaire en fonction de nos conclusions.

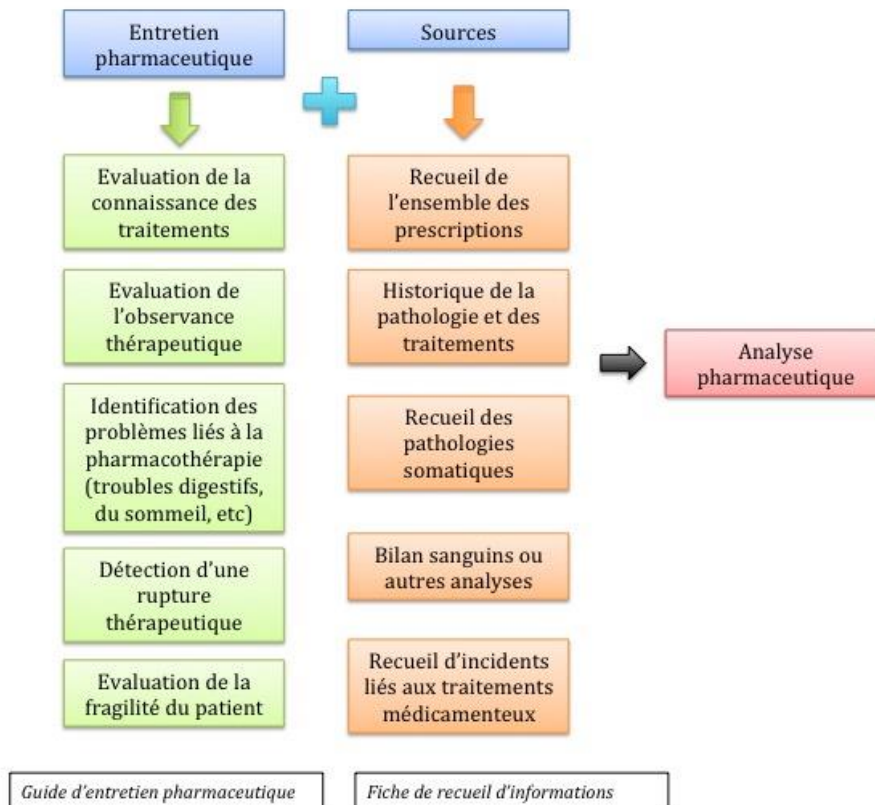
Une étude de la HAS menée au sein de l'établissement a défini des critères de priorisation des patients qualifiés de critères normés : âge supérieur à 65 ans, présence d'au moins une comorbidité autre que psychiatrique ou une ordonnance comportant plus de cinq médicaments¹⁰⁹.

Comme l'indique le schéma, la conciliation se déroule en plusieurs étapes et débute par la recherche active des informations sur la pathologie, les traitements et l'environnement médical du patient. Cette étape est décrite dans le Chapitre 1 (recueil de données)

a) Recherche active

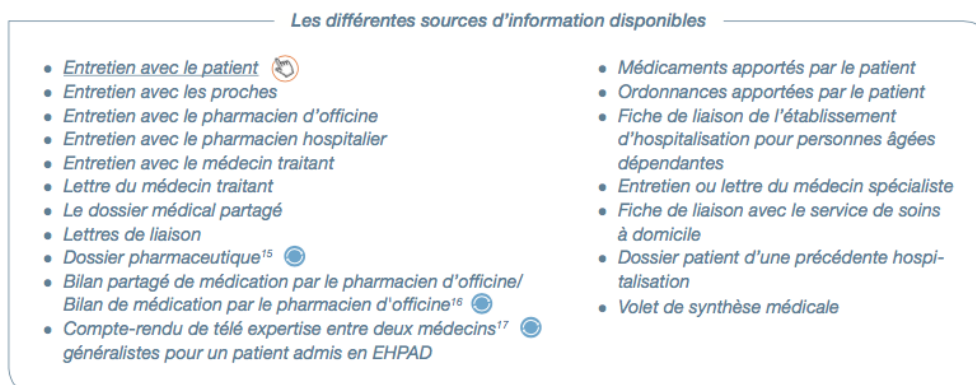
Elle comprend un entretien direct avec le patient et le « sourçage ». Cette étape s'effectue à l'aide du guide d'entretien pharmaceutique et la fiche de recueil d'informations¹¹⁰.

L'entretien direct avec le patient s'avère parfois complexe car les patients atteints de troubles psychiatriques ont parfois une communication altérée ou sont désorientés, ce qui rend difficile la collecte d'informations précises sur leurs antécédents médicaux, leurs traitements actuels et leurs allergies. Ils sont souvent polymédiqués, ce qui leur rend difficiles le suivi cohérent, la gestion et la compréhension de leurs traitements. De plus, certains d'entre eux peuvent présenter un risque de comportement violent ou impulsif, ce qui peut rendre difficile la collecte d'informations de manière sûre et efficace. Cependant, l'entretien pharmaceutique avec le patient est une étape à favoriser pour notre analyse pharmaceutique de part sa pertinence dans le cadre d'une polymédication et/ou de non observance du traitement. Une étude réalisée au Centre Hospitalier de jour gériatrique de Beauvais a montré que l'entretien pharmaceutique a permis d'obtenir des informations supplémentaires pour 60,8% des IP issues de l'analyse pharmaceutique de niveau 3¹¹¹.



Recherche active pour l'analyse pharmaceutique

La HAS indique dans son guide toutes les sources disponibles pour la récolte d'informations et précise qu'il est nécessaire de disposer d'au moins 5 sources différentes.



Le plus souvent, nos sources sont les ordonnances, les courriers des médecins, les médicaments du domicile apportés par le patient ainsi que les bases de données telles que le DMP et/ou le DP et des contacts téléphoniques avec les professionnels de santé de ville ou d'autres établissements de soins.



Guide d'entretien pharmaceutique

Nom :
Prénom :
Age :

Structure :
Date d'admission :
Modalité d'admission :

	Nom/dosage/forme/fréquence/observance	Connaissance <i>Savez-vous à quoi servent ces médicaments ?</i>	Effets indésirables
Médicament prescrit <i>-Avez-vous votre ordonnance de ville sur vous ? Vos médicaments ? Votre carte vitale ?</i>			
Automédication <i>- Prenez-vous des médicaments sans ordonnance ? - Compléments alimentaires ? - Collyres ? Crèmes ? Pommades ? Patches ?</i>			

Avez-vous une autre pathologie ? Une pathologie chronique ? Des allergies ?

	Qui ? <i>Nom</i>	Où ? <i>Adresse</i>	Quand ? <i>L'avez-vous vu récemment ?</i>	Coordonnées <i>Téléphone</i>
Médecin traitant				
Psychiatre / CMP				
Médecin Spécialiste				
Infirmier libéral				
Pharmacie d'officine				
Hospitalisation récente				
Domiciliation <i>EPHAD, LHSS, CHRS...</i>				
Famille / Educateur/Tuteur				

FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS

Nom :
Prénom :
Age :

Structure :
Date d'admission :
Modalité d'admission :

	Coordonnées	Informations sur le traitement
Médecin traitant :		
Psychiatre / CMP :		
Médecin Spécialiste :		
Infirmier libéral :		
Pharmacie d'officine :		
Hospitalisation récente :		
Entourage :		

Savez-vous si ce patient a une maladie chronique ? Une allergie ?

b) Élaboration du BMO

Le bilan médicamenteux optimisé (BMO) est le processus par lequel l'équipe établit une liste complète et à jour de tous les traitements médicamenteux qu'un patient prend, y compris les médicaments prescrits, les produits en vente libre, les compléments alimentaires et les herbes. Cette liste est élaborée à partir d'au moins trois sources d'information de la fiche de recueil d'informations¹¹².

Lors de l'élaboration du BMO, chaque médicament pris par le patient est examiné, en vérifiant sa dénomination commune internationale (DCI), sa forme galénique, sa voie d'administration, son dosage, sa fréquence d'administration, sa posologie, la durée de traitement et les indications.

L'acteur en charge du BMO peut également réaliser un entretien avec le patient de son état de santé, de ses antécédents médicaux et de ses préférences en matière de traitement et demander l'avis du médecin ou d'autres professionnels de santé pour compléter les informations recueillies.

Suite à l'élaboration de ce BMO, l'équipe peut proposer des ajustements de traitement, en collaboration avec le médecin, pour réduire les risques d'interaction médicamenteuse ou d'effets indésirables, nombreux dans le cadre des patients polymédiqués. Elle peut également fournir au patient des informations sur ses médicaments, notamment sur les effets secondaires potentiels et les précautions à prendre, afin de favoriser une meilleure observance du traitement.

Dans le cas d'une CMA proactive, c'est ce BMO qui servira à établir l'Ordonnance Médicamenteuse à l'Admission (OMA).

Dans le cas d'une CMA rétroactive, le BMO et l'OMA sont deux documents complémentaires ; leur comparaison permet d'identifier les divergences éventuelles.

Ces divergences peuvent être intentionnelles ou non-intentionnelles. Les divergences intentionnelles documentées (DID) correspondent à des modifications délibérées de la prescription par le médecin, tandis que les divergences intentionnelles non documentées (DIND) représentent des ajustements qui n'ont pas été documentés. Les divergences non intentionnelles (DNI) sont des erreurs de prescription¹¹³.

En 2019, la HAS a évalué la mise en place de la conciliation des traitements médicamenteux dans les établissements de santé en France. Sur les 977 établissements de santé ayant répondu au questionnaire, 61% ont mis en place la conciliation médicamenteuse, principalement à l'admission (95%). Parmi ces établissements, 36,9% ont étendu la conciliation à l'ensemble de leur structure et 12% réalisent cette conciliation pour l'ensemble tous les patients. Parmi les 39% qui ne l'ont pas encore mise en place, 75,3% ont déclaré être prêts à la déployer dans les six mois¹¹⁵.

2. Conciliation médicamenteuse à la sortie

La conciliation médicamenteuse à la sortie du patient est une étape importante pour garantir une continuité de la prescription après l'hospitalisation. Elle vise à faciliter le retour du patient à son domicile et à assurer un suivi médicamenteux efficace. Cette étape est essentielle pour renforcer les liens entre les professionnels de santé de ville et du milieu hospitalier.

La première étape de la conciliation médicamenteuse à la sortie consiste à comparer l'Ordonnance Médicamenteuse de Sortie (OMS) avec le BMO et les prescriptions réalisées au cours de l'hospitalisation. Le pharmacien vérifie que la prescription n'a pas été modifiée involontairement et qu'elle est conforme à la prescription initiale. Une fiche est également standardisée au CHET à cet effet.

Ensuite, le pharmacien établit une fiche de liaison destinée aux professionnels de ville, tels que le médecin traitant et le pharmacien d'officine. Cette fiche permet de transmettre les modifications du traitement et d'informer les professionnels de ville sur les médicaments spécifiques délivrés lors de l'hospitalisation. Les professionnels de ville sont ainsi préparés à la délivrance de traitements parfois très spécifiques.

Selon une étude réalisée au CHET, auprès de pharmaciens d'officine, l'intérêt de disposer d'une fiche de liaison hôpital-ville est considéré comme important pour 100 % d'entre eux. Ce document est perçu comme un outil essentiel pour prévenir les erreurs de dispensation pouvant survenir en cas de changement de traitement ou de présentation d'une ancienne ordonnance par le patient. Ces résultats soulignent l'importance de poursuivre et de développer cette activité¹¹⁶.

Enfin, avant la sortie, quand cela est possible, un entretien avec le patient est prévu pour lui remettre une fiche d'information concernant ses traitements. Cette fiche d'information permet au patient de comprendre les modifications de son traitement et de prendre en charge efficacement sa santé.

Le nombre restreint de CMS effectués au CHET s'explique en partie par des difficultés d'anticipation de sortie liées à la pathologie psychiatriques des patients, qui se font parfois de manière imprévue. Bien que la mise en place de la démarche de CMA soit systématique dans l'établissement, une meilleure coordination entre les unités et la PUI permettrait de prévoir des entretiens avec les pharmaciens avant la sortie des patients. En effet, la période de transition après l'hospitalisation est cruciale pour les patients, qui peuvent connaître des changements de traitement qui perturbent leur suivi médical.

Néanmoins, de nombreuses études montrent que la CMS est une étape essentielle pour améliorer la continuité des soins et réduire les risques d'erreurs médicamenteuses. En effet, une étude menée en France a montré qu'environ 30% des patients sortant de l'hôpital présentent au moins une divergence entre leur traitement hospitalier et leur traitement à domicile¹¹⁷.

On peut également citer l'étude menée au CHU de Toulouse qui a montré que 37% des changements identifiés entre le traitement initial du patient à son admission et sa prescription de sortie auraient pu être évités. Ces changements incluaient principalement des médicaments non inclus dans l'ordonnance de sortie, des substitutions ou des ajouts de médicaments sans justification. En agissant sur la prescription de sortie, le pharmacien a réussi à réduire le nombre moyen de changements par patient de $3,3 \pm 0,4$ à $2,7 \pm 0,3$ ¹¹⁸.

De plus, une autre étude a montré que la conciliation médicamenteuse à la sortie permettait de réduire de manière significative le risque de réadmission à l'hôpital dans les 30 jours suivant la sortie¹¹⁹.

Pour finir, d'après une étude menée en 2015 par la DGOS, environ 22% des établissements de santé en France avaient déjà mis en place la conciliation médicamenteuse. Cette même étude a révélé que les établissements de santé ayant adopté cette pratique ont constaté plusieurs impacts positifs, tels qu'une optimisation des prescriptions (94%), une réduction de la consommation de médicaments (85%), une baisse du taux de ré hospitalisation (71%), une amélioration de la collaboration pluridisciplinaire (95%) et une meilleure information du

patient (94%). Ces résultats montrent que la conciliation médicamenteuse a des retours positifs dans le domaine de la santé¹²⁰.

3. Expertise pharmaceutique clinique

Notre pratique pharmaceutique quotidienne implique une analyse approfondie du traitement du patient tout au long de son parcours de soins, de son admission à sa sortie de l'hôpital. Cette analyse s'appuie sur notre expertise, qui englobe l'analyse réglementaire et pharmacologique des traitements. La SFPC recommande cinq éléments à vérifier sur les ordonnances émises : le choix des médicaments, les posologies, les interactions (médicamenteuses, phytothérapie, automédication), la prévention des risques et l'optimisation des traitements.

Suite à cette analyse et grâce à notre expertise, nous sommes en mesure de proposer des interventions pharmaceutiques (IP) auprès des médecins prescripteurs, visant à améliorer l'efficacité et la sécurité des thérapeutiques, tout en réduisant les dépenses et en favorisant une meilleure adhésion des patients.

Les IP sont définies comme "*toute action initiée par un pharmacien qui induit directement une modification de la prise en charge du patient*"¹²¹

En France, le groupe de travail "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique" de la SFPC a mis au point en 2004 un outil de recueil et de codification des IP adapté aux pratiques françaises. Cet outil se compose d'une "fiche d'intervention pharmaceutique" qui permet de renseigner les données du patient (Nom, prénom, âge, poids, sexe et service d'hospitalisation), le médicament concerné par sa DCI et sa classe ATC (Anatomique, Thérapeutique et Chimique), le problème lié à la thérapeutique médicamenteuse (10 items proposés), l'intervention proposée sur la prescription (7 items proposés), le devenir de l'intervention et des détails concernant l'IP.

Cette fiche est accompagnée de deux tableaux d'aide à la codification qui clarifient les différents items disponibles¹²².

Tableau 1 : description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse

- ✓ L'identification des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse se fait au vu de l'ensemble des prescriptions (sous forme ou non d'ordonnance), et en fonction des données cliniques disponibles sur le patient.
- Un seul choix : Si la situation thérapeutique du patient fait émerger plusieurs problèmes, remplir autant de fiches que de problèmes.
- ? Se poser la question : Ce patient développe ou est susceptible de développer un symptôme clinique lié à OU il existe un problème lié à la thérapeutique médicamenteuse nécessitant une intervention pour éviter une mobilisation inutile de ressources.

	PROBLEME LIE A	DESCRIPTION
1.1	Non conformité aux référentiels ou Contre-indication	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Non conformité du choix du médicament au livret thérapeutique</i> : Il existe un équivalent au livret thérapeutique. - <i>Non conformité du choix du médicament aux différents consensus</i> : Un autre médicament est tout aussi efficace et moins coûteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels. - <i>Il existe une contre-indication à l'usage de ce médicament</i> : Par exemple, le patient présente un terrain qui contre-indique le médicament prescrit : asthme et bêta-bloquant.
1.2	Indication non traitée	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide.</i> - <i>Un médicament n'a pas été prescrit après un transfert.</i> - <i>Le patient n'a pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie ou de prémédication.</i> - <i>Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé.</i>
1.3	Sous-dosage	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Posologie infra-thérapeutique</i> : le médicament est utilisé à une dose trop faible pour ce patient (dose par période de temps). - <i>La durée de traitement est anormalement raccourcie</i> (Ex : antibiotique prescrit sur 5 jours au lieu de 10 jours)
1.4	Surdosage	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Posologie supra-thérapeutique</i> : <ul style="list-style-type: none"> . Le médicament est utilisé à une dose trop élevée pour ce patient. . Il existe une accumulation du médicament. - <i>Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance</i> (Ex : Doliprane® et Di-antalvic®).
1.5	Médicament non indiqué	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Un médicament est prescrit sans indication justifiée.</i> - <i>Un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage</i> (Ex : antibiothérapie sur 15 jours). - <i>Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique</i> (Ex : Josir® et Xatral®).
1.6	Interaction	<p><i>Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament</i> et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>D'après le GTIAM de l'AFSSAPS</i> : Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique), Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée. - <i>Interaction publiée mais non validées par le GTIAM de l'AFSSAPS.</i> (préciser les références bibliographiques).
1.7	Effet indésirable	<p><i>Le patient présente un effet indésirable alors que le médicament est administré à la bonne posologie.</i> Il peut s'agir d'un effet clinique ou biologique, cinétique.</p>
1.8	Voie et/ou administration inappropriée	<p>Le médicament choisi est correct mais la voie d'administration n'est pas adaptée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Autre voie plus efficace, ou moins coûteuse à efficacité équivalente</i> - <i>La méthode d'administration n'est pas adéquate</i> (reconstitution, dilution, manipulation, durée). - <i>Mauvais choix de galénique.</i> - <i>Libellé incomplet</i> (absence de dosage...) - <i>Plan de prise non optimal</i> (répartition horaire et moment).
1.9	Traitement non reçu	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables</i> : risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cours d'administration par perfusion. - <i>Problème d'observance.</i>
1.10	Monitoring à suivre	<p><i>Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant</i> pour son traitement : suivi biologique ou cinétique ou clinique (glycémie, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament...)</p>

Elaboré par le groupe de travail SFPC "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique". Juin 2004 et Copyright 2004. Version 1

Tableau descriptif des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse de la SFPC

Tableau 2 : description des interventions pharmaceutiques

un seul choix possible sur la fiche

	INTERVENTION	DESRIPTIF
2.1	Ajout (prescription nouvelle)	<i>Ajout d'un médicament au traitement d'un patient.</i>
2.2	Arrêt	<i>Arrêt d'un médicament du traitement d'un patient <u>sans</u> substitution.</i>
2.3	Substitution /échange	<p><i>Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il peut s'agir d'une substitution générique (application de décisions liées à un marché) ou thérapeutique (formulaire local). - L'échange thérapeutique correspond à la dispensation d'une alternative dans le cadre d'un protocole approuvé. - L'alternative est mieux adaptée au patient.
2.4	Choix de la voie d'administration	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Relais voie injectable /voie orale :</i> . Alternative thérapeutique <i>d'un produit différent</i> à efficacité équivalente et passage voie injectable vers voie orale. . Alternative voie injectable vers voie orale <i>du même produit</i> avec efficacité conservée. - <i>Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient.</i>
2.5	Suivi thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Suivi INR, kaliémie, suivi clinique, suivi cinétique...</i> - <i>Demande / arrêt du dosage d'un médicament.</i> - <i>Demande / arrêt prélèvement biologique.</i>
2.6	Optimisation des modalités d'administration	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Plan de prise :</i> . Répartition des prises par rapport au repas ou aux interactions médicamenteuses sans modification de posologie. . Conseils de prise optimale (Ex : Prise à jeun, à distance des repas, en position debout...). - <i>Précisions des modalités d'administration ou du libellé (dosage...)</i> (Ex : Modalité de reconstitution, de dilution, durée d'une perfusion...).
2.7	Adaptation posologique	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Adaptation de la posologie d'un médicament à marge thérapeutique étroite</i> en tenant compte d'un résultat de concentration de ce médicament dans un milieu biologique, de la fonction rénale (clairance de la créatinine) et/ou de la fonction hépatique ou du résultat d'un autre examen biologique. - <i>Adaptation de la posologie d'un médicament par ajustement des doses avec le poids, l'âge, l'AMM ou la situation clinique du patient.</i> - <i>Allongement d'une durée de traitement jugée trop courte.</i>

Tableau descriptif des interventions pharmaceutiques de la SFPC¹²³

Pour faciliter la collecte et la traçabilité des IP et pour standardiser les pratiques d'analyse pharmaceutique, des systèmes de classification et de codification ont été développés. Le plus utilisé est Act-IP®, qui a été validé par une équipe de douze pharmaciens cliniciens francophones¹²⁴.

Act-IP® est une interface internet accessible depuis le site de la SFPC. Elle permet de faciliter la collecte des données des patients, des médicaments et des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse. Elle permet également de proposer des interventions sur la prescription, de suivre le devenir de l'intervention et de fournir des détails sur l'IP.

En outre, Act-IP® est devenu un observatoire national des pratiques de pharmacie clinique en France, permettant ainsi une analyse descriptive des IP émises dans les établissements de santé.

L'utilisation d'Act-IP® a plusieurs avantages. Tout d'abord, elle permet de structurer et d'harmoniser les pratiques d'analyse pharmaceutique dans les établissements de santé. Ensuite, elle permet de tracer cette activité, ce qui est important pour des raisons juridiques et pour réaliser des bilans d'activité¹²⁵.

Cette interface permet également de communiquer simplement les résultats de l'analyse pharmaceutique aux professionnels de santé impliqués dans le processus de soins comme c'est le cas au CHET.

Les IP peuvent être classées en différentes catégories en fonction de leur nature, de leur finalité ou encore de leur niveau de complexité. Par exemple, certaines interventions peuvent consister en la vérification d'une ordonnance pour éviter une interaction médicamenteuse potentiellement dangereuse, tandis que d'autres peuvent être plus complexes et impliquer une adaptation de la posologie d'un médicament en fonction de la situation clinique du patient. En distinguant différents types d'IP, il est possible d'apporter une meilleure compréhension de l'impact de ces interventions sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse des patients, et d'optimiser les pratiques pharmaceutiques en conséquence. L'OMS a également développé un système de classification des interventions pharmaceutiques appelé le "ATC/DDD system". Ce système comprend un tableau qui répertorie les médicaments en fonction de leur classe thérapeutique et de leur dose quotidienne définie (DDD)¹²⁸.

4. Cotation de la gravité des divergences non intentionnelles

En 2016, une équipe de recherche grenobloise a développé en France un outil d'évaluation de l'impact potentiel des interventions pharmaceutiques, appelé CLEO. Cet outil évalue l'impact clinique, économique et organisationnel des interventions pharmaceutiques sur le processus de prise en charge du patient. Pour l'impact économique, CLEO prend en compte la réduction des coûts et l'évitement des coûts, en évaluant les coûts de la thérapie et de son suivi, ainsi que les ressources nécessaires pour traiter les dommages causés par les DRPs et qui ont été évités par l'IP¹²⁹.

L'impact clinique est évalué selon 6 niveaux différents, allant de l'impact négatif à l'impact vital. L'impact organisationnel est évalué en fonction de l'impact global sur la qualité du processus de soins. Les trois dimensions (clinique, économique et organisationnelle) sont codées par un code à trois composantes (C, E, O) pour évaluer l'impact global de l'intervention. Par exemple, une intervention avec un code "3C, 1E, 1O" signifie qu'elle a un impact clinique majeur pour le patient, un impact économique positif pour l'hôpital (réduction des coûts) et un impact organisationnel positif pour les fournisseurs de soins de santé. L'outil CLEO est illustré avec des exemples d'évaluation de l'impact des interventions pharmaceutiques dans la figure ci-après.

L'intégration de cet outil dans Act-IP, a permis aux pharmaciens de documenter et de mesurer l'efficacité de leurs interventions, ce qui peut aider à améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients. En outre, l'échelle CLEO intégrée dans Act-IP permet de standardiser la documentation des interventions pharmaceutiques, ce qui facilite la comparaison et l'analyse des résultats entre les différentes interventions et les différents professionnels de santé.

C. Évaluation de l'impact de la pharmacie clinique au CHET

Cette étude est réalisée au sein des trois pôles de psychiatrie adulte.

1. Impact des interventions Pharmaceutiques sur la réévaluation des prescriptions

Nous avons pour objectif d'étudier l'impact des interventions pharmaceutiques sur l'optimisation des prescriptions, ainsi que de déterminer les moyens nécessaires permettant de faciliter la collaboration entre les professionnels de santé.

Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective monocentrique entre janvier et mai 2021, portant sur les patients ayant bénéficié d'une conciliation en association avec une expertise pharmaceutique clinique, soit d'un bilan de médication.

Nous avons examiné deux indicateurs principaux : le taux d'acceptation des interventions pharmaceutiques en fonction de leur type (somatique ou psychiatrique) et le taux d'acceptation des IP en fonction de la classe ATC des médicaments incriminés.

Pour mesurer l'efficacité de nos interventions, nous avons réalisé deux tests statistiques : un test de Student d'homogénéité unilatéral pour comparer les taux d'acceptation des IP psychiatriques et somatiques, et un test du Khi-Deux d'indépendance pour comparer le taux d'acceptation des IP entre les trois pôles de l'établissement.

Le test du Khi-Deux est un test d'indépendance qui permet de déterminer s'il existe une association significative entre deux variables catégorielles. Dans notre étude, nous avons comparé le taux d'acceptation des IP entre les trois pôles de l'établissement, qui constituent une variable catégorielle. Cela nous a permis de déterminer s'il existait une association significative entre l'emplacement géographique du patient et le taux d'acceptation des IP.

Le test de Student, quant à lui, est utilisé pour comparer les moyennes de deux groupes d'échantillons indépendants, afin de déterminer si la différence entre ces moyennes est statistiquement significative. Dans notre étude, nous avons comparé le taux d'acceptation des IP pour déterminer s'il y avait une différence significative entre les deux types d'IP en termes d'acceptation par les patients.

En utilisant ces deux types de tests, nous avons pu obtenir une analyse statistique approfondie et complète de notre étude, en mesurant l'impact de différents facteurs sur le taux d'acceptation des IP.

Résultats clés de cette étude

Sur les 126 patients identifiés comme étant à risque d'erreurs médicamenteuses, 64 ont été conciliés avec succès, ce qui représente un taux de conciliation de 50,8%. Parmi les patients conciliés, 94% ont fait l'objet d'au moins une IP, pour un total de 167 IP réalisées. Sur ces 167 IP, 119 ont été acceptées, soit un taux d'acceptation de 71%.

Ces données montrent que les erreurs médicamenteuses sont fréquentes chez les patients hospitalisés, avec une erreur de prescription constatée chez un patient sur deux dès son entrée à l'hôpital. Les bilans de médication sont donc nécessaires pour garantir une prise en charge optimale et sécurisée des patients.

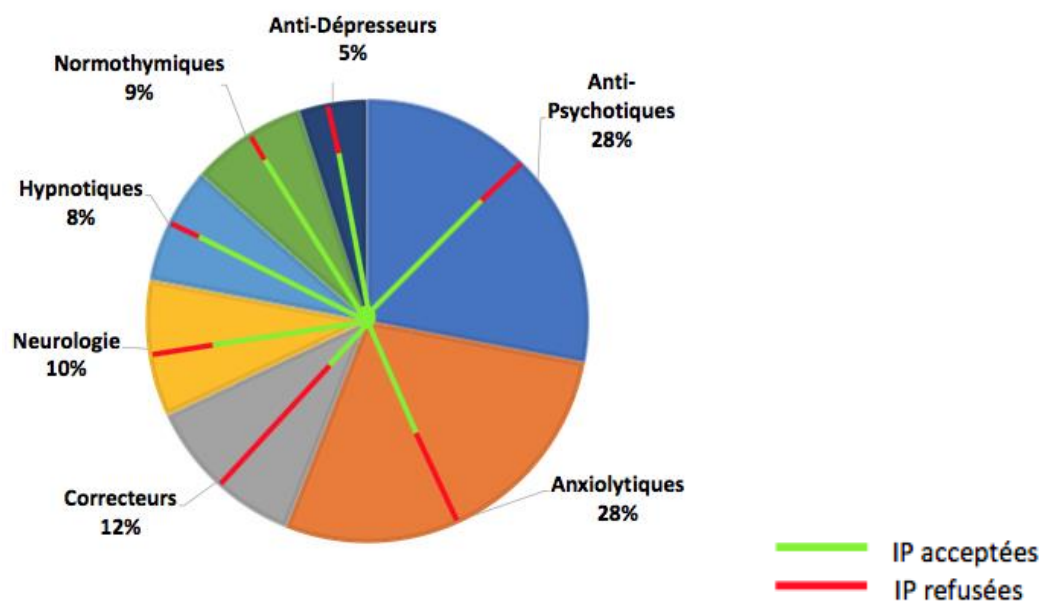
Cependant, il existe des différences significatives d'acceptation des IP entre les différents pôles de l'établissement, avec un test du Khi-Deux d'indépendance montrant une variation importante de 45 à 80% ($P_{\alpha 5\%} = 15,54$). Il est donc important de comprendre les raisons de ces différences pour mettre en place des stratégies d'amélioration de l'acceptation des IP.

De plus, il y a une variabilité interindividuelle entre les prescripteurs, ainsi qu'un turn over élevé au sein de l'établissement, ce qui peut également avoir un impact sur l'acceptation des IP et la qualité de la prise en charge des patients. Il est donc important de mettre en place des stratégies de formation et de communication pour garantir une prise en charge homogène et cohérente des patients, quel que soit le pavillon ou le prescripteur en charge.

Résultats et discussion

Taux d'acceptation des IP selon les médicaments incriminés dans les IP psychiatriques

Les résultats de notre étude ont montré que les taux d'acceptation des interventions pharmaceutiques (IP) sont très variables entre les différentes classes.



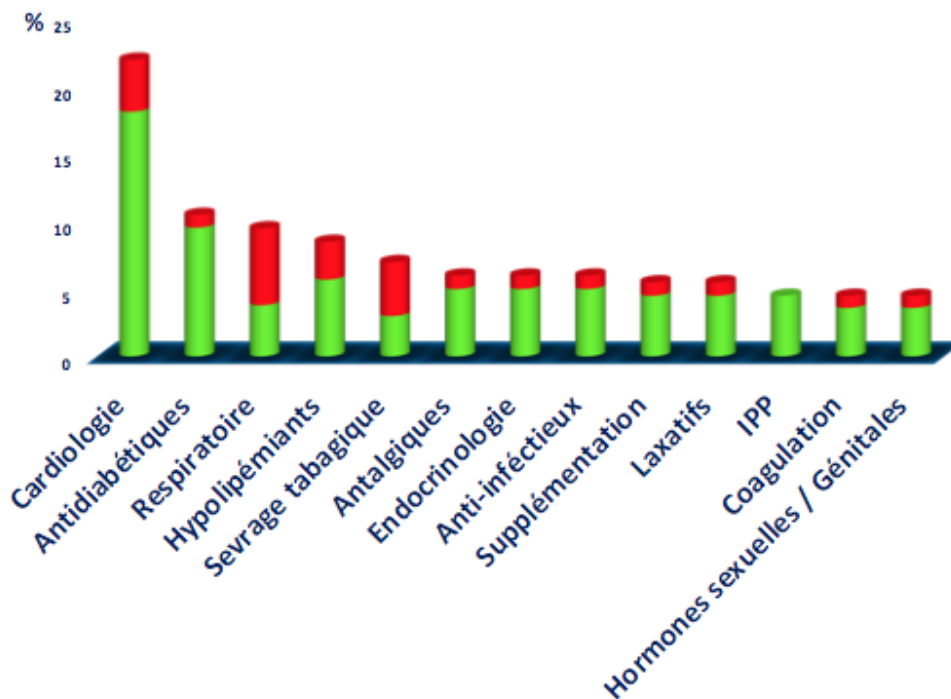
Répartition des IP psychiatriques selon les classes de médicaments dans les IP somatiques

En effet, les résultats montrent des taux élevés d'acceptation des médicaments normothymiques et hypnotiques, respectivement à 80%. Pour améliorer ces résultats, nous avons mis en place des leviers tels que des dosages biologiques des spécialités et des entretiens pharmaceutiques.

En revanche, les taux d'acceptation pour les correcteurs anticholinergiques étaient de seulement 28% et de 59% pour les anxiolytiques (benzodiazépines).

Pour améliorer ces résultats, il serait envisageable d'avoir une présence pharmaceutique pour sensibiliser les prescripteurs à la pharmacocinétique et à la réévaluation des traitements. En somme, notre étude met en évidence l'importance de la collaboration entre les différents professionnels de santé pour améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients.

Les résultats de notre étude ont montré que les taux d'acceptation des interventions pharmaceutiques (IP) variaient selon les différentes classes de médicaments.



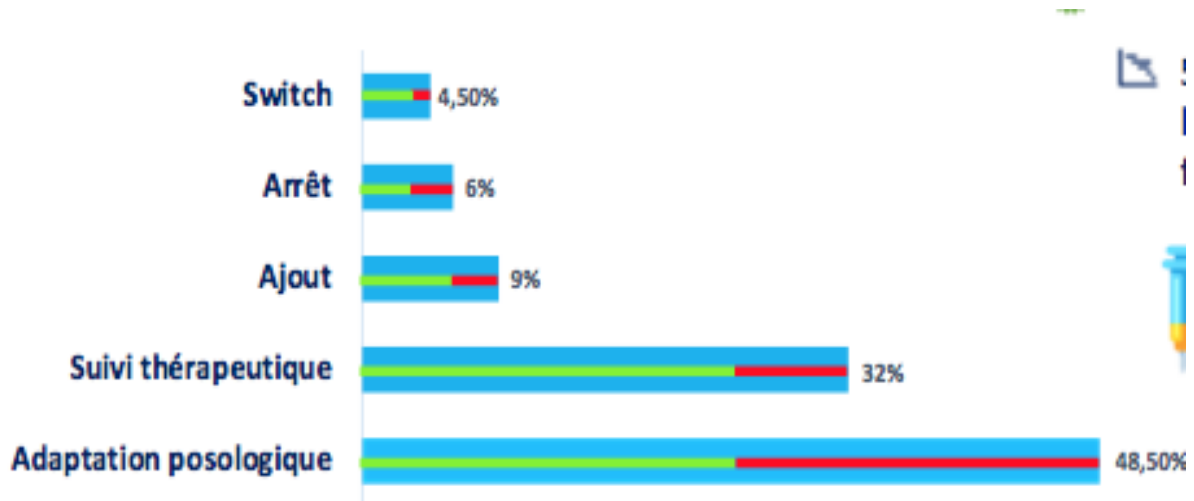
Répartition des IPs somatiques selon les classes de médicaments

En effet, les antidiabétiques, les médicaments de cardiologie et les hypolipémiants ont connu de forts taux d'acceptation (respectivement 91%, 82% et 67%), tandis que les spécialités respiratoires et le sevrage tabagique ont enregistré des taux d'acceptation plus faibles (40% et 43% respectivement).

Pour améliorer le taux d'acceptation des IP pour les spécialités respiratoires et le sevrage tabagique, nous envisageons de recourir à des leviers spécifiques. Par exemple, nous pourrions collaborer plus étroitement avec le laboratoire d'analyse et la diététicienne pour aider les patients à mieux comprendre l'importance du traitement et à mieux gérer leur état de santé.

Pour les cas de spécialités respiratoires, nous pourrions envisager de consulter des spécialistes en pneumologie pour une évaluation plus précise de la fonction respiratoire des patients. Pour le sevrage tabagique, nous pourrions orienter les patients vers l'Unité Hospitalière d'Addictologie pour une prise en charge plus spécialisée.

Les taux d'acceptation des IP pour ces deux classes de médicaments peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs. Les difficultés d'exploration de la fonction respiratoire peuvent rendre plus complexe la prise en charge des patients présentant des affections respiratoires, ce qui pourrait expliquer le taux d'acceptation plus faible des IP pour cette classe de médicaments. Quant au sevrage tabagique, il n'est souvent pas considéré comme une urgence clinique par les patients, et ces derniers peuvent parfois être réticents à l'idée de se sevrer du tabac. En utilisant des leviers appropriés et en mettant en place une collaboration étroite entre les différents intervenants médicaux et pharmaceutiques, nous pourrions améliorer la prise en charge médicamenteuse des patients et augmenter le taux d'acceptation des interventions pharmaceutiques.

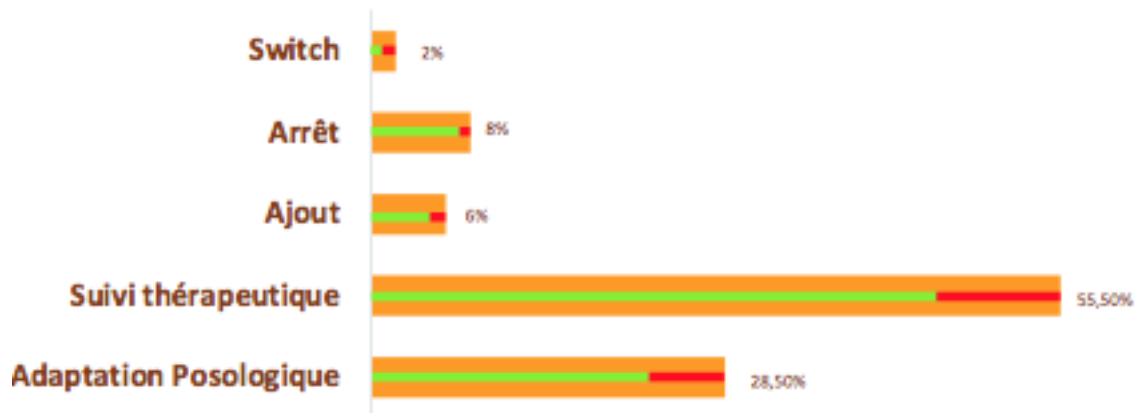


Répartition des IPs psychiatriques selon leurs types

Concernant l'adaptation posologique des médicaments, seulement 50% des prescripteurs acceptent les modifications proposées par les pharmaciens. Cette réticence peut être due à une mauvaise compréhension de l'importance de l'adaptation posologique ou à des craintes concernant les effets secondaires.

Les IPs concernent souvent des erreurs de fréquence d'administration des médicaments, ce qui peut augmenter le risque d'accumulation et de surdosage.

IP Somatiques : 80 % d'acceptation



Répartition des IPs somatiques selon leurs types

Les IPs somatiques sont des actions menées pour optimiser l'utilisation des médicaments dans le traitement des maladies somatiques, c'est-à-dire des maladies physiques autres que les troubles mentaux.

Selon notre étude, environ 80% des patients acceptent les interventions pharmaceutiques somatiques proposées par les professionnels de santé pour améliorer leur traitement.

En ce qui concerne le suivi thérapeutique, environ 82% des prescripteurs acceptent les réévaluations, dosages et surveillances proposées par les professionnels de santé. Ces interventions permettent d'ajuster la dose et la durée de traitement en fonction de l'état de santé du patient et de minimiser les effets indésirables.

En ce qui concerne les ajouts de médicaments, environ 83% des prescripteurs acceptent les propositions des professionnels de santé, tandis que 88% des prescripteurs acceptent les propositions d'arrêt de médicaments. Ces interventions permettent de maximiser l'efficacité des traitements et de minimiser les risques d'effets indésirables.

Selon le test d'homogénéité, les interventions pharmaceutiques somatiques sont significativement mieux acceptées que les interventions pharmaceutiques psychiatriques, avec une valeur de $P_{\alpha 5\%} = 8,485$. Cela indique que les prescripteurs sont plus enclins à accepter les interventions pharmaceutiques proposées pour les maladies physiques que pour les troubles mentaux.

Une des raisons possibles de cette différence est la collaboration hebdomadaire entre les biologistes médicaux, les médecins généralistes, les psychiatres et les pharmaciens de l'établissement. Un des leviers à utiliser serait la mise en place de réunions pluridisciplinaires hebdomadaires avec les psychiatres pour discuter de la prise en charge des patients atteints de maladies somatiques.

Conclusion de cette étude

Les résultats de notre étude montrent que les IP ont un impact significatif sur la réévaluation des prescriptions de l'établissement, avec 71% des IP ayant entraîné une modification de prescriptions. Ces résultats sont d'autant plus remarquables lorsque l'on compare avec une étude antérieure¹³⁰ portant sur 35 000 IP et 59 hôpitaux, qui a montré que c'est dans les établissements de santé mentale que les IP sont les moins bien acceptées, avec seulement 60% d'acceptation.

Ces résultats positifs sont dus à l'investissement majeur des pharmaciens qui ont su mettre en place les leviers nécessaires pour assurer l'efficacité de l'activité, notamment grâce à des réunions pluridisciplinaires et des indicateurs de suivi. La collaboration médico-pharmaceutique est primordiale pour la réalisation de cette activité, où le pharmacien apporte sa plus-value grâce à son expertise pharmaceutique.

Cependant, la présence des pharmaciens au sein des services, notamment lors des staffs et des entretiens pharmaceutiques des patients, doit être homogénéisée pour garantir une qualité constante de l'activité. En effet, il a été observé qu'une IP émise sans entretien pharmaceutique a 67% de risque d'être refusée.

Dans ce contexte, le recueil futur des IP liées à la conciliation thérapeutique médicamenteuse (CTM) via l'outil ACT IP^{®131} permettra une analyse plus précise de ces interventions et contribuera à améliorer encore davantage la qualité de l'activité pharmaceutique.

Cette étude a fait l'objet d'une communication écrite aux Huitièmes Journées nationales, Aix en Provence, 30 septembre et 1 octobre 2021

2. Exemples Cliniques

a) Découverte d'une hyperparathyroïdie chez un patient traité par lithium

Contexte clinique

Madame B, 46 ans, diagnostiquée bipolaire il y a 11 ans, a été hospitalisée pour un épisode maniaque. Ses antécédents sont l'alcoolisme chronique et une stéatose hépatique non suivie. À son admission, elle était traitée avec du lithium 1200 mg/j, de l'olanzapine 20mg/j, du zopiclone 7,5 mg/j et de la loxapine 100 mg/j.

Le lithium est un médicament utilisé en première intention pour traiter les troubles bipolaires. C'est un thymorégulateur qui mime l'effet du sodium sur les canaux sodiques voltages dépendant entraînant une accumulation de sodium et une perte de potassium, responsable d'une dépolarisation cellulaire. Il a également une action sur les monoamines cérébrales en permettant le renouvellement de la sérotonine et de la noradrénaline.

Le compte rendu du Laboratoire d'Analyse indiquant la lithiémie dans les valeurs normales basses (0,8 mmol/l, valeur normale 0,8-1,22 mmol/l) et la mal observance rapportée par la patiente à l'entretien pharmaceutique ont permis de suspecter une rupture thérapeutique depuis janvier.

Le lithium a donc été réintroduit le 12 mars 2021 de manière progressive à sa posologie habituelle de 1600mg/j le 14/04/22 (confirmé par une CMA).

Suite à la réintroduction du lithium, l'hypercalcémie découverte fortuitement (2,61 mmol/l en mars ; valeur normale 2,2-2,6 mmol/l) nous indique que la patiente a développé une hyperparathyroïdie.

L'objectif de cette étude est de comprendre l'apparition de cet effet indésirable.

Méthode

Afin de différencier une hyperparathyroïdie primaire d'une cause iatrogène, nous avons utilisé plusieurs méthodes :

- L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance utile pour identifier les médicaments qui pourraient causer une élévation des niveaux de calcium dans le sang, ce qui peut masquer une hyperparathyroïdie primaire.
- Une revue de la littérature pour déterminer si les médicaments prescrits ont déjà été associés à des élévations des niveaux de calcium dans le sang.
- Un bilan clinique et biologique pour évaluer les symptômes et les signes cliniques, ainsi que les résultats des tests sanguins pour le calcium, la phosphatase alcaline, la vitamine D, la parathormone, etc.
- Une réunion de concertation pluridisciplinaire impliquant des médecins spécialistes pour évaluer tous les éléments cliniques et biologiques et à discuter des options de traitement appropriées.

Ces résultats peuvent aider à différencier une hyperparathyroïdie primaire d'une cause iatrogène.

Analyse clinique

Les résultats des tests sanguins indiquent une hypercalcémie vraie (augmentation de 2,37 mmol/l à 2,73 mmol/l ; valeur normale : 2,2-2,6 mmol/l) associée à une normophosphatémie (1,18 mmol/l ; valeur normale : 0,8-1,45 mmol/l), ce qui suggère une possible hyperparathyroïdie primaire. De plus, le niveau élevé de la PTH (parathormone) (8,4 pmol/l : valeur normale / 1,6-6,9 pmol/l) confirme cette hypothèse.

Il est important de noter que l'hyperthyroïdie peut également entraîner une augmentation de la PTH, bien que cela soit généralement associé à une hypocalcémie plutôt qu'à une hypercalcémie.

Dans le cas de l'hypercalcémie, la normophosphatémie suggère que l'augmentation de la calcémie n'est pas due à une perturbation du métabolisme phosphocalcique, mais plutôt à une régulation anormale de la production de la PTH ou à une hyperactivité de la glande parathyroïde.

Après une analyse de l'ordonnance médicamenteuse, aucun effet indésirable connu ou interaction pharmacodynamique ou pharmacocinétique potentiel n'a été identifié comme étant responsable de l'hypercalcémie. Le traitement au lithium nous apparaît être à l'origine de cette hyperparathyroïdie chez cette patiente.

Il est important de souligner que le niveau de lithium dans le sang était normal (1mmol/l), ce qui suggère que le lithium n'est probablement pas la cause de l'hypercalcémie dans ce cas.

La revue de la littérature que la première fois qu'une association entre le traitement au lithium et l'hyperparathyroïdie primaire (HPT) a été signalée remonte à 1973. Depuis lors, environ 30 cas ont été rapportés. Selon des études, environ 10% des patients sous traitement au lithium peuvent développer une HPT.

Le mécanisme sous-jacent à cette association est bien connu et implique une réabsorption accrue du calcium par les tubules rénaux, semblable à celui observé dans les cas d'HPT primaire. Cependant, contrairement à l'HPT primaire, l'hypercalcémie associée à l'HPT induite par le lithium ne supprime pas la sécrétion de PTH. Cela se traduit par une sécrétion inappropriée de PTH, malgré une hypercalcémie, qui est censée inhiber normalement la production de PTH par un mécanisme de rétrocontrôle négatif.

Il est important de souligner que malgré l'association entre le traitement au lithium et l'HPT, il est peu probable que le lithium soit la cause de l'hypercalcémie dans le cas présent, car le niveau de lithium dans le sang était normal lors de la dernière analyse. D'autres examens et évaluations sont nécessaires pour déterminer la cause exacte de l'hypercalcémie.

Pour différencier l'hyperparathyroïdie primaire de la cause iatrogène, un bilan phosphocalcique est nécessaire. Dans le cas de l'HPT induite par le lithium, ce bilan révèle une

hypercalcémie associée à une normocalciurie et une absence d'AMPC normale au bilan urinaire.

Pour confirmer le diagnostic, une échographie des parathyroïdes et une scintigraphie sont nécessaires pour éliminer un adénome parathyroïdien unique, qui est responsable dans environ 85% des cas d'une augmentation de la PTH.

L'HPT induite par le lithium est généralement réversible à l'arrêt du traitement, sauf si elle est sévère et nécessite une parathyroïdectomie. Cependant, dans le cas présent, un arrêt du traitement au lithium n'est pas possible en raison de l'état clinique de la patiente.

D'autres options de traitement doivent être envisagées au sein de l'équipe pluridisciplinaire pour corriger l'hypercalcémie et gérer la condition médicale de la patiente.

Selon les recommandations de bonnes pratiques cliniques, nous avons évalué la fonction rénale du patient avant de réintroduire le lithium. Pour ce faire, nous avons utilisé la formule MDRD et avons également effectué des dosages de créatinine, de calcémie corrigée et de protidémie. Nous avons également procédé à une numération formule sanguine, un bilan thyroïdien (TSH + T4I), une glycémie à jeun et un électrocardiogramme. Le dosage de la PTH, qui est recommandé en deuxième intention, n'a pas été effectué. L'encéphalogramme n'a pu être réalisé car inadapté à la clinique de la patiente.

Celle-ci présentant une obésité de grade 1 avec un IMC de 31 kg/m², il est important de souligner que cette condition peut avoir des implications sur la fonction rénale et devrait être prise en compte dans la prise en charge globale du patient.

Résultats

Nous n'avons pas été en mesure de mener à bien l'analyse de cet effet indésirable en raison de la sortie anticipée de la patiente de l'établissement. La réalisation des examens urinaires aurait été essentielle pour une évaluation plus approfondie de la situation. Cette difficulté a représenté un grand frein dans l'identification de toute cause iatrogène possible, en dépit de la forte suspicion de l'hyperparathyroïdie induite par le lithium.

En raison des contraintes de l'hospitalisation, nous n'avons pas été en mesure de procéder à un dosage de la PTH, ce qui aurait pu nous aider à confirmer cette suspicion.

À la sortie de l'hôpital, une poursuite de la prise en charge sera assurée par son médecin généraliste en ville.

Conclusion de cette étude

Même si nous n'avons pas pu obtenir de résultats concluants dans ce cas particulier, il a contribué à une meilleure compréhension de la maladie et a permis d'améliorer la prise en charge des autres patients sous thymorégulateur.

À l'avenir, il serait judicieux de considérer le dosage de la PTH en même temps que la calcémie lors de l'instauration du lithium, afin de prévenir l'apparition d'une hyperparathyroïdie.

Cette étude montre encore toute la pertinence d'une collaboration pluridisciplinaire.

Cette étude a fait l'objet d'une publication :Case report: Discovery of hyperparathyroidism in a patient treated with lithium|Camille Heyries, Anthony Loru, Coralie Lo Presti, Flora Marchandise, Agathe Galy, Marc-Olivier Waintraub, Virginie Aghazarian, Stéphanie Guise-Honore, Le Pharmacien Clinicien, 57(4), December 2022, pp 341-343

b) Autres exemples

Les IPs, comme nous l'avons vu, représentent une liste de solutions recommandées pour résoudre les problèmes identifiés lors de l'analyse pharmaceutique. Chaque intervention proposée est en adéquation avec le problème rencontré. Voici quelques exemples pour illustrer ces notions :

Patient 1

Monsieur B, patient diabétique de type 2 avec une prescription d'insuline sur l'OMA. Suite à une collecte de données, il est apparu que l'instauration de l'insuline avait eu lieu lors d'une intervention chirurgicale à l'hôpital Nord, et l'entretien avec le patient a révélé qu'il était traité en ville avec du metformine et de la sitagliptine. Le taux de glycémie capillaire du patient était de 0,7 g/l avant l'injection d'insuline par l'IDE.

⇒ Arrêt immédiat d'insuline et à réinstauration du traitement initial avec du metformine et de la sitagliptine

Traitement du patient dont l'analyse pharmaceutique a montré 6 DI et 6 DNI lors de la CMA et 14 DI et 3DNI lors de la CMS.

18 IP approuvées durant son séjour hospitalier qui ont permis de réduire 18 lignes de traitements médicamenteux à son admission à 9 lignes à sa sortie.

Patient 2

Monsieur B, patient qui réclame à l'unité de soins et lors de son entretien pharmaceutique une prescription de Ritaline, Le psychiatre a refusé la prescription en raison de l'absence d'historique de prescription antérieure pour cette médication. Après avoir contacté le médecin généraliste, celui-ci n'a pas pu retrouver le dossier médical du patient, et le pharmacien de ville n'a pas pu fournir d'informations sur les ordonnances précédentes en raison de problèmes de communication (fax et mail hors service).

Cependant, après insistance une ordonnance du MG a finalement été retrouvée, et envoyée sur mon portable personnel, qui prescrit de la Ritaline Lp40 3/jour, avec la mention "chevauchement permis toutes les deux semaines".

⇒ **Arrêt du sevrage**

⇒ **Signalement du MG par le psychiatre du CHET**

Patient 3

Madame G, patiente dont le médecin somatique avait initialement pensé que la patiente souffrait d'arthrose, mais après une conciliation, il a été constaté qu'elle avait en fait une fracture de la vertèbre L2 pour laquelle elle avait subi une cimentoplastie pour renforcer la structure osseuse et soulager la douleur. Le traitement administré au CHET était du Tramadol et du Lamaline. Cependant la conciliation a mis en évidence qu'un traitement différent a été prescrit en ville, à savoir du Durogésic. L'appel du chirurgien a permis de résoudre la divergence.

⇒ **Arrêt Tramadol et du Lamaline**

⇒ **introduction du Durogésic et Paracétamol interdose**

7 IPs approuvées pendant le séjour de la patiente

Patient 4

Madame T, patiente atteinte de spondylarthrite ankylosante ; l'analyse pharmaceutique montre 2 DNI lors de la comparaison BMO/OMA et BMO/OMS.

⇒ **Omission Tramadol et Methotrexate**

Patient 5

Monsieur A, patient présentant plusieurs comorbidités : diabète type2, HTA, Dyslipidémie, tabac, SAOS, arthrose, hypertrophie de la prostate, a un BMO de 19 lignes.

⇒ **5 IPs afin de réduire son traitement médicamenteux**

Patient 6

Madame B, patiente âgée de 70 ans qui a subi un arrêt brutal de l'ISRS sans réévaluation ultérieure. Les ISRS sont une classe de médicaments psychotropes qui sont souvent prescrits pour traiter la dépression, l'anxiété et d'autres troubles mentaux. Une semaine après la CMA sans surveillance glycémique, un traitement médicamenteux anti diabétique a été mis en place ce qui peut avoir des conséquences graves sur la santé de la patiente.

De plus, trois semaines après la CMA, il a été évoqué la prescription d'un traitement lipidique. Or, on sait que les statines, couramment utilisés pour réduire le taux de cholestérol peuvent être associées à un risque accru d'effets secondaires notamment chez les personnes âgées. La dose doit être ajustée en fonction de l'état de santé général et de la fonction rénale de la patiente.

La Dépamide a été instauré sans évaluation des fonctions rénales et hépatiques. Ce médicament contient du valproate de sodium comme ingrédient actif, qui agit en augmentant les niveaux de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA) dans le cerveau, ce qui peut aider à réduire l'activité électrique anormale dans le cerveau et à prévenir les convulsions et les migraines et pour traiter certains troubles du comportement alimentaire.

Cependant, le Dépamide peut avoir des effets indésirables, notamment des troubles hépatiques, des saignements anormaux, des réactions allergiques, des troubles du pancréas, des effets sur le système nerveux central, entre autres.

L'administration du Dépamide nécessite non seulement la prise en compte des antécédents médicaux, des allergies, des contre-indications mais également la surveillance de la glycémie, de la fonction rénale et hépatique, primordiales pour éviter des complications potentiellement dangereuses.

Cette patiente aurait dû avoir une évaluation complète comprenant une évaluation de la fonction rénale et hépatique avant toute prescription de médicaments. De plus, une

surveillance régulière de sa glycémie est nécessaire pour éviter les complications liées au traitement médicamenteux.

⇒ **7 DNI dès l'admission**

⇒ **Évaluation complète de l'état de santé**

⇒ **Surveillance glycémie, fonctions hépatiques et rénale**

Ces exemples montrent à quel point la rigueur et l'organisation sont des éléments clés lors de la collecte d'informations sur l'état de santé d'un patient. Il est important de rechercher toutes les sources possibles d'informations, y compris les antécédents médicaux, les médicaments actuels et précédents, les allergies et les effets indésirables potentiels. Cette recherche doit être menée en collaboration avec le médecin généraliste et le psychiatre hospitaliers pour garantir une prise en charge globale du patient.

La réactivité et l'échange entre les professionnels de santé sont essentiels pour assurer la sécurité du patient. Nous devons pouvoir argumenter nos interventions pharmaceutiques en fonction de nos connaissances en pharmacologie, pour aider à prévenir les erreurs médicamenteuses et les interactions médicamenteuses potentielles et en proposant des alternatives si nécessaire.

La prise en compte globale, du patient notamment de ses pathologies somatiques, est également cruciale pour réévaluer son traitement si nécessaire. De plus, une communication efficace entre les professionnels de santé peut aider à identifier les problèmes de santé sous-jacents et à offrir un traitement plus complet pour améliorer la qualité de vie du patient.

En fin de compte, la rigueur et l'organisation lors de l'entretien avec le patient, la collaboration avec les médecins hospitaliers, la connaissance en pharmacologie et la prise en compte globale du patient sont des éléments clés pour assurer la sécurité et améliorer la qualité de vie des patients. C'est pourquoi les professionnels de santé doivent travailler ensemble pour offrir les meilleurs soins possibles à leurs patients.

La valeur ajoutée des activités de pharmacie clinique au sein du CHET est un atout majeur pour la sécurité des patients.

Tout d'abord, ces études permettent de démontrer l'impact positif de l'activité pharmaceutique sur la qualité et la sécurité des soins, en mettant en évidence les erreurs évitées grâce aux bilans de médication.

Enfin, ces études peuvent contribuer à l'amélioration continue de la qualité de l'activité pharmaceutique en permettant d'identifier les leviers d'efficacité et les axes d'amélioration. Les résultats obtenus peuvent être utilisés pour adapter les pratiques de la PUI et améliorer la qualité des soins délivrés aux patients.

3. Impact sur le parcours de soins des patients

Dans le premier volet, l'optimisation de la prise en charge du patient mise en place permet d'assurer la continuité thérapeutique et lutter contre l'iatrogénie médicamenteuse. La sécurisation maximale du patient a privilégiée, ainsi que l'amélioration de la transition thérapeutique, notamment en ce qui concerne la continuité des traitements et le suivi de l'ordonnance ville/hôpital et hôpital/ville. L'optimisation thérapeutique constitue un élément clé pour améliorer les résultats cliniques des patients pendant leur séjour à l'hôpital. Elle se fait grâce à l'analyse pharmaceutique afin d'évaluer et ajuster les traitements médicaux adaptés à chaque patient, en fonction de son état de santé actuel et de ses antécédents médicaux. L'optimisation thérapeutique peut également aider à réduire les effets secondaires indésirables des médicaments, à prévenir les interactions médicamenteuses et à améliorer l'efficacité des traitements. De plus, elle peut contribuer à une meilleure observance et à une réduction de la durée du séjour à l'hôpital.

La rigueur et l'organisation lors de l'entretien avec le patient, la collaboration avec les médecins hospitaliers, la connaissance en pharmacologie et la prise en compte globale du patient ont été des éléments clés pour assurer la sécurité et améliorer la qualité de vie des patients.

4. Amélioration de nos connaissances

Dans le deuxième volet, la valeur ajoutée des activités de pharmacie clinique au sein du CHET est un atout majeur pour la sécurité des patients. Les études ont été menées pour démontrer l'impact positif de l'activité pharmaceutique sur la qualité et la sécurité des soins, en mettant en évidence les erreurs évitées grâce aux interventions pharmaceutiques.

Les résultats obtenus devraient convaincre les autres membres de l'équipe de l'utilité de la présence d'une équipe de pharmaciens cliniciens au sein de l'équipe soignante.

Ces études et publications ont également permis de valoriser l'expertise pharmaceutique du pharmacien clinicien, en démontrant que ses interventions sont pertinentes et améliorent la prise en charge des patients.

Cela peut contribuer à faire évoluer la perception de la profession de pharmacien, souvent perçue comme une profession technique et administrative, vers une profession de soignant. Enfin, ces études contribuent à l'amélioration continue de la qualité de l'activité pharmaceutique en identifiant les leviers d'efficacité et les axes d'amélioration. Les résultats obtenus peuvent être utilisés pour adapter les pratiques de la PUI et améliorer la qualité des soins délivrés aux patients.

Les résultats positifs obtenus sont dus à l'investissement majeur des pharmaciens qui ont su mettre en place les leviers nécessaires pour assurer l'efficacité de l'activité, notamment grâce à des réunions pluridisciplinaires et des indicateurs de suivi.

5. Discussion

Cette participation a permis d'identifier certains axes d'amélioration :

- **l'élargissement des critères d'admission** des patients pour les conciliations médicamenteuses.

Plusieurs études, qui ont examiné la question, ont montré l'intérêt de l'élargissement de ces critères dans la détection d'erreurs de médication et d'interactions médicamenteuses et la réduction du nombre de médicaments inutiles ou inappropriés¹³².

Mais il est évident que l'élargissement de ces critères va augmenter le nombre de patients à gérer, ce qui aura un impact sur les ressources nécessaires pour effectuer les conciliations médicamenteuses de manière efficace en entraînant des coûts supplémentaires pour les systèmes de santé, notamment en termes de formation et de recrutement de personnel supplémentaire.

On peut craindre, que dans l'état actuel, élargir les critères d'admission peut augmenter les risques pour les patients présentant des problèmes de santé complexes ou ayant des antécédents de réactions indésirables à certains médicaments nécessitant une attention particulière et une expertise spécifique.

Il est donc important de trouver un équilibre entre l'élargissement des critères d'admission pour les conciliations médicamenteuses et les considérations pratiques, de sécurité et économiques. Des études et des recherches continues peuvent aider à identifier les critères les plus appropriés pour optimiser les résultats des conciliations médicamenteuses.

- **le manque de temps** :

Le suivi du parcours de soins d'un patient est très chronophage car il implique une coordination constante et une communication efficace entre les différents acteurs de la prise en charge. En effet, le suivi du parcours de soins comprend plusieurs étapes, telles que la prise en charge initiale, l'analyse, la planification et l'exécution du traitement, le suivi de l'état de santé du patient, la gestion des effets secondaires, la réévaluation du traitement, etc.

Notamment, la recherche de sources d'information, les appels téléphoniques nécessaires pour obtenir des données complémentaires, ainsi que la rédaction et l'archivage des informations collectées, peuvent ralentir considérablement la mise en œuvre de l'analyse pharmaceutique. Ces tâches prennent souvent du temps et nécessitent une grande rigueur pour être réalisées de manière efficace, ce qui peut parfois retarder le processus d'analyse et de prise de décision.

Certaines pistes peuvent être envisagées comme :

- L'Utilisation des outils numériques : L'utilisation d'outils numériques tels que des logiciels de gestion de dossiers médicaux électroniques, ou des plateformes d'échanges entre professionnels de santé d'un même service de soins afin d'automatiser certaines tâches de suivi et faciliter la communication entre les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient. Par exemple, la mise en place d'un système de gestion électronique des données peut permettre de gagner du temps lors de l'archivage et de la recherche d'informations, en évitant la manipulation de documents papier et en permettant un accès facile et rapide aux données.

Il serait judicieux de suggérer l'automatisation du renseignement du dossier pharmaceutique informatisé afin de gagner du temps et d'optimiser la précision des informations contenues dans le dossier.

- La Réorganisation des tâches et des rôles : Une meilleure répartition des tâches et des rôles entre les différents professionnels de santé peut aider à optimiser le temps passé sur le suivi du parcours de soins du patient. Par exemple, les tâches administratives pourraient être confiées à un(e) secrétaire médical(e), permettant ainsi au personnel soignant de se concentrer sur les tâches de suivi et de coordination.

- La formation des professionnels de santé : Une formation adéquate des professionnels de santé sur les nouvelles technologies, les outils numériques, ainsi que sur les techniques de gestion de temps et de planification peut également aider à optimiser le suivi du parcours de soins des patients.

En combinant ces différentes pistes, il est possible de réduire l'aspect chronophage du suivi du parcours de soins d'un patient, tout en améliorant la qualité des soins et la sécurité des patients.

- **Les difficultés à la mise en place d'un exercice pluridisciplinaire**

La collaboration nécessaire à l'analyse pluridisciplinaire est souvent difficile à mettre en place au sein des équipes de soins en raison de plusieurs facteurs.

Tout d'abord, le nombre important de prescripteurs peut rendre la coordination difficile. Chaque professionnel de santé a sa propre vision du traitement et peut prescrire des médicaments différents pour un même patient. Cette multiplicité de prescriptions peut entraîner des interactions médicamenteuses et des effets indésirables pour le patient.

De plus, le turn over des prescripteurs au sein d'une même unité de soins peut être un frein à la continuité des soins. Les nouveaux prescripteurs peuvent ne pas avoir accès à l'historique médical complet du patient et peuvent donc prescrire des médicaments incompatibles avec son traitement en cours.

Enfin, la réticence des professionnels de santé en ville à communiquer et à s'engager dans une collaboration peut également compliquer ce travail pluridisciplinaire. Certains professionnels de santé peuvent se sentir menacés ou remis en question dans leur pratique, et peuvent donc être réticents à partager des informations ou à travailler en collaboration avec les professionnels hospitaliers.

Face à ces difficultés, il est important de mettre en place des mesures pour favoriser la collaboration entre les différents professionnels de santé.

Au sein du CHET, des réunions régulières hebdomadaires entre les membres de l'équipe sont organisées pour discuter des traitements en cours et pour mettre en place une stratégie commune.

Il est également essentiel de valoriser la collaboration entre les différents professionnels de santé et de favoriser une culture de la collaboration au sein des équipes de soins. La formation des professionnels de santé à la communication interprofessionnelle et à la gestion de conflits peut être un moyen efficace de favoriser cette culture.

- **Le manque de moyens**

En effet, l'activité de pharmacie clinique nécessite des ressources importantes en termes de personnel et de temps, pour pouvoir réaliser des analyses pharmaceutiques approfondies, des évaluations des traitements médicamenteux, et des interventions pharmaceutiques pour améliorer la sécurité et la qualité des soins.

Parmi les moyens qui peuvent manquer, on peut citer notamment la disponibilité de temps et de personnel pour permettre aux pharmaciens cliniciens de réaliser leur travail d'analyse et d'intervention, ainsi que la disponibilité d'outils informatiques adaptés pour faciliter la collecte et la gestion des données pharmaceutiques.

Le manque de moyens peut avoir des conséquences négatives sur la qualité des soins délivrés aux patients, car il peut limiter la capacité des pharmaciens cliniciens à effectuer des analyses approfondies des traitements médicamenteux et des interventions pour améliorer leur efficacité et leur sécurité. Par ailleurs, cela peut également réduire la capacité des pharmaciens cliniciens à collaborer efficacement avec les autres professionnels de santé, en limitant leur temps de travail, leur disponibilité pour les réunions pluridisciplinaires et la réalisation et la publication d'études.

Dans ce contexte, il est important pour les institutions de santé de reconnaître l'importance de la pharmacie clinique pour la sécurité et la qualité des soins, et de lui accorder les moyens nécessaires pour exercer cette activité de manière optimale. Cela implique notamment la mise à disposition de ressources humaines et financières suffisantes, la formation continue des pharmaciens cliniciens, la mise en place d'outils informatiques performants, et une collaboration institutionnelle efficace pour soutenir l'activité de la pharmacie clinique au sein des PUI.

De nombreuses études montrent l'impact économique positif de la pharmacie clinique. Par exemple, l'économie des coûts directs évités grâce aux IP concernant principalement les médicaments prescrits, et comprenant la substitution de traitements, les arrêts de traitements non essentiels et les relais de la voie intraveineuse à la voie orale été évalué entre 1,19 € et 2,31 € économisés pour 1 € investi lors d'une étude menée en 2013¹³³.

Les coûts indirects sont plus difficiles à calculer, mais des études ont montré que les interventions des pharmaciens cliniciens permettent de réduire la durée de séjour à l'hôpital et d'éviter la survenue d'événements indésirables.

Autre exemple, la présence d'un pharmacien clinicien dans un service de chirurgie digestive a permis d'économiser 4 973 € sur six mois¹³⁴.

La réduction de la durée de séjour a également été observée, avec une économie de 1 654 USD par patient et une réduction de la durée de séjour de 1,3 jours dans une étude menée par Boyko et al¹³⁵.

Pour Gillespie et al., l'implication directe des pharmaciens dans le service de soins permet d'économiser environ 230 USD (203 EUR) par patient en réduisant de 16 % l'ensemble des visites à l'hôpital et de 47 % les visites au service des urgences dans l'année suivant la sortie de l'hôpital chez des patients âgés de plus de 80 ans¹³⁶.

On peut également citer une étude menée au CHU de Grenoble montre que la présence d'un interne en pharmacie à temps plein dans un service de médecine spécialisée peut potentiellement éviter 118 jours d'hospitalisation par l'émission d'IPs¹³⁷.

IV. Émergence de la Pharmacie Clinique en Officine : Analyses, Défis et Perspectives

L'évolution des pratiques cliniques dans le domaine pharmaceutique a connu une expansion significative au sein des activités cliniques hospitalières. Comme nous avons pu le voir au Centre Hospitalier Edouard Toulouse, ces pratiques devenues des normes établies, même si elles nécessitent des améliorations, impactent de manière significative le parcours de santé des patients.

Toutefois, il est regrettable de constater leur sous-représentation notable en officine, malgré leur potentiel d'amélioration des soins et de réponse aux besoins des patients.¹³⁸

Pharmacie Clinique à l'officine Pourtant, ces nouvelles responsabilités cliniques sont une opportunité pour le pharmacien de valoriser son rôle et l'avenir de la pharmacie officinale. Dans cette section de la thèse, nous explorerons les raisons pour lesquelles peu d'officines ont adopté ces pratiques, mettant en lumière les défis auxquels elles sont confrontées.

L'objectif de cette étude est d'analyser les obstacles à l'expansion des pratiques cliniques en officine et de proposer des axes de réflexion adaptés aux exigences des pharmaciens. Dans cette perspective, nous adopterons une structure en trois parties distinctes.

Dans un premier temps, nous plongerons dans le contexte économique et réglementaire qui façonne l'émergence de la pharmacie clinique en officine. Cela englobera l'examen des politiques de santé, des négociations avec l'Assurance Maladie, des missions cliniques autorisées et l'évolution vers l'utilisation d'outils numériques pour faciliter cette transition.

Ensuite, afin de démontrer de manière tangible l'impact direct de la pratique clinique sur la prise en charge des patients, nous présenterons une série de cas concrets issus de situations cliniques réelles, rencontrées au comptoir. L'analyse détaillée de ces cas permettra d'explorer les différentes étapes de la prise en charge thérapeutique, mettant en lumière l'importance de l'exercice clinique dans le suivi des patients.

Enfin, nous partagerons les résultats de notre enquête menée auprès de pharmaciens titulaires. Cette démarche a pour objectif de recueillir leurs ressentis et inquiétudes concernant le virage clinique, d'évaluer leurs connaissances pratiques des missions de pharmacie clinique, de comprendre les difficultés rencontrées au quotidien dans la mise en place de ces pratiques, ainsi que de saisir leurs attentes. Cette enquête nous permettra d'identifier les freins actuels et de formuler des propositions concrètes d'axes d'amélioration.

En somme, cette approche structurée vise à offrir une vision complète de l'écosystème de la pharmacie officinale, mettant en avant la nécessité et les opportunités d'une orientation clinique, tout en soulignant les améliorations envisageables pour renforcer cette transition.

A. Contexte actuel

Les pharmaciens sont confrontés à des défis économiques, mais aussi à des opportunités de redéfinir leur rôle pour répondre aux besoins changeants de la société en matière de santé.

1. Contexte économique

Malgré l'augmentation des missions, de la considération et des rémunérations, ces derniers mois ont également apporté leur lot de défis économiques.

Les pharmaciens d'officine font face à la baisse répétée des prix, aux ruptures de stocks, à l'augmentation du coût des charges, et une diminution du personnel dans les officines. Cette conjonction de facteurs a conduit à une diminution globale du nombre d'officines, en particulier les petites structures, exacerbant les difficultés économiques des pharmaciens.

Malgré la tendance haussière biaisée par l'activité Covid, la rentabilité des titulaires a subi une baisse significative, avec des conséquences parfois désastreuses. Contrairement à la volonté politique de lutter contre les déserts médicaux, le maillage des officines a été directement impacté, enregistrant entre janvier et octobre 2023, 45 liquidations, 25 redressements et 15 sauvegardes, comparé à 34 liquidations, 10 redressements et 6 sauvegardes en 2022. Ces chiffres témoignent d'une détérioration du secteur¹³⁹.

Les petites officines ont été particulièrement touchées, confrontées à une multitude de défis, tels que le départ des médecins, l'effet "ciseaux" résultant de la baisse des marges et de la montée des charges, la pénurie de main-d'œuvre et les pénuries persistantes.

Notons qu'en 2023, le réseau des pharmacies est passé sous la barre des 20 000, soit 4 000 de moins qu'en 2012 selon l'Insee¹⁴⁰. Les perspectives pour les dix prochaines années ne sont

guère encourageantes, avec la menace imminente de la disparition de 4 000 à 5 000 pharmacies, voire 10 000 selon les prévisions les plus sombres.¹⁴¹

Actuellement, le monopole de dispensation défini par le code de la santé Publique¹⁴², essentiel pour assurer une dispensation sécurisée, est considéré comme menacé par certains confrères. Le marché des masques et celui des auto-test (de janvier au 15 février 2022) vendus en grandes surfaces a ouvert la voie, laissant craindre, selon certains observateurs, une implication croissante des grandes surfaces et des plateformes en ligne dans ce domaine¹⁴³.

Des incertitudes persistent quant à la volonté des dirigeants de s'opposer à la financiarisation du secteur pharmaceutique.

Bien qu'en 2013, l'ancienne ministre de la Santé Marissol Touraine ait réaffirmé « son attachement au monopole officinal sur les médicaments qui permet à notre pays de sécuriser leur dispensation et d'agir efficacement contre la contrefaçon, tout en garantissant l'accès aux médicaments sur l'ensemble du territoire »¹⁴⁴. Des études menées par la Haute Autorité de la Concurrence en 2019¹⁴⁵ et des travaux en cours sur une éventuelle déréglementation des pharmacies suscitent des inquiétudes.

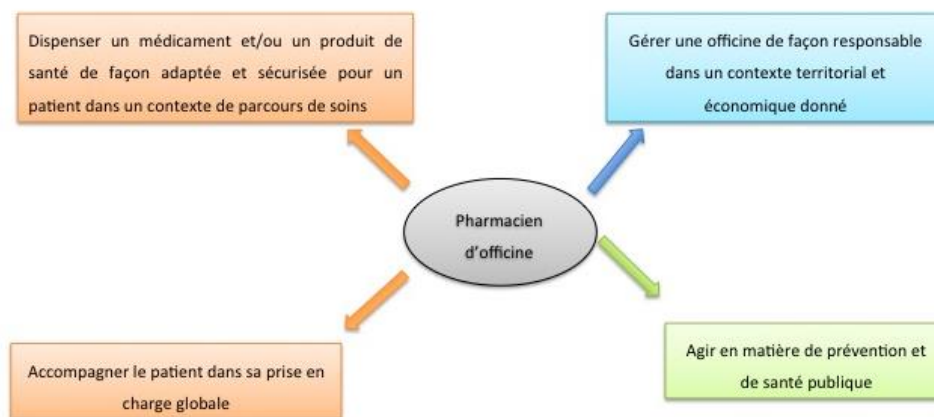
Les pharmacies dépendent largement de la distribution de médicaments remboursables, représentant environ 72 % de leur chiffre d'affaires en moyenne¹⁴⁶. Cependant, la volonté des autorités de régulation de maîtriser les dépenses de santé a conduit à une diminution relative des prix des médicaments, impactant la situation financière de certains pharmaciens. En parallèle, la concurrence accrue des parapharmacies, de la grande distribution, et l'émergence de plateformes de vente en ligne offrent des alternatives attractives, bénéficiant de coûts d'achat plus avantageux.

Les évolutions technologiques et la montée en puissance des services en ligne ouvrent le débat sur la possibilité d'élargir ce marché à une concurrence plus diversifiée. Certains estiment que cela favoriserait la compétitivité, l'accessibilité des médicaments, et pourrait réduire les coûts pour les consommateurs. Cependant, d'autres mettent en garde contre les

risques liés à la sécurité des patients et à la qualité des soins, soulignant l'importance du rôle actuel des pharmaciens en termes de conseil et de suivi personnalisé¹⁴⁷.

Ainsi, la question du monopole de la dispensation des médicaments demeure un enjeu complexe, impliquant des considérations économiques, sanitaires et réglementaires, et suscite des débats sur la manière de trouver un équilibre entre la concurrence et la préservation des normes de sécurité et de qualité dans le secteur de la santé. Cette absence de clarté alimente les craintes d'une évolution vers un modèle de santé à l'anglo-saxonne¹⁴⁸. Ainsi, malgré les espoirs d'une reprise économique, le secteur pharmaceutique traverse une période critique, mettant en péril la stabilité financière des pharmaciens et la pérennité même de nombreuses officines.

2. Les activités du pharmacien d'officine

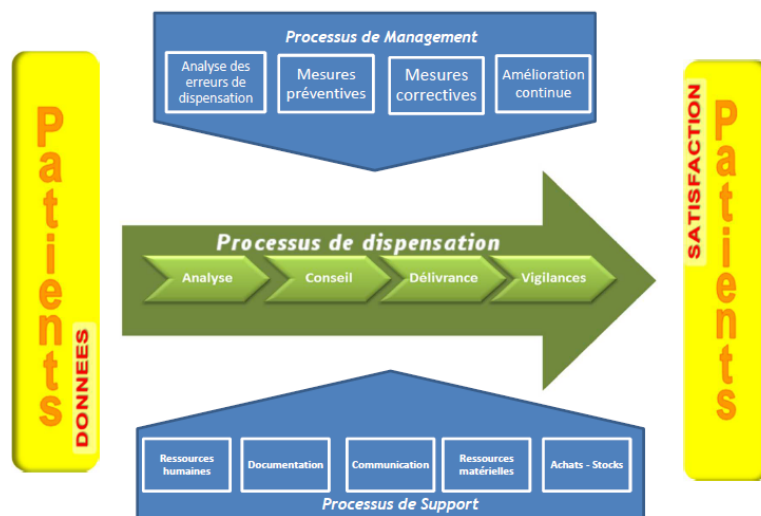


Comme l'indique le schéma ci-dessus, classiquement, les activités du pharmacien d'officine se déclinaient en quatre axes¹⁴⁹ :

- la dispensation et la délivrance d'un médicament ou/et d'un produit de santé
- l'accompagnement du patient
- la gestion économique de l'officine
- les missions de santé publique

Rappelons que le concept de "processus" lié à la dispensation pharmaceutique comprend non seulement le processus de dispensation lui-même, mais également les processus associés tels que les processus de soutien (support) et de gestion (management). Ces processus complémentaires sont essentiels pour garantir la qualité de l'acte de dispensation¹⁵⁰.

Bonnes Pratiques de Dispensation des médicaments Cartographie des processus en officine



La dispensation pharmaceutique englobe différentes étapes intellectuelles telles que l'analyse de l'ordonnance, la gestion des demandes sans ordonnance, le suivi du traitement, le conseil pharmaceutique et la contribution à la surveillance et au traitement des alertes sanitaires. Actuellement, l'ordonnance doit être présentée en format papier et signée manuellement. Cependant, la prescription électronique (e-prescription) est expérimentée depuis 2019, visant à simplifier et sécuriser la transmission des ordonnances¹⁵¹.

Dans le cadre de la dispensation sur ordonnance, le pharmacien est tenu d'enregistrer diverses informations dans le logiciel d'aide à la dispensation, notamment les données du patient, du prescripteur et, le cas échéant, du mandataire pour les stupéfiants. Des fiches de bonnes pratiques de dispensation ont été élaborées pour guider les pharmaciens, et des outils ont été développés dans le cadre de la démarche qualité à l'officine.

Gestion de l'officine

Gérer une officine signifie assumer la responsabilité de la direction et de l'administration d'une pharmacie. Cela implique diverses tâches et responsabilités, telles que :

Gestion des ressources humaines : Recrutement, formation et supervision du personnel de la pharmacie, y compris les pharmaciens adjoints et les assistants techniques. Cela comprend également la planification des horaires de travail et la gestion des conflits éventuels.

Gestion des stocks et des approvisionnements : Gérer l'inventaire des médicaments et des produits de santé, en veillant à ce qu'ils soient suffisamment approvisionnés et à jour. Cela implique également de s'assurer du respect des règles de conservation, de la gestion des périmés et du suivi des commandes auprès des fournisseurs.

Gestion financière : Établir et suivre le budget de la pharmacie, gérer les transactions financières, y compris les ventes, les achats et les opérations de caisse. Cela comprend également la gestion des contrats d'assurance et le suivi des paiements et des remboursements.

Conformité réglementaire : S'assurer que la pharmacie respecte toutes les réglementations et les normes légales en vigueur, notamment en matière de délivrance des médicaments, de confidentialité des informations médicales, de sécurité des patients et de respect des bonnes pratiques professionnelles.

Relation avec les patients et les professionnels de santé : Assurer un service de qualité aux patients, en offrant des conseils pharmaceutiques, en répondant aux questions sur les médicaments et en fournissant des informations sur la posologie, les effets secondaires, etc. Collaborer avec les prescripteurs et les autres professionnels de santé pour assurer une prise en charge globale et coordonnée des patients.

Développement de l'officine : Identifier et mettre en œuvre des stratégies visant à développer l'activité de la pharmacie, telles que la promotion de services cliniques (vaccination, dépistage, entretiens pharmaceutiques), la fidélisation des patients et la gestion des relations avec les partenaires externes.

La gestion d'une officine nécessite donc des compétences en gestion, en leadership, en communication, ainsi qu'une bonne connaissance du domaine pharmaceutique et des réglementations en vigueur.

Santé publique et prise en charge globale du patient

Agir en termes de prévention et de santé publique pour une officine implique de prendre des mesures proactives visant à promouvoir la santé et à prévenir les maladies au sein de la communauté. Cela va au-delà de la simple délivrance de médicaments et englobe un rôle plus large de sensibilisation, d'éducation et de soutien aux patients¹⁵².

Voici quelques actions que peut entreprendre une officine dans ce domaine :

Promotion de la prévention : Sensibiliser les patients aux mesures de prévention, telles que les vaccinations, les dépistages réguliers, les conseils hygiéno-diététiques et l'activité physique. Fournir des informations et des ressources pour encourager les patients à adopter un mode de vie préventif avec, sous certaines conditions, la mise en œuvre de stratégies visant à réduire les risques de maladies.

Éducation et conseils : Fournir des informations détaillées sur les médicaments prescrits, les posologies, les interactions médicamenteuses et les effets secondaires potentiels. Dispenser des conseils sur l'utilisation appropriée des médicaments, y compris la durée du traitement, la conservation et la gestion des médicaments non utilisés.

Au-delà de simplement expliquer la posologie des médicaments, les pharmaciens sont désormais impliqués dans la sensibilisation aux bonnes pratiques de santé, dans la compréhension des effets secondaires potentiels des médicaments et dans la promotion de modes de vie sains. .

Cela comprend la revue des médicaments pour éviter les interactions indésirables, la personnalisation des schémas posologiques en fonction des besoins individuels, et la collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour assurer une approche intégrée globale de la prise en charge médicamenteuse.

Gestion des maladies chroniques : Mettre en place des programmes de suivi et d'accompagnement pour les patients atteints de maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle, l'asthme, etc. Fournir des conseils sur l'adhésion au traitement, l'autogestion de la maladie et l'importance du suivi médical régulier. Ils peuvent évaluer la réponse au traitement, aider à ajuster les médicaments en fonction des besoins et encourager la conformité au traitement.

Dépistage et suivi : Proposer des services de dépistage, tels que la mesure de la tension artérielle, la glycémie, certains TROD, etc. Sensibiliser les patients aux facteurs de risque et les orienter vers des professionnels de santé appropriés en cas de besoin. Assurer un suivi régulier des patients pour évaluer leur état de santé et l'efficacité des traitements.

Collaboration avec d'autres professionnels de santé : Travailler en collaboration avec les médecins, les infirmiers et d'autres professionnels de santé pour assurer une prise en charge globale et coordonnée des patients. Échanger des informations pertinentes pour optimiser les soins et garantir la continuité des traitements.

Services cliniques spécialisés : Certains pharmaciens développent des services cliniques spécialisés, tels que la gestion de l'asthme, le sevrage tabagique, ou la prise en charge des patients atteints de maladies spécifiques. Ces services visent à répondre de manière plus ciblée aux besoins de la population locale.

L'élargissement du rôle du pharmacien au-delà du schéma classique reflète une transformation significative de la pratique pharmaceutique., avec une transition vers des services plus axés sur le patient et une implication accrue dans des activités cliniques.

Cette implication dans un exercice coordonné du pharmacien est sans aucun doute bénéfique sur le plan médical, en dehors de toute considération économique. C'est une approche pluridisciplinaire se montre plus complète en prenant en compte automatiquement plus d'aspects que lors d'un exercice isolé, la qualité et pertinence des soins étant toujours les objectifs recherchés.

3. Nouvelles missions et cadre réglementaire

La loi de 2009 a confié de nouvelles missions aux pharmaciens¹⁵³.

Dix ans plus tard, la loi de juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a apporté des compléments à ces dispositions. Parmi celles-ci, on peut citer la mise en place de protocoles de coopération dans le cadre d'une pratique coordonnée, ainsi que la possibilité pour les pharmaciens de prescrire et d'administrer certains vaccins¹⁵⁴.

Ces différentes missions s'articulent autour d'un acte fondamental et obligatoire, à savoir la dispensation du médicament, qui est réservé au pharmacien en raison de ses compétences scientifiques.

La réorganisation majeure du système de santé avec la mise en place des missions définies par la politique de santé "Ma Santé 2022"¹⁵⁵ a rencontré divers obstacles, notamment l'absence de tarification pour certaines missions et le besoin d'un cadre spécifique. La Haute Autorité de Santé a identifié ces blocages et appelé les pouvoirs publics à les lever, encourageant une réflexion élargie sur de nouvelles missions pour transformer le rôle des pharmaciens vers celui de "pharmacien clinique"¹⁵⁶.

Sans aucun doute, un cadre législatif est essentiel pour encadrer ces nouvelles responsabilités, assurant ainsi une protection juridique tant au pharmacien, qui doit respecter les réglementations en vigueur, qu'au patient, en limitant les risques liés à des pratiques infructueuses ou illégales. Il est nécessaire de définir clairement les rôles attribués à chaque professionnel au sein d'un exercice coordonné, visant à optimiser l'organisation et à prévenir toute interruption du parcours de soin ou une multiplication inutile du nombre d'interlocuteurs.

La Convention Nationale Pharmaceutique, signée le 9 mars 2022 entre les syndicats de pharmaciens et l'Assurance Maladie pour la période 2022-2025, a pour objectif de réguler l'offre de soins et les dépenses tout en renforçant le rôle du pharmacien en tant qu'acteur clé de la santé publique¹⁵⁷.

Cette convention marque une évolution significative du métier de pharmacien, confronté à de nouveaux enjeux tels que le développement de missions élargies (vaccination, téléconsultation, bilan partagé de médication), la nécessité d'une interprofessionnalité accrue, ainsi que la gestion fréquente de rappels de produits.

La convention accompagne également un virage numérique inédit, en lien avec le déploiement de "Mon espace santé", et en vue de la généralisation de la e-prescription.

Les honoraires de dispensation, établis dans le cadre de la convention, ont été conçus pour compenser la diminution des marges sur les médicaments. Ils rémunèrent les pharmaciens en fonction de leur expertise, reflétant ainsi la transition vers davantage "d'actes pharmaceutiques" et une approche individualisée de l'accompagnement des patients. Les nouvelles missions du pharmacien comprennent des entretiens non remboursables par la sécurité sociale, tels que des consultations de maternage, de micronutrition et des cours de nutrition.

Dans le même état d'esprit, cette convention encourage la réduction des dépenses de santé en favorisant également la prise en charge ambulatoire, où le pharmacien joue un rôle clé en tant que relai pour les patients. Elle permet ainsi des tarifications remboursables par l'Assurance Maladie pour des missions spécifiques, sous condition d'amélioration du suivi et de maîtrise des dépenses.¹⁵⁸

En cas de non-respect des conditions de rémunération ou de fraudes, la convention prévoit des sanctions graduées telles que la mise en demeure, l'avertissement, la suspension, voire le dé conventionnement.

En résumé, la Convention Nationale Pharmaceutique de 2022 vise à moderniser la profession et à redéfinir tout en reconnaissant le rôle essentiel du pharmacien d'officine en tant que professionnel de santé de première ligne. Il convient de noter que les évolutions législatives et pratiques sont en lien avec la transition vers l'exercice de la pharmacie clinique, qui vise à assurer une prise en charge plus globale, en collaboration avec les autres professionnels de santé et au plus près du patient.

a) La vaccination

Le décret du 8 août 2023 élargit les compétences des pharmaciens d'officine, leur permettant désormais de prescrire et d'administrer l'ensemble des vaccins du calendrier vaccinal aux personnes de onze ans et plus, à l'exception des vaccins vivants atténués chez les patients immunodéprimés¹⁵⁹.

Pour ce faire, les pharmaciens doivent suivre une formation de 17h30, comprenant 10h30 de formation théorique et 7h de module pratique. Ceux qui ont déjà suivi une formation pour l'administration de vaccins contre la grippe, la COVID ou autres sont dispensés du module pratique de 7h.

En outre, la pharmacie doit être équipée de locaux adaptés, du matériel nécessaire, et mettre en place une procédure adéquate d'élimination des déchets liés à ces activités à risque infectieux. Cette évolution renforce le rôle des pharmaciens, les positionnant comme des acteurs clés dans la prévention de certaines maladies et la promotion de la couverture vaccinale du pays.

b) Les dépistages et Prescriptions

Les pharmaciens d'officine sont autorisés à réaliser certains tests de dépistage, qui dans certains cas, peuvent déboucher sur une prescription par le pharmacien :

- **TROD–Angine** : test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A qui permet de déterminer l'origine bactérienne ou virale d'une angine. L'arrêté du 31 octobre 2023 modifiant l'arrêté du 29 juin 2021 fixe les conditions de réalisation de ces TROD¹⁶⁰

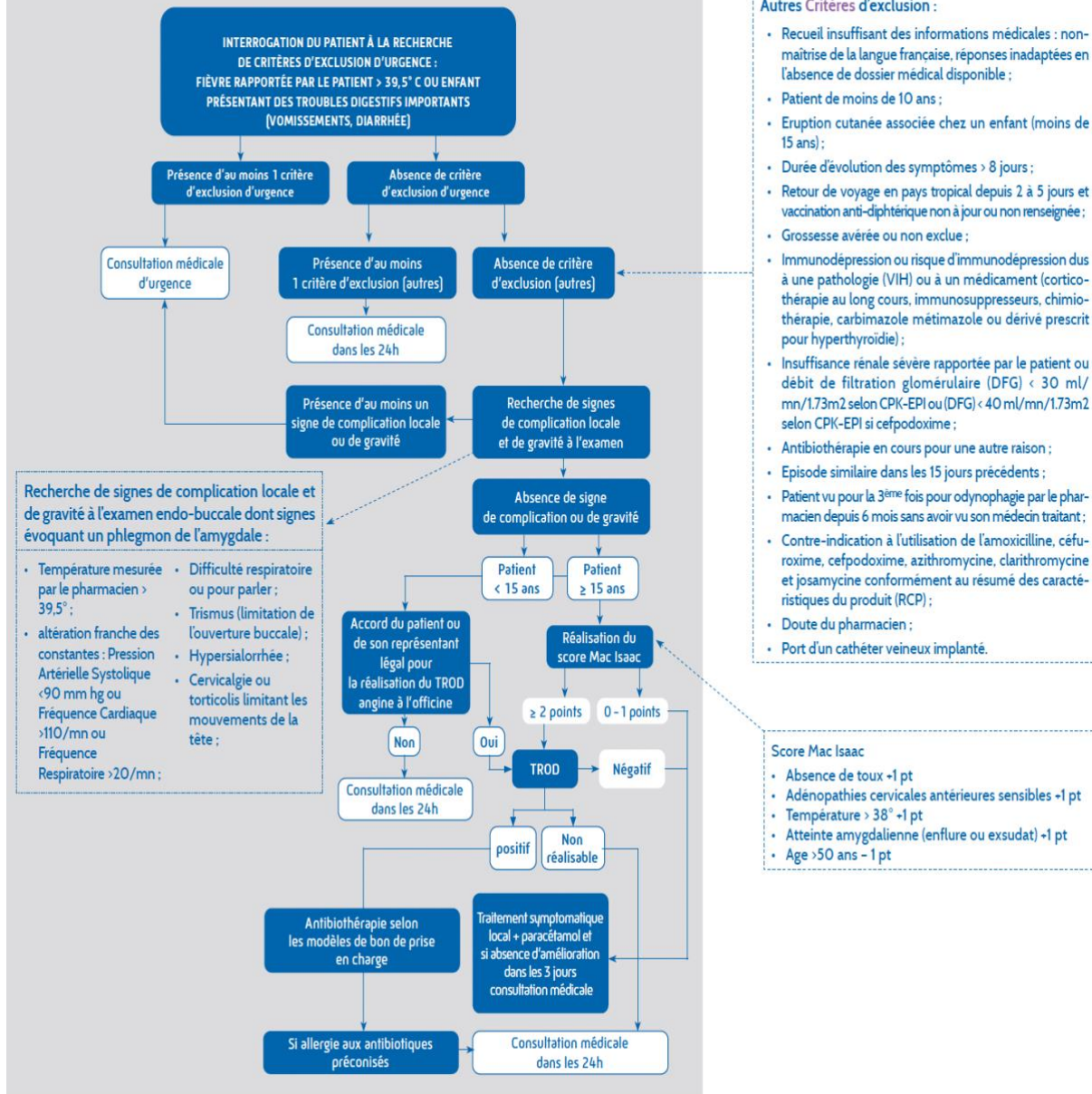
En 2024, le texte élargit les conditions de formation qui peut désormais être réalisée par un autre professionnel de santé déjà formé à la réalisation de ces tests rapides et non plus uniquement par un organisme de formation indépendant des entreprises fabriquant ou distribuant des produits de santé.

Deux situations se présentent :

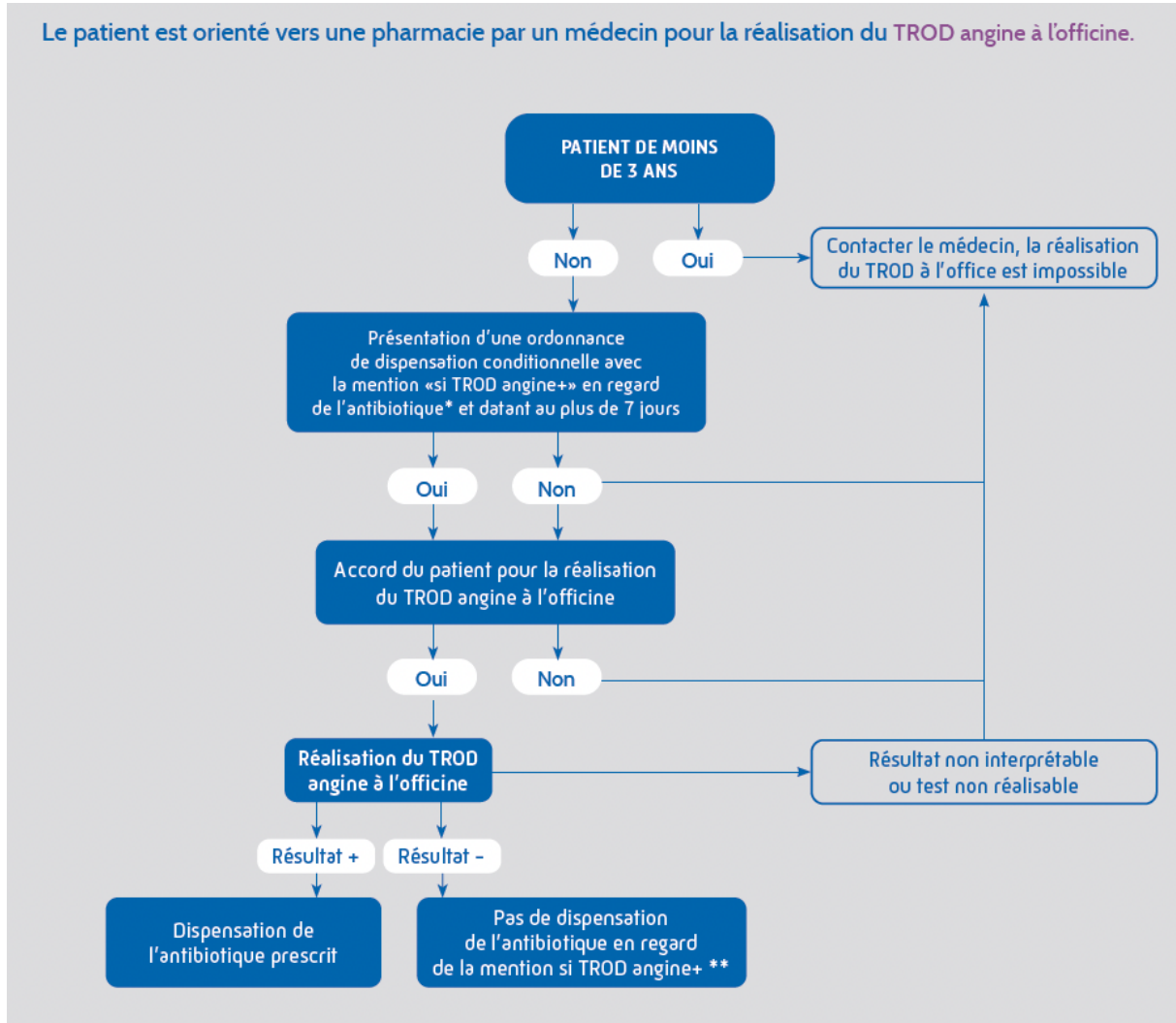
- Le patient se présente spontanément à l'officine :
 - Si le test est positif, le pharmacien pourra alors **délivrer sans ordonnance les antibiotiques adaptés**
 - Si le test est négatif, le pharmacien exclut le diagnostic de streptocoque A et dispensera des conseils pour traiter les symptômes.
- Le patient présente une ordonnance conditionnelle après sa consultation chez son médecin :
 - Si le test est positif, alors le pharmacien dispense les antibiotiques prescrits, attention l'ordonnance est valable 7 jours
 - En cas de test négatif le pharmacien dispensera des traitements symptomatiques.

Le pharmacien devra enregistrer ses conclusions dans le DMP du patient.

Un patient âgé de plus de 10 ans se présente spontanément à l'officine avec des symptômes évocateurs d'angine (mal de gorge provoqué ou augmenté par la déglutition)



Le patient est orienté vers une pharmacie par un médecin pour la réalisation du TROD angine à l'officine.



*amoxicilline, cefpodoxime, cefuroxime, azithromycine, clarithromycine ou josamycine
 **délivrer le reste des médicaments sur l'ordonnance (si présence d'autres médicaments)

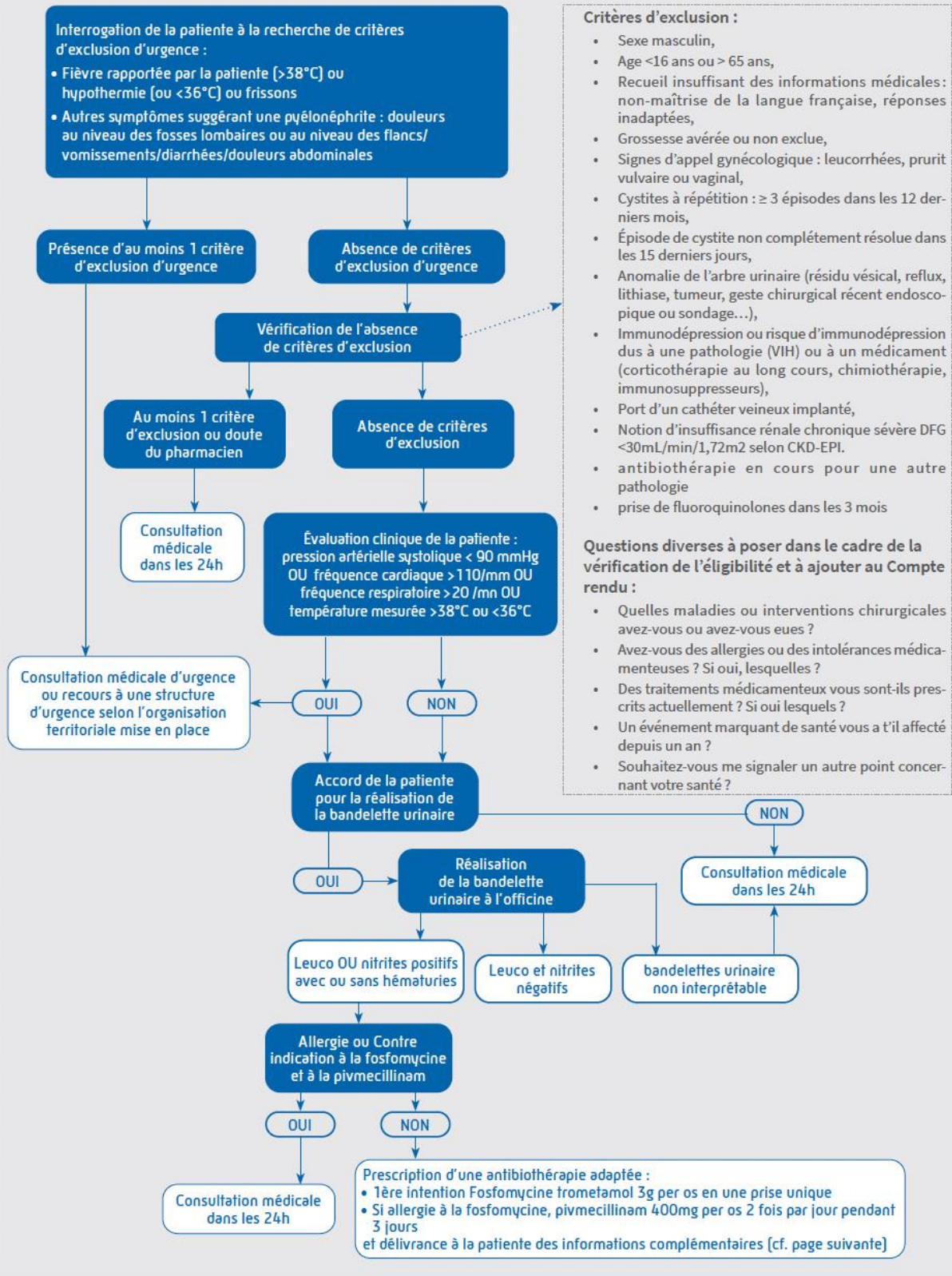
Arbre décisionnel TROD Angine ¹⁶¹

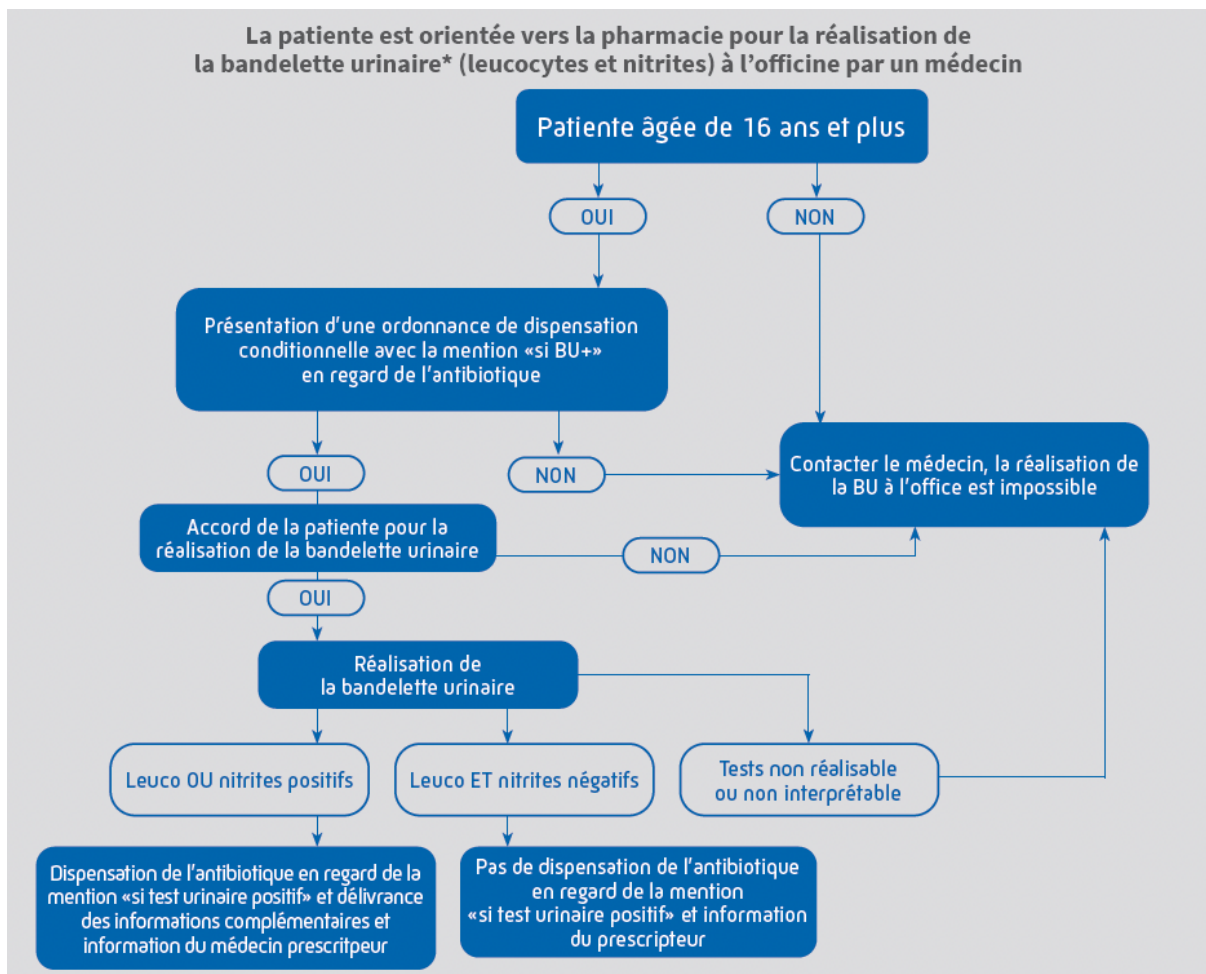
- **TROD-cystite :**

Selon ces arrêtés, les pharmaciens, préalablement formés, sont désormais autorisés à réaliser des tests urinaires de recherche de nitriturie et de leucocyturie, en vue du bilan de symptômes évocateurs d'une cystite aiguë non compliquée chez la femme. Ces tests entrent dans le champ de la tarification à l'assurance maladie.

Les situations sont identiques au trod-angine, avec la possibilité de délivrer un antibiotique adapté sans ordonnance pour les patientes se présentant spontanément à l'officine et pour lesquelles le résultat du trod s'avère positif.

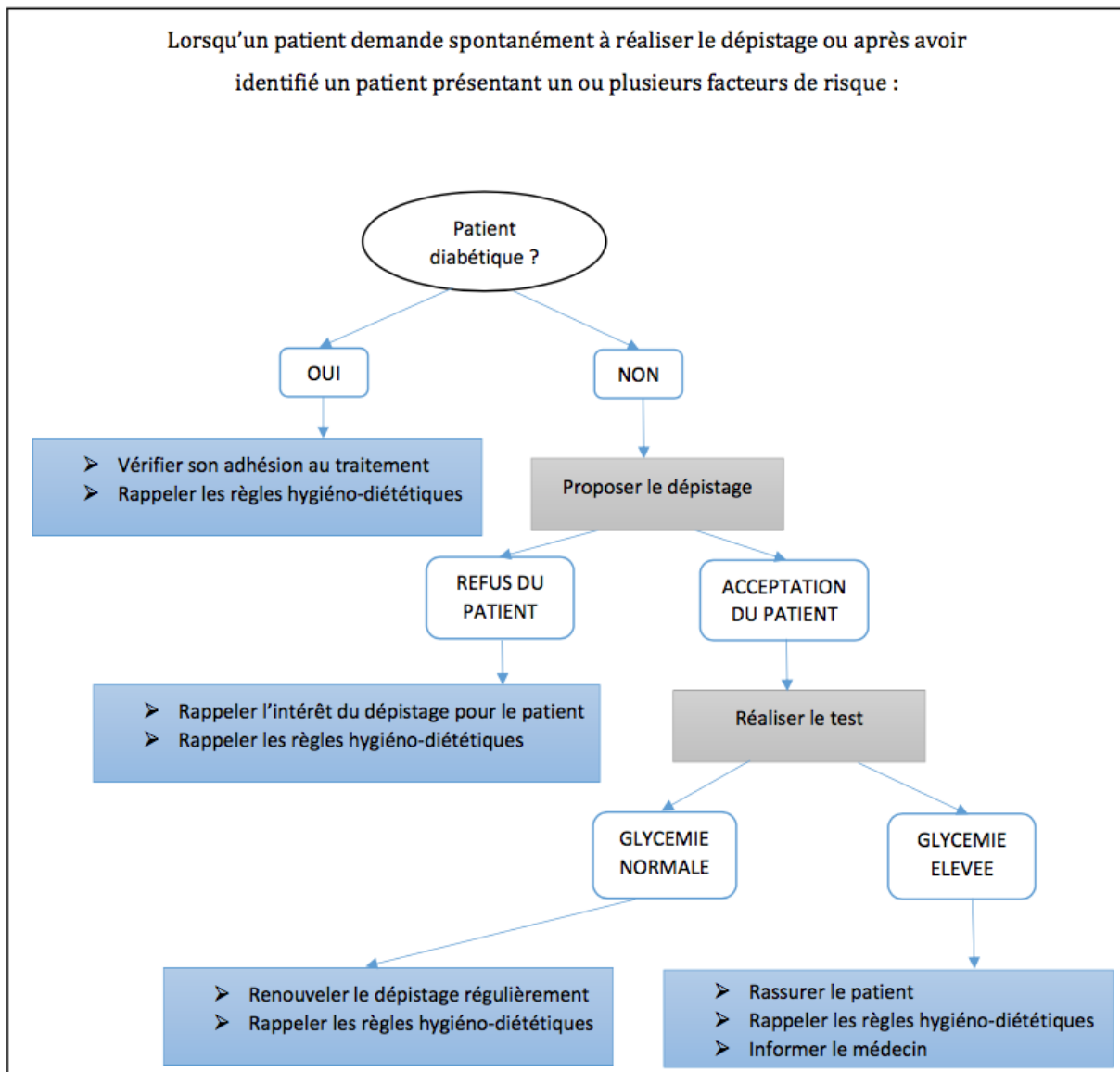
La patiente âgée de 16 à 65 ans se présente spontanément à l'officine avec des symptômes évocateurs de cystite d'apparition récente : brûlures mictionnelles, dysurie, pollakiurie, ictions impérieuses





*Bandelette urinaire (BU)

- **TROD-diabète** : Test capillaire d'évaluation de la glycémie, pour le repérage d'une glycémie anormale. Ce test est autorisé à l'officine uniquement dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète selon un protocole orienté vers l'éducation du patient.



Fiche : protocole du TROD-diabète¹⁶²

- **TROD duplex COVID-19/grippe ; TROD simplex ; TROD COVID-19/VRS** (virus respiratoire syncytial, responsable de plus de 70 % des cas de bronchiolite).

Concernant les TROD multiplex, actuellement testés la HAS a estimé que les performances de ces tests ne répondent pas, à ce jour, aux exigences qu'elle a fixées, à savoir un taux minimal de sensibilité de 80%. En effet, d'après les données disponibles, il semblerait que l'utilisation des TROD multiplex pourrait générer environ 25% de faux-négatifs pour le VRS chez l'enfant et 45% pour les virus grippaux, quel que soit l'âge. Par ailleurs, il n'existe pas de données robustes pour permettre d'évaluer les performances diagnostiques des TROD les plus récents. Si la HAS estime que ces TROD ne présentent pas à ce jour d'intérêt médical en vue d'un diagnostic à l'échelle individuelle, elle considère qu'ils pourraient avoir un impact en matière de santé publique, notamment en limitant le recours inutile aux antibiotiques et en évitant des consultations aux urgences pour des infections virales saisonnières non graves¹⁶³.

- **Dépistage du cancer colorectal**

Le dépistage organisé du cancer colorectal vise à augmenter le taux de participation, notamment chez les individus âgés de 50 à 74 ans, qu'ils aient ou non reçu une invitation par courrier. Dans cette perspective, les kits de dépistage sont désormais disponibles en pharmacie, où les pharmaciens, préalablement formés, jouent un rôle essentiel.¹⁶⁴

Le processus commence par la vérification de l'éligibilité du patient au dépistage par le pharmacien. Une fois éligible, le pharmacien fournit des informations générales sur le dépistage et présente les modalités d'utilisation du kit. Il accompagne ensuite le patient dans le remplissage de l'auto-questionnaire d'évaluation des risques de cancer colorectal ainsi que de la fiche d'identification. L'objectif est de garantir une compréhension adéquate des modalités et d'informer le patient sur l'intérêt et les limites du dépistage¹⁶⁵.

Dépistage Cancer Colorectal



RÉSERVÉ AUX ADHÉRENTS - MAJ 02.01.2024

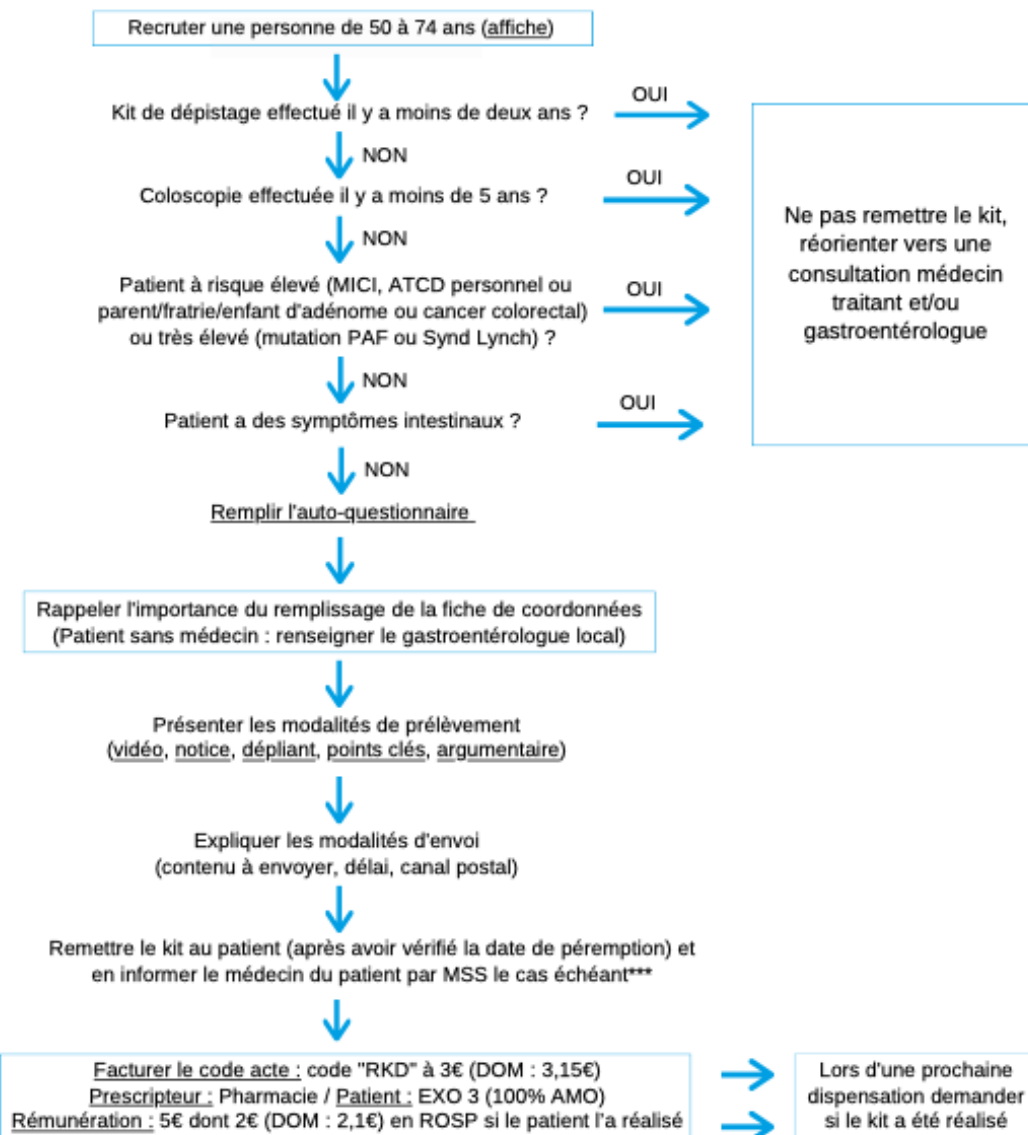
Modalités

Quand ? : à partir du 07.05.2022

Qui ? : les pharmaciens d'officine et le personnel pharmaceutique sous leur responsabilité

Quelles actions ? : Recruter, vérifier l'éligibilité, expliquer et remettre le kit aux personnes cibles

Prérequis ? : Avoir été formé par un CRCDC* (obligatoire) et avoir commandé** vos kits sur Ameli Pro



*Consulter la liste des formations : [cliquez ici](#) / **Procédure de commande : [cliquez ici](#) / ***Sauf opposition express du patient
Autres sources : [Fiche CNAM circuit de remise du kit](#)

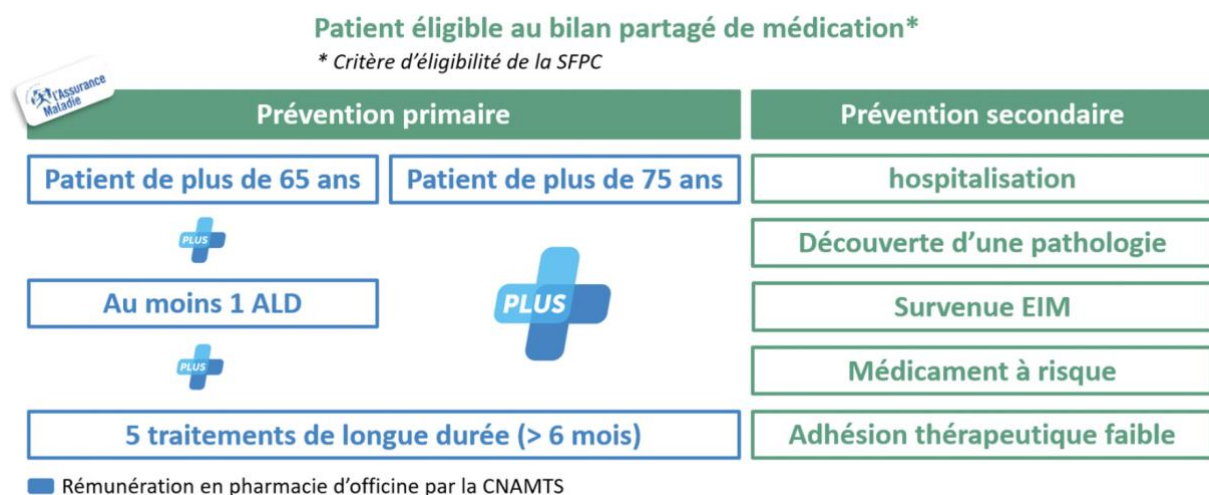
Fiche protocole de dépistage du cancer colorectal

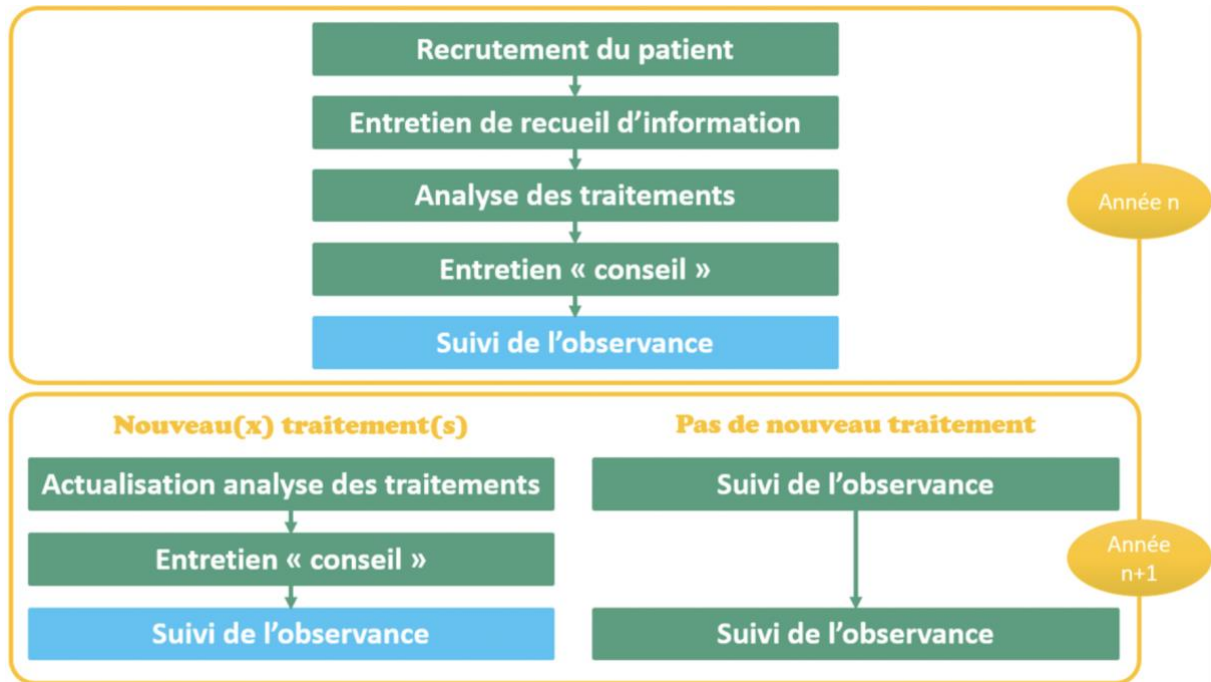
Cette approche proactive, intégrant les pharmaciens dans le processus de dépistage, vise à optimiser la participation au dépistage organisé du cancer colorectal, contribuant ainsi à l'atteinte de l'objectif de taux de 65% de dépistage¹⁶⁶.

c) Le Bilan Partagé de Médication (BMP)

Cette procédure, instaurée par l'avenant 11¹⁶⁷ en 2017 et ultérieurement modifiée par l'avenant 12 en 2018, élargit les missions du pharmacien d'officine en introduisant le concept de "bilan partagé de médication".

Des critères d'inclusion ont été mis en place par l'assurance maladie comme décrit ci desous :





La première année de mise en place du BPM en officine se divise en quatre étapes bien définies. Tout d'abord, un entretien de recueil d'informations est mené, suivi d'une analyse approfondie des traitements du patient. Ensuite, un entretien conseil est dispensé, visant à fournir des recommandations personnalisées. Enfin, un entretien de suivi d'observance permet de vérifier l'adhérence du patient au traitement.

La seconde année, en cas de nouveau traitement, une nouvelle analyse des traitements est nécessaire, suivie d'un entretien conseil et d'un entretien de suivi d'observance. En l'absence de nouveau traitement, le pharmacien réalise au moins deux entretiens de suivi d'observance à six mois d'intervalle.

Il convient de souligner que, pour chaque étape du BPM en officine, le pharmacien peut se référer à des fiches élaborées par l'Assurance maladie et utiliser un support rédigé par la SFPC. De plus, tous les documents remplis au cours de ces étapes doivent être conservés pendant une période de 10 ans, que ce soit sous forme électronique ou papier, et mis à disposition de l'Assurance maladie en cas de besoin¹⁶⁸.

En résumé, les phases du BPM en officine, décrites dans le présent rappel, offrent un aperçu des engagements spécifiques du pharmacien dans le suivi et l'optimisation des traitements médicamenteux, renforçant ainsi son rôle crucial dans la prise en charge globale du patient.

d) Les entretiens pharmaceutiques

En officine, les entretiens pharmaceutiques sont assez récents (initiés en 2013)¹⁶⁹ et assez restreints¹⁷⁰. Les pharmaciens ne peuvent effectuer ces entretiens qu'avec 3 types de patients chroniques :

- Les asthmatiques avec corticoïdes inhalés,
- Les patients sous anticoagulants,
- Les patients sous anticancéreux oraux,¹⁷¹

Ces entretiens ont pour objectif de réduire les risques de iatrogéniques et d'améliorer l'observance du patient.

Ils seront composés :

- D'un entretien d'évaluation, qui permettra d'estimer l'adhésion du patient à son traitement et de définir ces besoins ;
- De modules thématiques afin d'atteindre les objectifs d'accompagnement.

Les modules thématiques seront tous spécifiques de la pathologie sous-jacente, cependant ils s'articulent tous selon étapes suivantes :

- Entretien thématique 1 : Observance (évaluation l'adhésion et l'observance du traitement, sensibiliser sur son importance)
- Entretien thématique 2 : Principes du traitement (expliquer au patient les mécanismes de sa pathologie, lui expliquer l'action de son traitement en le faisant reformuler)
- Entretien thématique 3 : Il concernera les techniques d'inhalation pour l'asthme, le suivi biologique pour les patients sous anticoagulants, ou encore la gestion des effets indésirables pour les patients sous anticancéreux oraux.

- Entretien thématique 4 : Vie quotidienne, alimentation (revoir avec le patient les précautions quotidiennes à prendre, déterminer les facteurs déclenchants notamment pour la crise d'asthme).

Enfin, on réalisera une synthèse des conclusions de chaque entretien permettant d'offrir une vision d'ensemble. Il faudra mettre à jour cette synthèse au fur et à mesure du niveau d'acquisition du patient.

e) Mon bilan prévention

Le bilan prévention, officiellement lancé en février 2024, introduit une nouvelle dimension aux entretiens pharmaceutiques¹⁷². Ciblant spécifiquement quatre tranches d'âge (18/25 ans, 45/50 ans, 60/65 ans et 70-75 ans), cette initiative marque un changement majeur. Contrairement aux entretiens pharmaceutiques traditionnels axés sur les pathologies et les traitements, ce nouveau programme se concentre sur la globalité du patient. C'est un échange avec le patient qui permet :

- D'identifier des facteurs de risque de maladies chroniques (diabète, maladie cardiovasculaires)
- Discuter des habitudes de vie (activité physique, alimentation, sommeil, tabac)
- Faire le point sur les dépistages et les rappels de vaccination

L'objectif est de fournir aux Français les compétences clés nécessaires pour maintenir leur santé, de la faire devenir acteur de leur santé en adaptant leur comportement¹⁷³.

En lançant cette approche préventive, l'idée est de sortir du cadre restrictif des discussions sur des maladies spécifiques ou des médicaments particuliers. Au lieu de cela, l'accent est mis sur la prise en compte globale du patient. Cette approche plus holistique vise à donner aux individus les outils nécessaires pour prendre en charge leur santé de manière proactive. Ce bilan sera rémunéré à hauteur de 30 euros.

4. La rémunération

Nos confrères, conscients de l'évolution de leur métier, aspirent à une reconnaissance accrue de leurs actes cliniques, les considérant comme des interventions thérapeutiques essentielles dans la prise en charge des patients. La rémunération de ces services cliniques hors COVID, que nous reporté dans le tableau ci-dessous, demeure un élément essentiel¹⁷⁴.

Il est important de souligner que la majorité de leurs revendications vis-à-vis de l'Assurance Maladie se concentre sur cette dimension, démontrant ainsi le désir des pharmaciens d'officine d'être reconnus par les autorités dirigeantes¹⁷⁵.

Entretiens pharmaceutiques			
Patients de patients sous anticoagulants oraux ou de patients asthmatiques	1 ^{ère} année : Suivi initial Entretien évaluation et au moins 2 entretiens thématiques		50 €
	Suivi supplémentaire (années suivantes) 2 entretiens thématiques /an		30 €
Patients sous anti-cancéreux traitement au long cours	1 ^{ère} année : Entretien évaluation et au moins 2 entretiens thématiques		60€
	Années suivantes : 1 entretien thématique /an		20 €
Patients sous anticancéreux oraux : autres anticancéreux des classes ATC L01 et L02 administrés par voie orale	1 ^{ère} année : Entretien évaluation et au moins 2 entretiens thématiques		80 €
	Années suivantes : entretien initial 2 entretiens thématiques /an		30 €
Patients polymédiqués	1 ^{ère} année : entretien de recueil, analyse des traitements, transmission de l'analyse, entretien conseil et entretien de suivi de l'observance		60 €
	Années suivantes :	2 entretiens de suivi de l'observance	20 €
		En cas de nouveau traitement	30 €
Entretien femme enceinte			5 €
Dépistages			
TROD-Angine	Patient spontané		10 €
	Patient orienté par un médecin	Résultat positif	10 €
		Résultat négatif	10 €
TROD-cystite			10 €
Cancer colo-rectal			3 € + 2 € (kit)
Vaccinations			
grippe			7,50 €
Autres	Sans prescription médicale		9,60 €
	Avec prescription médicale		7,50 €

Rémunération des actes de pharmacie clinique à l'officine

Dans cette optique, plutôt que de créer de nouveaux honoraires, l'accent est mis sur la revalorisation des honoraires existants. Cette démarche, qui est actuellement au cœur des négociations de nos confrères avec l'Assuré Maladie de janvier à fin février 2024¹⁷⁶ vise à consolider le cœur de métier du pharmacien, centré sur la dispensation du médicament. Il s'agit de démontrer que la valorisation des missions cliniques du pharmacien et le renforcement du maillage officinal sont intrinsèquement liés à la préservation et à l'amélioration des honoraires existants.

Il est intéressant de noter que cette reconnaissance ne se limite pas à un simple réajustement financier compensant les pertes de marge officinale sur les médicaments, en baisse de 4,8% en avril 2023 par rapport à avril 2022 hors missions COVID¹⁷⁷, mais plutôt à une valorisation des compétences cliniques des pharmaciens. Cette perspective met en lumière l'aspiration de la profession à jouer un rôle plus actif dans la prise en charge globale des patients, allant au-delà de la simple dispensation de médicaments.

Les données actuelles montrent que les pharmaciens jouent un rôle de plus en plus prépondérant dans la gestion des maladies chroniques, la prévention et l'éducation thérapeutique. Comme nous l'avons déjà dit et comme de nombreuses études publiées encore tout récemment¹⁷⁸

le confirment en mettant en avant l'impact positif des interventions thérapeutiques des pharmaciens sur les résultats de santé des patients¹⁷⁹.

En intégrant ces données, il devient évident que la valorisation des actes cliniques des pharmaciens est non seulement justifiée sur le plan professionnel, mais aussi bénéfique pour la santé publique. Les autorités dirigeantes devraient donc envisager cette reconnaissance comme un investissement dans l'amélioration globale des soins de santé, tout en considérant la revalorisation des honoraires existants comme un moyen de consolider le rôle central du pharmacien dans la dispensation des médicaments et dans la réalisation de missions cliniques essentielles à la prise en charge du parcours de santé du patient.¹⁸⁰

B. Cas comptoirs clinique à l'officine

Dans le dessein de concrétiser l'incidence directe de la pratique clinique en officine, nous illustrerons son caractère polyvalent à travers une série de cas patients authentiques, recueillis au comptoir dans le cadre de mon exercice à la pharmacie du Cours Mirabeau à Aix en Provence. Ces exemples concrets serviront de vitrine, mettant en lumière la capacité du pharmacien à jouer un rôle déterminant dans la prise en charge thérapeutique, démontrant ainsi l'impact de ses interventions sur la prise en charge des patients.

1. Description des situations

Cas 1 :

Ici la patiente, non connue de l'officine, se voit prescrire par son chirurgien-dentiste une thérapie de prévention en cas d'éventuelle infection post chirurgicale, l'association Spiramycine/Métronidazole (Boridogyl). La spiramycine est un antibiotique appartenant à la famille des macrolides, le métronidazole est un antiparasitaire appartenant à la famille des imidazolés.

Cependant, en consultant le Dossier Pharmaceutique de la patiente, je m'aperçois que la patiente est traitée par escitalopram pour un état dépressif, ce dernier est un antidépresseur appartenant à la famille des Inhibiteur Sélectif de la Recapture de la Serotonine. L'escitalopram est considéré comme l'un des antidépresseurs les plus incriminés dans le risque cardiaque et notamment un trouble du risque à type torsade de pointe¹⁸¹.

Les macrolides et le métronidazole sont eux aussi concernés par un trouble du risque à type torsade de pointe., l'association de ces deux spécialités est donc contre indiqué chez la patiente devant la grande majoration du risque torsadogène. De plus, en questionnant la patiente elle me signale ne pas avoir réaliser de suivi cardiaque depuis plusieurs années.

Tout d'abord, il est important de rappeler que les chirurgiens-dentistes sont responsables de 13% des prescriptions d'antibiotiques¹⁸².

Devant le risque, je me suis rendu sur « le bon usage des antibiotiques en odontologie » disponible sur Ameli, on y apprend que c'est bien l'Amoxicilline en monothérapie qui doit être prescrite en 1ère intention. On y apprend que 34% des prescriptions de premières intentions sont des bithérapies et qu'une prescription d'antibiothérapie sur cinq concerne des molécules non recommandées par l'ANSM en odontologie.

Je me prépare donc à appeler le chirurgien-dentiste afin de lui exposer la problématique et de proposer l'amoxicilline, celui-ci n'étant pas disponible, j'ai proposé de tenir la patiente au courant dans la journée. Après plusieurs essais je parviens à avoir le dentiste qui accepte ma proposition immédiatement.

La patiente revient dans l'après-midi, avant d'effectuer la délivrance, je lui demande si elle ne présente pas d'allergie à la pénicilline, elle me répond que si, malgré la notion « pas d'allergie connue » sur l'ordonnance. Devant l'impossibilité de délivrer une pénicilline, ni une spécialité avec un trouble du risque à type torsade de pointe., je consulte une nouvelle fois le bon usage des antibiotiques en odontologie et trouve une solution avec une tétracycline, la doxycycline.

Après un nouvel appel au chirurgien-dentiste, il accepte ma proposition et nous discutons d'une adaptation posologique.

Ce cas met en avant l'importance du dossier pharmaceutique pour intercepter ce genre d'interaction malgré l'absence d'historique au sein de la pharmacie. De plus, l'interrogation sur les éventuels doit être réalisé systématiquement et signalé au sein du dossier patient.

Cas 2 :

Le système de dotation des médicaments en France est actuellement confronté à un défi majeur : la pénurie, notamment dans le domaine des antibiotiques, des corticoïdes, mais pas seulement. Cette situation pose un véritable défi pour les pharmacies d'officine qui peinent à se procurer les médicaments nécessaires auprès de leurs grossistes et/ou laboratoires. En conséquence, de nombreux patients se présentent à l'officine avec des ordonnances pour des

spécialités qui sont en rupture de stock, créant une situation d'urgence qui requiert une intervention rapide du pharmacien.

Un patient de 15 ans est traité pour un retard de croissance par somatotrope par NORDITROPINE FLEXPLO en stylo, contenant de la somatropine, une hormone de croissance. Cette spécialité, sur liste 1, est à prescription hospitalière annuelle réservée aux spécialistes en pédiatrie ou en endocrinologie. La posologie est de 2,2 milligrammes jour, le stylo prescrit est de 15 mg /1,5 ml. Cette spécialité a été impactée par les ruptures, ainsi que les autres dosages disponibles. En effectuant des recherches, une spécialité « équivalente » est disponible avec le GENOTONORM GO QUICK, un stylo composé de somatropine mais avec une méthode d'administration différente. Je décide de joindre la pédiatre qui confirme la possibilité de switcher par cette nouvelle spécialité, cependant, elle me précise qu'il est nécessaire d'effectuer une formation avant la délivrance. La pédiatre me précise que ces formations sont habituellement confiées aux infirmiers qui éduquent ensuite les patients. Devant l'urgence de la situation et afin d'éviter une rupture thérapeutique, je propose à la pédiatre de réaliser la formation. La pédiatre accepte et me met en relation avec le laboratoire afin d'organiser une formation directement à l'officine, formation effectuée deux jours plus tard avec d'autres collègues pharmaciens. Une fois l'usage du stylo maîtrisé, j'ai pu la transmettre aux parents du patient et assuré une continuité du traitement.

Ce cas met en évidence l'importance de l'interprofessionnalité nécessaire à la bonne prise en charge du patient mais également ce rôle d'éducation par le pharmacien auprès des patients et de leur entourage.

Cas 3 :

Une patiente âgée de 81 ans traitée pour un angor par :

- Nicorandil : agent vasodilatateur direct sur les artères coronaires, également responsable d'un relâchement des cellules musculaires lisses. Il provoque une amélioration de l'oxygénation du myocarde et une augmentation du débit sanguin.
- Diltiazem : inhibiteur calcique sélectifs à effets cardiaques, il augmente le débit coronaire en diminuant les résistances, il permet de réduire le travail cardiaque

- Rivaroxaban (Xarelto) 15mg : anticoagulant oral direct, inhibiteur du facteur Xa, indiqué ici en prévention d'embolies systémiques chez la patiente atteinte de fibrillation
- Amiodarone : médicament appartenant à la classe 3 de la famille des antiarythmiques.

Cette patiente se présente à l'officine pour le renouvellement de son ordonnance. En me tendant sa carte vitale, je remarque la présence d'ecchymoses sur ses bras et ses mains. Selon l'historique de dispensation, l'amiodarone a été instaurée le mois dernier par son cardiologue puis reconduite par son généraliste. Je questionne la patiente sur l'apparition de ses ecchymoses et elle me confirme qu'en effet celles-ci sont d'apparition récentes, cela semble concorder avec l'instauration de l'amiodarone.

L'amiodarone est un inhibiteur enzymatique, son association avec le xarelto peut entraîner une augmentation de la concentration plasmatique de ce dernier et exposer à des manifestations hémorragiques. En cas d'apparition d'ecchymoses inhabituelles comme c'est le cas ici, il est primordial d'envisager une adaptation posologique.

L'amiodarone est connue pour être un inhibiteur puissant de certaines enzymes hépatiques, en particulier du cytochrome P450 (CYP450). Les CYP450 sont des enzymes impliquées dans le métabolisme de nombreux médicaments dans le foie. Le CYP3A4 est l'enzyme majeure impliquée dans le métabolisme du rivaroxaban. L'inhibition du CYP3A4 par l'amiodarone peut entraîner une diminution du métabolisme du rivaroxaban, ce qui prolonge sa demi-vie et augmente sa concentration dans le sang. Lorsque l'amiodarone est administrée concomitamment avec le Xarelto (rivaroxaban), cela peut entraîner une augmentation significative des concentrations plasmatiques de rivaroxaban¹⁸³.

De plus, on sait que l'amiodarone peut être responsable de dysthyroïdie. La patiente me signale n'avoir réalisé aucun bilan sanguin avant l'instauration de l'amiodarone. Rappelons que le dosage sanguin de la TSH ainsi que de la T4 libre est indispensable avant la mise sous amiodarone. Par la suite, une surveillance trimestrielle de la TSH doit être envisagée¹⁸⁴.

Pendant les trois premiers mois de traitement par amiodarone, la formule biologique normale d'un patient se caractérise par une T4 libre élevée, une T3 libre basse ou normale basse, ainsi qu'une TSH modérément élevée. Il est essentiel de noter qu'une simple élévation de la T4 libre ne suffit pas pour établir un diagnostic d'hyperthyroïdie. Cependant, la TSH tend à se normaliser progressivement au cours de cette période, et après trois mois de prise d'amiodarone, les valeurs de TSH devraient être dans les limites de la normale.

Chez les sujets âgés traités par amiodarone, tout symptôme tels qu'une perte de poids, une altération de l'état général ou une aggravation de pathologies chroniques préexistantes (cardiaques ou neurologiques) devrait conduire à un dosage de la TSH pour détecter une éventuelle hyperthyroïdie.

Pour différencier l'hyperthyroïdie induite par l'amiodarone sur un corps thyroïde sain (type II) de l'hyperthyroïdie révélant une pathologie thyroïdienne sous-jacente (type I), l'examen clé est la scintigraphie thyroïdienne à l'iode 123. Cette analyse permettra de déterminer la cause de l'hyperthyroïdie.

En cas de diagnostic d'hyperthyroïdie, il est presque toujours nécessaire d'interrompre temporairement le traitement par amiodarone pour gérer l'état thyroïdien de manière appropriée.

La semaine suivante, la patiente se présentera reconnaissante à l'officine avec une nouvelle ordonnance comportant une baisse de dosage de Xarelto à 10mg.

Cas 4 :

Une patiente se présente au comptoir avec un complément alimentaire d'accès libre déjà en main, l'Alginate de sodium / Bicarbonate de sodium, un anti acide d'action local. Je l'interroge sur la présence éventuelle de traitement en cours, elle me signale alors suivre une chimiothérapie orale pour un cancer du sein. La patiente me signale également qu'on lui suspecte un SIBO (Small Intestinal Bacterial Overgrowth), une pathologie où l'on observe des anomalies quantitatives et/ou qualitatives des bactéries de l'intestin grêle, responsable de différents troubles digestifs. Devant ce tableau, je préviens la patiente d'être très attentive à l'automédication, elle me répond être un peu perdue et de ne pas se sentir « suivie » par l'équipe médicale.

Je lui propose alors de l'inclure au sein d'un entretien pharmaceutique, très intéressée, la patiente m'en demande un peu plus sur celui-ci et nous programmons la première étape du processus, le recueil de données.

S'en sont suivis la rédaction du bilan médicamenteux optimisé et la mise en place d'entretiens thématiques suivi d'un plan pharmaceutique personnalisé.

Après avoir régulièrement réajuster ce plan, réaliser des entretiens thématiques d'observance et un suivi constant de ses bilans biologiques, la patiente tolère bien mieux sa chimiothérapie, maîtrise sa consommation de compléments alimentaires et est devenue pleinement actrice de sa prise en charge.

2. Discussion

Les quatre cas patients présentés reflètent la diversité et la complexité des défis auxquels les pharmaciens d'officine sont confrontés au quotidien, soulignant l'étendue de leur rôle dans la prise en charge des patients. Tout d'abord, l'intervention sur la prescription dentaire en raison d'une allergie met en évidence l'impératif de renseigner le dossier médical partagé, soulignant ainsi l'importance de la communication interprofessionnelle pour anticiper d'éventuels oublis et assurer une délivrance sécurisée. De plus, le défi de la pénurie montre que face à ces ruptures de stock, le rôle du pharmacien d'officine ne se limite pas à un simple exécutant qui informe le patient de l'indisponibilité du médicament prescrit. Au contraire, le pharmacien doit saisir cette opportunité pour mettre en avant son expertise pharmaceutique et jouer un rôle actif dans la résolution du problème. Il est essentiel de se positionner comme un partenaire de confiance pour le patient et de collaborer avec le prescripteur pour trouver une solution alternative appropriée. Ensuite, l'importance de l'analyse pharmaceutique lors de la délivrance, ainsi que la possibilité de référencer les interventions résultantes, met en évidence le rôle du pharmacien dans l'optimisation des traitements prescrits. Enfin, la mise en place d'un entretien pharmaceutique en oncologie souligne la nécessité de rechercher activement des patients vulnérables, souvent laissés sans soutien, soulignant le rôle crucial du pharmacien dans l'amélioration de la qualité de vie des patients sous chimiothérapie.

Dans l'ensemble, ces cas patients révèlent le caractère polyvalent du pharmacien d'officine, capable de s'adapter à des situations diverses et d'apporter une valeur ajoutée significative à la prise en charge des patients.

Ces expériences démontrent l'importance de l'expertise pharmaceutique, de la collaboration interprofessionnelle et de l'engagement proactif du pharmacien pour offrir des soins de qualité centrés sur le patient.

C. Enquête réalisée auprès des pharmaciens titulaires

1. Méthode

Des entretiens exploratoires semi-dirigés ont été réalisés auprès de 100 pharmaciens titulaires en milieu urbain que nous avons sélectionnés au hasard.

Nous avons fait le choix des entretiens téléphoniques par rapport à l'analyse de réponses à un questionnaire en ligne pour les raisons suivantes :

Profondeur des Réponses : Les entretiens téléphoniques nous ont permis d'obtenir des réponses plus détaillées et approfondies de la part des participants. En dialoguant directement avec eux, il a été possible de solliciter des explications complémentaires, d'explorer des nuances et de capturer des éléments contextuels qui pourraient ne pas être évidents dans un questionnaire standard.

Compréhension Contextuelle : les entretiens ont inclus la possibilité de clarifier des ambiguïtés, d'interpréter des réponses dans le cadre de l'expérience personnelle du pharmacien, et de saisir les nuances inhérentes aux opinions exprimées.

Flexibilité : Nous avons pu nous adapter en temps réel aux réactions des participants, ajuster les questions en fonction des réponses obtenues, et explorer des domaines non anticipés au départ. Cela peut contribuer à des réponses plus honnêtes et authentiques, particulièrement sur des sujets sensibles.

2. Entretien téléphonique

A chaque entretien, nous leur avons indiqué :

- L'identité de l'enquêteur,
- La thématique de la recherche,
- L'objectif de cette étude.

Les entretiens ont été réalisés de mars à juillet 2023 à partir d'un guide d'entretien préalablement élaboré afin de pouvoir suivre des thématiques que nous avons définies.

Depuis combien de temps exercez-vous en tant que pharmacien d'officine ?

Moins de 5 ans Entre 5 et 10 ans Plus de 10 ans

Nombre de salariés:
 Nombre de pharmaciens:

Est-ce que votre officine propose des activités de pharmacie clinique ?

oui non

Vous avez répondu "oui", quelles sont les activités de pharmacie clinique proposées dans votre officine ?

.....

.....

.....

Vous avez répondu "non", quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas mis en place d'activités de pharmacie clinique dans votre officine ?

.....

.....

.....

Quelles ont été vos principales motivations lors de la mise en place de ces activités ?

.....

.....

.....

Selon vous, quelles sont les principales barrières ou difficultés rencontrées pour mettre en place les activités de pharmacie clinique ?

.....

.....

.....

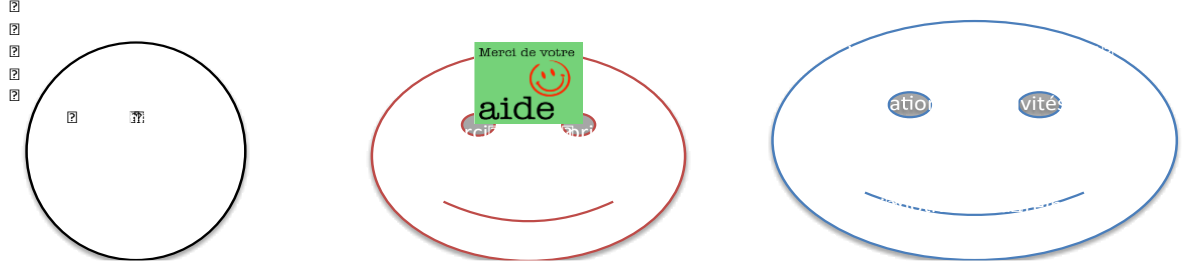
.....

Seriez-vous intéressé(e) par une formation complémentaire ou un accompagnement pour développer les activités de pharmacie clinique dans votre officine ?

Oui Non

Avez-vous des suggestions ou des commentaires concernant les activités de pharmacie clinique dans les officines ?

.....



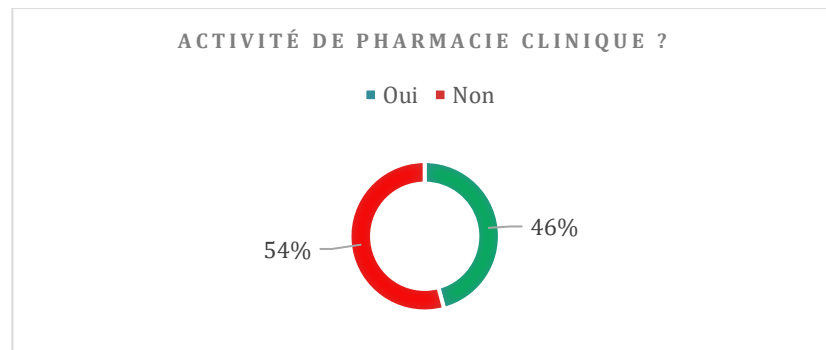
Le recueil des entretiens a été fait par une prise de notes en direct lors de la conversation. Une attention a été portée sur le commentaire, renseigné quand cela semblait intéressant par l'enquêteur.

Au début de chaque entretien était signalé la possibilité d'exploitation de leurs propos avec anonymisation systématique des données. La durée moyenne des entretiens était de 15 à 30 min.

Notons sur les 500 appels que nous avons passés, nous obtenons un taux de participation de 20 %. Les deux raisons sont le manque de temps (62 %) et l'absence du pharmacien titulaire (38%)

3. Résultats et analyse de l'enquête

a) Implication des pharmaciens officinaux dans la pharmacie clinique

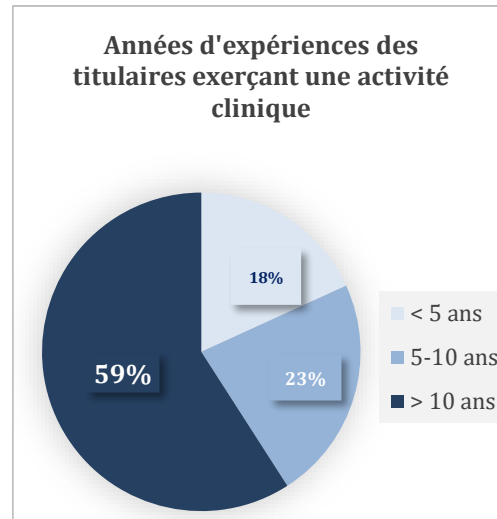
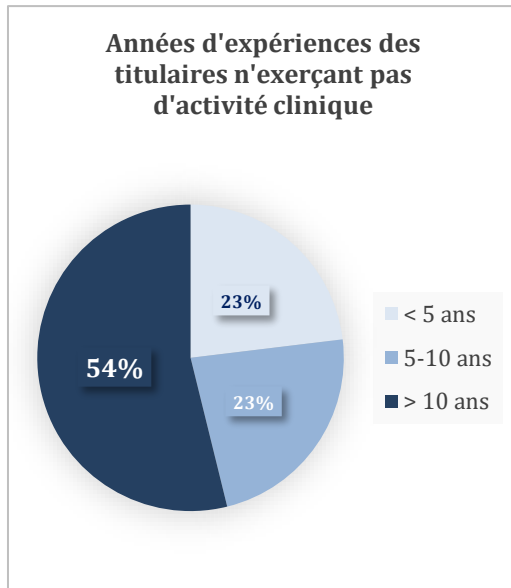


Lorsque nous posons la question aux titulaires la question « *Est-ce que votre officine propose des activités de pharmacie clinique ?* », une distribution de 54 % de réponses négatives (non) et 46 % de réponses positives (oui) a été observée. Il est essentiel de noter que la question a suscité une réflexion approfondie de la part de nos confrères, plusieurs exprimant une incertitude ou demandant des clarifications sur la notion de "pharmacie clinique".

Cette réticence peut refléter une ambiguïté perçue quant à la définition même de la pharmacie clinique. En effet, nombre de pharmaciens ont exprimé le besoin d'exemples concrets de missions cliniques pour confirmer leur engagement dans cette pratique. Il apparaît que la compréhension et la reconnaissance de la pharmacie clinique peuvent varier considérablement parmi les pharmaciens officinaux.

Cette constatation souligne l'importance d'une clarification conceptuelle et suggère qu'une partie des pharmaciens officinaux peut être impliquée dans des activités cliniques sans nécessairement les percevoir comme relevant de la "pharmacie clinique". De manière significative, une confusion persistante a été relevée, où certains praticiens assimilent les missions de pharmacie clinique à des "soins pharmaceutiques", ne les intégrant pas dans une vision de prise en compte globale du patient.

b) Nombre d'années d'expérience des répondants



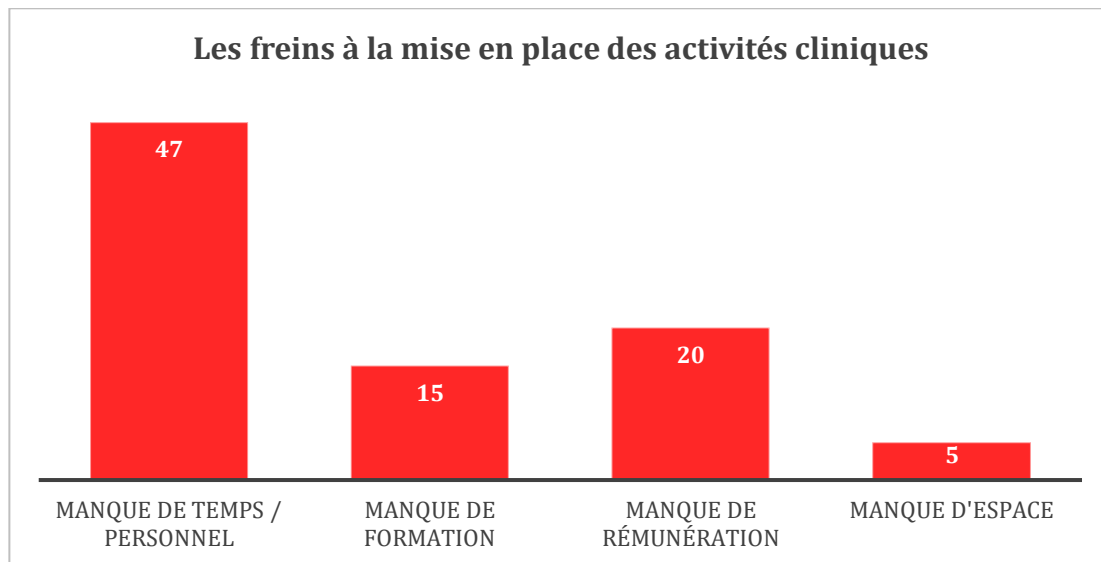
L'analyse des données relatives à l'influence de l'expérience professionnelle sur l'implication dans des missions de pharmacie clinique ne révèle pas de tendance intéressante. Parmi les titulaires non impliqués, une répartition de 53 % avec plus de 10 ans d'expérience, 23 % avec une expérience de 5 à 10 ans, et 23 % avec moins de 5 ans d'expérience a été observée. En contraste, parmi les titulaires impliqués dans des missions de pharmacie clinique, les pourcentages varient avec 59 % ayant plus de 10 ans d'expérience, 23 % avec une expérience de 5 à 10 ans, et 18 % avec moins de 5 ans d'expérience.

Les résultats ne démontrent pas de corrélation significative entre le nombre d'années d'expérience des pharmaciens et la mise en place des activités de pharmacie clinique. L'idée préconçue aurait pu suggérer une plus grande propension à adopter ces pratiques cliniques chez les pharmaciens moins expérimentés, peut-être en raison d'une plus grande ouverture aux nouvelles approches ou d'une moindre réticence à changer les pratiques établies.

Cette constatation suggère que d'autres facteurs, tels que la formation continue, les opportunités professionnelles, le tissu médical géographique ou encore les motivations

intrinsèques, peuvent jouer un rôle prépondérant dans la décision d'adopter des pratiques cliniques

c) Raisons de la non-proposition de missions cliniques aux patients des titulaires non impliqués



Lorsque les pharmaciens exerçant des activités cliniques ont été interrogés sur les freins à la généralisation de la pratique clinique officinale, les réponses soulignent des défis significatifs. Le manque de temps, cité par la totalité des répondants (100 %), se positionne en tête des préoccupations, suggérant que cette contrainte majeure est souvent associée au manque de personnel en officine.

La surcharge de travail liée au manque de ressources humaines semble ainsi constituer un facteur clé entravant l'expansion de la pharmacie clinique à l'échelle de la profession. Cette constatation met en lumière la nécessité d'envisager des solutions organisationnelles, telles que la réorganisation des tâches en officine ou l'exploration de modèles collaboratifs, pour relever ce défi opérationnel.

En outre, 15 participants sur 46 ont signalé le manque de formation comme un frein à la généralisation de la pratique clinique. Cette observation suggère que l'accès à une formation adéquate peut jouer un rôle crucial dans l'adoption et la pérennisation de la pharmacie clinique. Des programmes de formation continue adaptés aux besoins des pharmaciens peuvent contribuer à surmonter ce frein en renforçant les compétences nécessaires à la mise en place de pratiques cliniques efficaces.

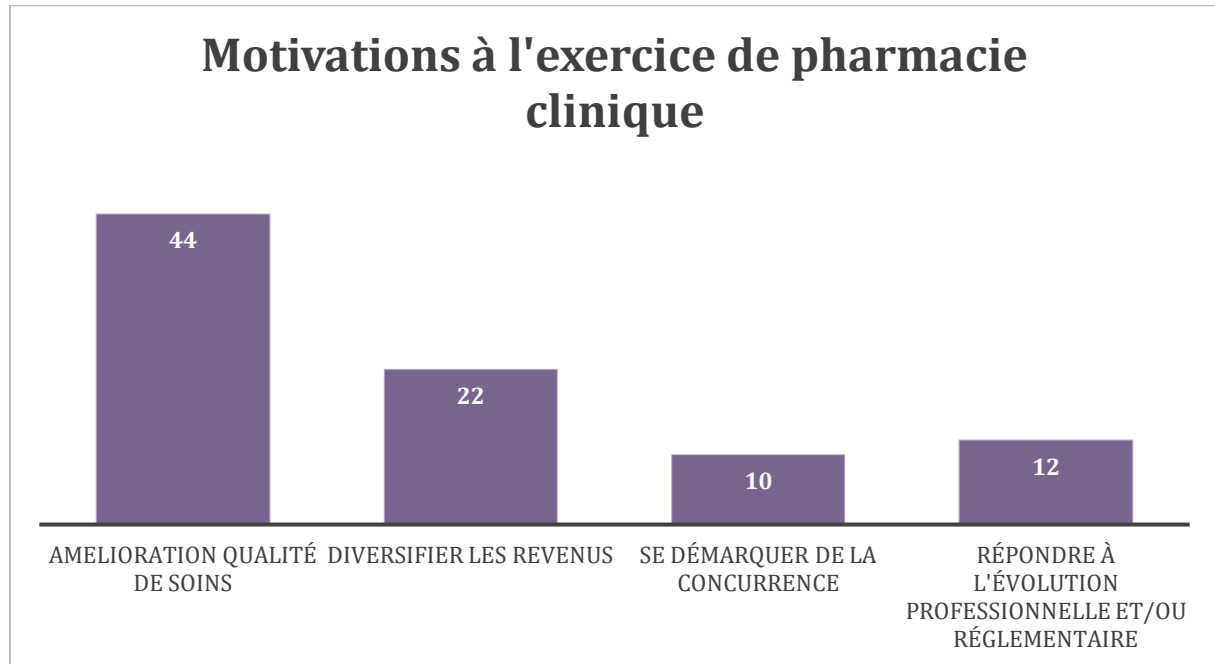
Le manque de rémunération a été cité par 15 participants sur 46 comme un autre obstacle significatif. Cette préoccupation financière souligne l'importance de garantir des incitations appropriées pour encourager l'investissement des pharmaciens dans la pharmacie clinique. Des mécanismes de rémunération adaptés aux activités cliniques peuvent stimuler l'adoption de ces pratiques en reconnaissant la valeur ajoutée qu'elles apportent aux soins de santé.

Enfin, 5 participants sur 46 ont mentionné le manque d'espace comme un frein potentiel. Bien que cela représente une préoccupation minoritaire, cela souligne l'importance de disposer d'infrastructures adéquates pour soutenir la mise en place de services cliniques en officine.

Ces résultats soulignent que le manque de temps, souvent lié au manque de personnel, est universellement identifié comme une contrainte majeure. D'autres obstacles spécifiques à la formation, au recrutement de patients, à la rémunération et à l'espace contribuent également aux réticences des pharmaciens à intégrer des activités cliniques en officine. Cette diversité d'obstacles suggère la nécessité de stratégies d'intervention variées, telles que des programmes de formation ciblés, des incitations financières et des solutions pratiques pour optimiser l'utilisation de l'espace en officine. Ces résultats peuvent éclairer le développement de politiques et de programmes visant à surmonter ces obstacles, facilitant ainsi une transition plus fluide vers des pratiques cliniques en pharmacie officinale.

d) [Motivations à la mise en place de missions cliniques](#)

Motivations à l'exercice de pharmacie clinique



A la question portant sur les motivations ayant conduit à proposer des missions cliniques aux patients, les réponses des 46 participants, qui avaient la possibilité de donner plusieurs motivations, révèlent des dynamiques diverses mais convergentes. Parmi les répondants, 44 sur 46 ont souligné l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux patients comme une motivation majeure, mettant ainsi en lumière une préoccupation centrale des pharmaciens titulaires pour l'essence même de la pharmacie clinique : l'amélioration thérapeutique et la qualité des services délivrés aux patients.

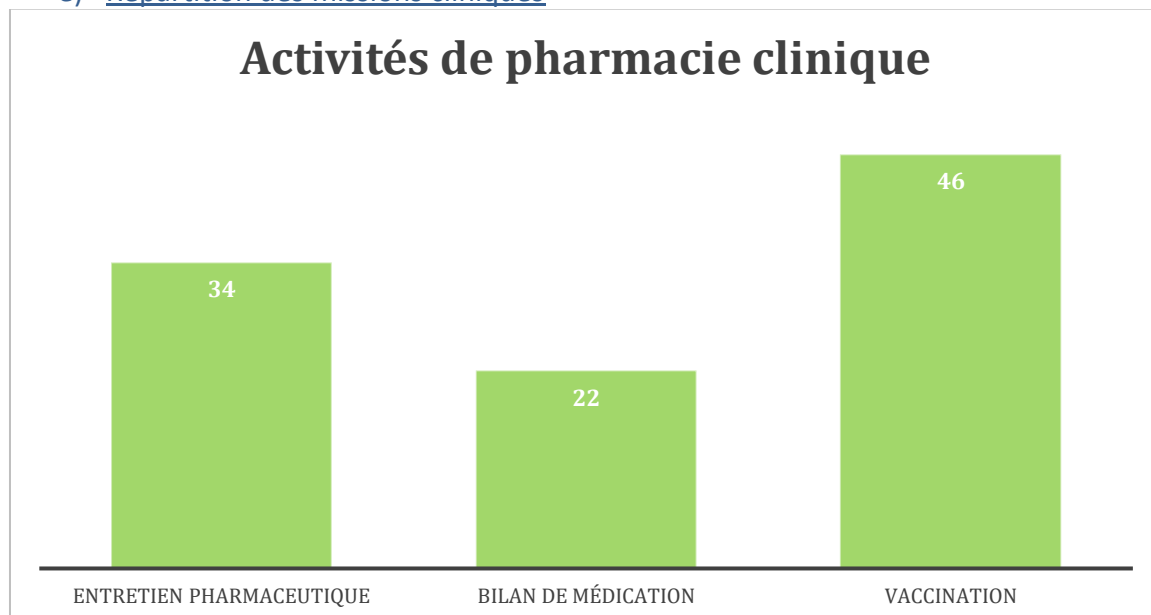
En d'autres termes, 96 % des répondants ont exprimé cette motivation. Par ailleurs, 22 répondants ont indiqué la diversification des revenus de l'officine comme une motivation. Bien que la viabilité financière soit un aspect important de la gestion d'une officine, il est notable que l'amélioration de la qualité des soins demeure une motivation prédominante, soulignant la priorité accordée à la mission clinique au-delà des considérations financières. L'idée de se démarquer de la concurrence est mentionnée par 10 participants, ce qui suggère que, bien que cela ne soit pas la préoccupation majeure, certains pharmaciens considèrent la compétitivité comme un facteur influent dans la proposition de missions cliniques.

Cependant, ces résultats indiquent que la concurrence n'est pas une préoccupation prédominante parmi les titulaires, mettant en évidence un engagement profond envers la mission clinique pour des raisons intrinsèques à la profession.

Enfin, 12 répondants ont mentionné la réponse à l'évolution professionnelle et/ou réglementaire comme une motivation. Cela reflète une prise en compte consciente des évolutions du secteur et des attentes professionnelles, illustrant la volonté des pharmaciens titulaires de rester en phase avec les normes et les évolutions du domaine pharmaceutique.

En synthèse, ces résultats, issus des réponses multiples des 46 participants, soulignent la prééminence de la mission clinique dans la pratique officinale. Ils mettent en évidence un engagement envers la qualité des soins et une vision professionnelle centrée sur le bien-être des patients, même dans un contexte où d'autres motivations telles que la diversification des revenus et la compétitivité sont également reconnues comme influentes.

e) Répartition des missions cliniques



Lorsque les pharmaciens officinaux ont été interrogés sur les activités cliniques proposées dans leur officine, les réponses variées mettent en évidence des tendances significatives.

Sur les 46 répondants, comme attendu, tous ont déclaré proposer la vaccination. 34 proposent des entretiens pharmaceutiques, soulignant l'ubiquité de cette mission dans la pratique officinale. En revanche, 22 sur 46 renseignent le Bilan Partagé de Médication (BPM).

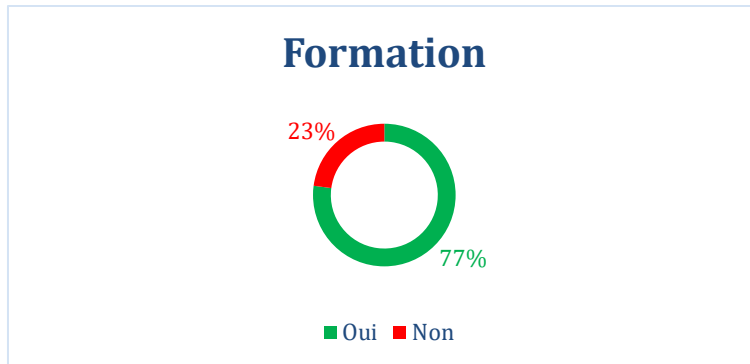
En se penchant sur les entretiens pharmaceutiques, il est notable que les répondants mettent principalement en œuvre ces entretiens chez les patients sous anticoagulants et sous anticancéreux rémunérés par la Caisse d'Assurance Maladie. Cette focalisation suggère une adaptation ciblée de ces entretiens aux besoins spécifiques de certains groupes de patients, soulignant une approche personnalisée dans la prestation de soins mais également la nécessité du cadre réglementaire pour proposer des entretiens pharmaceutiques.

Cependant, une observation notable concerne le BPM, où plusieurs pharmaciens ont indiqué l'abandon de cette mission en raison de diverses contraintes. La lourdeur administrative, le temps consacré à cette tâche, les difficultés à contacter d'autres acteurs du parcours de santé du patient et la réticence des patients à participer ont été cités comme des obstacles significatifs. Une perception récurrente émerge également : certains pharmaciens considèrent que les médecins sont mieux positionnés hiérarchiquement pour réaliser cet exercice.

Ces observations soulignent les défis opérationnels et organisationnels auxquels sont confrontés les pharmaciens dans le renseignement du BPM. L'analyse révèle un besoin potentiel de simplification des processus, de renforcement de la collaboration interprofessionnelle, et de sensibilisation accrue des patients pour favoriser la participation à ces entretiens cruciaux.

En excluant les Trod COVID de l'analyse pour éviter une potentielle distorsion des résultats, l'accent mis sur les entretiens pharmaceutiques et la vaccination suggère une prédominance des missions directement liées à l'amélioration thérapeutique et à la prévention, conformément à la mission clinique fondamentale de la pharmacie officinale. Ces résultats soulèvent des considérations stratégiques pour optimiser l'efficacité des BPM et pour surmonter les obstacles identifiés, renforçant ainsi la contribution des pharmaciens à la prise en charge globale du patient.

f) Formation continue



Le constat selon lequel 77 % des répondants reconnaissent le besoin de formation continue en pharmacie clinique reflète une prise de conscience significative au sein de la profession pharmaceutique. Cette majorité exprime ainsi une volonté d'actualisation constante des connaissances et compétences dans le domaine en constante évolution de la pharmacie clinique.

La pharmacie clinique, en tant que discipline, est marquée par des avancées continues, que ce soit dans les nouvelles thérapies, les protocoles de prise en charge, ou les interactions médicamenteuses. Cela souligne l'importance de la formation continue pour garantir que les pharmaciens demeurent à la pointe des dernières avancées scientifiques et des meilleures pratiques cliniques.

En plus de rester à jour sur les avancées médicales, la formation continue offre aux pharmaciens l'opportunité d'acquérir de nouvelles compétences en gestion des patients, communication interprofessionnelle, et intégration des technologies émergentes. Ces compétences sont essentielles pour élargir le champ d'action de la pharmacie clinique et renforcer le rôle des pharmaciens en tant que membres clés de l'équipe de soins de santé.

Beaucoup de nos confrères soulignent que la formation permettrait également d'aborder les défis pratiques et opérationnels liés à la mise en place de la pharmacie clinique en officine. Pour eux, cette formation devrait intégrer les outils nécessaires pour surmonter les obstacles, que ce soit la gestion du temps, la coordination avec d'autres professionnels de la santé, ou la communication efficace avec les patients.

g) Autres points évoqués

Recherche de Légitimité Professionnelle

Nombreux confrères s'interrogent sur la légitimité de la profession face à la compétence médicale. Beaucoup craignent que leur manque de compétence médicale soit une barrière à la construction d'une identité professionnelle forte comme acteur de soins. Ils parlent d' "inconfort".

"Avons-nous réellement les compétences pour apporter une expertise clinique ou même dialoguer avec les médecins en charge du patient, nos connaissances datent de la fac"

Soutien des Autorités et Campagnes Publicitaires

Le manque de soutien des autorités pour valoriser le rôle du pharmacien dans le parcours de soins avec l'absence de campagnes publicitaires claires et définies est très souvent dénoncé dans nos entretiens téléphoniques.

"La plupart des patients nous identifient comme une personne de confiance et de dialogue au moment de la dispensation mais lorsqu'on propose des entretiens formalisés, ils ne comprennent pourquoi et dans quel objectif ? Certains l'identifient comme une facturation supplémentaire inutile"

Complexité des Critères d'Éligibilité

Les critères d'éligibilité sont identifiés clairement comme un frein majeur à la mise en place et/ou le développement de l'exercice clinique officinal.

La majorité de nos confrères soulignent la nécessité de simplifier les critères pour faciliter l'implication des pharmaciens.

« Leurs critères d'éligibilité sont un vrai casse-tête, les comprendre est déjà chronophage »

Les LGO ont fournis des solutions à ce frein. Il existe des filtres qui permettent de dresser une liste exhaustive aux patients éligibles aux critères d'admission.

Manque de clarté dans l'encadrement législatif

L'encadrement légal de ces nouvelles responsabilités est jugé indispensable pour garantir la protection juridique des pharmaciens et la sécurité des patients. Les textes réglementaires n'apparaissent pas comme suffisants clairs à nos participants pour les protéger dans le cadre des missions cliniques.

« la pharmacie clinique a été mal construite, on ne sait ce qu'on peut faire, pas faire, ça change tous les jours »

Délégation des tâches

Pour alléger la charge administrative, l'idée d'autoriser les préparateurs à effectuer certaines tâches nous a été avancée, tout en soulignant l'importance d'une utilisation plus efficace des technologies, telles que le remplissage automatique du questionnaire.

Formation organisationnelle

La répartition des tâches pose des questions complexes de rémunération, avec des délégués réticents en raison de la crainte d'une diminution de patients et de revenus.

« C'est bien beau la pharmacie clinique mais on ne peut refuser des patients au comptoir qui attendent leurs médicaments. C'est déjà assez compliqué comme ça »

Refus du terme pharmacie clinique

Le terme de pharmacie clinique pose encore problème à certains de nos répondants. Pour eux, le rôle du pharmacien est toujours le même, dispenser en sécurisant le patient. Ce terme, pour eux, est synonyme de complexité et de leurre pour calmer la colère des officinaux face à leur baisse de revenus.

« Tout ça, on l'a toujours fait ! Pas besoin qu'on nous explique notre métier ou qu'on le formalise ! Qu'ils arrêtent de dérembourser les médicaments »

D. Discussion

Cette étude menée auprès de 100 pharmaciens titulaires, bien que non statistiquement significative, a constitué une étape importante dans la compréhension du paysage des missions cliniques en officine. Le privilège d'échanger directement oralement avec les pharmaciens officinaux nous a permis de conforter l'importance croissante des missions cliniques, d'évaluer leur niveau de connaissance en la matière, de mettre en lumière les difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre de ces missions dans les officines françaises, et enfin, de déterminer les besoins et les attentes spécifiques des pharmaciens officinaux.

Comprendre les besoins et les attentes des pharmaciens est essentiel pour orienter les développements futurs dans le domaine des missions cliniques en officine.

Notre étude a permis de recueillir des données précieuses qui serviront de base à la proposition de recommandations et d'axes d'amélioration visant à renforcer le rôle des pharmaciens en tant qu'acteurs clés de la santé communautaire.

Bien qu'il soit devenu évident au fil de nos entretiens que les missions cliniques occupent désormais une position centrale dans le quotidien des pharmaciens titulaires, il est notable que seulement 34 % des titulaires interrogés s'engagent dans des entretiens pharmaceutiques. Les données du GERS révèlent que, bien que les pharmaciens aient réussi à s'affirmer dans le domaine de la vaccination grippale au quatrième trimestre 2023, seulement 11 % d'entre eux pratiquent des accompagnements pharmaceutiques, et seuls 18 % conduisent des entretiens avec des femmes enceintes¹⁸⁵.

Ces entretiens ont mis en évidence des défis pratiques auxquels les pharmaciens font face lors de la mise en œuvre des missions cliniques en France et qui peuvent expliquer le développement timide de ces missions.

Notre réflexion s'est articulée autour de la question centrale visant à comprendre le réel décalage observé entre la présence établie de la pharmacie clinique en milieu hospitalier, notamment au sein des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI), et la relative absence de cette discipline dans les officines. Ce constat interroge profondément les dynamiques professionnelles et les pratiques pharmaceutiques en vigueur. Dans cette optique, nous avons entrepris l'identification des freins qui semblent entraver l'expansion de la pharmacie clinique au sein des officines, et nous nous sommes attelés à esquisser des axes de réflexion pouvant

contribuer à surmonter ces obstacles. Ainsi, cette discussion vise à éclairer les enjeux sous-jacents, à mettre en lumière les différences contextuelles entre les deux milieux, et à proposer des pistes prospectives pour un rapprochement harmonieux entre la pharmacie clinique et les officines, au bénéfice de la qualité des soins dispensés.

- Ambiguïté du vocabulaire et nécessité d'un langage commun

Les perceptions entourant les soins pharmaceutiques au sein de la pharmacie clinique suscitent des débats significatifs parmi les professionnels, comme le révèle l'étude menée par M.-C. Rousseau et al¹⁸⁶.

Les réponses de nos répondants laissent entrevoir une divergence de définition, où les soins pharmaceutiques sont parfois perçus non pas comme des missions inhérentes à la pharmacie clinique, mais plutôt comme des services autonomes déconnectés de la dispensation.

Ce constat soulève une problématique fondamentale liée à la terminologie, en particulier l'utilisation de l'expression 'Soins Pharmaceutiques'.

Cette variabilité terminologique met en lumière des différences de perception quant aux activités centrales associées à la Pharmacie Clinique. Une réticence émane de certains pharmaciens d'officine, qui expriment des inquiétudes quant à l'évolution de cette terminologie, craignant que cela ne remette en question leur monopole sur la dispensation de services liés à l'optimisation de la stratégie thérapeutique. Toutefois, il est crucial de souligner que le **processus de pharmacie clinique inclut impérativement la dispensation**. Conformément à la définition, les soins pharmaceutiques englobent *'l'ensemble des attentions reçues par le patient résultant de sa relation avec le pharmacien et son équipe. Les attentions peuvent être préventives, curatives, palliatives et peuvent concerner les produits de santé mais également les autres déterminants de santé du patient.'*

Ainsi, les soins pharmaceutiques s'inscrivent dans un continuum de services où la dispensation demeure un élément incontournable, soulignant l'interconnexion entre ces pratiques et la nécessité d'une compréhension holistique de la pharmacie clinique.

Nos dialogues avec les pharmaciens de notre étude révèlent que l'expression 'Soins Pharmaceutiques', est étroitement lié à un phénomène réglementaire évolutif qui a marqué progressivement les missions cliniques de l'officinal. Cette évolution réglementaire, perçue par certains comme une série de 'nouvelles missions autorisées', a contribué à façonner une perception particulière des soins pharmaceutiques, souvent dissociés de la dispensation. Ces ajustements successifs du cadre réglementaire peuvent être considérés comme autant d'étapes contribuant à définir la place de l'officinal dans la prise en charge globale du patient.

Cependant, il est essentiel de souligner que la pharmacie clinique, en tant que discipline, s'inscrit invariablement dans une approche holistique de la santé du patient.

Dans cette perspective, il devient impératif de **promouvoir un langage commun** entre tous les acteurs du parcours de soins du patient. Les réglementations successives, plutôt que de **fragmenter les missions cliniques de l'officinal, devraient être appréhendées comme des opportunités d'harmonisation.**

L'adoption d'un langage partagé favorise une compréhension commune des rôles et des responsabilités de chaque professionnel de la santé, contribuant ainsi à renforcer la cohérence et l'efficacité de la prise en charge globale du patient."

-Nécessité de la mise en place d'une formation continue

Il est indéniable que l'évolution des missions de la pharmacie, notamment l'intégration de pratiques cliniques, requiert un investissement substantiel en termes de formation. Dans notre enquête, 77 % des répondants ont clairement exprimé leur faveur envers la mise en place de formations spécifiques liées à la pratique pharmaceutique.

Lorsque nous avons exploré leurs attentes en termes de contenu de ces formations, une observation intéressante a émergé : les professionnels de la pharmacie considèrent que les formations actuelles, axées sur les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) et la vaccination, se concentrent principalement sur les aspects logistiques et réglementaires nécessaires à la mise en œuvre de ces nouvelles missions en officine.

Cependant, il est impératif de souligner que la pratique de la pharmacie clinique va au-delà de ces compétences opérationnelles. Elle requiert des connaissances approfondies et des compétences spécifiques qui évoluent constamment (voir chap I). Ainsi, la mise en place de formations continues ou de diplômes universitaires complémentaires est essentielle pour garantir une pratique pharmaceutique de haute qualité.

En somme, **la formation continue devrait être conçue de manière exhaustive, englobant non seulement les aspects réglementaires et de management, mais également les compétences cliniques nécessaires pour une prise en charge complète et éclairée des patients.**

- Légitimité professionnelle et dialogue entre les différents acteurs du parcours de santé

Au cours de nos entretiens dirigés, nous avons abordé la notion d'exercice coordonné indispensable à l'exercice de la pharmacie clinique.

Alors que les pharmaciens titulaires reconnaissent une consultation limitée du Dossier Médical Partagé (DMP), ils admettent solliciter l'aide de leurs confrères médecins lors de problématiques spécifiques, bien que l'exercice coordonné demeure rare, avec quelques exceptions. Une étude réalisée par Messin P.A, intitulée¹⁸⁷ et publiée en décembre 2022, met en lumière une certaine opposition entre les deux corps de métiers.

La principale raison de cette réticence côté médical réside dans un manque d'information et de collaboration entre les professions. Les médecins ne sont pas toujours informés du contenu précis des activités cliniques des pharmaciens en officine, de même que de la capacité des pharmaciens et de leur formation à réaliser ces missions.

Cette méconnaissance suscite une certaine méfiance quant aux informations fournies et aux actes réalisables en officine, soulignant la nécessité d'une collaboration solide. Cette coopération doit s'étendre à la prise en charge globale du patient, incluant la communication et le retour d'information. Les outils numériques nous apparaissent comme des moyens partiels pour pallier ce manque de coopération.

Nous croyons fermement qu'un **effort concerté entre les Ordres de chaque professionnel** de santé serait indispensable pour **une meilleure compréhension des missions cliniques de chacun**.

Envisager l'intégration de notions de pharmacie dans le cursus des études médicales ou imaginer **des missions cliniques pluridisciplinaires avec des volets dédiés à chaque acteur du parcours de santé** nous apparaît comme une stratégie prometteuse.

Une telle approche contribuerait non seulement à renforcer la légitimité du pharmacien officinal en tant qu'acteur essentiel du parcours de santé, mais également à favoriser l'adhésion des patients.

- Recrutement des patients et Adhésion de la population

Le recrutement des patients et leur adhésion aux nouvelles missions du pharmacien d'officine ont été signalés à plusieurs reprises par nos répondants. Pourtant, ils constituent un enjeu majeur pour renforcer le rôle de ce professionnel de santé au sein du parcours de soins.

Nos expériences au comptoir nous montrent au quotidien que les patients manifestent une sensibilité marquée à la publicité télévisée et aux médias, soulignant ainsi l'influence significative de ces canaux d'information dans leur prise de décision en matière de santé.

Il est plausible que **l'utilisation de ces sources d'information, plus proches du quotidien des patients**, pourrait contribuer à une plus grande participation de leur part dans les nouvelles missions du pharmacien.

Des exemples concrets de campagnes publicitaires nationales réussies démontrent l'efficacité de cette approche. En 2019, la campagne nationale en France intitulée "Le Pharmacien, votre partenaire santé" a mis en avant les différentes missions du pharmacien d'officine, notamment les entretiens pharmaceutiques et le suivi personnalisé des patients¹⁸⁸. Cette initiative a permis de sensibiliser activement le public à l'engagement du pharmacien dans la gestion globale de la santé, contribuant ainsi à changer la perception traditionnelle du pharmacien en tant que simple dispensateur de médicaments.

De plus, en 2020, une campagne spécifique axée sur la vaccination contre le Covid 19 en pharmacie a été lancée, mettant en lumière le rôle actif des pharmaciens dans la promotion de la vaccination et l'importance de leur contribution à la santé publique¹⁸⁹.

Parallèlement, des campagnes spécifiques, telles que la promotion du dépistage du cancer colorectal envoyé par l'Assurance Maladie, ont été des succès notables. En 2021, la campagne visant à encourager la participation au dépistage organisé du cancer colorectal a intégré les pharmacies comme acteurs clés de cette démarche. Cette approche a non seulement permis d'augmenter la participation au dépistage, mais a également renforcé la visibilité des pharmaciens en tant que professionnels impliqués dans des missions de santé publique cruciales¹⁹⁰.

Ces campagnes ont réussi à intégrer les missions cliniques du pharmacien dans l'esprit du public, élargissant la vision traditionnelle et renforçant la confiance envers ces professionnels de santé.

Ces exemples soulignent l'importance d'une communication proactive pour informer le public sur les évolutions de la pratique pharmaceutique et renforcer la perception du pharmacien en tant qu'acteur clé du parcours de soins.

-Manque de temps et de personnel

Dans notre propre enquête, il nous a semblé intéressant 43 sur 46 pharmaciens titulaires exerçant les missions de pharmacie clinique identifient le manque de temps comme une barrière significative.

Les résultats de notre enquête, en corrélation avec l'étude de Belanguier sur le Bilan Partagé de Médication (BPM) réalisée en février 2022, mettent en évidence le manque de temps comme le principal frein à la mise en place du BPM en officine¹⁹¹.

Cette problématique est également corroborée par d'autres recherches, notamment celle de Mongaret et al, où le manque de temps est classé comme le deuxième frein au déploiement du BPM, avec une estimation de sa durée totale à 2h30¹⁹². Les entretiens pharmaceutiques,

tels que ceux évalués par la SFPC, nécessitant environ 30 à 45 minutes chacun, rencontrent également la barrière du manque de temps, comme rapporté par Roux et al¹⁹³.

Il est intéressant de noter que, dans le contexte des officines, ce sont souvent les pharmaciens titulaires qui, en dehors des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) et de la vaccination, effectuent majoritairement des entretiens pharmaceutiques et les suivis. Cette tendance s'explique par leur moindre présence au comptoir, ce qui leur permet de mener une recherche proactive des patients éligibles aux différentes missions cliniques. Cependant, ce constat soulève la question de la délégation des tâches administratives associées à ces missions.

Une solution envisageable pourrait être de **déléguer la gestion administrative** de ces missions aux préparateurs en pharmacie. Cette délégation permettrait aux pharmaciens titulaires de se concentrer davantage sur les aspects cliniques de leur pratique, tout en optimisant l'efficacité globale de l'officine. Des stages de formation spécifiques pour les préparateurs pourraient être envisagés pour les préparer à ces nouvelles responsabilités.

Afin de surmonter cette barrière du temps, en dehors de la délégation de certaines tâches aux membres du personnel, **l'amélioration de la fluidité des outils numériques**, et la **simplification des charges administratives** sont des pistes de réflexion. Une stratégie complémentaire pourrait consister à mettre en place des mécanismes de signalement des patients nécessitant un suivi particulier, afin d'optimiser la gestion des priorités et d'adapter les interventions cliniques en fonction des besoins spécifiques de chaque patient.

Ainsi, la résolution du problème du manque de temps pourrait résider dans une combinaison de délégation, d'optimisation des processus et de ciblage efficace des interventions cliniques et assurer, ainsi, une transition en douceur vers un modèle d'organisation plus orienté vers les missions cliniques.

Par ailleurs, l'intégration progressive dans notre vie de solutions numériques pourrait également contribuer à optimiser l'organisation de l'officine. La possibilité de prendre des rendez-vous via des applications dédiées, simplifie le processus pour les patients et facilite la gestion des plannings pour les pharmaciens. Cette approche innovante favorise également une meilleure accessibilité des patients aux entretiens pharmaceutiques et aux suivis.

- Rémunération des missions cliniques et viabilité économique de l'officine

Le manque de rémunération est le deuxième frein clairement identifié dans notre étude.

L'hôpital, offre, de part la proximité avec les autres professionnels de santé pour le pharmacien, une opportunité unique de renforcer son expertise en pharmacothérapie et de développer des compétences essentielles dans la communication autour du médicament comme nous l'avons montré dans le Chapitre 2. La formation clinique permet au pharmacien d'appliquer ses connaissances approfondies sur les médicaments sur le terrain, bénéficiant ainsi directement aux patients et aux équipes médico-soignantes.

Dans le contexte hospitalier impliquant toutes les étapes du processus de pharmacie clinique et notamment les BMO et les interventions pharmaceutiques (IP) sur les traitements médicamenteux des patients hospitalisés, l'hypothèse est clairement formulée que le pharmacien clinicien, en réalisant ces interventions lors des visites médicales, pourrait contribuer à réduire les coûts pour l'hôpital et la société. Comment ? En diminuant les coûts de consommation en médicaments et en réduisant le risque d'événements indésirables liés aux médicaments (EIM) qui pourraient entraîner des dépenses supplémentaires pour l'hôpital et/ou la société (par exemple, des soins supplémentaires, une prolongation de l'hospitalisation, ou une ré-hospitalisation). Cette hypothèse rejoint plusieurs études pharmaco-économiques présentes dans la littérature¹⁹⁴.

Cependant, le paragraphe soulève une question pertinente : le pharmacien clinicien hospitalier est salarié et les coûts liés à la pharmacie clinique sont pris en charge par la collectivité. Le pharmacien titulaire est **un entrepreneur** ?

La question du **coût/bénéfice** est crucial surtout dans le contexte économique précédemment décrit.

Il est essentiel de noter que malgré ces bénéfices pour la qualité des soins, les missions cliniques impliquent des coûts d'investissement, notamment en termes de formation continue, de ressources humaines, et d'outils technologiques. Il est crucial de prendre en compte ces aspects pour évaluer la viabilité financière globale de l'intégration de ces missions, et de souligner que le retour sur investissement ne se mesure pas uniquement en amélioration de la qualité des soins, en satisfaction des patients et en coût global de des dépenses de Santé

mais également en termes monétaires pour les pharmaciens titulaires si on veut maintenir « le maillage officinal » et ralentir la croissance du nombre de fermetures d'officines.

Les échanges téléphoniques avec les Pharmaciens titulaires de l'officine mettent en lumière la question de la rentabilité relative des différentes activités missions cliniques. La dispensation et la vente de produits de parapharmacie sont souvent perçues comme plus rentables, étant des transactions rapides et efficaces (82 % de leurs revenus), en comparaison avec la lourdeur administrative et la durée étendue des missions cliniques. Cette situation crée un équilibre délicat entre la mission de santé publique que représentent la pratique clinique en officine et les impératifs économiques de rentabilité financière.

Pour surmonter ce défi, il est impératif de revoir **le modèle de rémunération des pharmaciens d'officine** afin de **valoriser davantage les missions cliniques**.

Une restructuration visant à reconnaître financièrement l'investissement en temps et en expertise dans ces activités pourrait encourager une plus grande participation des pharmaciens aux missions cliniques. Cette énumération doit refléter adéquatement la **valeur ajoutée apportée à la santé des patients et aux économies de dépenses publiques en matière de santé**.

-La simplification des critères d'éligibilité

La complexité des critères d'éligibilité lors du recrutement des patients pour les missions cliniques peut représenter un obstacle majeur à leur progression efficace. Souvent formulés de manière technique, la compréhension de ces critères est chronophage pour nos confrères et difficilement compréhensibles pour le grand public. Ils peuvent créer une confusion et un manque de transparence, limitant ainsi la participation des patients. Lorsque les patients ont du mal à comprendre les conditions requises pour bénéficier de ces services, cela peut entraîner une sous-utilisation des missions cliniques, privant potentiellement ceux qui pourraient en bénéficier de l'opportunité d'un suivi personnalisé et de conseils pharmaceutiques. Il devient donc essentiel de simplifier et de clarifier les critères d'éligibilité, favorisant ainsi une meilleure compréhension et une plus grande adhésion des patients.

V. Conclusion

Dans cette étude, nous avons examiné l'exercice de la pharmacie clinique tant en officine qu'à l'hôpital et son évolution contemporaine dans la pratique pharmaceutique.

Nos analyses ont révélé que malgré les avancées législatives, la pratique de la pharmacie clinique demeure variable, avec une pratique établie à l'hôpital mais en difficulté en officine. Nous avons identifié plusieurs obstacles communs à l'exercice clinique, notamment le manque de temps, les défis de la coordination interprofessionnelle et le besoin de formation continue. L'objectif était de comprendre les défis et les opportunités qui se présentent dans ces deux environnements distincts, tout en explorant les moyens de favoriser une collaboration plus étroite entre eux pour garantir une continuité des soins optimale.

Nous avons présenté des cas patients illustrant l'impact positif sur la sécurisation et l'amélioration thérapeutique du parcours de soins des patients.

Cependant, nous avons également souligné que les pharmaciens officinaux sont souvent confrontés à des pressions économiques croissantes et ne bénéficient pas toujours de la proximité du reste de l'équipe de soins, ce qui peut parfois limiter leur implication dans la pratique de la pharmacie clinique.

En outre, nous avons mis en avant le rôle primordial de l'implication du patient dans son parcours de soins. Les patients sont souvent méconnaissant du rôle du pharmacien, qui peut servir de point de départ à cette implication.

Dans le milieu hospitalier, l'application vigilante et rigoureuse du processus de pharmacie clinique à travers des indicateurs de suivi, couplée à l'analyse et à l'expertise approfondies, ainsi que l'efficacité de l'exercice coordonné de l'équipe médico-pharmaceutique, ont manifestement contribué à une amélioration significative du parcours de soins avec 71 % des IP qui ont conduit à une modification de la prescription médicale.

Pour surmonter les obstacles et promouvoir une pratique clinique plus intégrée, nous recommandons plusieurs mesures. Tout d'abord, il est essentiel d'encourager une participation active des pharmaciens à des structures d'exercice coordonné telles que les CPTS, les MSP, et à des projets collaboratifs ville/hôpital. Ainsi, des initiatives telles que le soutien par suivi téléphonique des pharmaciens d'officine, tel que démontré dans l'étude pilote de Fournier R. à l'hôpital de Charpentes¹⁹⁵ ont montré qu'une collaboration accrue entre les hôpitaux et les officines peut renforcer l'implication des pharmaciens en officine dans la prise en charge médicamenteuse des patients, contribuant ainsi à une meilleure continuité des soins.

De plus, une meilleure intégration des missions cliniques dans la rémunération des pharmaciens, ainsi qu'une formation continue adaptée aux besoins spécifiques des officines et des hôpitaux, sont nécessaires pour soutenir le développement de la pharmacie clinique dans les deux milieux.

Enfin, une sensibilisation accrue du public et des autres professionnels de santé au rôle central du pharmacien dans le parcours de soins, tant en officine qu'à l'hôpital, est indispensable pour renforcer la perception du pharmacien en tant qu'acteur clé de la santé publique.

En conclusion, l'avenir de la pharmacie repose sur une collaboration étroite entre les officines et les hôpitaux, avec les pharmaciens jouant un rôle central dans la garantie d'une continuité des soins de qualité pour tous les patients. En surmontant les obstacles identifiés et en mettant en œuvre des mesures visant à renforcer l'exercice clinique dans les deux milieux, nous pouvons contribuer à améliorer la santé et le bien-être de la population dans son ensemble.

Références Bibliographiques

- (1) (Cité dans Francke GN. *Evolvement of "Clinical Pharmacy"*)
- (2) (Elenbaas RM, Worthen DB. *Clinical Pharmacy in the United States. Transformation of a profession. Lenexa : American College of Clinical Pharmacy, 2009, p. 19, 31 ; White EV, Latif DA. Office-Based Pharmacy Practice : Past, Present, and Future. Annals of Pharmacotherapy 2006 (July/August) ; 40 (7) : 1410 et Francke GN. Evolvement of "Clinical Pharmacy". Drug Intelligence 1969 : 3 : 348. [en ligne] : <http://www.theannals.com/cgi/reprint/41/1/122> (publié en ligne le 2 janvier 2007)*
- (3) (Smith WE. *Clinical Pharmacy: Reflections and Forecasts. Ann Pharmacother 2007 (feb) ; 41 : 326.*)
- (4) (Statuts du Québec. *Loi sur la pharmacie, L.Q., 1973, c. 51, art. 17.*)
- (5) (L.Q., 1972. Aussi, Laberge D. *Développer la clinique avant la technique. Pharmactuel 1987 (juin) ; 20 (3) : 34.*)
- (6) (Lilly Canada. *Hospital Pharmacy Survey 1986/87. Eli Lilly Canada Inc, 1987.*)
- (7) (Lilly Canada. *Hospital Pharmacy Survey 1987/88. Eli Lilly Canada Inc, 1988.*)
- (8) (Loi du 2 janvier 1979 : *Réforme Bohuon C.*)
- (9) (Arrêté du 12 sept 1985)
- (10) (B Allenet, M Juste, C Mouchoux, R Collomp, X Pourrat, R Varin, S Honoré avec la contribution du Conseil d'administration et du Conseil Scientifique de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC). *De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique. Pharm Hosp Clin Available online 11 January 2019*)
- (11) (Lexique de pharmacie clinique, 20121, 56, pp 119-23)
- (12) (Endossons la terminologie internationale pour les soins pharmaceutiques ! Allenet B., *Pharm hosp Cl*, 56, pp 227-228)
- (13) (Frayssé M., *Pharmacie Clinique à l'Officine*, Brion F., Aulagner G., ANEPC, Ed. Maloine, pp 3-4)
- (14) (Rogers Carl R., *le développement de la personne*, Ed Dunod, 1988)
- (15) (*Le réflexe iatrogénique*, HAS)

- (16) *(Lexique de Pharmacie Clinique, 2021)*
- (17) *(Le pharmacien Clinicien, juin 2022, p 116)*
- (18) *(https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/rapport_eigs_medicament.pdf)*
- (19) *(Anguis, M., Bergeat, M., Pisarik, J., Vergier, N., Chaput, H. Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? Constat et projections démographiques. DREES, Les Dossiers de la DREES, 76., mars 2021)*
- (20) *(Guillaume Bagein, Vianney Costemalle, Thomas Deroyon, Jean-Baptiste Hazo, Diane Naouri, Elise Pesonel, Annick Vilain, N° 102, les dossiers de la DREES, septembre 2022)*
- (21) *(loi n2016-41 ; 27 janvier, Journal Officiel),*
- (22) *(https://www.biennalecancerologie.org/2018/wpcontent/uploads/2018/02/0202_Dussart_parcours_monaco.pdf)*
- (23) *(Secrétariat Général des Ministères Chargés des Affaires Sociales)*
- (24) *(Article 1 de la loi de modernisation de notre Système de Santé, 2016)*
- (25) *(ARS Auvergne-Rhône-Alpes. Guide Régional - Créer une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) [Internet]. 2019 [cité 31 août 2021]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/004691508e3ee5b32d8af>).*
- (26) *(l'exercice coordonné ordre des pharmaciens 13/02/22)*
- (27) *(fiche synthétique URPS Médecins Libéraux d'Occitanie)*
- (28) *(Article L 1411-11-1 du code la Santé Publique)*
- (29) *(Richard Talbot fmfpro 12/05/2018)*
- (30) *(Article L 6323-3 du code de Santé Publique)*
- (31) *(SCPH,2019)*
- (32) *(<https://www.gouvernement.fr//les-actions-du-gouvernement/santé-famille-handicap>).*
- (33) *(Thérogora n° 3 Stéphane de Venduvre)*
- (34) *(*"Les pharmaciens en soins de premiers recours". Haute Autorité de Santé (HAS) 2017*)*
- (35) *"Les pharmaciens dans les maisons de santé pluriprofessionnelles : état des lieux et perspectives", Ordre National des Pharmaciens intitulée, 2019)*

- (36) (*"Intégrer le pharmacien en équipe de soins primaires : une analyse des enjeux pour les professionnels de santé en France"*, Caroline Vanmaele, Caroline Verzat, Véronique Lucas-Gabrielli, Emmanuelle Godeau, Nathalie Pelletier-Fleury, *Santé Publique*, 2020, 32, 4, pp 459-467)
- (37) (*"Les pharmaciens dans les maisons de santé : état des lieux et perspectives"*, F. Collet, S. Farret, V. Boinot, A. Lefrançois, P. Rousseau, *Le Pharmacien de France*, n°223, mars 2019, pp. 32-35.)
- (38) (« *L'intégration des pharmaciens dans les maisons de santé : quels enjeux* » Leclerc E, Leroy L, Eveillard P, et al., *Santé Publique*. 2020;32(4), pp 485-494.)
- (39) (*"L'organisation et la coordination des soins dans les maisons de santé pluriprofessionnelles"*, rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), juillet 2019.)
- (40) (*"Estimating prevalence of drug-related adverse events from hospital admissions: a cross-sectional study of a cohort of 1553 elderly patients."* J. Laroche, P. Charmes, M. Bouthier-Quintard, F. Merle, and F. Galloux. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 2005, vol. 14, no. 5, pp. 357-362)
- (41) (<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/organisation-des-soins-de-premier-recours/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/>)
- (42) (<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032042690/>)
- (43) (<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000037441240/>)
- (44) (article L. 4021-2 du Code de la Santé Publique)
- (45) (*"Lutter contre l'isolement des professionnels de santé : un enjeu de santé publique"* <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/lutter-contre-l-isolement-des-professionnels-de-sante-un-enjeu-de-sante-publique>)
- (46) <https://www.paca.ars.sante.fr/cpts>
- (47) (*Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) : Missions, développement et rôle du pharmacien d'officine ; Exemples en Auvergne-Rhône-Alpes (AURA)*, M. Carton, Université Clermont-Auvergne, 9 novembre 2022)

- (48) (Robert J. Lucero, Ryan M. Carnahan, Chelsea A. Johnson, Scott A. Chapman, and Lisa C. Hutchison. *Pharmacist-Led Multidisciplinary Teams in Primary Care: A Scoping Review*. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, vol. 23, June 2021, pp. 1-7.)(
<https://www.anap.fr/publications/publication-details/article/les-fonctions-du-pharmacien-en-etablissement-de-sante-de-la-dispensation-a-la-prise-en-charge-du-pat/>)
- (49) (<https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/218436/2682645/version/1/file/Pharmaciens%20en%20ESP%20%20Exp%C3%A9rience%20de%20terrain%20-%20ONP%20-%202019.pdf>) ("Impact of pharmacist intervention on medication optimization in a community-based primary health care setting: a randomized controlled trial": Al Sayah F, Majumdar SR, Williams B, Robertson S, Johnson JA. *Impact of pharmacist intervention on medication optimization in a community-based primary health care setting: a randomized controlled trial*. *BMC Health Serv Res*. 2020 Jan 13;20(1) p 33.)
- (50) (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2820176/fr/demarche-de-soins-pharmaceutiques-ameliorer-la-prise-en-charge-medicamenteuse-des-patients-en-ville)
- (51) ("Community Pharmacy Enhanced Services Networks: the role of the pharmacist in the health care team": Kreling DH, Doucette WR, Mott DA, Gaither CA, Pedersen CA, Schommer JC, Sorensen TD, Warholak TL. *Community Pharmacy Enhanced Services Networks: the role of the pharmacist in the health care team*. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2018 May-Jun;58(3),pp 304-313
- (52) ("Building collaborative care teams in general practice for patients with complex care needs: an international Delphi survey": McCuaig F, Rankin A, Blackwell R, Rummery K, Vale L, Lissenden C, Kyle R. *Building collaborative care teams in general practice for patients with complex care needs: an international Delphi survey*. *BMC Fam Pract*. 2021 May 10;22(1), p 94.)
- (53) (*Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, Sophie Sergent, en octobre 2020.)
- (54) (*Médecin traitant, coordonnateur des soins : attention aux risques de conflits d'intérêts*", *La Revue Prescrire*, janvier 2021)
- (55) (*Cour des Comptes*. (2020). *Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé : une réforme en devenir*. Récupéré sur <https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-10/20201013-rapport-communautes-professionnelles-territoires-sante.pdf>)

- (56) (« *Barriers to pharmacist participation in primary health care: A systematic review of the literature* ». L Maio, M. Landry, N. Louizos, B. Belliveau, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, Volume 14, Issue 9, 2018, pp 797-804)
- (57) (*La participation des pharmaciens aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) : état des lieux et perspectives*", *Revue de la Pharmacie Hospitalière et de la Médecine Clinique*, vol. 56, n° 5, pp. 293-298, 2020.)
- (58) (*Les pharmaciens en première ligne pour la prévention et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques : une étude qualitative auprès de pharmaciens d'officine* Gautier Sophie, Pichetti Sylvain, Trenque Thibault.. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 2021; 69(3),pp 154-162).
- (59) (<https://lescentresdesante.com/linterview-presentation-de-linstitut-jean-francois-rey-dr-helene-colombani-presidente/>)
- (60) (*Improving blood pressure control through pharmacist interventions: a meta-analysis of randomized controlled trial*Santschi, V., Chiolero, A., Colosimo, A. L., Platt, R. W., Taffe, P., Burnand, B., & Pechère-Bertschi, A. ,2014, *Journal of the American Heart Association*, 3(2)).
- (61) (<http://www.santementale.fr/actualites/a-marseille-un-centre-de-sante-couple-a-un-cmp.html>)
- (62) (*LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie / Échéancier d'application*)
- (63) (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000822417>)
- (64) (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000822417>)
- (65) (sante.gouv.fr/ministere/article/donnees-personnelles-et-cookies)
- (66) (<https://www.ladepeche.fr/2021/05/17/mon-espace-sante-la-plateforme-qui-inquiete-les-patients-9547051.php>.)
- (67) (https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/lofficine-connectee/article/2021/03/29/mon-espace-sante-lappli-du-gouvernement-qui-inquiete-les-pharmaciens_323857)
- (68) (<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/article/segur-de-la-sante-les-conclusions>)
- (69) (<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/ordonnance-numerique>)

- (70) (*Le Ségur du numérique en santé [Internet]. esante.gouv.fr. [cité 5 févr 2023]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/segur>*)
- (71) <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/logiciels-references-segur-mise-a-jour-d-ici-septembre>
- (72) (*Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique – SFPC Mars 2022*)
- (73) (*Lancement d’Act-IP Officine. URPS Pharmaciens Grand Est ; 2 Mars 2022*)
- (74) (<https://toute-la.veille-acteursante.fr/?eme=URPS%20Pharmaciens%20Grand%20Est>)
- (75) (*Outils de sécurisation et d’auto-évaluation de l’administration des médicaments ; HAS*)
- (76) (*Zhou, Y., Liu, S., Liu, S., Ma, Y., & Xie, Q. (2020). (The Impact of Home Monitoring and Automated Medication Dispensing on Medication Adherence and Blood Pressure Control in Hypertensive Patients: A Non-Randomized, Controlled Trial. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 861) Bujnowska-Fedak, M. M., Mastalerz-Migas, A., & Wozniak, L. (2020). The Use of Mobile Health Applications Among Patients With Chronic Diseases. *Pharmaceutics*, 12(12), 1193.)*)
- (77) (<https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/pharmacien-correspondant-le-dispositif-entre-en-application>)
- (78) (*Frayssé M., Pharmacie Clinique à l’Officine, Brion F., Aulagner G., ANEPC, Ed. Maloine, pp 3-4*)
- (79) (*Gravoulet J., Garnier V., Malblanc S., Roux C., Chopard V., Leyrissoux C., Leguelinel-Blache G., Pharmacie Clinique à l’Officine, Brion F., Aulagner G., ANEPC, Ed. Maloine, p 222*)
- (80) (<https://www.paca.ars.sante.fr/media/88954/download?inline>)
- (81) (*Convention Constitutive GHT du Bouches du Rhone consultable sur https://www.paca.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-04/CONVENTION%20CONSTITUTIVE%20GHT%2013_0.pdf*)
- (82) (*BILAN D’ETAPE DES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE, Rapport – Tome I, Décembre 2019*)
- (83) (*Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale. Instruction n°DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018*)
- (84) (*Projet Territorial De Santé Mentale ; Département des Bouches-du-Rhône ; 2021-2025 ; Comité Régional d’Education pour la Santé Provence-Alpes-Côte d’Azur, ; Décembre 2020*)

- (85) *(Toward personalized medicine in bipolar disorder and ASD: an integrated approach using an extended load/fail task during fMRI - BMC Psychiatry, 2020, pp 200-219)*
- (86) *(Cognitive-behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials - European Journal of Trauma and Dissociation, Volume 3, Issue 2, May 2019, pp 105-123)*
- (87) *(Pharmacokinetic Considerations and Challenges in Treating Patients with End-Stage Renal Disease and Psychiatric Illness - Therapeutic Drug Monitoring, Volume 39, Issue 3, June 2017, pp 221-232)*
- (88) *(Certification par essai de type des logiciels d'aide à la dispensation (LAD) de pharmacie à usage intérieur (PUI) ;GUIDE MÉTHODOLOGIQUE - 28 sept. 2022)*
- (89) *(Clinical pharmaceutical expertise in the management of adverse events in a public mental health facility,Lo Presti C., Jacquet I., Bambina E.,Peretti M., Marchandise F., Canino M., Arlotto E., Escudier C., De Mauroy O., Tartivot J., Waintraub M-O., Allain J., Aghazarian V ;Guise-Honore S.,Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien,Volume 56, Issue 3, September 2021, pp 267-273)*
- (90) *(<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>)*
- (91) *(Raffard S, Gely-Nargeot M-C, Capdevielle D, Bayard S, Boulenger J-P. Potentiel d'apprentissage et revalidation cognitive dans la schizophrénie. L'Encéphale. 1 sept 2009;35(4),pp353-60.)*
- (92) *(Peter E, Robert M, Guinet V, Krolak-Salmon P, Desestret V, Jacquin-Courtois S, et al. Vers une meilleure reconnaissance des troubles cognitifs en médecine interne ? Rev Médecine Interne. 1 mai 2021;42(5), pp299-301)*
- (93) *(Corruble E., Hardy P., Observance du traitement en psychiatrie, Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris), psychiatrie, 37-860-A- 60, 2003, p 6)*
- (94) *(Passerieux C., Caroli F., Giraud-Baro E., Les personnes atteintes de schizophrénie et la rechute, L'Encéphale (2009) 35, pp586-594)*
- (95) *(Barrimi, M, et al., et al. Affections somatiques chez les patients en psychiatrie : étude transversale sur 24 mois. Annales Médico-psychologiques. 2016, Vol. 174, p5.)*
- (96) *(De Hert, M, et al., et al. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. World Psychiatry. 2013, Vol. 10, 1.)*
- (97) *(Scheen, AJ, Gillain, B et De Hert, M. Maladie cardiovasculaire et diabète chez les personnes atteintes d'une maladie mentale sévère. 1ère partie. Epidémiologie et*

- influence des médicaments psychotropes. Médecine des maladies métaboliques. 2010, Vol. 4, 1.)*
- (98) *(Misdrahi, D. L'observance thérapeutique : un objectif essentiel. L'Encéphale. 2006, Vol. 32, 6)*
- (99) *(Bensasson G. Comportement d'observance et autonomie des patients en psychiatrie. L'Évolution Psychiatr. 1 janv 2013;78(1),pp 142-153.)*
- (100) *(HAS-santé. Programme pluriannuel relatif à la psychiatrie et à la santé mentale : orientations 2013-2016.) (Dizet, S et Varnier, V. La conciliation médicamenteuse en psychiatrie. Santé Mentale. Août, 2016.)*
- (101) *(Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC, et al. Clinical and economic outcomes of clinical pharmacy services: the Minnesota experience. Am J Hosp Pharm. 1990;47(3), pp 533-543.)*
- (102) *(Kamaruddin A, Cox ER. Impact of pharmacist interventions on medication management by outpatient mental health clinics. Ann Pharmacother. 2007;41(10),pp 1594-1599.)*
- (103) *(Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review, Tam V.C., Knowles S.R., Cornish P.L., Fine N., Marchesano R., Etchells E.E., CMAJ, 2005 Aug 30; 173(5), pp 510-515.) (Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge, Vira T., Colquhoun M., Etchells E., Qual Saf Health Care, 2006 Apr;15(2), pp 122-126)*
- (104) *(Conséquences médicales et socio-économiques des effets indésirables médicamenteux, Apretna E., Haramburu F., Taboulet T., Bégau B., Press. Med, 2005, 34(4), pp 271-274).*
- (105) *(Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé, Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins, HAS, Février 2018)*
- (106) *(Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé, Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins, HAS, Février 2018)*
- (107) *(Dufay E. et al. The Clinical Impact of Medication Reconciliation on Admission to a French Hospital. A Prospective Observational Study. 2016 ; Cornish et al. Unintended Discrepancies at the Time of Hospital Admission. 2005. ; Pippins et al. Classifying and Predicting Errors of Inpatient Medication Reconciliation. 2008 ; 6 Gleason et al. Results of the Medication at Transition and Clinical Handoffs (MATCH) Study. An Analysis of Medication Reconciliation Errors and Risk Factors at Hospital Admission. 2010)*
- (108) *(A systematic review of proactive methods of medication safety surveillance. Annals of Pharmacotherapy, Vreeman, D. J., & Payne, T. H., 2014, 48(2), pp 222-231) (Classifying*

- and predicting errors of inpatient medication reconciliation. Pippins, J. R., Gandhi, T. K., Hamann, C., Ndumele, C. D., Labonville, S. A., Diedrichsen, E. K., Schnipper, J. L., Journal of general internal medicine., 2008, 23(9), pp1414-1422) (Hospital-based medication reconciliation practices: a systematic review ,Mueller, S. K., Sponsler, K. C., Kripalani, S., & Schnipper, J. L.,Archives of Internal Medicine, 2012,172(14), pp 1057-1069.)*
- (109) *(HAS – guide de conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé – Février 2020)*
- (110) *(Fiche Mémo – Les entretiens pharmaceutiques – SFPC ; mars 2019)*
- (111) *(Aurélien Cheyroux. Bilan de 7 mois d'une activité de pharmacie clinique dans un hôpital de jour gériatrique. Sciences pharmaceutiques. 2015. ffdumas-01299725f)*
- (112) *(2019_SFPC_Lexique-de-la-pharmacie-clinique.pdf Disponible sur:
https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wpcontent/uploads/2020/08/2019_SFPC_Lexique-de-la-pharmacie-clinique.pdf)*
- (113) *(Haute Autorité de Santé, « Mettre en oeuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé : Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins », déc. 2016. E. Dufay et al., « Conciliation des traitements médicamenteux : détecter, intercepter et corriger les erreurs médicamenteuses à l'admission des patients hospitalisés », Risques Qual., vol. VIII, no 2, p. 130-138, 2011)*
- (114) *(Conciliation médicamenteuse à l'admission : bilan d'une année d'activité en établissement de santé durant la crise COVID-19 ;T. Kabac, S. Le Tohic, et S. Spadoni ; Ann Pharm Fr. ;2023 ; Jan 31)*
- (115) *("Évaluation de l'implémentation de la conciliation des traitements médicamenteux dans les établissements de santé en France" - HAS, 2019)*
- (116) *(Carla Delighazarian. Le pharmacien d'officine : un professionnel de santé indispensable à la réalisation de la conciliation des traitements médicamenteux chez le patient hospitalisé en psychiatrie. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03406079)*
- (117) *(La conciliation médicamenteuse à l'admission et à la sortie de patients hospitalisés : revue de la littérature,Bubloz, L. A., Gignon, M., Huguenin, A., & Dupuis M. , Annales Pharmaceutiques Françaises, 2016, 74(6), pp 411-420)*
- (118) *("Analyse des modifications de traitement entre l'entrée et la sortie d'hospitalisation : étude pharmaceutique prospective" - C. Morin, M. Herbrecht, C. Dussart, V. Migeot, V. Ferrandière, A. Castet-Nicolas, P. Barthélémy, C. Schwartz, M. Lapeyre-Mestre,Journal de Pharmacie Clinique, 2017.)*

- (119) (Drozdal, M., Klimaszewska, K., Kozłowska-Wojciechowska, M. et al. Medication Reconciliation at Hospital Admission and Discharge: A Systematic Review. *PLoS ONE* 11, e0158535, 2016 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158535>)
- (120) (La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. Étude sur la conciliation médicamenteuse - Rapport final. Juillet 2015.)
- (121) (Dooley MJ, Allen KM, Doecke CJ, Galbraith KJ, Taylor GR, Bright J, Carey DL. A prospective multicentre study of pharmacist initiated changes to drug therapy and patient management in acute care government funded hospitals. *Br J Clin Pharmacol.* 2004 Apr;57(4):513-21)
- (122) (**Bedouch, P.** Diffusion des bonnes pratiques de prescription : modélisation des interventions pharmaceutiques. Thèse de Doctorat de sciences de la vie et de la santé - Pharmacie clinique. Lyon : Université Claude Bernard, 2009)
- (123) (Allenet B., Bedouch P., Rose F-X, Escofier L, Roubille R, Charpiat B, Juste M, Conort O., Validation of an instrument for the documentation of clinical pharmacists interventions. *Pharmacy World and Sciences*, 2006. 28(4): pp. 181-188.)
- (124) (Conort, O, et al., et al. Validation d'un outil de codification des interventions de pharmacie clinique. *Journal de pharmacie clinique*. 2004, Vol. 23, 3.)
- (125) (Bedouch, P, et al., et al. Site internet de la Société française de pharmacie clinique pour l'analyse des interventions pharmaceutiques : finalité, mode d'emploi et perspectives. *Journal de pharmacie clinique*. 2007, Vol. 26, 1.)
- (126) (<http://www.whocc.no/atcddd>)
- (127) (Vo TH, Charpiat B, Catoire C, Juste M, Roubille R, Rose FX, Bosson J-L, Conort O, Allenet B, Bedouch P. Développement de l'échelle multidimensionnelle "CLEO" pour évaluer la pertinence d'une intervention pharmaceutique. Communication orale. Congrès de la Société Française de Pharmacie Clinique presented at; 2014 Février; Grenoble)

- (128) *(Sylvoz N., Bedouch P., Conort O, Charpiat B., Juste M., Roubille R., Rose F.X., Bosson J.L, Allenet B., Documenting pharmacists' interventions practices and predictor of physicians' acceptance : a 30 months analysis of the Internet observatory of the French Society of Clinical Pharmacy.)*
- (129) *(Groupe de travail SFPC « Standardisation et valorisation des activités de la pharmacie clinique » ; (en ligne) ; https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2020/11/fiche-intervention-pharmaceutique_hopital-copie.pdf; 2013)*
- (130) *("Expanding the scope of pharmacist practice in the United States", Martin AB, Hartman M, Benson J, Catlin A., Journal of Hospital Medicine, 2015, 10(1), pp 58-63)("Expanding admission criteria for medication reconciliation: impact on medication discrepancies and safety", DeLisle DR, et al., Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics, 2018,43 (4), pp 528-534)*
- (131) *(Gorce T., Evaluation de l'impact économique de l'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses : application à deux services de chirurgie digestive, CHU Toulouse ; 2013)*
- (132) *(Germini M., La pharmacie clinique coûte que coûte ? Développement d'un modèle économique de retour sur investissement du pharmacien clinicien, Faculté des Sciences de l'Université de Genève, Janvier 2019)*
- (133) *(Boyko, WL Jr, et al., Pharmacist influence on economic and morbidity outcomes in a tertiary care teaching hospital. American Journal of Health-System Pharmacy. 1997, Vol. 54, 14.)*
- (134) *(Gillespie, U, et al., A comprehensive pharmacist intervention to reduce morbidity in patients 80 years or older: a randomized controlled trial. Archives of internal medicine. 2009, Vol. 169, 9)*

- (135) *(Dugelay C., Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse à l'échelle du territoire d'un GHT : diagnostic et proposition de méthodologie d'accompagnement au déploiement du projet OCTOPUS. Septembre 2022)*
- (136) *(la pharmacie clinique à l'officine, F. Brion, G. Aulagner, Maloine, 2018)*
- (137) *(Didier Doucan, le quotidien du pharmacien, , n° 3825, 2024)*
- (138) *(Aline Ferrante, division Commerce, Insee,n°1524, 04-12-2014)*
- (139) *(<https://www.unpf.eu/actualites/actualites/se-battre-pour-exister-2024-une-annee-decisive-pour-lofficine>)*
- (140) *(Livre II, Titre I, articles L-4211-1- L-4212-8)*
- (141) *(<https://www.latribune.fr/opinions/tribunes/les-masques-sont-le-cheval-de-troie-de-la-grande-distribution-846723.html>)*
- (142) *(<https://www.mesoigner.fr/actualites/138-ouverture-du-monopole-des-pharmaciens-quels-risques>)*
- (143) *(<https://www.autoritedelaconurrence.fr/fr/communiqués-de-presse/apres-plusieurs-mois-dinstruction-et-une-large-consultation-publique>)*
- (144) *(<https://www.timeskipper.co/fr/enjeux-pharmacie-2019/>)*
- (145) *(Conseil de la concurrence, Enquête sectorielle, Médicaments et pharmaciens, juin 2022)*
- (146) *(<https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/opinion-securite-sociale-le-risque-du-chant-du-cygne-142526>)*

- (147) (<https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>)
- (148) *JORF* n° 0279 du 1 décembre 2016 ;
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/jo/2016/12/1>)
- (149) (Article 55, loi 2019-774, Doctrine technique du numérique en santé Novembre 2020)
- (150) (<https://www.ordre.pharmacien.fr/l-ordre/les-missions/promouvoir-la-sante-publique-et-la-qualite-des-soins>)
- (151) *JORF* n°0167 du 22 juillet 2009 ;
https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_38)
- (152) *JORF* n°0172 du 26 juillet 2019 ;
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2019/7/24/SSAX1900401L/jo/texte>)
- (153) (*Ma santé 2022 : un engagement collectif. Disponible sur:*
<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/masante2022/>)
- (154) (HAS. Initiative des 5's - Medication reconciliation [Internet]. Available from:
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-11/rapport_dexperimentation_sur_la_mise_en_oeuvre_conciliation_des_traitements_medicamenteux_par_9_es.pdf. - accès en date du 5/02/2020)
- (155) *JORF* n°0085 du 10 avril 2022 ;
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/3/31/SSAS2208506A/jo/texte>)
- (156) (<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/honoraires-actes-pharmaciens>)
- (157) *JORF* n°0183 du 9 août 2023,
Texte n°52, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/8/8/SPRP2319253A/jo/texte>)

- (158) *(JORF n° 0258 du 7 novembre 2023 texte 13 ;
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2023/10/31/SPRP2329376A/jo/texte>)*
- (159) *<https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/pharmacien/sante-prevention/trod-angine-officine-pharmacie>*
- (160) *(Anaëlle Douailin. Dépistage du diabète de type 2 à l'ocine: enquête 2018, Auvergne. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03125076)*
- (161) *(HAS, juin 2023 .https://www.has-sante.fr/jcms/p_3445214/fr/la-has-se-prononce-sur-l-interet-medical-des-trod-grippe/covid-19/vrs)*
- (162) *(<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2022/4/1/SSAP2207887A/jo/texte>)*
- (163) *(<https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/cancer-colorectal-des-kits-de-depistage-bientot-delivres-en-officine>)*
- (164) *(<https://sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/premier-comite-de-suivi-de-la-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers>)*
- (165) *(Buzyn A, Le Maire B, Travert S, Darmanin G. Décrets, arrêtés, circulaires TEXTES GÉNÉRAUX MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ [Internet]. 2017 [cité 5 sept 2020]. Disponible sur:
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/372712/document/journal_officiel_de_la_republique_francaise_-_ndeg_293_du_16_decembre_2017.pdf)*
- (166) *(<https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>)*
- (167) *(JORF n°0147 du 27 juin 2013 ;
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2013/6/24/AFSS1312515A/jo/texte>)*

- (168) *(Les entretiens pharmaceutiques pour les patients souffrant de pathologies psychiatriques : intérêt de la mise en place en officine de ville dans le cadre de la continuité de prise en charge hospitalière ; Audrey Sabadie, 1 juillet 2022)*
- (169) *(<https://www.ameli.fr/gironde/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>)*
- (170) *(<https://www.lamedicale.fr/vous-informer/lancement-des-bilans-prevention-en-2024>)*
- (171) *(Expérimentation des rendez-vous de prévention : "Nous sommes convaincus de l'intérêt des CPTS" ; Véronique Hunsinger ; le 31 Janvier 2024 ; <https://www.egora.fr/actus-pro/sante-publique/84040-experimentation-des-rendez-vous-de-prevention-nous-sommes-convaincus>)*
- (172) *(<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/remunerations/honoraires-actes-pharmaciens>)*
- (173) *(<https://www.unpf.eu/entretiens/lofficine-au-pied-du-mur-et-maintenant-on-fait-quoi/>)*
- (174) *(Marie Bonte, le quotidien du pHarmacien, n 3836, janvier 2024)*
- (175) *(19<https://www.unpf.eu/entretiens/chiffre-en-berne-pour-lofficine-de-linquietude-a-lambition/>)*
- (176) *(Cognitive processes in pharmacists' clinical decision-making J.F. Mertens,, T.G.H. Kempen , E.S. Koster , V.H.M. Deneer ,, M.L. Bouvy , T. van Gelder, Research in Social and Administrative Pharmacy, Volume 20, Issue 2, February 2024, Pages 105-114)*
- (177) *(Beyond satisfaction in person-centered pharmacy services Logan T. Murrya, Shane P. Desselle, Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy 12 (2023) pp2-5)*

- (178) *(Marie Bonte, le quotidien du pharmacien, n 3836, janvier 2024)*
- (179) ([https://www.prescrire.org/Fr/202/1844/56023/0/PositionDetails.aspx#:~:text=Douleur%20%2D%20Rhumatologie,Escitalopram%20\(Seroplex%C2%B0%20ou%20autre\)%20%2D%20un%20m%C3%A9dicament%20%C3%A0%20%C3%A9carter,d'%C3%A9carter%20pour%20mieux%20soigner.](https://www.prescrire.org/Fr/202/1844/56023/0/PositionDetails.aspx#:~:text=Douleur%20%2D%20Rhumatologie,Escitalopram%20(Seroplex%C2%B0%20ou%20autre)%20%2D%20un%20m%C3%A9dicament%20%C3%A0%20%C3%A9carter,d'%C3%A9carter%20pour%20mieux%20soigner.))
- (180) (<https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-prescription-formalites/antibioresistance-odontologie#:~:text=La%20mol%C3%A9cule%20la%20plus%20prescrite%20par%20les%20chirurgiens%2Ddentistes%20est,non%20recommand%C3%A9%20en%201re%20intention.>)
- (181) (https://www-drugs-com.translate.goog/drug-interactions/amiodarone-with-xarelto-167-0-3332-15382.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=fr&_x_tr_pto=sc)
- (182) (<https://www.realitescardiologiques.com/wpcontent/uploads/sites/2/2010/12/09.pdf>)
- (183) (<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/gestion-de-lofficine/chiffre-daffaires-de-lofficine-lillusion-dune-croissance>)
- (184) *(Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien, Volume 55, Issue 4, December 2020, Pages 377-390)*
- (185) *"Les nouvelles missions du pharmacien d'officine : état des lieux, perspectives, regards croisés entre professionnels de santé"*
- (186) (<https://www.lepharmacien.fr/>)
- (187) (<https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/2020/Covid-19-point-sur-la-vaccination>)

- (188) (<https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/cancer-colorectal-donnees-de-depistage-2020-2021>)
- (189) (Belenguier M. Bilan partage de médication : Enquête auprès des pharmaciens d'officine de la région Auvergne-Rhône-Alpes (connaissances, pratique officinale, attentes et avis). 18 Février 2022)
- (190) (Mongaret C, Daguet-Gallois A, Chopard V, Aubert L, Lestrille A, Malblanc S, et al. Freins et leviers à la réalisation des bilans partagés de médication en officine : retour sur une expérimentation dans la région Grand Est. *Annales Pharmaceutiques Françaises*. 1 mars 2021;79(2):119-24.)
- (191) (Roux C, Faguais E, Emo P, Roux A, Prévost V. Optimisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine – Bilan et retour de cette mission mise en place en 2013 e perspectives de développement dans le département du Calvados. *Annales Pharmaceutiques Françaises*. nov 2020;78(6):487-96.)
- (192) (LES CAHIERS de l'Ordre national des pharmaciens, décembre 2018, n°13, p8 ; (Les réformes récentes de la rémunération des pharmacies en ville, *Les Comptes de la Sécurité Sociale*, Sept 2020 ; pp126-129))
- (193) (« De la conciliation médicamenteuse au bilan partagé de médication : étude pilote intégrant un accompagnement des pharmaciens d'officine au sein d'un parcours de soins pharmaceutiques », R. Fournier, S. Kachachi , C. Mouchoux , F. Gervais, *Annales Pharmaceutiques Françaises*, Volume 80, Issue 6, November 2022, pp 950-960)

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.