

RAPPORT

DÉVELOPPER LA PRÉVENTION EN FRANCE

15 propositions pour renforcer le rôle des pharmaciens



Ordre national
des pharmaciens

OCTOBRE 2018

SOMMAIRE

DÉVELOPPER LA PRÉVENTION EN FRANCE

15 propositions pour renforcer le rôle des pharmaciens

Éditorial.....	4
Approche méthodologique.....	6
Contexte et enjeux.....	8

PRÉVENTION PRIMAIRE

Renforcer le rôle des pharmaciens dans l'adoption de comportements favorables à la santé et la prévention vaccinale..... 16

• Bilans de prévention

Proposition 1 : formaliser l'intervention du pharmacien par un entretien de prévention à différents âges de la vie..... 19

• Addictions

Proposition 2 : formaliser et promouvoir l'intervention du pharmacien dans l'aide à l'arrêt du tabac..... 22

Proposition 3 : détecter et prévenir le mésusage et l'usage détourné des médicaments..... 26

• Nutrition

Proposition 4 : renforcer la promotion par le pharmacien d'une alimentation saine, d'une activité physique régulière et d'une diminution de la sédentarité..... 31

• Vaccination

Proposition 5 : renforcer l'implication des pharmaciens dans l'information du public et le suivi vaccinal..... 36

Proposition 6 : simplifier le parcours vaccinal - promouvoir la vaccination de la population adulte par les pharmaciens..... 39

PRÉVENTION SECONDAIRE

Renforcer le rôle des pharmaciens dans le dépistage précoce des maladies..... 44

• Cancers

Proposition 7 : promouvoir l'implication des pharmaciens dans le dépistage précoce des cancers..... 49

• Diabète

Proposition 8 : promouvoir l'implication des pharmaciens dans le dépistage précoce du diabète..... 54

• VIH & Hépatites

Proposition 9 : promouvoir l'implication des pharmaciens dans le dépistage précoce du VIH et des hépatites B et C..... 59

• Antibiorésistance

Proposition 10 : promouvoir l'implication des pharmaciens dans le dépistage des angines à streptocoque en prévention de l'antibiorésistance..... 63

PRÉVENTION TERTIAIRE

Renforcer le rôle des pharmaciens dans la prévention de la iatrogénie et des complications des maladies..... 66

• Perte d'autonomie

Proposition 11 : promouvoir le repérage des personnes âgées en situation de fragilité par les pharmaciens, en articulation avec le dispositif PAERPA..... 71

• Entretien pharmaceutiques

Proposition 12 : élargir le champ des entretiens pharmaceutiques..... 75

• Conciliation médicamenteuse

Proposition 13 : renforcer la conciliation médicamenteuse et le lien ville - hôpital..... 79

• Pharmacien correspondant

Proposition 14 : mettre en application les missions du pharmacien correspondant..... 84

• Interventions pharmaceutiques

Proposition 15 : constituer un observatoire des interventions pharmaceutiques effectuées en officine..... 88

Abréviations et acronymes..... 91

Composition du Groupe de travail..... 93

ÉDITORIAL

Nous, pharmaciens,
devons nous mobiliser,
aux côtés des différents acteurs
du domaine, pour **proposer**
à nos concitoyens
de véritables
« parcours coordonnés
de prévention ».

L'année 2018 a marqué un tournant pour notre système de santé avec la volonté affichée par le gouvernement d'instaurer une politique de promotion de la santé incluant la prévention pour tous et à tous les âges de la vie. Le volet « Prévention » de la Stratégie nationale de Santé, présenté par Edouard Philippe, Premier Ministre et Agnès Buzyn, Ministre en charge de la Santé, le 26 mars 2018, en détaille les principaux axes. Cette volonté forte d'offrir à tous les Français une meilleure prévention a été réaffirmée par Emmanuel Macron, Président de la République et Agnès Buzyn, lors de la présentation du plan de réforme du système de santé français le 18 septembre dernier.



Carine WOLF-THAL
Présidente du Conseil national
de l'Ordre des pharmaciens

Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOF) ne peut qu'être sensible à cette orientation, l'un de ses Présidents ayant été, dès 1959, à l'initiative de la création du Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (actuel Cespharm) pour accompagner nos confrères dans l'éducation pour la santé et la prévention. Le slogan de l'époque « Eduquer pour préserver » reste étonnamment d'actualité, et notre Comité, plus que jamais au service des pharmaciens.

Par leur proximité avec le public, les pharmaciens sont sans conteste des acteurs incontournables d'une politique de prévention. De longue date, ils sont impliqués dans les différents domaines de la prévention : prévention primaire, par la promotion de comportements favorables à la santé (arrêt du tabac, nutrition...) et de la vaccination, prévention secondaire par le dépistage et la prise en charge précoce des patients et prévention tertiaire en accompagnant au quotidien les patients pour prévenir les complications des maladies et la iatrogénie.

Aujourd'hui, dans le monde entier, les missions des pharmaciens en matière de prévention se renforcent et évoluent. En France, les pharmaciens d'officine ont récemment fait la preuve de leur engagement dans le cadre notamment de l'expérimentation de la vaccination antigrippale ou de la campagne « Moi(s) sans tabac ». Ils ont démontré leur capacité à se mobiliser : 2 500 pharmaciens formés à la vaccination en 6 mois dans les deux premières régions expérimentatrices et 160 000 vaccinations effectuées en pharmacie lors de la campagne 2017-2018... Depuis deux ans, la quasi-totalité des pharmaciens officinaux relaient la campagne « Moi(s) sans tabac » auprès des fumeurs et expriment leur souhait de s'impliquer encore davantage dans l'aide à l'arrêt du tabac. Une mobilisation d'autant plus importante qu'elle répond à une véritable attente de la population.

C'est dans ce contexte et dans une approche prospective que j'ai souhaité lancer une réflexion collective au sein de notre institution pour :

- contribuer à un état des lieux des pratiques des pharmaciens en matière de prévention,

- définir des propositions pour impliquer davantage l'ensemble des confrères (officinaux mais également biologistes, hospitaliers, travaillant dans l'industrie ou la réparation),
- préciser les conditions de succès et les leviers de mise en œuvre possibles de ces propositions.

Les travaux ont été menés de novembre 2017 à mai 2018, selon 5 axes issus des orientations de la Stratégie nationale de santé et illustrant le rôle des pharmaciens dans les trois niveaux de prévention. Les réflexions du groupe ont conduit à 15 propositions étayées, visant à renforcer l'implication et la contribution des pharmaciens à ces différents domaines de la prévention et ceci, pour le bénéfice de la santé de nos concitoyens.

Sans se vouloir exhaustif, ce rapport illustre la richesse et la diversité des initiatives de terrain de nos confrères et le large périmètre d'action possible du pharmacien en matière de prévention.

L'Ordre national des pharmaciens est prêt à accompagner les confrères dans cette mission et à mettre à leur disposition, notamment par l'intermédiaire du Cespharm, les outils nécessaires.

Nous, pharmaciens, devons nous mobiliser, aux côtés des différents acteurs du domaine, pour proposer à nos concitoyens de véritables « parcours coordonnés de prévention ».

Je ne doute pas que ces 15 propositions sauront vous convaincre de la nécessité de renforcer votre implication dans la prévention auprès de nos concitoyens.

Bonne lecture !

APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Ce rapport a été élaboré par un groupe de travail⁽¹⁾ composé de membres du Conseil national et des différentes sections de l'Ordre national des pharmaciens ainsi que de collaborateurs ordinaires, avec l'appui du cabinet Eurogroup Consulting. Les recherches documentaires ont été réalisées en lien avec le service de veille documentaire de la Direction des affaires publiques, européennes et internationales de l'Ordre des pharmaciens.

Le document a été construit autour de cinq thématiques issues des orientations de la Stratégie nationale de Santé, permettant d'illustrer le rôle des pharmaciens dans les trois principaux axes de la Prévention : primaire, secondaire et tertiaire. Pour chacune de ces thématiques, un état des lieux de l'implication des pharmaciens en France ou à l'étranger a été effectué et repris sous forme d'encadrés au sein du document. Les réflexions du groupe ont conduit à 15 propositions étayées, visant à renforcer l'implication et la contribution des pharmaciens à ces différents domaines de la prévention.

(1) Composition en fin de document

Quels métiers de la pharmacie sont concernés par nos propositions ?



Pharmaciens
d'officine



Pharmaciens
de l'industrie



Pharmaciens
de la distribution
en gros



Pharmaciens
biologistes
médicaux



Pharmaciens
des
établissements
de santé

À cet effet, des personnalités concernées par le sujet ont été auditionnées par le groupe de travail :

- Muriel DAHAN, Directrice des recommandations et du Médicament, INCa
- Frédéric DE BELS, Responsable du département Prévention, INCa
- Claudia FERRARI, Responsable du département Organisation et parcours de soins, INCa
- Catherine MORIN, Adjointe au Directeur du Pôle Santé publique et Soins, INCa
- Sophie NEGELLEN, Responsable du département Médicament, INCa
- Sophie ROUSSEAU, Chargée de projets du département Prévention, INCa
- Jérôme VIGUIER, Directeur du Pôle Santé publique et Soins, INCa
- Sylvie QUELET, Directrice de la Prévention–Promotion de la santé, Santé Publique France
- Olivier SMADJA, Chef de projet Tabac, Direction de la Prévention–Promotion de la santé, Santé Publique France
- Robin IGNASIAK, Président de l'ANEPP
- Valentine LECLUSE, Vice-Présidente de l'ANEPP en charge de la santé publique
- Kim NGUYEN, pharmacien biologiste médical libéral
- Gérard RAYMOND, Président de la Fédération française des diabétiques

Ont également contribué à ces travaux, en partageant leur expérience sur le sujet :

- Vincent ALBERTI, Président de Sport Santé Conseil
- Bertrand BOLDUC, Président de l'Ordre des pharmaciens du Québec
- Françoise BOMMELAERE, Directeur de l'ADEC 29 (Association pour le dépistage des cancers dans le Finistère)
- Françoise BRION, Académie nationale de Pharmacie, membre du Conseil Central H, ONP
- Eric CADET, Président de l'URPS Pharmaciens de la Réunion

- Laurent DURENGUE, Président du réseau Addict-Lim
- André NGUYEN, coordinateur du réseau Addict-Lim
- Karine FRANCESCHINI, Responsable relations institutionnelles MSD Vaccins
- Julien GRAVOULET, pharmacien d'officine
- Alain GUILLEMINOT, Président de l'URPS Pharmaciens des Pays de la Loire
- Anne-Claire OGER, Chargée de mission, URPS Pharmaciens des Pays de la Loire
- Patricia GUIRLINGER, pharmacien d'officine, CROP Lorraine
- Dominique JORDAN, Président Honoraire PharmaSuisse, Président de la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP)
- Martine RUGGLI, Responsable Collaboration Interprofessionnelle, PharmaSuisse
- Jean-Yves JULIEN, Clini-Pharm, Québec
- Frank LE DUFF, Directeur de l'ARCODECA (Centre régional de coordination des dépistages des cancers de Corse)
- Anne-Sophie MALACHANE, pharmacien d'officine, CROP Auvergne-Rhône-Alpes
- Maud MINGEAU, pharmacien d'officine
- Luc MOUGIN, URPS Pharmaciens de Bretagne
- Nathalie RICHARD, ANSM, Directrice adjointe, Direction des médicaments en neurologie, psychiatrie, anesthésie, antalgie, ophtalmologie, stupéfiants, psychotropes et médicaments des addictions
- Christophe WILCKE, Président de l'URPS Pharmaciens de la région Grand Est

CONTEXTE ET ENJEUX



L'espérance de vie dans notre pays est l'une des meilleures au monde. Pourtant, la mortalité prématurée demeure encore trop élevée, tout comme les inégalités de mortalité et de morbidité [...]. Ces inégalités sont inacceptables. Pour les combattre, nous devons intervenir le plus tôt possible et tout au long de la vie des Français, sur les facteurs de risque, ainsi que sur les déterminants socio-environnementaux.

Agnès BUZYN,
Ministre des Solidarités et de la Santé



Avec l'apparition du premier plan Prévention, l'ensemble des acteurs et décideurs du monde de la santé et des autres acteurs sont conviés, collectivement, à un projet d'envergure pour améliorer la santé de la population.

Pr Jérôme SALOMON
Directeur général de la Santé



LA SANTÉ SELON L'OMS



D'après l'organisation mondiale de la santé (OMS), « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »⁽²⁾. Elle est perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et personnelles ainsi que les capacités physiques. Elle exige un certain nombre de conditions préalables énumérées dans la Charte d'Ottawa⁽³⁾ parmi lesquelles la paix, un logement, de la nourriture, des ressources économiques suffisantes... La prise en compte de ces conditions préalables met en évidence les liens inextricables qui existent entre la situation sociale et économique, l'environnement physique, les modes de vie individuels et la santé.

L'OMS considère que la santé est un droit fondamental de la personne humaine, de sorte que tous devraient avoir accès aux ressources fondamentales indispensables à la santé.

(2) Préambule à la constitution de l'OMS, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé (New-York, 1946).

(3) Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, Genève, 1986.

LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRÉVENTION DOIT S'INSCRIRE DANS UNE POLITIQUE GLOBALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Le Gouvernement, au travers de la Stratégie nationale de santé, a souhaité une transformation de notre système de santé pour y intégrer une véritable politique de promotion de la santé incluant la prévention dans tous les milieux et tout au long de la vie.

Les inégalités sociales et territoriales de santé demeurent à des niveaux élevés dans notre pays, se traduisant notamment par un différentiel d'espérance de vie à 35 ans de plus de 6 ans entre les ouvriers et les cadres supérieurs masculins et de plus de 3 ans entre les ouvriers et les cadres supérieurs féminins⁴.

Les professionnels de santé de 1^{er} recours sont en première ligne pour promouvoir l'adoption de comportements favorables à la santé, le repérage et l'orientation dans le système de soins ainsi que le suivi et l'accompagnement des patients. A ce titre, les pharmaciens en contact avec le public, facilement accessibles à l'ensemble de la population et sur tout le territoire, sont, sans conteste, des acteurs majeurs en matière de prévention.

Toutefois, la prévention ne saurait reposer uniquement sur des interventions visant à modifier des comportements individuels. Celles-ci, pour être efficaces, doivent s'intégrer dans une politique plus globale de promotion de la santé permettant de créer des environnements favorables à l'adoption de comportements préventifs par la population. Ceci suppose, par exemple, le lancement de campagnes de communication visant à modifier les représentations de la population, un renforcement de la lutte contre la promotion du tabac et des taxes sur ses produits, une information et un accès facilité pour tous aux aliments de bonne qualité nutritionnelle, des actions en matière d'urbanisme (accès à des équipements sportifs, des pistes cyclables et parcours piétonniers sécurisés, etc).

À cet égard, le volet « Prévention » de la Stratégie nationale de Santé - présenté le 26 mars 2018 par Edouard Philippe, Premier Ministre et Agnès Buzyn, Ministre en charge de la Santé -, intègre, dans une approche globale,

LA PRÉVENTION SELON L'OMS

La prévention de la maladie comprend l'ensemble des mesures visant non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter l'évolution et à en réduire les conséquences⁵. L'organisation mondiale de la santé distingue 3 niveaux de prévention selon le moment où elle est appliquée⁶ :

- **La prévention primaire intervient avant l'apparition de la maladie.** Elle vise à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population donnée et donc à réduire le risque d'apparition de nouveaux cas. Les moyens employés sont l'éducation ainsi que l'information des populations.
- **La prévention secondaire se situe au tout début de la maladie.** Elle a pour but de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population donnée et donc de réduire sa durée d'évolution. Le dépistage, le diagnostic et l'instauration précoce d'un traitement approprié sont des composants essentiels de la prévention secondaire.
- **La prévention tertiaire, quant à elle, correspond aux actions mises en place lorsque la maladie est installée.** Elle a pour objectif de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives et donc de réduire les complications et les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. Elle prend en compte les actions du domaine de la réadaptation, de l'intégration et de la réinsertion professionnelle et sociale.

Afin de présenter une vision générale du rôle et des enjeux du pharmacien dans la prévention, l'Ordre a choisi d'aborder dans ce document les trois niveaux de la prévention : primaire, secondaire et tertiaire.

les priorités d'action en matière de prévention et de promotion de la santé pour les 5 ans à venir.

(4) Ministère des solidarités et de la santé, Stratégie nationale de Santé 2018-2022, décembre 2017.

(5) Glossaire de la promotion de la santé de l'OMS. Genève, 1998.

(6) Traité de prévention, sous la direction de F. Bourdillon, 2009, Editions Medecine-Sciences, Flammarion.

LES ACTIONS DE PRÉVENTION DOIVENT ÊTRE MENÉES DANS LE CADRE DE COOPÉRATIONS INTERPROFESSIONNELLES

De nombreux acteurs peuvent intervenir dans le champ de la prévention : professionnels de santé libéraux ou salariés, professionnels de santé du secteur hospitalier, professionnels du secteur médico-social (EHPAD...), associations de patients, membres des collectivités locales (PMI, mairie, ...), etc. Ces différents acteurs, en fonction de leurs spécificités professionnelles, ont chacun leur propre vision de la prévention et ont sans aucun doute des rôles complémentaires à jouer dans ce domaine. En revanche, afin d'assurer la cohérence de ces interventions, il est nécessaire de renforcer la coordination des actions de prévention.

À cet effet, une définition et une formalisation du champ d'intervention de chacun de ces acteurs en prévention et une organisation de la coopération interprofessionnelle sont nécessaires pour proposer, au-delà du parcours de soins, un véritable parcours de prévention.

Des initiatives se développent en ce sens dans les régions, à partir des besoins identifiés sur les territoires : équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), maisons et centres de santé... Ces initiatives ont pour objet d'organiser la coordination interprofessionnelle sur un territoire, d'optimiser le parcours de soins et de répondre aux besoins de santé locaux. Elles développent notamment des formations pluri-professionnelles, des protocoles de coopération et de délégation de tâches et proposent des outils de coordination. La prévention doit pouvoir y trouver toute sa place. Ces initiatives sont à encourager afin de proposer à la population des « parcours coordonnés de prévention ».

PRÉVENTION ET NOUVELLES TECHNOLOGIES

La place croissante des nouvelles technologies en santé représente sans aucun doute des opportunités multiples en matière de prévention. En effet, plusieurs facteurs sont vecteurs d'amélioration de la prévention.

La multiplication des applications « bien-être » ou « santé » et des objets connectés amène le public et les patients à être davantage acteurs de leur santé. Désormais, chacun est capable de suivre de manière autonome certains paramètres de sa santé et parfois même d'adopter par lui-même des comportements bénéfiques grâce à ces aides. À côté des classiques podomètres, qui peuvent se révéler d'intéressants outils de motivation à la promotion d'une activité physique, de nombreuses applications disponibles sur smartphones ou tablettes se développent proposant l'accès à son carnet de vaccination électronique, une vigilance nutritionnelle en prévention de la dénutrition chez les personnes âgées, etc.

Par ailleurs, les objets connectés constituent une opportunité pour les pharmaciens de développer de nouveaux services à valeur ajoutée à destination du patient. Le pharmacien, acteur de proximité, bénéficie d'une position privilégiée pour **assurer un suivi et un accompagnement personnalisé**

des patients dans le cadre de l'utilisation d'objets connectés : thermomètres connectés, tensiomètres ou glucomètres connectés, piluliers connectés contribuant au bon usage et à l'observance des traitements, etc.

Ce foisonnement d'applications et d'objets connectés pose naturellement la question de leur fiabilité en termes de pertinence « clinique », d'ergonomie mais également de protection des données. Une labellisation effectuée par un organisme indépendant, selon les recommandations de la HAS, semble nécessaire pour renforcer la confiance et conforter les pharmaciens à promouvoir leur utilisation.

Les nouvelles technologies ont par ailleurs un rôle majeur dans la coordination des soins. Le **DP** et le **DMP** assurent le partage des données de santé des patients qui sont récoltées et disponibles tout au long de leur parcours de soins. Grâce à une meilleure accessibilité à ces données, **ces outils favorisent**

LES PHARMACIENS SONT DES ACTEURS INCONTOURNABLES D'UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION

La Pharmacie propose une diversité importante de métiers, tous au service de la santé publique, et qui assurent la sécurité de la chaîne du médicament en métropole et dans les départements d'outre-mer : pharmaciens d'officine (titulaires ou adjoints), biologistes médicaux pharmaciens (exerçant en laboratoire de biologie médicale – LBM ou en milieu hospitalier), pharmaciens hospitaliers (en secteur public ou privé), pharmaciens exerçant au sein de l'industrie pharmaceutique ou dans la répartition.

Tous ces métiers de la pharmacie sont concernés par la prévention et y contribuent, d'une façon ou d'une autre. Bien évidemment, les pharmaciens en contact direct avec

le public disposent d'un champ d'intervention beaucoup plus large en matière de prévention.

La prévention fait partie intégrante des missions des pharmaciens

Au-delà de la position privilégiée des pharmaciens en contact avec le public, la prévention s'intègre parmi les missions des pharmaciens telles que définies par la loi.

En 2009, la prévention a été inscrite parmi les missions du pharmacien d'officine, officialisant un rôle qui était déjà assuré dans de nombreuses situations. Ainsi, l'article 38 de la loi HPST stipule, parmi les missions des pharmaciens d'officine que ceux-ci « contribuent aux soins de premiers recours »⁸, parmi lesquels figurent « la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients [...] l'éducation pour la santé »⁹. Ils « concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé », « peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes »¹⁰ et doivent « contribuer à l'information et l'éducation du public en matière sanitaire et sociale »¹¹.

Parallèlement, l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale¹² précise qu'« un examen de biologie médicale est un acte médical qui concourt à la prévention, au dépistage, au diagnostic ou à l'évaluation du risque de survenue d'états pathologiques, à la décision et à la prise en charge thérapeutiques, à la détermination ou au suivi de l'état physiologique ou physiopathologique de l'être humain ». Ainsi, les actions du biologiste médical sont décisives dans le parcours de prévention du patient.

Enfin, l'ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016¹³ précise, parmi les missions des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé qu'elles doivent « contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé » et « entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé [...] ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage ».

le lien entre professionnels de santé et participant, *in fine*, à une meilleure coordination des soins.

Enfin, les nouvelles technologies sont à l'origine d'un **accroissement des sources de données de santé**. De ce fait, une multitude de données de santé est générée à la fois par les individus (objets connectés, applications de santé), par les professionnels (DP, DMP), ou des organismes (données SNIIRAM⁷). Ces données constituent un puissant levier d'amélioration du système de santé. Grâce aux capacités de traitement de ces données à grande échelle, à l'apparition du Big Data et de l'Intelligence Artificielle, de nouvelles perspectives émergent en matière de recherche et d'innovation en santé. Finalement, le recueil et l'utilisation des données de santé peut être **un levier de développement de la prévention sur le territoire** notamment grâce à la découverte de nouveaux facteurs de risque, mais aussi grâce à l'amélioration des diagnostics.

(7) Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie.

(8) Article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique.

(9) Article L. 1411-11 du Code de la santé publique.

(10) Article L. 5125-1-1 A du Code de la santé publique.

(11) Code de déontologie, article R.4235-2 du Code de la santé publique.

(12) Article L. 6211-1 du Code de la santé publique.

(13) Article L. 5126-1 du Code de la santé publique.

Les pharmaciens sont des professionnels de santé en contact quotidien avec des personnes malades et non malades

Leur contact quotidien avec le public, malade ou non, confère aux pharmaciens des potentialités d'action privilégiées dans la prévention primaire, le dépistage ou l'accompagnement des patients.

On estime à 4 millions, le nombre de personnes qui franchissent chaque jour la porte d'une officine. En outre, tous les sondages confirment la confiance dont bénéficient les pharmaciens d'officine auprès de la population¹⁴, ce qui les positionne comme des interlocuteurs privilégiés en matière de prévention.

Leurs possibilités d'intervention sont multiples : information et sensibilisation de la population, relais des campagnes de santé publique, actes de prévention individuelle (aide à l'arrêt du tabac, vaccination, bilan de médication...), repérage et orientation des patients dans le parcours de soins.

Les pharmaciens disposent d'outils performants pour les aider à intervenir en prévention

● **Le dossier pharmaceutique (DP)**, présent dans la quasi-totalité des officines, largement déployé dans les établissements de santé et chez les acteurs du circuit de distribution des produits de santé. Cet outil professionnel de sécurisation de la dispensation des médicaments, initialement développé pour prévenir les risques d'interactions ou de redondances médicamenteuses, a vu progressivement ses usages se diversifier. Le réseau DP, à savoir l'infrastructure d'échanges sécurisés opéré par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) pour relier entre eux les acteurs majeurs de la chaîne du médicament en France, est devenu un outil incontournable pour relayer les alertes sanitaires, diffuser les rappels de lots et organiser les retraits, anticiper et diminuer l'impact des ruptures de stock, contribuer à un meilleur suivi vaccinal et mieux partager l'information entre prescripteurs et pharmaciens. Il occupe aujourd'hui une place centrale dans le système de soins.



LE DP EN CHIFFRES

- **99,9% des officines raccordées**
soit 21 761 au 30 juin 2018
- **37,1 millions de DP actifs** (30 juin 2018)
- **349 établissements de santé abonnés**
(30 juin 2018)
- **5 millions d'échanges par jour**
- **35 millions d'informations par mois**
échangées entre les pharmaciens
- **10,3 millions de DP alimentés avec au moins un vaccin** entre fin septembre 2016 et fin juin 2018

● **Le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm)**, Commission interne de l'Ordre national des pharmaciens (ONP) chargée d'aider ces derniers à jouer pleinement leur rôle en matière de prévention et d'éducation pour la santé. En lien avec les autorités de santé, les agences et instituts impliqués dans la Prévention mais également les sociétés savantes et les associations de patients, le Cespharm propose à l'ensemble des pharmaciens (officinaux, biologistes, hospitaliers...) une information et des outils validés en matière de prévention. Documents d'information professionnelle adaptés à leur pratique, outils éducatifs, brochures d'information à remettre au public, affiches et vidéos sont ainsi mis à la disposition des pharmaciens. Le Cespharm relaie auprès d'eux les campagnes nationales de prévention lancées notamment par l'Agence nationale de santé publique (ANSP) ou l'Institut national du Cancer (INCa)... Chaque année, près de 10 000 pharmaciens ont recours aux services du Cespharm pour diffuser des messages de prévention et plus d'un million de documents leur sont ainsi envoyés, sur commande de leur part.



(14) Rapport d'étude « Les Français et leur pharmacien », Ipsos santé pour l'Ordre national des pharmaciens, janvier 2008.



Par ailleurs, la formation initiale des pharmaciens s'est adaptée aux évolutions des missions de la profession notamment avec l'intégration de nombreux stages pratiques, d'enseignements en démarche qualité, santé publique, éducation thérapeutique du patient et plus récemment, d'une formation théorique et pratique à la vaccination. Les étudiants sont également formés, grâce à des jeux de rôle, à mener des entretiens pharmaceutiques ou à prendre en charge des patients. Il est à noter que le Service sanitaire, qui sera lancé dès la rentrée 2018, permettra de sensibiliser encore davantage les futurs professionnels de santé aux enjeux et à la mise en œuvre d'actions de prévention sur le terrain.

AU QUOTIDIEN, LES PHARMACIENS SONT D'ORES ET DÉJÀ IMPLIQUÉS DANS DES ACTIONS DE PRÉVENTION

D'ores et déjà, les pharmaciens sont impliqués, au quotidien, dans des actions de prévention : aide à l'arrêt du tabac, accompagnement des jeunes femmes ayant recours à la contraception d'urgence, prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), relais des recommandations vaccinales, conseils pendant la grossesse, conseils personnalisés de prévention solaire, entretiens pharmaceutiques avec des patients asthmatiques ou sous traitement anticoagulant, conciliation médicamenteuse... Véritables « vigies » de santé, les pharmaciens repèrent et orientent quotidiennement les patients qui le nécessitent dans le parcours de soins.

Ils relaient auprès du public les campagnes nationales de prévention par des affichages en vitrine et la diffusion d'outils de communication : Moi(s) sans tabac, Semaine de la vaccination, campagne de vaccination contre la grippe saisonnière, semaine de prévention du diabète, campagnes d'information sur les dépistages organisés du cancer du sein et colorectal...

LE SERVICE SANITAIRE

En février 2018, le professeur Vaillant a remis son rapport « Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé », souhaité par le Président de la République¹⁵.

Le décret n°2018-472¹⁶ a instauré un service sanitaire obligatoire pour tous les étudiants en santé, qu'ils relèvent des filières médicales ou non médicales. Les étudiants en pharmacie, médecine, maïeutique, odontologie, soins infirmiers, et kinésithérapie seront mobilisés dès 2018. En 2019, s'y ajouteront les étudiants d'autres professions comme l'ergothérapie ou l'orthophonie. Au total, 50 000 étudiants seront concernés. Ils assureront, sur l'ensemble du territoire, des missions de prévention auprès de publics divers (écoles, collèges, établissements médico-sociaux...).

Les objectifs de ce service sanitaire sont multiples : initier les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention primaire et de la promotion de la santé, développer les compétences des étudiants à mener des actions de prévention auprès de publics divers (personnes âgées, élèves en zone d'éducation prioritaire...), développer leur autonomie et l'interprofessionnalité par la réalisation de projets communs. Enfin, il vise à contribuer à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé et intégrer la prévention dans les pratiques des professionnels de santé.

Les actions menées dans le cadre du service sanitaire devront privilégier les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention en santé, notamment l'alimentation, l'activité physique, les addictions, la santé sexuelle, et pourront être élargies, selon les besoins locaux, à la vaccination, l'hygiène bucco-dentaire ou les troubles du sommeil par exemple¹⁷. Ce service sanitaire sera d'une durée totale de six semaines à temps plein, dont la moitié sera consacrée à la réalisation de l'action concrète. Il comprendra une phase de formation théorique des étudiants à la prévention, une phase de préparation, de réalisation puis d'évaluation des actions menées.

(15) Vaillant Loïc, « Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé », janvier 2018.

(16) Décret n°2018-472 du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire des étudiants en santé.

(17) Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.

En régions, des initiatives locales et des expérimentations, menées sous l'égide des Agences régionales de santé (ARS) et des Unions régionales de professionnels de santé (URPS) pharmaciens en lien avec les représentants des médecins et les associations de patients explorent de nouvelles organisations et permettent d'évaluer la faisabilité et l'impact de ces interventions pharmaceutiques.

POUR PLUS D'EFFICIENCE, L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS LA PRÉVENTION NÉCESSITE D'ÊTRE ENCADRÉE, ACCOMPAGNÉE ET VALORISÉE

Une implication plus importante des pharmaciens en prévention suppose une définition et une formalisation de leur champ d'intervention. Il est essentiel que les actes de prévention effectués par les pharmaciens soient définis et formalisés par des textes législatifs, réglementaires ou conventionnels (acte vaccinal, dépistage par TROD, entretien d'aide à l'arrêt du tabac par exemple...). Ils doivent s'effectuer dans le cadre de coopérations interprofessionnelles, répondre à des critères de qualité, être tracés et valorisés par une rémunération adaptée.

En outre, les interventions dans le domaine de la Prévention, notamment en prévention primaire, ont pour objectif d'induire des changements de comportement bénéfiques à la santé des personnes (ex : arrêt du tabac, modification des habitudes alimentaires, réduction de la sédentarité, etc.). Ces changements de comportement ne peuvent résulter de la seule information ni même du conseil du pharmacien mais supposent un véritable accompagnement motivationnel.

En conséquence, il semble important de :

- **Renforcer la formation des pharmaciens** (formation initiale mais également continue, dans le cadre du DPC) pour les aider à développer une posture éducative et leur permettre de mener des **entretiens motivationnels** destinés à promouvoir des changements de comportement.

LES VITRINES DES PHARMACIES AU SERVICE DE LA PRÉVENTION

Les vitrines des 22 000 pharmacies constituent un formidable outil de communication et de sensibilisation de la population sur l'ensemble du territoire. D'ores et déjà, le Cespharm diffuse aux pharmaciens officinaux des affiches leur permettant de relayer des messages de prévention et certaines campagnes à fort impact médiatique, telle le « Moi(s) sans tabac », s'appuient désormais sur un affichage généralisé dans les officines.

Cependant, l'image d'un certain nombre de pharmacies reste encore beaucoup plus commerciale qu'informative. Face à ce constat, l'Ordre des pharmaciens, dans le cadre de ses travaux visant à réviser le Code de déontologie des pharmaciens et les textes applicables sur la communication en officine, a souhaité promouvoir l'affichage de messages de santé publique dans les vitrines de pharmacie. Il souhaite notamment que « l'emplacement dédié aux messages de santé publique et aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé [soit] prépondérant par rapport aux messages publicitaires » et a transmis une proposition de texte au Ministère de la santé en ce sens. En outre, il serait souhaitable que les vitrines puissent informer plus clairement le public et les patients sur les services proposés spécifiquement au sein de chaque pharmacie (dépistage, aide à l'arrêt du tabac, entretiens pharmaceutiques...).

- **Accompagner les modifications organisationnelles et de pratiques induites par le développement de la prévention.** À l'officine par exemple, la mise en place de nouveaux services (vaccination, entretiens de prévention...) impose une profonde modification de l'organisation des pharmacies en termes de locaux (mise en place d'espaces de confidentialité...), de compétences, de coopérations interprofessionnelles et d'outillage.
- **Organiser la traçabilité des actes de prévention effectués par les pharmaciens et l'interprofessionnalité**
La traçabilité des actes de prévention effectués par les pharmaciens suppose la mise à disposition d'un outil



ergonomique, intégré dans leur pratique quotidienne, permettant de notifier leurs interventions. Dans un objectif de coordination interprofessionnelle, il convient que ces actes de prévention soient partagés avec les différents acteurs de santé.

À cet égard, le DP, outil professionnel du pharmacien, déployé dans la quasi-totalité des pharmacies d'officine, dans de nombreux établissements de santé et ayant vocation à venir alimenter le DMP, paraît l'outil le plus pertinent pour assurer cette traçabilité et le partage d'information avec les différents acteurs de santé. Des évolutions techniques et réglementaires seront cependant nécessaires à cet effet.

Par ailleurs, pour garantir la coopération interprofessionnelle et ainsi la cohérence des interventions en matière de prévention, il est essentiel que les actes de prévention effectués par les différents professionnels de santé soient tracés dans le DMP et accessibles aux pharmaciens.

Enfin, la traçabilité des interventions des pharmaciens en matière de prévention nécessitera le développement

de nouvelles fonctionnalités de leurs logiciels métier. L'interprofessionnalité suppose une interopérabilité de ces logiciels, notamment officinaux et hospitaliers, ainsi que des différents systèmes de messagerie sécurisée.

- **Garantir une prise en charge et un service de qualité sur l'ensemble du territoire en définissant des indicateurs/ un référentiel de qualité pour ces nouvelles activités en lien avec la prévention.**
- **Valoriser ces interventions** qui nécessitent une implication importante du pharmacien, **en les rémunérant à leur juste valeur**. Il s'agit également, dans le système de financement des soins, **de prévoir des incitations à la coopération et l'interprofessionnalité, indispensables à une politique de prévention efficiente.**

IDÉES-CLÉS

- **UNE POLITIQUE GLOBALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ** est nécessaire pour créer des environnements favorables à l'adoption de comportements préventifs par la population.
- **LA COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE** est un levier de succès majeur des actions de prévention (complémentarité et coordination de tous les acteurs concernés).
- **LES PHARMACIENS ONT UN PÉRIMÈTRE D'ACTION PRIVILÉGIÉ** dans le domaine de la prévention (primaire, secondaire et tertiaire), en particulier du fait de la régularité de leurs contacts avec les personnes malades et non malades :
 - la prévention fait partie intégrante de leurs missions telles que définies par la loi et ils sont **d'ores et déjà investis** en ce sens ;
 - il existe un **fort potentiel** quant à l'implication des pharmaciens dans la prévention grâce à des leviers tels que :
 - la formation initiale et continue à renforcer dans ce domaine,
 - un accompagnement organisationnel (locaux, outils, etc.),
 - la traçabilité et la protocolisation des actions de prévention (coordination interprofessionnelle),
 - la valorisation de ces actions.

Afin d'exploiter ce potentiel et renforcer ainsi la contribution des pharmaciens à la Prévention en France, la suite de ce document détaille 15 propositions dans des domaines jugés prioritaires par l'Ordre national des pharmaciens.

PRÉVENTION **PRIMAIRE**

**RENFORCER
LE RÔLE DES PHARMACIENS
DANS L'ADOPTION
DE COMPORTEMENTS
FAVORABLES À LA SANTÉ ET
LA PRÉVENTION VACCINALE**

BILANS DE PRÉVENTION

Proposition 1

FORMALISER L'INTERVENTION DU PHARMACIEN PAR UN ENTRETIEN DE PRÉVENTION À DIFFÉRENTS ÂGES DE LA VIE

ADDICTIONS

Proposition 2

FORMALISER ET PROMOUVOIR L'INTERVENTION DU PHARMACIEN DANS L'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

Proposition 3

DÉTECTER ET PRÉVENIR LE MÉSUSAGE ET L'USAGE DÉTOURNÉ DES MÉDICAMENTS

NUTRITION

Proposition 4

RENFORCER LA PROMOTION PAR LE PHARMACIEN D'UNE ALIMENTATION SAINTE, D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE ET D'UNE DIMINUTION DE LA SÉDENTARITÉ

VACCINATION

Proposition 5

RENFORCER L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS L'INFORMATION DU PUBLIC ET LE SUIVI VACCINAL

Proposition 6

SIMPLIFIER LE PARCOURS VACCINAL
PROMOUVOIR LA VACCINATION DE LA POPULATION ADULTE PAR LES PHARMACIENS

BILANS DE PRÉVENTION

– Proposition 1 –



Proposition 1

FORMALISER L'INTERVENTION DU PHARMACIEN PAR UN ENTRETIEN DE PRÉVENTION À DIFFÉRENTS ÂGES DE LA VIE



La transformation du système de santé vers davantage de prévention nécessite de développer dès le plus jeune âge la conviction qu'un comportement maîtrisé peut permettre d'éviter l'apparition des maladies ou leur aggravation. C'est pourquoi le développement de la prévention est indissociable de l'éducation du patient.

De même, la notion de « culture de prévention » implique la mise en place de programmes d'action aux différents âges de la vie : prévention pré-conceptionnelle, périnatale, prévention chez l'enfant, chez l'adolescent, l'adulte jeune, les seniors, etc¹⁸. Il s'agit de permettre à chacun de devenir acteur de sa propre santé, en adoptant les bons réflexes dès le plus jeune âge, en étant mieux informé et ce, en fonction de son âge, de ses conditions de vie et de son état de santé. C'est pourquoi le gouvernement l'a inscrit parmi ses priorités¹⁹.

METTRE EN PLACE DES « BILANS DE PRÉVENTION » AUX DIFFÉRENTS ÂGES DE LA VIE

Cette proposition vise à offrir aux patients un véritable parcours de prévention de proximité, adapté aux différents âges de la vie.

Ces bilans pourraient par exemple être réalisés à 25, 45 et 65 ans, en lien avec les rappels vaccinaux chez l'adulte. Ces bilans de prévention aborderaient différents thèmes, définis dans un référentiel élaboré par la HAS et/ou les sociétés savantes, en lien avec l'ANSP, l'INCa ou tout autre organisme concerné (ex : vaccination, nutrition, addictions, contraception, prévention et dépistage des cancers, etc.).

Outre des objectifs d'information et de sensibilisation, ces bilans de prévention pourraient permettre d'orienter le patient vers une consultation médicale (selon les cas, pour un rappel vaccinal, la prescription d'une contraception régulière, une prise en charge nutritionnelle, etc.) ou de lui proposer un entretien plus spécifique à l'officine (ex : aide à l'arrêt du tabac, entretien de vaccination...).

L'information du médecin traitant serait formalisée par une lettre de liaison ou par messagerie sécurisée.

L'intervention du pharmacien serait tracée dans le logiciel métier du pharmacien et à terme, dans le DP et/ou le DMP des patients qui en possèdent afin d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et le parcours de soins.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- **Mettre en place des bilans de prévention en pharmacie, formalisés et rémunérés.**
- **Mettre à disposition un référentiel pour ces entretiens de prévention, élaboré sous l'égide de la HAS et/ou les sociétés savantes.**
- **Faire évoluer les logiciels métier permettant la notification et la traçabilité des actes de prévention.**

(18) Académie nationale de médecine, « La culture de prévention en santé : des questions fondamentales », 2013.

(19) Comité interministériel pour la santé, « Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie », dossier de presse, 26 mars 2018.

ADDICTIONS

– Propositions 2 et 3 –



Les addictions sont définies par une dépendance à une substance ou à une activité, avec des conséquences délétères. Les addictions à des substances concernent essentiellement le tabac, l'alcool, le cannabis, les opiacés, la cocaïne, les amphétamines et les dérivés de synthèse.

Professionnel de santé de premier recours, le pharmacien peut intervenir de diverses façons dans la prévention des addictions, en informant et sensibilisant le public, en repérant les consommateurs, les accompagnant et/ou les orientant vers une prise en charge spécialisée. D'ores et déjà, les pharmaciens, notamment officinaux, sont quotidiennement impliqués dans la prise en charge des patients sous traitement de substitution aux opiacés, ils participent à des programmes de réduction des risques, informent et accompagnent les patients et leur entourage en cas d'alcoolodépendance, d'abus de cannabis ou autres substances psychoactives...

Sans occulter le rôle quotidien du pharmacien dans la prévention de ces différentes addictions, un focus sera porté dans les prochaines pages de ce document sur l'arrêt du tabac – priorité nationale en matière de prévention – et sur le mésusage ou l'usage détourné des médicaments, domaines dans lesquels le pharmacien est souvent le seul interlocuteur et le dernier rempart pour la protection de la santé publique.

Les bénéfices associés à l'arrêt du tabac sont largement documentés : diminution de la mortalité et de la morbidité pour les maladies liées au tabac – notamment cardiovasculaires et cancers –, réduction des risques de survenue ou d'aggravation de pathologies associées au tabagisme.

Les dernières données épidémiologiques font état d'une baisse notable de la prévalence du tabagisme quotidien en France qui est passé de 29,4% en 2016 à 26,9% en

2017²⁰, cette baisse s'observant également parmi les fumeurs les plus défavorisés. Ces résultats encourageants, probablement en lien avec le contexte de lutte anti-tabac marqué par une intensification des mesures réglementaires et de prévention ces dernières années, incitent à poursuivre et renforcer les actions menées. En effet, des disparités régionales s'observent encore en France et la consommation de tabac y reste plus répandue que dans les pays d'Europe occidentale.

Plusieurs études internationales ont démontré l'important rôle que les pharmaciens jouent, peuvent et doivent jouer dans un dispositif complet d'aide à l'arrêt^{21,22}, et l'efficacité de l'intervention des pharmaciens dans ce domaine²³. En France, la Cour des Comptes a souligné la nécessité d'une mobilisation des pharmaciens dans un accès efficace à l'aide au sevrage²⁴ et dans leur rapport parlementaire, les députés D. Jacquat et J.L. Touraine proposaient d'« instaurer un parcours d'aide au sevrage coordonné impliquant les médecins traitants, les pharmaciens et les personnels paramédicaux²⁵». Un des axes du Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 vise à encourager et aider les fumeurs pour aller vers le sevrage notamment en améliorant l'accès aux traitements²⁶.

En ce qui concerne l'usage détourné des médicaments, les enquêtes menées par l'OFDT auprès des jeunes²⁷ montrent que 2 % des adolescents de 4^{ème} et de 3^{ème} déclarent avoir consommé des médicaments pour se droguer dans l'année écoulée et 7% des jeunes de 16 ans ont expérimenté la prise concomitante de médicaments et d'alcool « pour planer ou se défoncer ». Parallèlement à ces usages de médicaments à visée récréative, le pharmacien d'officine se trouve régulièrement confronté à des mésusages de laxatifs, d'antalgiques etc. Son rôle dans ce domaine est essentiel et peu exploité.

(20) La consommation de tabac en France : premiers résultats du baromètre santé 2017, BEH n°14-15 du 29 mai 2018

(21) Sinclair et al., Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation (review), The Cochrane Library 2008, Issue 4

(22) George J. et Thomas D., Tackling tobacco smoking: opportunities for pharmacists, International Journal of Pharmacy Practice 2014, 22, pp. 103-104

(23) Dent et al., Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. Ann. Pharmacother. 2009 ; 43(2): 194-201

(24) Rapport d'évaluation « Les politiques de lutte contre le tabagisme », Cour des comptes, déc. 2012

(25) D. Jacquat et J.L. Touraine, Rapport de l'Assemblée nationale sur l'évaluation des politiques publiques de lutte contre le tabagisme, février 2013

(26) Lutte contre le tabagisme, Point d'Etape. « Priorité Prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie », 28 mai 2018

(27) Enquête HBSC, OFDT 2010 ; Escapad, OFDT, 2011

Proposition 2



FORMALISER ET PROMOUVOIR L'INTERVENTION DU PHARMACIEN DANS L'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC

Le pharmacien est en première ligne face aux millions de fumeurs candidats à l'arrêt, malades ou non. Il dispose de nombreuses opportunités pour aborder ce sujet (ex : dispensation d'une pilule contraceptive, d'un test de grossesse, etc.). De nombreux pharmaciens sont d'ores et déjà impliqués dans l'aide à l'arrêt du tabac mais cette intervention mérite d'être formalisée et intégrée dans un parcours coordonné d'aide au sevrage tabagique.

FORMALISER DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES D'AIDE À L'ARRÊT DU TABAC



Bien placés pour repérer les fumeurs et les sensibiliser à l'arrêt du tabac, les pharmaciens d'officine offrent un accès efficace au sevrage tabagique.

Facilement accessible, le pharmacien pourrait proposer un véritable accompagnement de la personne tout au long de son sevrage au moyen **d'entretiens protocolisés et outillés** comprenant **un entretien initial et plusieurs entretiens de suivi**.

Une liste d'éligibilité permettrait d'identifier les patients à orienter vers une consultation médicale ou vers une consultation spécialisée (addictologie, tabacologie).

L'information du médecin traitant serait formalisée par une lettre de liaison ou par messagerie sécurisée.

L'intervention du pharmacien serait tracée dans le logiciel métier du pharmacien et à terme, dans le DP et/ou le DMP des patients qui en possèdent afin d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et le parcours de soins.

Une formation préalable sur le sevrage tabagique mais également en addictologie et entretien motivationnel – afin d'accompagner les fumeurs dans leur changement

de comportement – serait requise. Cette formation serait éligible au DPC et interprofessionnelle.

Cet accompagnement de l'arrêt du tabac par le pharmacien serait valorisé par un forfait de prise en charge de ces entretiens.

AUTORISER LES PHARMACIENS À « PRESCRIRE » LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE



Le remboursement « classique » des substituts nicotiques a été annoncé dans le cadre du Plan « Prévention » du Gouvernement et du Programme national de lutte contre le tabac 2018-2022.

Dans un souci de **simplification du « parcours de sevrage tabagique » et d'accessibilité des traitements de substitution nicotinique à tous**, notamment **aux personnes les plus défavorisées**, il conviendrait d'**autoriser la « prescription » des traitements de substitution nicotinique par le pharmacien d'officine** – au même titre que les médecins, sages-femmes, médecins du travail, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes²⁸ – **donnant lieu à une prise en charge par l'Assurance maladie de ces traitements.**

(28) Article L3511-3 du Code de la santé publique.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- **Mettre en place des entretiens formalisés et rémunérés d'aide à l'arrêt du tabac dans le cadre de la convention nationale pharmaceutique.**
- **Proposer aux pharmaciens une formation préalable (sevrage tabagique, addictologie, entretien motivationnel) éligible au DPC.**
- **Modifier la liste des professionnels de santé autorisés à prescrire les substituts nicotiniques (art. L3511-3 du CSP) pour y inclure les pharmaciens.**
- **Faire évoluer les logiciels d'aide à la dispensation (LAD) permettant la notification et la traçabilité des actes de prévention.**





#MOISSANSTABAC, UNE MOBILISATION EXEMPLAIRE DES PHARMACIENS

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE, MINISTÈRE EN CHARGE DE LA SANTÉ

À l'image de la campagne *Stoptober* au Royaume Uni, le « #MoisSansTabac » a été lancé pour la première fois en novembre 2016 par l'Agence nationale de santé publique, le ministère chargé de la Santé et l'Assurance maladie. Cette campagne de marketing social à fort impact médiatique invite chaque année les 13 millions de fumeurs français à un défi collectif : arrêter ensemble pendant le mois de novembre.

En octobre-novembre 2016, les pharmaciens se sont fortement mobilisés dans cette campagne :

- les officinaux ont massivement relayé le message de la campagne dans leurs vitrines (vitrophanie apposée dans 18 000 officines et affiche envoyée aux 4 000 autres) et ont diffusé au public les kits d'aide à l'arrêt du tabac proposés dans le cadre de la campagne.
- De leur côté, les grossistes répartiteurs se sont fortement mobilisés en assurant l'approvisionnement

en kits des pharmacies (lot de 5 kits dans toutes les officines puis réapprovisionnement sur commande tout au long du mois de novembre).

- Le succès a été tel que la quantité totale de kits disponibles dans les pharmacies n'a pas été suffisante pour répondre à la demande du public. 620 000 kits et 360 000 flyers ont été distribués et 180 000 fumeurs ont participé à la campagne.

Dans une enquête d'évaluation menée par le Cespharm auprès des pharmaciens en février 2017, 95% des pharmaciens d'officine ont déclaré avoir relayé la campagne et 92% s'estimaient prêts à participer à une prochaine édition. Les pharmaciens ont par ailleurs exprimé leur souhait de s'impliquer davantage dans l'aide à l'arrêt du tabac par la réalisation d'entretiens pharmaceutiques dédiés et la possibilité de « prescrire » les substituts nicotiniques pris en charge par l'Assurance Maladie.



ENTRETIENS MOTIVATIONNELS POUR L'ARRÊT DU TABAC EN OFFICINE

RESEAU ADDICT'LIM

Dès 2016, à l'occasion du « #MoisSansTabac » et dans le cadre d'un appel à projet de la CPAM, le réseau Addict'Lim, réseau de santé en addictologie du Limousin, a souhaité évaluer la mise en place d'entretiens motivationnels pour l'arrêt du tabac dans les pharmacies d'officine de la Haute Vienne. Cette expérimentation, menée avec le soutien de l'URPS Nouvelle Aquitaine et du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens, a été renouvelée en 2017.

En 2017, 21 pharmacies (44% des pharmacies de la région) ont participé à l'expérimentation. Les pharmaciens ont bénéficié de 2 jours et d'une soirée de formation en tabacologie, addictologie et entretiens motivationnels. L'accompagnement des fumeurs à l'officine prévoyait un entretien initial d'évaluation – destiné à faire le point sur la consommation de tabac, la dépendance mais également l'évaluation d'autres consommations et d'éventuelles comorbidités psychiatriques – puis 4

entretiens de suivi, tous rémunérés et menés dans un espace de confidentialité.

166 « fumeurs » ont ainsi été suivis à l'officine pour leur arrêt du tabac pendant le mois de novembre 2017 (10% étaient bénéficiaires de la CMU ou de l'ACS, 5% étaient des femmes enceintes et 10% avaient moins de 25 ans). 26% des personnes suivies avaient une prescription (100% des femmes enceintes).

62% des personnes ayant bénéficié d'un entretien d'évaluation et de 4 entretiens de suivi à l'officine ont déclaré avoir arrêté le tabac au dernier rendez-vous, 81% d'entre elles ont déclaré avoir arrêté ou diminué de moitié leur consommation.

Ces données très encourageantes, montrent la valeur ajoutée d'un suivi personnalisé de l'aide à l'arrêt du tabac en pharmacie, par la mise en place d'entretiens formalisés, outillés et rémunérés.



LIB'SANS TABAC, PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS L'ARRÊT DU TABAC

URPS LA REUNION

Dès 2016, l'URPS pharmaciens de l'île de la Réunion a souhaité profiter de l'impact de la campagne « #MoisSansTabac » pour promouvoir l'implication des pharmaciens officinaux dans l'aide à l'arrêt du tabac. 73 pharmacies (30%) réparties sur l'ensemble du territoire se sont mobilisées dans le cadre de la campagne et ont proposé des entretiens aux fumeurs souhaitant arrêter le tabac (entretiens rémunérés). Les substituts nicotiniques ont été délivrés gratuitement, sur prescription, aux fumeurs bénéficiaires de la CMU ou de l'ACS et aux jeunes de moins de 30 ans (34% au total des fumeurs pris en charge). Dans une enquête menée en avril 2017, près de 30% des fumeurs ainsi pris en charge ont déclaré avoir arrêté le tabac et 44% avoir réduit leur consommation.

Au cours du « #MoisSansTabac », l'initiative Lib'sans tabac, portée par l'URPS pharmaciens de la Réunion en partenariat avec 4 autres URPS (médecins, infirmiers, sages-femmes, chirurgiens-dentistes), a permis de proposer un parcours coordonné d'aide à l'arrêt du tabac reposant sur le maillage des professionnels concernés. 47 professionnels ont ainsi bénéficié d'une formation, éligible

au DPC, en tabacologie et addictologie. Le protocole prévoyait un bilan motivationnel effectué par l'un de ces professionnels puis un suivi hebdomadaire sous la forme d'entretiens à l'officine (rémunérés). Une application commune permettait la traçabilité des interventions et l'outillage des professionnels impliqués. La campagne prévoyait un ciblage plus particulier des jeunes (16 à 30 ans) et des personnes défavorisées (bénéficiaires de la CMU ou de l'ACS) auxquels les substituts nicotiniques étaient dispensés gratuitement (sur prescription).

277 fumeurs ont ainsi bénéficié de ce programme d'aide à l'arrêt du tabac en novembre 2017 dont 62% faisaient partie des publics prioritairement ciblés. Les premières données d'évaluation de cette expérimentation indiquent que la majorité des fumeurs inclus dans ce programme l'ont été par les pharmaciens. Elles soulignent la difficulté à fédérer et mobiliser autant de professions différentes sur le terrain et la nécessité de ne pas sous-estimer les moyens à consacrer à la coordination interprofessionnelle.



PROGRAMME EOL, DES ENTRETIENS A L'OFFICINE POUR ARRÊTER DE FUMER

URPS PHARMACIENS PAYS DE LA LOIRE

En 2017, l'URPS pharmaciens Pays de la Loire, dans le cadre de son contrat pluriannuel avec l'ARS Pays de la Loire, a souhaité renforcer l'implication des professionnels de santé dans l'aide à l'arrêt du tabac :

- En organisant, en partenariat avec les URPS Chirurgiens-Dentistes, Infirmiers, Sages-femmes et Masseurs-kinésithérapeutes, des réunions de sensibilisation interprofessionnelles à la tabacologie dans chaque département de la région.
- En lançant l'expérimentation EOL (Entretien en officine pour ma liberté) dans les départements du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe. L'objectif était de promouvoir l'accompagnement, par le pharmacien d'officine, des jeunes de 15 à 30 ans souhaitant arrêter de fumer. Une quarantaine de pharmaciens a bénéficié d'une formation de 5 jours en tabacologie, addictologie et entretien motivationnel. Le protocole prévoyait un premier entretien motivationnel avec le fumeur candidat à l'arrêt puis 4 à 5 entretiens de suivi à l'officine. Les pharmaciens percevaient une rémunération forfaitaire par patient. Les interventions des pharmaciens étaient tracées sur la base cdt.net et les compte-rendus de ces entretiens étaient transmis aux médecins traitants.

Les données de cette expérimentation sont actuellement en cours d'évaluation.

Proposition 3

DÉTECTER ET PRÉVENIR LE MÉSUSAGE ET L'USAGE DÉTOURNÉ DES MÉDICAMENTS

Les pharmaciens sont régulièrement confrontés à l'utilisation intentionnelle et inappropriée d'un médicament (mésusage²⁹) ou à son usage détourné³⁰ (consommation à des fins récréatives).

Si des mesures spécifiques existent pour certaines classes thérapeutiques³¹, elles restent insuffisantes, en particulier pour les médicaments qui ne sont pas soumis à prescription obligatoire.

Le rôle du pharmacien dans ce domaine est essentiel et il doit être à la fois optimisé, valorisé et utilisé pour l'évaluation des risques pour la santé publique de ces pratiques.

METTRE A DISPOSITION DES PHARMACIENS UNE LISTE DE MÉDICAMENTS FAISANT L'OBJET D'UN MÉSUSAGE OU D'UN USAGE DÉTOURNÉ

Un tel outil permettrait aux pharmaciens d'optimiser leur analyse pharmaceutique et leur vigilance face à certaines demandes spontanées de patients ou prescriptions médicales inadaptées (mésusage, dopage, etc.).

Une liste trimestrielle des médicaments suspectés de mésusage ou d'usage détourné pourrait être mise à la disposition des pharmaciens par l'ANSM à partir des notifications spontanées aux CEIP de l'ensemble des professionnels de santé.

Elle porterait sur l'ensemble des classes thérapeutiques, soumises ou non à prescription médicale obligatoire.

FORMALISER UNE INTERVENTION PHARMACEUTIQUE DÉDIÉE AU REPÉRAGE DU MÉSUSAGE ET DE L'USAGE DÉTOURNÉ DES MÉDICAMENTS

La rédaction d'une intervention pharmaceutique (IP) est conseillée lorsque le pharmacien identifie un problème mettant en jeu la sécurité d'un traitement³². Le modèle d'IP pour l'officine élaboré par la SFPC pourrait être utilisé. Ce dispositif permettrait d'alimenter une base de données nationale, anonyme, et d'évaluer le risque pour la santé publique de ces pratiques.

Il permettrait en outre de valoriser l'analyse pharmaceutique et le rôle majeur du pharmacien dans les soins de premier recours :

- **par un refus de dispensation notifié par une IP, valorisé par un honoraire ;**
- **par une proposition d'accompagnement du patient** souhaitant bénéficier d'une aide : bilan de médication, orientation vers un service d'addictologie ou une consultation jeunes consommateurs pour une prise en charge spécialisée.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- **Prévoir une convention de partenariat CNOP – ANSM permettant la mise à disposition des pharmaciens d'une liste des médicaments devant faire l'objet d'une vigilance particulière.**
- **Faire développer, au sein des LAD, un outil ergonomique pour les pharmaciens permettant une notification exploitable des interventions pharmaceutiques (IP).**
- **Intégrer dans la convention nationale pharmaceutique la valorisation du refus de dispensation notifié par une IP.**
- **Créer une base de données nationale et anonyme alimentée par ces IP.**
- **Faire connaître et promouvoir auprès des pharmaciens les ressources permettant d'orienter au mieux les patients, au niveau national et régional (structures de prise en charge des addictions).**

(29) Article R 5121-152 du Code de la santé publique.

(30) Article R 5132-97 du Code de la santé publique.

(31) Exemple : arrêté du 01/04/2008 qui fixe la liste des médicaments dont la prise en charge est conditionnée à l'inscription du nom du pharmacien désigné par le patient sur l'ordonnance et à l'établissement d'un protocole de soins en cas

d'usage abusif ou de mésusage.

(32) Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières.





LE PROGRAMME « ALERTE » AU QUÉBEC

Créé en 1986 par le Conseil de l'Ordre des pharmaciens du Québec, il a pour objectif d'accompagner les pharmaciens qui viennent en aide aux patients présentant un problème d'abus de médicaments obtenus après consultation de multiples prescripteurs et pharmaciens ou obtenus au moyen d'ordonnances fausses ou falsifiées. Le programme vise également à encourager l'usage approprié des médicaments et à contrer le détournement de drogues licites.

Si un pharmacien a des raisons de croire qu'un patient présente un problème d'abus³³ de médicaments soumis à prescription, il peut communiquer avec le responsable du programme Alerte ou compléter un formulaire de demande d'enquête. Si les faits sont avérés, une alerte est diffusée aux pharmacies susceptibles d'être concernées. Le pharmacien est le pivot du système. C'est lui qui informe le patient qu'il est visé par une alerte et qu'il doit choisir une pharmacie et un prescripteur qui seront en charge de son traitement. Le patient signe un formulaire d'engagement.

Des fiches thématiques d'accompagnement sont mises à disposition des pharmaciens notamment pour le repérage et la conduite à tenir face au patient (fausse ordonnance, falsification d'ordonnance, abus...).

Ce programme ne concerne pas directement l'abus de médicaments non soumis à prescription, mais les pharmaciens peuvent encourager les patients concernés à adhérer à ce système.

(33) L'abus est défini dans ce programme comme une « situation où un patient a reçu des médicaments d'une même catégorie dans au moins deux pharmacies différentes avec des durées de traitement qui se chevauchent plusieurs fois ».



MOBILISATION DES PHARMACIENS DE L'INDUSTRIE ET DE LA DISTRIBUTION

Surveillance des ventes inhabituelles

Les bonnes pratiques de distribution en gros des médicaments à usage humain³⁴ prévoient la surveillance des ventes inhabituelles et, le cas échéant, leur signalement. De ce fait, les entreprises de la distribution en gros et les exploitants intègrent cette surveillance dans leurs opérations pharmaceutiques.

Afin de **renforcer la maîtrise des risques liés à la vente inhabituelle de médicaments, l'ANSM et les sections B (Industrie) et C (Distribution)** de l'Ordre national des pharmaciens (ONP) ont souhaité mettre en place un partenariat formalisé par la signature d'**une convention**. Cette convention prévoit un **processus de déclaration, de traitement et de suivi des signalements rapproché pour 5 à 7 substances particulièrement à risque de mésusage ou de détournement**.

Elle implique tous les pharmaciens exerçant au sein des établissements pharmaceutiques et s'inscrit pleinement dans le cadre des missions de l'ANSM et du CNOP de renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et de promotion de la santé publique.

Sensibilisation des pharmaciens au trafic de médicaments

Une série de web-conférences avec l'Office central de lutte contre les atteintes à l'environnement et à la santé publique (OCLAESP) sera organisée conjointement par les sections C et B de l'ONP pour sensibiliser les pharmaciens de l'industrie, de la distribution et de la dispensation, au trafic de médicaments et à la criminalité organisée autour du médicament. Les pharmaciens industriels, grossistes-répartiteurs mais également officinaux seront ainsi invités à suivre ces webcasts sur place (au siège de l'ONP) ou à distance.

(34) Décision du 20 février 2014 relative aux bonnes pratiques de distribution en gros de médicaments à usage humain, JORF n°0071 du 25 mars 2014 – Bonnes pratiques de distribution en gros des médicaments à usage humain, Bulletin officiel Santé n°2014/9 bis.

NUTRITION

– Proposition 4 –





De multiples travaux scientifiques ont montré le rôle de la nutrition, de l'activité physique et de la réduction de la sédentarité dans la prévention de nombreuses maladies chroniques. Si la prévalence du surpoids et de l'obésité chez l'adulte en France s'est stabilisée entre 2006 et 2015, elle reste encore trop élevée (respectivement 49% et 17%⁽³⁵⁾). Parallèlement, un Français sur trois a un niveau d'activité physique limité et la sédentarité, notamment chez les jeunes, augmente de façon préoccupante.

La nutrition au cœur du parcours de santé

Une alimentation saine, la pratique régulière d'exercice physique et la réduction de la sédentarité doivent être au cœur des parcours de vie, de santé et de soins, à tout âge. Cette triade constitue un levier de prévention durable en modifiant fondamentalement les comportements. Il s'agit principalement de prévention primaire à l'échelle de la population, mais également, dans des cas plus spécifiques, de prévention secondaire et tertiaire (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, etc.).

La proximité et le contact très régulier avec les patients, mais également le public (non malade), place le pharmacien dans une position de choix pour délivrer des conseils et des services favorisant la prévention dans ses 3 niveaux.

Il doit pouvoir inclure le conseil en matière de nutrition et d'activité physique dans le bilan global de chaque individu pour l'accompagner dans un ajustement durable de son hygiène de vie.

Délivrer le bon message de la bonne façon

L'enjeu principal est de délivrer le bon message, de la bonne façon, et le plus largement possible, tout en privilégiant les groupes d'individus plus sensibles et/ou plus réceptifs aux messages nutritionnels et d'activité physique (enfants, jeunes mamans, personnes âgées, etc.) :

- **Le bon message** : le pharmacien doit être le relais des recommandations scientifiquement validées. L'alimentation met toutefois en jeu des facteurs économiques, sociaux et culturels, ainsi que la personnalité de chacun. Ces éléments doivent être pris en compte dans le conseil afin de considérer l'individu dans sa globalité.
- **La bonne façon** : privilégier une approche positive, lisible et attractive (ex : éviter les discours stigmatisant basés sur les interdits) et adapter les stratégies aux attitudes et compétences des individus et des populations.

Insuffler une dynamique autour de la prévention en nutrition

Le programme national nutrition santé (PNNS) a été créé en 2001 dans cette perspective. Il formule notamment des repères de consommation alimentaire, d'activité physique et de sédentarité à partir d'éléments scientifiques. Cette notion de « repères » permet notamment à chacun de se situer par rapport à une consommation alimentaire protégeant sa santé.

(35) Esteban 2015, Santé publique France

Les pharmaciens, officinaux et biologistes notamment, sont quotidiennement sollicités pour des conseils nutritionnels de la part du public et des patients. Des initiatives voient le jour pour les aider à s'impliquer pleinement dans ce domaine :

- **Le Cespharm relaie régulièrement auprès des pharmaciens les campagnes nationales** sur la nutrition lancées par Santé publique France et met à leur disposition les outils édités dans le cadre du PNNS.
- **Une convention de partenariat a été signée entre la conférence des doyens de pharmacie et la conférence des directeurs et doyens de STAPS**

afin de « favoriser la coordination des différents professionnels » et d' « améliorer le niveau de connaissance de l'activité physique auprès des professionnels de santé et la mission de conseil des pharmaciens d'officine et biologistes auprès des personnes sédentaires, malades chroniques, notamment à partir d'entretiens pharmaceutiques »³⁶.

Au Portugal, l'arrêté définissant de nouveaux services pharmaceutiques en matière de promotion de la santé, publié le 9 avril 2018, prévoit la réalisation de consultations de nutrition en pharmacie³⁷. L'Ordre des pharmaciens et l'Ordre des diététiciens portugais ont récemment signé un protocole de collaboration.



(36) Convention de partenariat entre la conférence des directeurs et doyens STAPS (CD3 STAPS) et la conférence des doyens de pharmacie, « Organiser et promouvoir l'activité physique pour la santé dans le domaine universitaire, du soin et de la recherche », juin 2016.

(37) Portaria n°97/2018, Diário da República, 9 avril 2018.

Proposition 4

RENFORCER LA PROMOTION PAR LE PHARMACIEN D'UNE ALIMENTATION Saine, D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE ET D'UNE DIMINUTION DE LA SÉDENTARITÉ

Le pharmacien est un interlocuteur pertinent pour délivrer un conseil personnalisé, en accord avec les connaissances scientifiques actuelles validées, en particulier : équilibre entre les différents nutriments énergétiques, apports en vitamines, minéraux et oligoéléments, recommandations nutritionnelles dans le cadre de pathologies (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, etc.), moyens d'augmenter l'activité physique et de réduire la sédentarité, etc.

FOURNIR AU PHARMACIEN DES RESSOURCES ET DES OUTILS POUR MIEUX INFORMER, SENSIBILISER ET ACCOMPAGNER LE PUBLIC

Il s'agit de procurer au pharmacien des outils pratiques lui permettant de s'appuyer sur des données scientifiquement validées et être perçu par le public comme le garant d'une information solide et pertinente. Il conviendrait donc de développer et de mettre à sa disposition :

- Des supports d'information professionnelle adaptés à la pratique, régulièrement actualisés et validés par les autorités référentes (ANSES, HAS, sociétés savantes, etc.), sur :
 - les recommandations en population générale (différents âges de la vie, grossesse),
 - les recommandations en lien avec les pathologies,
 - les exclusions alimentaires sans fondement médical ou scientifique (gluten, aliments d'origine animale, etc.) et pouvant mener à des déséquilibres nutritionnels,
 - les notions de base permettant le repérage des personnes à risque de troubles du comportement alimentaire.
- Des outils d'information et de sensibilisation à destination du public et des patients (affiches, vidéos, brochures, etc.).

- Des outils éducatifs permettant d'accompagner le public / patient dans la mise en pratique des conseils délivrés : par exemple, une application mobile validée par une autorité scientifique (calcul de l'IMC, bilan nutritionnel, podomètre, conseils personnalisés et réguliers, etc.).
- Des outils et ressources fiables permettant de repérer et d'orienter les personnes en demande de perte de poids vers une prise en charge pluridisciplinaire adaptée et validée.
- Plus généralement, un référentiel de ressources nationales (site Internet du PNNS www.mangerbouger.fr, fédérations sportives, associations de patients ou en lien avec l'activité physique adaptée, etc.) et locales (trame à remplir par le pharmacien en fonction de sa localité) permettant d'orienter le public / patient.

PROPOSER DES ENTRETIENS NUTRITIONNELS DANS LE CADRE D'UN PARCOURS COORDONNÉ

Dans le cadre de coopérations interprofessionnelles, au sein d'équipes de soins primaires, de CPTS ou de maisons de santé par exemple, le pharmacien pourrait proposer des entretiens nutritionnels à certains patients.



Proposition 4

Sur la base d'un protocole de coopération validé, le pharmacien pourrait ainsi évaluer les besoins du patient, l'accompagner dans son changement de comportement et l'orienter vers une prise en charge spécialisée.

Une formation préalable en nutrition mais également en entretien motivationnel serait requise. Cette formation serait éligible au DPC et interprofessionnelle.

L'information au médecin traitant serait formalisée par une lettre de liaison ou par messagerie sécurisée.

L'intervention du pharmacien serait tracée dans le LAD du pharmacien et à terme, dans le DP et/ou le DMP des patients qui en possèdent afin d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et le parcours de soins.

Ces entretiens nutritionnels seraient valorisés par une rémunération adaptée.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- **Mettre en place une expérimentation permettant d'évaluer l'impact des entretiens de nutrition menés par les pharmaciens dans le cadre d'une coopération interprofessionnelle.**
- **Faire évoluer les LAD permettant la notification et la traçabilité des actes de prévention.**
- **Renforcer la formation initiale et continue des pharmaciens.**
- **Poursuivre le développement et l'évaluation d'outils adaptés au grand public pour :**
 - **informer, sensibiliser ;**
 - **éduquer et accompagner à la mise en pratique des conseils nutritionnels et en lien avec l'activité physique (outils validés dans un cadre interprofessionnel et sur le terrain).**
- **Mettre à la disposition des pharmaciens :**
 - **des outils et ressources fiables permettant de repérer et d'orienter les personnes en demande de perte de poids vers une prise en charge pluridisciplinaire adaptée et validée ;**
 - **plus généralement, un référentiel de ressources nationales et locales leur permettant d'orienter au mieux le public.**



LA CAMPAGNE « KNOW YOUR NUMBERS » EN IRLANDE

En Irlande, “Opération transformation” est une émission télévisée promouvant l’hygiène de vie. Diffusée tous les ans, elle compte plusieurs participants qui tentent d’améliorer leur santé et leur hygiène de vie. En parallèle, des événements sont organisés pour permettre à l’ensemble du public de faire de même.

L’Irish Pharmacy Union (IPU) s’est associée à la saison 2014 de l’émission. Dans ce cadre, 670 pharmacies ont proposé pendant toute une journée une mesure gratuite de l’IMC et du tour de taille.

Les résultats de cette opération ont révélé que, parmi les participants, seuls 34% avaient un IMC sain (compris entre 18,5 et 24,9). Cette campagne a permis aux pharmaciens de conseiller 44% des patients sur leur alimentation et leur mode de vie et de recommander à 26% d’entre eux de réaliser un bilan de santé général. Enfin, pour 6% des patients, les pharmaciens ont conseillé une consultation chez le médecin traitant, voire ont directement pris contact avec lui (dans 1% des cas).



PHARMAPS, PROMOTION DE L’ACTIVITÉ PHYSIQUE AUPRÈS DE PATIENTS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES

L’étude Pharmaps – menée conjointement entre la Société française de médecine de l’exercice et du sport, le ministère chargé de la Santé et Sport santé conseil en 2015 et en 2016 – a établi que l’implication du pharmacien d’officine dans la promotion de la pratique régulière d’une activité physique, chez les patients atteints de maladies chroniques, pouvait permettre de modifier significativement leurs comportements.

Dans cette étude menée auprès de plus de 600 patients atteints de maladies chroniques, dans 11 pharmacies, le pharmacien remettait au patient un kit contenant un carnet d’information et de suivi, avec des recommandations, un podomètre et une liste d’offres locales d’activités physiques ou sportives, ainsi que des conseils pratiques et diététiques. Les niveaux d’activité, de sédentarité et de qualité de vie étaient évalués grâce à des questionnaires au début et à la fin de l’étude, un an plus tard.

Ce travail a montré que le groupe exposé avait significativement augmenté son niveau d’activité physique par rapport à un groupe contrôle. Le temps passé en position assise ou allongée s’est notamment trouvé réduit, la condition physique des patients s’est améliorée, de même que leur condition mentale³⁸.

(38) Monge Marine, Évaluation de l’efficacité de l’implication du pharmacien à promouvoir l’activité physique auprès des clients atteints de maladies chroniques, mémoire de stage, master Sciences du sport, 2015-2016.

VACCINATION

– Propositions 5 et 6 –





La vaccination est l'une des actions de santé publique parmi les plus efficaces

Elle confère une protection non seulement individuelle, mais également collective contre les maladies infectieuses permettant de limiter la dissémination des agents pathogènes et ainsi de protéger les personnes fragiles ne pouvant être vaccinées. En France, la vaccination a permis de réduire significativement l'incidence de nombreuses pathologies infectieuses et d'éradiquer la poliomyélite et la diphtérie^{39,40}. Selon l'OMS, elle permet d'éviter deux à trois millions de décès par an dus à la diphtérie, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole⁴¹.

La couverture vaccinale est insuffisante en France pour certaines vaccinations

Les niveaux de couverture vaccinale sont très inégaux en France. Ils restent insuffisants pour la rougeole-les oreillons-la rubéole (2^e dose), les infections invasives à méningocoque C (IIM C), l'hépatite B, les infections à HPV pour les jeunes filles, les rappels d'TP chez l'adulte et la grippe saisonnière. Ils sont à l'origine de la recrudescence en France, depuis 2017, des cas de rougeole et d'IIM C³⁹. Cette situation épidémiologique a justifié l'intégration, dans le calendrier vaccinal 2018, de l'élargissement de l'obligation vaccinale à 11 maladies pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018.

La confiance dans la vaccination tend à s'éroder

On constate en France une « hésitation vaccinale » et une défiance croissantes vis-à-vis des vaccins^{42,43}. Elles

sont alimentées notamment par les multiples crises sanitaires, la gestion de la pandémie grippale A(H1N1), les nombreuses controverses liées aux vaccins et à leurs adjuvants, la désinformation sur les réseaux sociaux, les difficultés d'approvisionnement de certains vaccins, ... Selon le Baromètre santé 2016⁴⁴, quatre personnes sur dix déclarent être défavorables à certains vaccins (principalement contre la grippe saisonnière, l'hépatite B et les infections à HPV).

La fluidification du parcours vaccinal est un levier pour augmenter la couverture vaccinale

La simplification du parcours vaccinal en ville a depuis longtemps été identifiée comme l'un des leviers de promotion de la vaccination. Il s'agit en premier lieu de démultiplier les opportunités de vaccination. À cet effet, le volet « Prévention » de la Stratégie nationale de Santé prévoit d'élargir les compétences vaccinales des professionnels de santé, avec notamment la généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine dès 2019⁴⁵.

La facilitation du parcours vaccinal passe également par la mise à disposition des professionnels de santé et des patients d'un outil adapté de suivi et de partage du statut vaccinal⁴⁶. La mauvaise connaissance du statut vaccinal est en effet un obstacle majeur à l'optimisation de la couverture vaccinale.

(39) Santé publique France. Dossier pédagogique « Vaccination : la protection collective ». Octobre 2017.

(40) <http://invs.santepubliquefrance.fr>; Dossier thématique « Maladies infectieuses/ Maladies à prévention vaccinale ».

(41) OMS. Données mondiales sur la vaccination. Juillet 2014.

(42) Cour des comptes. Rapport public annuel 2018. « La politique vaccinale : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter ». Février 2018.

(43) Vaccine confidence project, www.vaccineconfidence.org

(44) Santé publique France. Baromètre santé 2016 – Perception et adhésion à la vaccination et à l'obligation en 2016 : résultats communiqués dans le Dossier pédagogique « Élargissement de l'obligation vaccinale à 11 maladies » (juillet 2017).

(45) Comité interministériel pour la santé. Dossier de presse « Priorité prévention – Rester en bonne santé tout au long de sa vie : présentation des 25 mesures-phares de la politique de prévention ». 26 mars 2018.

(46) Cour des comptes. Rapport public annuel 2018. « La politique vaccinale : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter ». Février 2018

Proposition 5



RENFORCER L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS L'INFORMATION DU PUBLIC ET LE SUIVI VACCINAL

Face à une hésitation vaccinale particulièrement élevée dans notre pays^{47,48}, les pharmaciens ont un rôle central comme vecteurs et relais d'information. En tant que spécialistes du médicament et des produits de santé, ils sont à même de convaincre le public de l'intérêt de la vaccination, de son principe, de son rôle de protection individuelle et collective, et de rassurer sur les effets indésirables. En outre, les pharmaciens, professionnels de santé de proximité, sont particulièrement bien placés pour promouvoir le respect des schémas vaccinaux et inciter leurs patients à effectuer les rappels nécessaires.

PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS L'INFORMATION SUR LA VACCINATION

Les pharmaciens en contact avec le public disposent de nombreuses opportunités pour parler de vaccination : dispensation de vaccins à l'officine, conseils sur les recommandations du calendrier vaccinal, projet de voyage à l'étranger, bilan de médication ou demande spontanée du patient... Autant d'occasions de diffuser les messages scientifiquement validés et de promouvoir les sources fiables d'information en matière de vaccination (site institutionnel <https://vaccination-info-service.fr>).

Les campagnes nationales sur la vaccination – notamment la Semaine européenne de la vaccination, systématiquement relayée par le Cespharm auprès des pharmaciens – sont également des opportunités majeures pour engager le dialogue sur la vaccination.

Ce rôle d'information et de conseil du pharmacien verra son impact renforcé s'il s'exerce au sein d'un collectif d'acteurs impliqués dans le domaine de la vaccination, portant tous un message unique et cohérent auprès du public. À cet égard, l'initiative « Immuniser Lyon », associant notamment professionnels de santé libéraux et hospitaliers, industriels, patients, collectivités territoriales, autorités de santé et éducation nationale peut être proposée comme

un modèle de coopération interprofessionnelle au service de la vaccination (voir exemple dans l'encadré ci-après).

PROMOUVOIR LE SUIVI VACCINAL DES PATIENTS A L'AIDE DU DP

La dispensation de médicaments est une occasion pour les pharmaciens d'officine de sensibiliser les patients au bon suivi des schémas vaccinaux. A cet effet, le décret n°2015-208 du 24 février 2015 a prolongé de 4 mois à 21 ans la durée de conservation de l'historique des dispensations de vaccins dans le DP.

Ce service « DP vaccins » est opérationnel depuis le 28 septembre 2016. Les vaccins sont désormais distingués des autres produits enregistrés dans le DP et leurs données sont conservées pendant 21 ans. Ceci permet aux pharmaciens, à l'occasion d'une dispensation d'un médicament, de sensibiliser les patients à la nécessité d'effectuer un rappel de vaccination au vu des dates antérieures de dispensation du vaccin.

Afin de faciliter cette intervention du pharmacien, l'Ordre des pharmaciens a constitué un groupe de travail Expert chargé d'élaborer un algorithme de diffusion de recommandations vaccinales – basé notamment sur le calendrier vaccinal en vigueur et les dates de dispensation des vaccins – qui, via le DP, permettra l'affichage de

(47) Cour des comptes. Rapport public annuel 2018. « La politique vaccinale : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter ». Février 2018

(48) Vaccine confidence project, www.vaccineconfidence.org

notifications sur les écrans des logiciels métier, alertant sur la nécessité d'effectuer un rappel vaccinal.

Cette dernière évolution nécessitera une adaptation des logiciels de gestion à l'officine et pourrait être opérationnelle d'ici 1 à 2 ans.

METTRE EN PLACE DES ENTRETIENS DE VACCINATION EN PHARMACIE

Suite à une alerte issue du DP, suite à un bilan de médication, suite à un entretien de prévention (voir proposition 1) ou sur demande spontanée du patient, le pharmacien pourrait proposer des entretiens de vaccination à l'officine. Ce moment privilégié d'échanges serait mené dans un espace de confidentialité. Il permettrait :

- d'apporter toute information nécessaire sur les vaccins et les recommandations vaccinales ;

- de faire le point sur le statut vaccinal de la personne ;
- d'alimenter et de mettre à jour le carnet de vaccination – qu'il soit électronique ou non – au vu de justificatifs apportés par le patient ;
- de proposer une vaccination à l'officine (grippe, rappel DTP...) selon les textes et recommandations en vigueur.

L'information du médecin traitant serait formalisée par une lettre de liaison ou par messagerie sécurisée.

Cette intervention du pharmacien serait tracée dans le logiciel métier, dans le carnet de vaccination électronique (CVE) s'il existe et à terme, dans le DP, puis partagée avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé via le DMP.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- **Mettre en place des entretiens de vaccination formalisés et rémunérés dans le cadre de la convention nationale pharmaceutique.**
- **Mettre en place des incitations à la coopération interprofessionnelle pour promouvoir la constitution de collectifs de professionnels impliqués dans la vaccination.**
- **Poursuivre les évolutions du service « DP vaccins » afin de renforcer le suivi vaccinal par le pharmacien.**
- **Faire évoluer les LAD permettant la notification et la traçabilité des actes de prévention.**
- **Mettre à la disposition des pharmaciens :**
 - des éléments de langage, validés par les autorités de santé, sur les principaux thèmes alimentant la méfiance du public ;
 - des outils simples de communication, régulièrement renouvelés, permettant de relayer les messages essentiels en matière de vaccination.
- **Renforcer les offres de formation continue (DPC) des pharmaciens en matière de vaccination.**



EXPÉRIMENTATION « IMMUNISER LYON » : UN MODÈLE D'ACTION LOCALE POUR LA VACCINATION

« Immuniser Lyon » est une initiative pionnière en France en matière de santé publique et de prévention. Elle fédère un collectif de 35 partenaires : Ville de Lyon, Agence Régionale de Santé, Centres de vaccination, métropole, CHU, Ordres et URPS médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, mutuelles, Cancéropole, Ligue contre le Cancer, CPAM, Education nationale, mutuelles, associations de patients, Service de Santé des Armées, divers instituts de recherche en sciences sociales et santé publique, et industriels au service de la vaccination.

L'engagement de tous les acteurs en faveur de la vaccination et le soutien des experts locaux reconnus sont des éléments déterminants permettant de renforcer la confiance et de motiver le public et les professionnels de santé à faire le point sur leurs vaccinations. A cet égard, une promotion du carnet de vaccination électronique est menée par les différents acteurs pour un meilleur suivi vaccinal et des campagnes d'information ciblées sont menées par le Collectif.

Les pharmaciens sont particulièrement impliqués dans cette dynamique en sensibilisant le public par des campagnes d'affichage dans les officines et par la distribution de dépliants - grâce à la mobilisation des grossistes-répartiteurs - et aident chaque citoyen à accéder à une information fiable sur la vaccination. Ils participent également aux réunions d'information organisées par la Ville lors d'évènements sportifs ou associatifs. Chaque pharmacien peut mobiliser son réseau d'acteurs locaux à l'échelle de son territoire (MSP, Ehpad, hôpital local, CCAS, CPAM ou MSA et plus largement le département et/ou ARS).

En 2017, avec l'expérimentation de vaccination antigrippale par les pharmaciens mise en place dans la région, le Collectif a souhaité mettre l'accent sur la vaccination des seniors par des actions menées auprès du public et des professionnels de santé pour promouvoir les bonnes pratiques. Les pharmaciens se sont engagés massivement en matière de formation professionnelle sur la vaccination et se sont fortement mobilisés dans l'expérimentation. Cette thématique sera reprise dès septembre 2018 par Vacci'Nice.

En effet, ce modèle de coopération interprofessionnelle au service de la vaccination se duplique actuellement dans d'autres métropoles : Nice, mais également Bordeaux, Montpellier et Nantes.

Proposition 6**SIMPLIFIER LE PARCOURS VACCINAL –
PROMOUVOIR LA VACCINATION DE LA
POPULATION ADULTE PAR LES PHARMACIENS**

La simplification du parcours vaccinal en ville a depuis longtemps été identifiée comme un levier de promotion de la vaccination⁴⁹. La Cour des Comptes s'est de nouveau récemment prononcée en faveur d'une ouverture plus large aux pharmaciens et aux infirmiers de la possibilité de vacciner⁵⁰.

À titre d'exemple, dans le monde, les pharmaciens d'officine administrent des vaccins dans 40% des pays (exemple : États-Unis, Royaume-Uni, Portugal, Irlande, Philippines, Australie, Suisse, Danemark ou encore Canada)⁵¹ – voir tableau ci-après.

ÉTENDRE L'AUTORISATION DE VACCINATION DES PHARMACIENS D'OFFICINE

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (article 66) a autorisé une expérimentation de vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine selon des modalités définies par le décret n°2017-985 et l'arrêté du 10 mai 2017. Son objectif est de proposer à la population un acteur supplémentaire pour sa vaccination afin d'accroître la couverture vaccinale largement insuffisante en France. En effet, 47,4 % des populations à risque ont été vaccinées contre la grippe lors de la saison 2016-2017 alors que les objectifs de santé publique sont fixés à 75%⁵².

Cette expérimentation constitue une évolution importante de l'exercice pharmaceutique pour laquelle la profession s'est fortement mobilisée et avec beaucoup de sérieux (voir encadré ci-après).

Pour la campagne de vaccination antigrippale 2017-2018, l'expérimentation s'est déroulée dans deux régions : Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine (voir encadré

ci-après). Les personnes éligibles à la vaccination par les pharmaciens étaient les personnes adultes âgées de 18 ans et plus, ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur à l'exception des femmes enceintes, des primo-vaccinants et des personnes à risque particulier (terrains immunodéprimés, antécédents de réaction allergique à une vaccination antérieure, patients présentant des troubles de la coagulation ou sous traitement anti-coagulant).

Lors de la prochaine campagne de vaccination antigrippale (2018-2019), cette expérimentation sera étendue à deux régions supplémentaires : les Hauts-de-France et l'Occitanie⁵³.

Dans ce contexte et afin de préparer les futurs pharmaciens à cette nouvelle mission, depuis la rentrée universitaire 2017-2018, une formation à l'acte vaccinal est proposée aux étudiants en pharmacie de fin de cursus. Cet enseignement respecte les objectifs pédagogiques de la formation relative à la vaccination par les pharmaciens dans le cadre de l'expérimentation en cours⁵⁴.

Face aux résultats positifs de cette première campagne, la généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine dès 2019 a été annoncée par Agnès BUZYN, Ministre en charge de la Santé, lors de la présentation du volet « Prévention » de la Stratégie nationale de Santé⁵⁵.

D'ores et déjà, dans le cadre de l'expérimentation de vaccination antigrippale par les pharmaciens, l'arrêté du 25 septembre 2018⁵⁶ a élargi la population cible à l'ensemble de la population adulte ciblée par les recommandations vaccinales en vigueur pour la campagne 2018-2019.

(49) Académie nationale de pharmacie, « Le rôle des pharmaciens dans la prise en charge de la vaccination », 2011 – IGAS, « Pharmacie d'officine : rémunération, missions, réseau », 2011 – Concertation citoyenne sur la vaccination, 2016.

(50) Cour des comptes. Rapport public annuel 2018. « La politique vaccinale : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter ». Février 2018.

(51) Ordre national des pharmaciens - Vaccination par les pharmaciens d'officine en Europe et dans le monde – En bref, note interne, mai 2018.

(52) Sources : Santé publique France et réseau Sentinelles campagne 2016-2017.

(53) Arrêté du 8 juin 2018 modifiant l'arrêté du 10 mai 2017 pris en application de l'article 66 de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.

(54) Arrêté du 10 mai 2017.

(55) Comité interministériel pour la santé. Dossier de presse « Priorité prévention – Rester en bonne santé tout au long de sa vie : présentation des 25 mesures-phares de la politique de prévention ». 26 mars 2018.

(56) Arrêté du 25 septembre 2018 modifiant l'arrêté du 10 mai 2017 pris en application de l'article 66 de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.



Proposition 6

Au-delà des conditions actuelles de l'expérimentation, le pharmacien pourrait être autorisé à :

- vacciner contre la grippe toute personne adulte qui en fait la demande à titre individuel, qu'elle appartienne ou non à la population ciblée par les recommandations vaccinales en vigueur et dès lors qu'elle en assume les coûts associés - ainsi que le recommande la HAS⁵⁷ ;
- réaliser les rappels d'autres vaccinations chez l'adulte, notamment en cas d'épidémie.

L'information du médecin traitant serait formalisée, comme dans les conditions actuelles, par une lettre de liaison ou par messagerie sécurisée. A terme, la vaccination par le pharmacien serait tracée dans le DP puis partagée avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé via le DMP.

AUTORISER LES PHARMACIENS BIOLOGISTES ET HOSPITALIERS À VACCINER

Afin de diversifier les points d'accès à la vaccination et ainsi de renforcer l'offre en matière de vaccination, il serait intéressant d'élargir les compétences des pharmaciens. Dans ce contexte, l'autorisation de vaccination des pharmaciens pourrait être étendue :

- aux pharmaciens biologistes médicaux libéraux, en raison

de leur maillage territorial, de leur contact direct avec la population et de leur maîtrise du geste technique ;

- aux pharmaciens hospitaliers, ce qui permettrait notamment de promouvoir la vaccination des professionnels de santé dans le cadre de leur exercice en établissement de soins.

MOBILISER LES PHARMACIENS FORMÉS POUR VACCINER EN CAS D'URGENCE SANITAIRE

En cas d'urgence sanitaire et à la demande des autorités de santé, il serait particulièrement pertinent de mobiliser les pharmaciens de la réserve sanitaire pour pratiquer des vaccinations spécifiques (par exemple : rougeole, méningite, hépatite, etc.).

En situation épidémique voire pandémique, compte tenu de l'importance de la population à vacciner, les pharmacies pourraient utilement proposer une offre de vaccination complémentaire à l'offre classique. Dans ces conditions, la vaccination au sein des pharmacies présenterait l'avantage de la sécurité (maîtrise de la chaîne du froid), de la traçabilité (des vaccins et des actes) et de la proximité pour toute la population.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- Adopter un texte législatif qui étend le champ de compétences des pharmaciens d'officine à l'acte vaccinal.
- Étendre et préciser par arrêté la liste des vaccinations que les pharmaciens seraient autorisés à pratiquer ainsi que les populations ciblées par ces vaccinations.
- Faire évoluer le DP pour permettre aux pharmaciens d'y tracer les vaccinations qu'ils pratiquent et de partager l'information avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé via le DMP.
- Proposer une expérimentation de vaccination par les pharmaciens biologistes et hospitaliers sur le même modèle que celui des pharmaciens d'officine.
- Rendre éligible au DPC la formation des pharmaciens à l'acte vaccinal et renforcer les offres de formation continue des pharmaciens en matière de vaccination.

(57) Extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination – vaccination contre la grippe saisonnière, HAS, juillet 2018.



EXPÉRIMENTATION DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE EN FRANCE 2017 - 2018

La première phase de l'expérimentation de vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine s'est déroulée en régions Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes lors de la campagne 2017-2018.

Cette première expérimentation a fait l'objet d'une forte mobilisation de la profession pour s'emparer de cette nouvelle mission : 5 030 pharmaciens titulaires ou adjoints exerçant dans 2 809 officines ont été autorisés à vacciner, soit 57% des officines des régions expérimentatrices.

En quelques mois, les formations, les circuits de validation des dossiers, ainsi que la plateforme pour recueillir les données de l'expérimentation ont pu être mis en place pour que les pharmaciens volontaires puissent vacciner dès le début de la campagne, fixé le 5 octobre 2017.

L'élargissement de l'offre de vaccination par le pharmacien d'officine a apporté une réponse aux attentes de la population au regard des chiffres de vaccination réalisés : plus de 159 000 patients vaccinés.

Les patients vaccinés en officine ont été essentiellement ceux âgés de plus de 65 ans (+ 79%) et présentant des pathologies chroniques visées par les recommandations vaccinales (+ 28%).

Il est à noter que la majorité des cas de refus de vacciner déclarés par les pharmaciens expérimentateurs ont concerné des patients qui n'avaient jamais été vaccinés. Plus de 40% d'entre eux avaient plus de 65 ans.

Enfin, la vaccination par les pharmaciens d'officine n'a pas engendré d'augmentation de notifications d'événements indésirables survenus au décours d'une vaccination grippale dans la base nationale de pharmacovigilance (BNPV).

À terme, l'expérimentation sera évaluée par la DGS au regard de la couverture vaccinale enregistrée sur cette saison 2017-2018.





VACCINATION PAR LES PHARMACIENS D'OFFICINE EN EUROPE⁵⁸



	ANGLETERRE	PORTUGAL	IRLANDE	SUISSE	DANEMARK
Base législative	2002	2007	2011	2015-2018 (dans 20 cantons)	2015
Vaccinations autorisées	<ul style="list-style-type: none"> ● Toutes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grippe saisonnière ● Pneumocoque ● Papillomavirus ● Hépatite B 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grippe saisonnière ● Pneumonie à pneumocoque (2016) ● Zona (2016) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grippe saisonnière (20 cantons) ● Encéphalite à tiques (16 cantons) ● Rappel Hépatites A et/ou B (14 cantons) ● Rappel Rougeole/ROR (7 cantons) ● Rappel tous vaccins du plan national (2 cantons) ● Papillomavirus (1 canton) ● DTP (1 canton) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Grippe saisonnière ● Vaccins pour voyageurs
Tranche d'âge	+18 ans (NHS)	Adultes de facto	+ 18 ans	+16 ans en bonne santé	NR
Coordination avec médecin	<ul style="list-style-type: none"> ● Sans ordonnance ● Protocole ● Grippe : notifié après 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sur ordonnance 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sans ordonnance ● Notification après 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sans ordonnance (BE-BL-BS-FR-GE-GR-JU-LU-NE-NW-SG-SH-SO-SZ-TG-VD-VS-ZH) ● Sur ordonnance (TI) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Délégation du médecin
Formation	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Oui, par le médecin référent

(58) Vaccination par les pharmaciens d'officine en Europe et dans le monde – En bref, ONP, note interne, mai 2018.



PRÉVENTION **SECONDAIRE**

**RENFORCER LE RÔLE
DES PHARMACIENS
DANS LE DÉPISTAGE
PRÉCOCE DES MALADIES**

CANCERS

Proposition 7

PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS
DANS LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DES CANCERS

DIABÈTE

Proposition 8

PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS
DANS LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DU DIABÈTE

VIH & HÉPATITES

Proposition 9

PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS LE
DÉPISTAGE PRÉCOCE DU VIH ET DES HÉPATITES B ET C

ANTIBIORÉSISTANCE

Proposition 10

PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS
DANS LE DÉPISTAGE DES ANGINES À STREPTOCOQUE
EN PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

DÉPISTAGE PRÉCOCE DES MALADIES

– Propositions 7, 8, 9 et 10 –



INTRODUCTION

Le repérage, le dépistage et la prise en charge précoce des pathologies chroniques est un véritable enjeu de santé publique.

En France, vingt millions de personnes sont atteintes de maladies chroniques. Leur diagnostic et/ou leur prise en charge ne sont pas toujours effectués de façon précoce, notamment par rapport à l'apparition des premiers symptômes. Pourtant ce retard expose les patients à une évolution défavorable de la maladie, à la constitution de lésions potentiellement irréversibles ou à des complications, notamment dans le cas des cancers et du diabète⁵⁹. Pour la majorité des maladies chroniques, un diagnostic plus précoce permet un traitement plus efficace, avec un impact positif avéré sur le pronostic de la maladie. Par exemple, pour certains cancers, un dépistage avant l'apparition des symptômes permet de détecter et traiter les lésions précancéreuses.

De nombreuses études montrent que beaucoup trop de patients souffrant de pathologies ignorent leur état. Pour ne citer que quelques chiffres : 700 000 diabétiques⁶⁰ et 4 millions d'hypertendus sont non diagnostiqués⁶¹. De même, trop de cancers sont découverts tardivement, diminuant ainsi les chances de guérison. Or, ces retards de diagnostic entraînent la survenue de complications qui font la gravité de ces maladies, sans compter le coût pour la société. Par exemple, les dépenses annuelles directement liées au diabète et à ses complications sont estimées à 7,9 milliards d'euros en 2014⁶².

Ce constat nécessite une (re)mobilisation des pouvoirs publics et des patients.

Le gouvernement a pris la mesure de ces enjeux en faisant du repérage, dépistage et de la prise en charge précoce des pathologies chroniques une priorité de la Stratégie nationale de Santé. Cette orientation s'est notamment concrétisée avec la mise en place d'un programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus⁶³; qui fait suite aux programmes nationaux de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal.

Cette prise de conscience des pouvoirs publics se double d'une évolution des pratiques, liée à l'émergence de nombreux dispositifs de mesure ou de détection mis à disposition des professionnels de santé, voire des patients, tels que les tests d'orientation diagnostique (TROD) ou les autotests⁶⁴.

Le développement de ces dispositifs est associé à des progrès réels en matière de prise en charge des usagers non diagnostiqués et des patients atteints de maladies chroniques, notamment en raccourcissant les circuits de prise en charge et de surveillance directe. Toutefois il pose également la question de la fiabilité de ces tests et de leur régulation.

La mobilisation des pharmaciens sur le sujet, aux côtés des biologistes médicaux et des médecins, doit être renforcée et encouragée.

(59) Ministère des Solidarités et de la Santé, Stratégie nationale de Santé 2018 – 2022, 2017.

(60) Bonaldi C1, Vernay M, Roudier C, Salanave B, Oleko A, Malon A, Castetbon K, Fagot-Campagna A. Diabet Med. 2011 May; 28(5):583-9. doi: 10.1111/j.1464-5491.2011.03250.x. A first national prevalence estimate of diagnosed and undiagnosed diabetes in France in 18- to 74-year-old individuals: the French Nutrition and Health Survey 2006/2007.

(61) Source : Fédération française de cardiologie : <https://www.fedecardio.org> consulté le 15 juin 2018.

(62) Proposition de l'Assurance Maladie en 2017 pour améliorer la qualité du système de santé ; Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2017 (loi du 13 août 2004), 7 juillet 2016.

(63) Ministère des Solidarités et de la Santé, Communiqué de presse : « Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, annonce la mise en place d'un troisième programme national de dépistage : le dépistage du cancer du col de l'utérus », 11/05/2018.

(64) Académie nationale de pharmacie, Rapport « Autotests-TROD : rôle du pharmacien d'officine », décembre 2017.

DÉPISTAGE PRÉCOCE DES CANCERS

– *Proposition 7* –



Proposition 7**PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS
DANS LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DES CANCERS****PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ
DU CANCER COLORECTAL PAR LA
REMISE EN OFFICINE DU KIT DE
PRÉLÈVEMENT**

Avec près de 45 000 nouveaux cas et 18 000 décès estimés en 2017, le cancer colorectal (CCR) reste le troisième cancer le plus fréquent et le deuxième cancer le plus meurtrier. Pourtant, détecté à un stade précoce, ce cancer peut être guéri dans 9 cas sur 10.

Le programme de dépistage organisé du CCR s'adresse aux hommes et femmes de 50 à 74 ans, asymptomatiques et sans facteur de risque particulier. Les personnes concernées sont invitées tous les 2 ans à réaliser à leur domicile un test immunologique de recherche de sang dans les selles. Le kit de prélèvement est remis par leur médecin traitant et pris en charge à 100%. Malgré un test de dépistage qui a fait la preuve de sa fiabilité et de ses performances, seul un tiers de la population ciblée y participe.

Afin notamment d'améliorer la participation au programme organisé de dépistage du CCR, l'arrêté du 19 mars 2018 a élargi la liste des professionnels de santé habilités à remettre le kit de dépistage aux gynécologues, hépato-gastroentérologues et médecins des centres d'examen de santé du régime général de l'Assurance Maladie⁶⁵.

Dans ce même objectif, l'Ordre des pharmaciens propose de simplifier le parcours d'accès à ce dépistage en organisant la remise du kit de prélèvement dans les pharmacies d'officine, en parallèle de sa remise par les médecins habilités.

Facilement accessible, le pharmacien d'officine pourrait remettre le kit de dépistage aux personnes concernées dans le cadre d'un entretien visant à :

- vérifier leur éligibilité à ce test, à l'aide d'un questionnaire validé par l'INCa et la HAS et orienter les personnes non éligibles vers leur médecin traitant ;
- expliquer l'intérêt du test, les modalités pratiques de recueil des selles et les conseils associés à la réalisation de ce test.

L'information du médecin traitant serait formalisée par une lettre de liaison ou par messagerie sécurisée.

La remise du kit de prélèvement à un patient serait tracée dans le logiciel métier du pharmacien et à terme, dans le DP et/ou le DMP des patients qui en possèdent afin d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et le parcours de soins.

Les pharmaciens impliqués bénéficieraient d'une formation adaptée à leurs conditions d'exercice, ainsi que le prévoit l'arrêté du 19 mars 2018. Comme les médecins, ils pourraient s'approvisionner en kits de dépistage sur le site de l'Assurance Maladie.

Cette contribution des pharmaciens au dépistage organisé du CCR serait valorisée par une rémunération adaptée.

**AUTORISER LES PHARMACIENS
BIOLOGISTES LIBÉRAUX À RÉALISER
DES FROTTIS CERVICO-UTÉRINS**

3 000 nouveaux cas et 1 000 décès liés au cancer du col de l'utérus sont dénombrés chaque année en France. 40% des femmes ciblées par les recommandations (femmes asymptomatiques de 25 à 65 ans) ne réalisent pas assez régulièrement de frottis de dépistage⁶⁶.

Dans le cadre du volet « Prévention » de la Stratégie nationale de Santé, Agnès Buzyn, Ministre en charge de la

(65) Arrêté du 19 mars 2018 publié au JORF n°0068 du 22 mars 2018

(66) Source : INCa

Proposition 7

Santé, a annoncé le lancement d'un programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Le dépistage reposera sur un examen cytopathologique de prélèvement du col de l'utérus réalisé en milieu liquide⁶⁷. Conformément aux recommandations de la HAS (un frottis tous les 3 ans après deux frottis normaux réalisés à 1 an d'intervalle), il concernera toutes les femmes de la population cible n'ayant pas effectué de dépistage du cancer du col de l'utérus dans cet intervalle de 3 ans.

Le prélèvement pourra être effectué notamment par les médecins généralistes, les gynécologues ou les sages-femmes. Les médecins biologistes exerçant en LBM et les anatomo-cytopathologistes pourront également proposer un dépistage du cancer du col de l'utérus. D'autres modalités de réalisation du dépistage, destinées à en améliorer l'accès, pourront être expérimentées et évaluées dans le cadre de projets ayant obtenu un avis favorable de l'INCa suivi d'une autorisation de dérogation accordée par le Ministère en charge de la Santé⁶⁷.

Conformément à l'article L. 6211-1 du Code de la santé publique, les prélèvements biologiques concernant l'anatomo-cytopathologie, bien que cotés à la nomenclature des actes de biologie médicale, restent de la compétence

des médecins. Ainsi, si les pharmaciens biologistes médicaux sont formés et réalisent quotidiennement des prélèvements vaginaux en vue d'examens bactériologiques, parasitologiques ou virologiques, à ce jour, ils ne sont en revanche pas autorisés à réaliser des frottis cervico-vaginaux à des fins de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Dans ce contexte, il serait particulièrement pertinent d'autoriser les pharmaciens biologistes libéraux à réaliser des frottis cervico-utérins, leur permettant ainsi de contribuer efficacement au programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus.

À l'avenir, le rôle des pharmaciens biologistes dans le dépistage du cancer du col de l'utérus se verra probablement renforcé, notamment par la réalisation plus systématique de tests de recherche d'ADN HPV (recherche d'ADN viral du papillomavirus par PCR), dans un contexte où la couverture vaccinale contre le HPV chez les jeunes filles nées entre 1993 et 2001 est en net recul⁶⁸. Un test sensible en première intention et spécifique en seconde intention est en effet la démarche la plus efficace dans le cadre de la prévention secondaire d'une pathologie.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

- Mettre en place des entretiens formalisés de remise du kit de dépistage en officine intégrant une rémunération pour le pharmacien, dans le cadre de la convention nationale pharmaceutique.
- Proposer aux pharmaciens une formation préalable, éligible au DPC.
- Faire évoluer les LAD pour permettre la notification et la traçabilité des actes de prévention.
- Prévoir la possibilité de commande des kits

de dépistage pour les pharmaciens sur le site de l'Assurance Maladie.

- Organiser une campagne de communication de l'INCa et de l'Assurance Maladie pour faire connaître au public les différentes modalités de mise à disposition des kits.

POUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

- Mener l'expérimentation prévue dans le cadre de l'arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, autorisant les pharmaciens biologistes médicaux - au même titre que les médecins biologistes médicaux - à proposer aux femmes concernées la réalisation d'un dépistage.

(67) Arrêté du 4 mai 2018 publié au JORF n°0105 du 6 mai 2018.

(68) Cour des comptes, « La politique vaccinale : un enjeu de santé publique, une confiance à conforter », rapport annuel 2018, février 2018.



MOBILISATION DES PHARMACIENS DANS LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER COLORECTAL EN CORSE ET DANS LE FINISTÈRE

Deux expérimentations impliquant les pharmaciens dans la remise des kits de prélèvement dans le cadre du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal ont été lancées en France.

DÉPISTAGE DU CCR EN CORSE : le projet DÉCO (DEpistage des Cancers en Officine), financé par l'ARS en partenariat avec l'URPS des médecins Libéraux et des Pharmaciens Corses, a démarré en octobre 2017. Il prévoit la remise du kit de dépistage du CCR aux patients éligibles à ce dépistage par les pharmaciens officinaux et biologistes.

Un court questionnaire d'éligibilité permet aux pharmaciens d'identifier les personnes concernées auxquelles est remis le kit de dépistage, accompagné de conseils de bon usage, et d'orienter les autres personnes vers leur médecin traitant. Les pharmaciens officinaux reçoivent une rémunération par test lu.

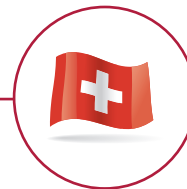
En mai 2018, 217 tests ont été réalisés sur les 668 remis (soit 32% de participation vs 13% en moyenne sur le reste du territoire). L'expérimentation devrait être étendue aux territoires de Bastia et d'Ajaccio à partir de l'automne 2018, avec une rémunération des pharmaciens officinaux basée sur le nombre de tests dispensés.

DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CCR DANS LE FINISTÈRE : l'ADEC 29, association pour le dépistage des cancers dans le Finistère, sous la tutelle de l'INCa et du Ministère chargé de la Santé, met en œuvre, assure le suivi et l'évaluation des programmes de dépistage organisé du cancer du sein et du colon dans le département. Depuis plus d'une dizaine d'années, dans le cadre d'un partenariat entre l'ADEC 29 et la chambre syndicale du Finistère, les pharmaciens d'officine sont impliqués, aux côtés des médecins, dans la remise des tests de dépistage du CCR aux personnes ciblées par le programme national de dépistage organisé.

Dans le cadre de cette campagne, les pharmaciens officinaux et les médecins du département ont suivi une formation. Des fiches d'exclusion permettent aux pharmaciens de vérifier l'éligibilité des personnes à ce dépistage et d'orienter les patients non éligibles vers leur médecin traitant. A l'officine, la remise du test s'effectue dans un espace de confidentialité.

En 2014, 48% des tests distribués l'ont été par les pharmaciens dans le cadre de la campagne. En 2015, lors de l'intégration du test immunologique dans le programme national de dépistage organisé du CCR, le taux de participation à ce dépistage s'est élevé à 55% dans le département. Cette dynamique s'est ensuite malheureusement essoufflée, le taux de participation dans le département étant actuellement de 36%...

Ces données montrent tout le potentiel d'un élargissement de l'accès au test de dépistage du CCR par la remise du kit de prélèvement par les pharmaciens officinaux. Elles soulignent par ailleurs la nécessité de valoriser cette mobilisation des pharmaciens et plus généralement des professionnels de santé en faveur de la prévention.



LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL DANS LES PHARMACIES SUISSES⁶⁹

DEPUIS 2016, LES PHARMACIES SUISSES SONT FORTEMENT MOBILISÉES DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL EN PROPOSANT UN SERVICE COMPORTANT :

- La remise du kit de prélèvement aux personnes concernées (après évaluation de l'éligibilité des personnes et la recherche de critères d'exclusion),
- L'analyse des résultats transmis par le laboratoire de biologie médicale (via une plateforme sécurisée),
- Un entretien à l'officine de remise des résultats.

Les personnes ciblées par ce dépistage sont les personnes âgées de 50 à 75 ans, sans risque particulier et n'ayant pas eu de coloscopie durant les 5 dernières années. Un questionnaire, élaboré par PharmaSuisse, est mis à la disposition des pharmaciens afin d'identifier les personnes non éligibles à ce dépistage ou présentant des facteurs de risque ou symptômes de CCR et les orienter vers leur médecin.

Ce service est proposé tout au long de l'année par environ 500 pharmacies (soit près de 30% du nombre total d'officines) et est particulièrement promu lors d'une campagne biennale de dépistage. Dans le cadre de cette campagne, 350 pharmacies s'ajoutent aux 500 autres pour proposer cette prestation pendant 6 semaines en mars-avril. Ainsi près de la moitié des pharmacies suisses ont proposé ce service au public dans le cadre de chaque campagne de dépistage (mars-avril 2016 et mars-avril 2018).

La formation d'au moins un pharmacien par officine est requise pour proposer cette prestation (formation en ligne mise en place par PharmaSuisse) – à charge pour lui de former l'équipe officinale.

Ce service est financièrement à la charge des patients. Le coût en est déterminé par les pharmaciens, mais le prix recommandé par PharmaSuisse est de 30 CHF (25 €). Il permet de couvrir les frais du test (achetés par les pharmaciens auprès de leurs grossistes), de l'analyse et de rémunérer le pharmacien pour ce service. Certaines assurances couvrent les frais de cette prestation.

Sur les années 2016-2017, environ 26 000 patients ont bénéficié du service. Un peu plus de 4% ont été exclus car ils présentaient des critères d'exclusion (maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, polypes ou tumeurs de l'intestin, parent de 1er degré atteint d'un cancer de l'intestin...).

In fine, 1 685 tests se sont révélés positifs (soit près de 7% des tests réalisés), pour lesquels le pharmacien a invité le patient à consulter son médecin. Considérant que les 2/3 des patients suivent les recommandations du pharmacien, PharmaSuisse estime que ce service a permis le diagnostic de 58 cas de cancer du côlon et la détection de 364 adénomes avancés en 2016.

(69) La pharmacie en tant que porte d'accès à la prévention du cancer du côlon : une campagne des pharmacies suisses – étude mandatée par PharmaSuisse, Polynomics décembre 2016.

DÉPISTAGE PRÉCOCE DU **DIABÈTE**

– *Proposition 8* –



Proposition 8



PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DU DIABÈTE

En France, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement, en augmentation depuis 20 ans, a été estimée à 5% en 2015, soit plus de 3,3 millions de personnes⁷⁰.

Selon l'Étude nationale nutrition santé (2006), environ 20% des personnes diabétiques âgées de 18 à 74 ans ne seraient pas diagnostiquées⁷¹. Cette proportion diminue fortement avec l'âge, passant de 30% chez les 30-54 ans à 13% chez les 55-74 ans.

L'objectif du dépistage du diabète de type 2 est d'améliorer l'identification des personnes à risque. C'est la raison pour laquelle, depuis 2003, la HAS préconise un dépistage ciblé chez les sujets âgés de plus de 45 ans :

- ayant au moins un facteur de risque supplémentaire de diabète (surpoids, sédentarité, origine non caucasienne et/ou migrante, antécédents familiaux de diabète, diabète gestationnel, hypertension artérielle, dyslipidémie, etc.) ;
- et/ou en situation de précarité⁷².

AUTORISER LA RÉALISATION DE TESTS CAPILLAIRES D'ÉVALUATION DE LA GLYCÉMIE EN PHARMACIE EN DEHORS DES CAMPAGNES DE SANTÉ PUBLIQUE

L'objectif est de pouvoir favoriser l'accès au dépistage du diabète par l'identification des personnes à risque et la réalisation des tests capillaires d'évaluation de la glycémie.

Les pharmaciens d'officine sont autorisés, par l'arrêté du 1^{er} août 2016⁷³, à pratiquer ces tests dans le cadre de campagnes de prévention du diabète.

Il s'agirait alors :

- d'élargir la possibilité pour les officinaux d'effectuer ces tests en dehors des campagnes de prévention du diabète ;
- de protocoliser ce dépistage en officine :
 - En ciblant les personnes identifiées comme « à risque » de diabète à l'aide d'un questionnaire élaboré par des experts diabétologues en lien avec les associations de patients puis validé par la HAS ;
 - En définissant la conduite à tenir par le pharmacien en fonction des mesures de glycémie capillaire obtenues ;
 - En formalisant le lien avec le médecin traitant (lettre de liaison, messagerie sécurisée notamment) ;
 - En assurant la traçabilité de l'intervention du pharmacien dans les logiciels métier. À terme, elle serait notifiée dans le DP et/ou le DMP des patients qui en possèdent afin d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et le parcours de soins.

PROMOUVOIR LE DÉPISTAGE DU DIABÈTE EN LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE PAR DES CAMPAGNES DE COMMUNICATION

L'objectif serait de promouvoir auprès du public la possibilité de se rendre directement, sans prescription médicale, dans un laboratoire de biologie médicale pour un dosage de glycémie veineuse et ainsi de positionner le biologiste médical pharmacien comme un acteur de proximité pour le dépistage du diabète.

(70) BEH n°27-28 du 14 novembre 2017.

(71) <http://invs.santepubliquefrance.fr>.

(72) Anaes. Principe de dépistage du diabète de type 2, 2003, HAS. Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète, 2014.

(73) Arrêté du 1^{er} août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, JORF n°0181 du 5 août 2016.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

POUR LA RÉALISATION DE TESTS CAPILLAIRES D'ÉVALUATION DE LA GLYCÉMIE EN PHARMACIE EN DEHORS DES CAMPAGNES

- Modifier l'arrêté du 1^{er} août 2016.
- Proposer un protocole de dépistage du diabète de type 2 à l'officine, validé par la HAS et/ou les sociétés savantes.
- Faire évoluer les LAD pour permettre la notification et la traçabilité des actes de prévention.

POUR LA PROMOTION D'UN DÉPISTAGE DE PROXIMITÉ DU DIABÈTE EN LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

- Lancer des campagnes nationales de communication informant sur les accès à un dépistage du diabète et notamment sur la possibilité d'accéder librement (sans prescription médicale) à un dosage de la glycémie veineuse en laboratoire de biologie médicale.



DÉPISTAGE DU DIABÈTE EN PHARMACIE DANS LE GRAND EST EN 2017

URPS GRAND EST

Au cours d'une campagne qui s'est déroulée du 2 juin au 13 juillet 2017 et qui a été initiée par l'Agence Régionale de Santé Grand Est et les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens et Médecins libéraux, 130 pharmacies de la région Grand Est ont proposé à 2000 personnes d'évaluer leur risque d'être diabétique à l'aide d'un questionnaire validé.

Un dépistage par mesure de la glycémie capillaire était ensuite proposé par le pharmacien aux personnes « à risque » ainsi identifiées. En cas de résultat anormal, le pharmacien invitait le patient à consulter son médecin traitant pour qu'il prescrive une analyse de glycémie veineuse à jeun afin de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de diabète.

Au total, 1 179 tests de dépistage par glycémie capillaire ont été réalisés, parmi lesquels, 22,1 % se sont révélés anormaux. Conformément au protocole, ces 261 personnes ont été invitées par le pharmacien à consulter leur médecin traitant.

Ces données montrent la faisabilité et l'acceptabilité par le public et par les pharmaciens d'un tel dépistage du diabète à l'officine.



REPÉRAGE DU DIABÈTE PAR LES PHARMACIENS D'OFFICINE À LA RÉUNION

URPS PHARMACIENS DE LA REUNION

Compte tenu de la prévalence du diabète sur l'île de la Réunion (10%), l'URPS Pharmaciens, l'ARS et la Mutuelle de la Réunion (Muta Réunion) ont lancé, dès 2013-2014, une campagne de dépistage des patients diabétiques dans les pharmacies d'officine. À partir de 2016, cette campagne a été reconduite en partenariat étroit avec les laboratoires de biologie médicale.

Les personnes adultes de plus de 40 ans n'ayant pas effectué de test de glycémie au cours de l'année écoulée, se voyaient proposer, dans le cadre d'un entretien à l'officine, un test capillaire d'évaluation de la glycémie. Le protocole définissait notamment les modalités de recueil du consentement et l'information délivrée au patient, les seuils retenus pour le test capillaire d'évaluation de la glycémie - en fonction du délai depuis le dernier repas - et la conduite à tenir selon le résultat du test.

À partir de 2016, en cas de repérage positif, un coupon gratuit « biologiste » était remis au patient afin de l'orienter directement vers un laboratoire de biologie médicale pour une analyse de la glycémie veineuse à jeun permettant de confirmer ou non le diagnostic.

Dans le cadre de cette campagne, les pharmacies recevaient une indemnité par test conforme réalisé et la rémunération des biologistes avait fait l'objet d'une convention entre l'URPS Biologistes et l'URPS Pharmaciens de la Réunion. Les données étaient recueillies via une application en ligne, sauvegardées sur un serveur agréé Hébergeur de Données de santé puis analysées par l'Observatoire régional de santé.

En 2013-2015, 91 pharmacies (40%) ont participé à la campagne et 14% des personnes dépistées avaient une glycémie capillaire anormale.



« AVEZ-VOUS DU DIABÈTE SANS LE SAVOIR ? » CAMPAGNE DE DÉPISTAGE DU DIABÈTE EN BOURGOGNE

URPS BOURGOGNE - FRANCHE-COMTÉ

Une campagne de dépistage du diabète de type 2, portée par l'URPS Pharmaciens Libéraux et l'URPS Médecins Libéraux, en partenariat avec l'Assurance Maladie, la Fédération Française des Diabétiques et financée par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, s'est déroulée du 5 au 17 décembre 2016 dans plus de 200 pharmacies de Bourgogne-Franche-Comté.

Cette opération intitulée « Avez-vous du diabète sans le savoir ? » a impliqué 212 officines volontaires des 8 départements de la région.

Les personnes considérées comme « à risque » c'est-à-dire âgées de plus de 40 ans et présentant au moins un facteur de risque supplémentaire (HTA, IMC) étaient identifiées à l'aide d'un questionnaire et se voyaient proposer un test capillaire d'évaluation de la glycémie par leur pharmacien.

- 2 739 patients (63% de femmes, 37% d'hommes d'un âge moyen de 61 ans) ont ainsi été identifiés à l'officine.
- 2 719 tests capillaires d'évaluation de la glycémie ont été réalisés par les pharmaciens. 86% d'entre eux ont présenté des résultats situés dans les valeurs normales et 376 tests se sont révélés anormaux.

Face à une glycémie capillaire anormale, le pharmacien invitait la personne à consulter son médecin traitant, pour confirmer - ou non - l'existence d'un diabète par une analyse de glycémie veineuse à jeun en laboratoire de biologie médicale et assurer une prise en charge adéquate.

DÉPISTAGE PRÉCOCE DU **VIH** ET DES **HÉPATITES B ET C**

– Proposition 9 –



Proposition 9



PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS LE DÉPISTAGE PRÉCOCE DU VIH ET DES HÉPATITES B ET C

On estime aujourd'hui qu'environ 25 000⁷⁴ et 75 000⁷⁵ personnes ignorent respectivement qu'elles sont porteuses d'une infection par le VIH ou par le VHC.

L'objectif du dépistage est de diagnostiquer les personnes vivant avec le VIH et/ou le VHB/VHC le plus tôt possible, avant l'apparition de symptômes, pour leur proposer une prise en charge précoce et un traitement antirétroviral efficace permettant :

- à l'échelle individuelle, de réduire la morbi-mortalité voire guérir (pour le VHC),
- à l'échelle de la collectivité, de réduire la transmission.

Les différentes recommandations sur le dépistage du VIH et des hépatites B et C soulignent l'importance de diversifier les offres de dépistage pour permettre à chacun de trouver la solution la plus adaptée à son parcours de santé et à son profil, et favoriser ainsi le dépistage de personnes éloignées ou réticentes à fréquenter les lieux de dépistage classique^{76,77}.

AUTORISER LA RÉALISATION DE TROD VIH, VHB ET VHC EN PHARMACIE

La HAS recommande l'utilisation des TROD du VIH, du VHC et du VHB comme des outils de dépistage complémentaires au dépistage sérologique de référence, permettant une opportunité de contact avec le système de santé, notamment pour des personnes à risque non ou insuffisamment dépistées et éloignées des structures d'accès commun.

La HAS préconise le développement d'une offre de dépistage combiné par TROD VIH, VHC et VHB au sein de ces populations. Elle propose à cet effet, dans le

respect d'exigences réglementaires et de qualité, un élargissement à d'autres acteurs, notamment aux pharmaciens d'officine, dès lors qu'ils sont volontaires et impliqués dans des réseaux de soins⁷⁸.

Compte tenu du maillage des officines sur l'ensemble du territoire, il serait en effet pertinent - notamment dans les zones de désertification médicale - d'autoriser les pharmaciens mobilisés sur cette thématique et impliqués dans des réseaux, à proposer cette offre de dépistage par TROD VIH, VHC et VHB.

Une formation préalable serait requise pour les pharmaciens :

- théorique sur les infections par VIH, VHC et VHB, et la vaccination (pour l'hépatite B),
- pratique, pour la réalisation des différents TROD mais également sur l'approche comportementale de l'accompagnement du patient.

Cette formation serait éligible au DPC, interprofessionnelle et conçue en lien avec les associations de patients.

Comme pour les autres TROD, une procédure d'assurance qualité prévoyant notamment la traçabilité des tests réalisés, les modalités de prise en charge du patient en fonction des résultats des tests et de communication de ces résultats aux patients serait requise.

Cette procédure s'appuierait sur un protocole national, élaboré sous l'égide de la HAS, par des experts en lien avec les associations de patients. Celui-ci permettrait notamment d'identifier les personnes à orienter en urgence vers un service hospitalier en cas de contamination récente, et de formaliser la conduite à tenir en fonction du résultat du test.

(74) BEH n° 29-30 - 28 novembre 2017.

(75) Brouard C. et al., Estimation du nombre de personnes non diagnostiquées pour une hépatite C chronique en France en 2014. Implications pour des recommandations de dépistage élargi. BEH 2015;19-20:329-39.

(76) HAS, Évaluation économique et santé publique. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France, mars 2017.

(77) Prise en charge des personnes infectées par les virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C. Rapport de recommandations 2014 sous la direction du Pr Daniel DHUMEAUX et sous l'égide de l'ANRS et de l'AFEF. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé ; 2014.

(78) HAS, Place des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) dans la stratégie de dépistage de l'hépatite B, juin 2016.

Proposition 9

Les TROD seraient mis gratuitement à la disposition des pharmaciens sur le site de l'Assurance Maladie.

L'intervention du pharmacien serait :

- formalisée par un entretien, mené dans un espace de confidentialité,
- tracée dans le LAD et à terme, dans le DP et/ou le DMP des patients qui en possèdent afin d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et le parcours de soins,
- valorisée par une juste rémunération pour le pharmacien.

AUTORISER UN ACCÈS DIRECT EN LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE POUR UN DÉPISTAGE VIH, VHB ET VHC PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

Compte tenu du maillage des LBM sur l'ensemble du territoire, il serait pertinent, en termes de santé publique,

de permettre l'accès direct en LBM à un dépistage VIH, VHC, VHB pris en charge par l'Assurance Maladie (sans prescription médicale).

Cette offre de dépistage de proximité viendrait compléter celle fournie par les CeGIDD notamment dans les zones de désertification médicale. Elle permettrait de faciliter l'accès aux tests de dépistage les plus performants et de répondre de façon pertinente aux besoins de la population en matière de dépistage.

Le dépistage serait précédé d'un entretien formalisé avec le biologiste médical. Celui-ci viserait à évaluer la pertinence du dépistage, informer le patient sur la fiabilité des tests et orienter en urgence vers un service hospitalier en cas de prise de risque récente pouvant justifier d'un traitement post-exposition.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

POUR LA RÉALISATION DE TROD VIH, VHB, VHC EN OFFICINE

- Mener une expérimentation afin de démontrer la pertinence de l'implication des pharmaciens dans le dépistage précoce du VIH et des hépatites B et C.
- Mettre en place des entretiens formalisés et rémunérés pour la réalisation de ces TROD.
- Proposer un protocole de dépistage VIH, VHB, VHC en officine, validé par la HAS.
- Proposer aux pharmaciens une formation théorique (infections VIH, VHB, VHC) et pratique (réalisation des TROD, accompagnement de la personne), éligible au DPC.
- À terme, modifier l'arrêté du 1^{er} août 2016⁷⁹ relatif aux tests ne constituant pas un examen de biologie médicale intégrant les TROD VIH,

VHC et VHB parmi les tests d'orientation diagnostique pouvant être réalisés par les pharmaciens d'officine.

- Faire évoluer les LAD pour permettre la notification et la traçabilité des actes de prévention.
- Mettre gracieusement à la disposition des pharmaciens les TROD concernés sur le site de l'Assurance Maladie.

POUR L'ACCÈS DIRECT EN LBM À UN DÉPISTAGE VIH, VHB, VHC PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE MALADIE

- Mener une expérimentation afin de démontrer la pertinence de cette offre complémentaire de dépistage de proximité.
- Autoriser la prise en charge par l'Assurance Maladie d'un dépistage VIH, VHB, VHC en LBM sans prescription médicale.

(79) Arrêté du 1^{er} août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, JORF n°0181 du 5 août 2016.



TESTS RAPIDES DE DÉPISTAGE VIH, VHB ET VHC EN PHARMACIE ET LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE AU PORTUGAL

Au Portugal, l'arrêté définissant de nouveaux services pharmaceutiques en matière de promotion de la santé, publié le 9 avril 2018, vient d'autoriser la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique VIH, VHB et VHC dans les pharmacies et les laboratoires de biologie médicale⁽⁸⁰⁾.

Cette mesure répond aux objectifs du Programme des Nations Unies sur le VIH pour 2020 et à celui du Gouvernement Portugais d'éradiquer l'épidémie de VIH d'ici 2030.

Dans ce contexte, l'Agence Portugaise du médicament et des produits de santé (INFARMED) est chargée de définir le cadre réglementaire et organisationnel de cette mesure. Celui-ci abordera notamment le respect de la confidentialité, la qualité du service et son évaluation, la qualité du conseil délivré avant et après le test dans le respect de la dignité des personnes, l'orientation dans le système de soins, le recueil du consentement du patient et la protection des données, la qualité du conseil concernant les mesures de prévention.

L'Ordre des pharmaciens portugais a, pour sa part, la responsabilité de la formation et de la qualification des pharmaciens.

(80) Portaria n°97/2018, Diário da República, 9 avril 2018.



DÉPISTAGE DES ANGINES À STREPTOCOQUE

PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

– *Proposition 10* –



Proposition 10



PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS LE DÉPISTAGE DES ANGINES À STREPTOCOQUE EN PRÉVENTION DE L'ANTIBIORÉSISTANCE

L'émergence des résistances bactériennes est identifiée par l'OMS comme l'une des menaces globales majeures des prochaines décennies. En France, l'incidence des infections à bactéries multirésistantes a été évaluée à 158 000 cas par an dont 12 500 cas mortels. La consommation d'antibiotiques dans notre pays est supérieure de 30 % à la moyenne européenne. En outre, près d'une antibiothérapie sur trois est prescrite inutilement, notamment pour le traitement d'infections virales des voies aériennes⁸¹.

Dans ce contexte, la Stratégie nationale de santé 2018-2022 fixe comme objectif une réduction de 25% de la consommation d'antibiotiques d'ici 2020. À cet effet, elle prévoit d'améliorer la pertinence des prescriptions notamment en augmentant la fréquence de réalisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) permettant de différencier l'origine virale ou bactérienne d'une infection.

La HAS, en partenariat avec la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), a édité des fiches mémos sur la prise en charge des infections les plus fréquentes (rhinopharyngite et angine notamment). Elle précise l'intérêt de pratiquer un TROD, dans certaines situations, en complément de l'examen clinique pour une prescription adaptée d'antibiotiques chez l'adulte et chez l'enfant⁸².

INCITER LES PHARMACIENS À PRATIQUER DES TROD « ANGINE » À L'OFFICINE

À l'officine, les pharmaciens sont autorisés à réaliser les tests oropharyngés d'orientation diagnostique des angines

à streptocoque du groupe A dans des conditions précisées par l'arrêté du 1^{er} août 2016⁸³ : formation adaptée, espace de confidentialité, procédure d'assurance qualité prévoyant les modalités de traçabilité des tests réalisés, de prise en charge du patient en cas de test positif, de communication des résultats au patient, etc.

En revanche, les pharmaciens ne sont, à ce jour, pas incités à pratiquer des TROD « angine ».

Pour y remédier, il conviendrait :

- de mettre gratuitement à la disposition des pharmaciens les TROD sur le site de l'Assurance Maladie – à l'instar des médecins généralistes, ORL et pédiatres,
- de protocoliser la réalisation de ces TROD (voir paragraphe ci-dessous),
- de valoriser la pratique de TROD « angine » à l'officine par une rémunération adaptée.

PROTOCOLISER LA PRISE EN CHARGE D'UN MAL DE GORGE À L'OFFICINE

Très fréquemment sollicités pour le traitement d'un mal de gorge à l'officine, les pharmaciens sont en première ligne pour assurer un « tri » initial des patients, orientant ceux qui le nécessitent vers leur médecin traitant et dispensant un traitement symptomatique en cas d'infection virale.

Un protocole national de prise en charge d'un mal de gorge à l'officine, élaboré sous l'égide de la HAS et de la SPILF, et proposant des arbres décisionnels, permettrait de définir les patients à orienter vers une consultation médicale en fonction de différents critères : âge, score de Mac Isaac, résultat du TROD « angine » effectué à l'officine...

(81) Évolution de la consommation d'antibiotiques en France entre 2000 et 2015, ANSM 2017.

(82) Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'adulte, HAS, SPILF 2016 – Rhinopharyngite aiguë et angine aiguë de l'enfant, HAS, SPILF, 2016.

(83) Arrêté du 1^{er} août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques, JORF n°0181 du 5 août 2016.

Proposition 10

Une formation préalable théorique (infectiologie, antibiothérapie...) et pratique, notamment pour la réalisation des TROD « angine » serait requise pour les pharmaciens. Cette formation serait éligible au DPC et interprofessionnelle.

L'intervention du pharmacien serait formalisée par un entretien, mené dans un espace de confidentialité. Elle serait tracée dans le logiciel métier et à terme dans le DP et/ou le DMP des patients qui en possèdent, afin d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et le parcours de soins.

Elle serait valorisée par une juste rémunération pour le pharmacien.

Ce « service pharmaceutique » :

- permettrait de limiter des consultations médicales non nécessaires en cas d'infection virale ;
- présenterait une vertu pédagogique en sensibilisant les patients au juste usage des antibiotiques.

La faisabilité d'une telle démarche en officine ainsi que l'intérêt des patients et des pharmaciens pour ce service ont d'ores et déjà été montrés dans le cadre d'une expérimentation dans la région Grand-Est (voir exemple ci-après).



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- **Mener une expérimentation permettant d'évaluer l'impact de cette mesure en termes de juste usage des antibiotiques.**
- **Mettre en place des entretiens formalisés et rémunérés pour la réalisation de ces TROD.**
- **Proposer aux pharmaciens une formation théorique et pratique éligible au DPC.**
- **Faire évoluer les LAD pour permettre la notification et la traçabilité des actes de prévention.**
- **Mettre gracieusement à la disposition des pharmaciens les TROD « angines » sur le site de l'Assurance Maladie.**



DÉPISTAGE DES ANGINES À STREPTOCOQUE PAR LES PHARMACIENS D'OFFICINE EN GRAND EST

URPS PHARMACIENS GRAND-EST

L'URPS Pharmaciens de Lorraine, en collaboration avec le réseau Antibior et l'ARS Grand Est, a mené entre 2015 et 2016 sur le territoire lorrain, une expérimentation de dépistage des angines à streptocoque par les pharmaciens d'officine. Cette étude visait à objectiver le rôle du pharmacien d'officine dans le dépistage de l'angine à streptocoque bêta-hémolytique du Groupe A à l'aide du TROD « angine » et secondairement à évaluer l'acceptation et l'intérêt du patient.

Au total, 161 pharmacies (22% des officines du territoire lorrain) ont été formées à la réalisation du TROD angine. 566 patients se sont présentés spontanément à l'officine pour un mal de gorge et ont accepté d'être intégrés dans le protocole. 367 patients se sont vus proposer le TROD « angine » et 92% d'entre eux l'ont accepté.

Le test s'est révélé positif chez 28 patients qui ont été invités à consulter leur médecin traitant (tous l'ont fait et un traitement antibiotique leur a été prescrit). Pour les 308 patients dont le test était négatif, les pharmaciens ont proposé un traitement symptomatique tout en les incitant à consulter leur médecin en cas de persistance ou d'aggravation des symptômes dans les 3 à 5 jours. Seuls 4 patients ont consulté leur médecin dans les jours qui ont suivi en raison d'aggravation de leurs symptômes.

99% des patients ont jugé utiles les informations délivrées par le pharmacien sur l'angine et le juste usage des antibiotiques et accepteraient de refaire le test si le pharmacien leur proposait.

72 % des pharmaciens ayant participé à cette expérimentation ont considéré que cela avait fait évoluer leur pratique professionnelle et 99 % seraient prêts à pratiquer plus systématiquement le TROD « angine » sous réserve d'une reconnaissance et d'une rémunération de cet acte de prévention.

PRÉVENTION **TERTIAIRE**

**RENFORCER LE RÔLE
DES PHARMACIENS
DANS LA PRÉVENTION
DE LA IATROGÉNIE
ET DES COMPLICATIONS
DES MALADIES**

PERTE D'AUTONOMIE

Proposition 11

PROMOUVOIR LE REPÉRAGE DES PERSONNES ÂGÉES
EN SITUATION DE FRAGILITÉ PAR LES PHARMACIENS

ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

Proposition 12

ÉLARGIR LE CHAMP DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

Proposition 13

RENFORCER LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE
ET LE LIEN VILLE - HÔPITAL

PHARMACIEN CORRESPONDANT

Proposition 14

METTRE EN APPLICATION LES MISSIONS DU PHARMACIEN
CORRESPONDANT

INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES

Proposition 15

CONSTITUER UN OBSERVATOIRE DES INTERVENTIONS
PHARMACEUTIQUES EFFECTUÉES EN OFFICINE

PRÉVENTION DE LA IATROGÉNIE ET DES COMPLICATIONS DES MALADIES

– Propositions 11, 12, 13, 14 et 15 –

INTRODUCTION

La iatrogénie médicamenteuse a un coût humain et économique très élevé

La iatrogénie médicamenteuse désigne les effets indésirables provoqués par les médicaments. Elle regroupe des symptômes très divers depuis la simple fatigue jusqu'à l'hémorragie digestive ou la fracture de la hanche. Toutes les personnes sont potentiellement concernées par la iatrogénie médicamenteuse, mais l'âge et la polyopathie majorent ces risques.

La population des personnes âgées de 65 ans et plus, hospitalisée pour iatrogénie, représentait plus de 115 000 patients en 2011. Le nombre de décès à l'hôpital était de 7 457 par an.

Les risques iatrogéniques sont prévisibles et évitables

30% à 60% des effets indésirables des médicaments sont prévisibles et évitables. Ils sont le plus souvent la conséquence d'une erreur thérapeutique (mauvaise indication, non-respect des contre-indications, posologie excessive ou traitement prolongé), d'une mauvaise observance du traitement ou d'une automédication inappropriée chez des patients polymédiqués, âgés et fragiles⁽⁸⁴⁾.

Les facteurs de risque sont liés à l'âge du patient, au contexte socio-environnemental, à une mauvaise utilisation des médicaments ou encore aux médicaments eux-mêmes.

Le pharmacien joue un rôle dans la prévention de la iatrogénie, rôle qui pourrait être davantage accompagné et encadré

Le pharmacien, du fait de son maillage territorial important, de sa position comme spécialiste du médicament et acteur de santé de premier recours, a la possibilité

de jouer un rôle de premier plan dans la prévention de la iatrogénie. Il peut ainsi contribuer au repérage des situations à risque, apporter une information au patient ou à l'aidant et l'orienter dans son parcours de soins.

Depuis plusieurs années, la HAS développe des outils (fiches actions, outils de repérage des situations à risque, documents d'information) pour accompagner les professionnels de santé dans cette démarche. A titre d'exemple, des programmes pilotes impliquant différents professionnels de santé ont été mis en place pour limiter les effets délétères des somnifères chez le sujet âgé ou des neuroleptiques chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

A l'initiative des Entreprises du médicament (LEEM), un collectif de 18 membres représentant les différents acteurs de la chaîne du médicament, a été créé en 2015 afin de promouvoir le bon usage du médicament et réduire la iatrogénie. Ce Collectif *Bon usage du médicament* a mené de nombreuses actions pour alerter et aider les professionnels de santé, telles la mise en place de réunions de collaboration de proximité entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes en région ou la formation des pharmaciens au repérage des signes d'appel évocateurs d'un trouble d'origine médicamenteux.

Par ailleurs, plusieurs dispositifs émergents tendent à renforcer le rôle du pharmacien dans la prévention de la iatrogénie et dans la prévention de la perte d'autonomie (bilan partagé de médication, conciliation médicamenteuse, expérimentation PAERPA, etc.).

(84) Ankri J., Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé, *Gérontologie et Société*, décembre 2002, 103 : 93-103.

PERTE D'AUTONOMIE

– *Proposition 11* –



Proposition 11



PROMOUVOIR LE REPÉRAGE DES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION DE FRAGILITÉ PAR LES PHARMACIENS EN ARTICULATION AVEC LE DISPOSITIF PAERPA

La fragilité étant un syndrome en partie réversible, son dépistage est essentiel pour prévenir l'accroissement du nombre de personnes âgées dépendantes.

La HAS met en avant la détection et la prise en charge de la fragilité comme un moyen d'améliorer les parcours de soins des personnes âgées.

La fragilité augmente le risque d'évolution vers la dépendance, ainsi son dépistage plus systématique permettrait de lutter efficacement contre la iatrogénie médicamenteuse, responsable de 20% des hospitalisations des plus de 80 ans et de plus de 10 000 décès par an⁸⁵.

REPÉRER À L'OFFICINE LES PERSONNES ÂGÉES EN SITUATION DE FRAGILITÉ

Que ce soit par l'observation de signes cliniques, de l'environnement du patient ou lors d'un bilan de médication, le pharmacien d'officine est particulièrement bien placé pour repérer des signes de fragilité chez un patient.

Lorsqu'il est confronté à ce type de situation, le pharmacien pourrait proposer au patient un bref entretien, au cours duquel, grâce aux signes cliniques et à une grille spécifique telle que la grille SEGA⁸⁶, il identifierait les personnes âgées en situation de fragilité.

La loi HPST prévoit en effet que les officinaux puissent « proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes »⁸⁷.

Le pharmacien pourrait ensuite évaluer les causes de la fragilité et selon les cas, proposer un bilan partagé de médication, mettre en œuvre les aides nécessaires,

orienter le patient dans le système de soins, voire proposer un plan personnalisé de santé (PPS) au médecin traitant pour coordonner et mobiliser les acteurs de la prise en charge sanitaire et médico-sociale.

ACCOMPAGNER LA MISE EN PLACE DES AIDES ADAPTEES POUR LES PATIENTS EN SITUATION DE FRAGILITE

Suite au repérage d'un patient en situation de fragilité, le pharmacien pourrait, en lien avec le médecin traitant et conformément à la décision du patient, participer à la mise en place des aides nécessaires :

- Préparation des doses à administrer (PDA) : il conviendrait à cet effet de formaliser et promouvoir la PDA effectuée par les pharmaciens officinaux.
- Systèmes de téléassistance, objets connectés, etc.

PROMOUVOIR L'IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS LE DISPOSITIF PAERPA⁸⁸

Déployé à partir de l'article 48 de la LFSS 2013, l'expérimentation PAERPA a pour objectif d'améliorer la prise en charge des personnes âgées de 75 ans et plus, en mettant fin aux difficultés ou ruptures dans leur parcours de soins. En partant des besoins de la personne et de ses aidants, les actions mises en œuvre visent ainsi à mieux coordonner les différents intervenants afin de préserver l'autonomie des personnes de 75 ans et plus.

À la demande du médecin traitant ou de l'équipe de soins hospitalière, un patient âgé peut bénéficier du dispositif

(85) Rapport Begaud - Costagliola 2013.

(86) Short Emergency Geriatric Assessment.

(87) Décret n°2018-841 du 3 octobre 2018.

(88) PAERPA : personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

Proposition 11

PAERPA. Un plan personnalisé de santé (PPS) est alors rédigé par le médecin traitant, pour coordonner les soins de proximité. Les professionnels participant à la prise en charge du patient âgé – médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes – bénéficient d'une formation et communiquent par le biais d'un carnet de liaison laissé au domicile du patient et d'une messagerie sécurisée.

Dans ce dispositif, les pharmaciens contribuent au repérage des personnes en situation de fragilité, informant le

médecin traitant et lui proposant d'intégrer la personne âgée dans le PAERPA.

L'implication des pharmaciens au sein du dispositif PAERPA pourrait être renforcée, au bénéfice de la prise en charge du patient, notamment en intégrant systématiquement les bilans partagés de médication dans les PPS.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- **Formaliser, valoriser et promouvoir le dépistage de la fragilité en pharmacie.**
- **Intégrer le dépistage de la fragilité dans le bilan partagé de médication effectué par les pharmaciens d'officine.**
- **Publier l'arrêté de bonnes pratiques des préparations de doses à administrer.**
- **Dans le cadre des expérimentations PAERPA, prévoir des incitations à l'intégration des bilans partagés de médication dans les PPS rédigés par les médecins traitants.**
- **Faire évoluer les LAD pour permettre la notification et la traçabilité des actes de prévention.**



ÉTUDE EGO SUR L'ÉVALUATION GÉRIATRIQUE À L'OFFICINE

Parallèlement à l'expérimentation PAERPA, dont les résultats seront connus dans le courant de l'année 2019, l'étude EGO (évaluation gériatrique à l'officine) réalisée en 2016 a montré la faisabilité du dépistage de la fragilité à l'officine⁸⁹.

L'étude EGO est une expérimentation menée en 2016 en Picardie. Cette étude, fruit de la collaboration du centre hospitalier de Chaumont-en-Vexin et du Collège de pharmaciens maîtres de stage de Picardie, a été soutenue par l'APHOSA (Association de Pharmacie Hospitalière Oise-Somme-Aisne) et par le CROP Picardie. L'ANAP (Agence nationale d'Appui à la Performance) et l'OMEDIT Hauts de France ont participé au comité scientifique.

EGO consistait à évaluer à la fois l'observance, le niveau de fragilité des patients âgés de plus de 65 ans mais également à identifier les éventuels problèmes liés à la pharmacothérapie et à faire des propositions thérapeutiques au médecin traitant.

Sur les 892 patients inclus dans l'étude, 28% étaient fragiles ou très fragiles dont plus de la moitié gérait seule ses traitements et 12% avaient une mauvaise observance. 333 interventions pharmaceutiques ont, par ailleurs, été réalisées et transmises au médecin traitant.

Cette étude a permis de démontrer qu'un entretien pharmaceutique d'évaluation gériatrique était non seulement faisable en officine car peu chronophage, mais constituait une réelle plus-value pour la population âgée fragile qui est la plus exposée et la plus sensible à la iatrogénie médicamenteuse.

(89) International Journal of Clinical Pharmacy- Mounir Rhalimi, Alain Rauss et Eric Housieaux, nov 2017.



REVUE DE MÉDICATION DANS LE CADRE DU PAERPA EN MAYENNE

URPS PAYS DE LA LOIRE

Afin d'améliorer le parcours de santé des personnes âgées de plus de 60 ans, en lien avec le dispositif PAERPA, l'URPS Pharmaciens et l'ARS des Pays de la Loire ont lancé une expérimentation de bilans de médication par le pharmacien dans le département de la Mayenne.

Dès mars 2017, une quarantaine de pharmaciens d'officine formés à la revue de médication, ont ainsi proposé des entretiens de « bilans de médication » à des patients de plus de 60 ans polymédiqués. Cet entretien s'appuyait sur un questionnaire élaboré par un comité de pilotage composé de pharmaciens d'officine, de représentants de l'OMEDIT Pays de la Loire et de la SFPC. Un compte rendu de l'entretien était transmis au médecin traitant, conduisant, si nécessaire à l'ouverture d'un PPS.

Parallèlement, les médecins traitants orientaient les patients vers leur pharmacien (prévenu préalablement) pour effectuer un bilan de médication à l'officine (un compte rendu de ce bilan leur étant adressé par la suite). Ils étaient rémunérés à cet effet.

Les objectifs de cette expérimentation étaient multiples :

- inscrire les patients âgés dans un véritable parcours de soins coordonné avec le médecin généraliste,
- limiter les risques au moment des points de rupture tel qu'une sortie hospitalière et plus généralement améliorer la prise en charge des patients âgés,
- permettre aux pharmaciens de répondre aux enjeux de santé publique.

ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

– *Proposition 12* –



Proposition 12

ÉLARGIR LE CHAMP DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

L'entretien pharmaceutique constitue l'un des principaux moyens permettant aux pharmaciens d'assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient.

Il permet notamment de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients et de valoriser son expertise sur le médicament. Dans un espace de confidentialité, ces entretiens permettent d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement, de rechercher son adhésion thérapeutique et de l'aider à s'approprier sa médication⁹⁰.

Aujourd'hui à l'officine, les entretiens pharmaceutiques sont pratiqués uniquement dans un cadre fixé par la convention nationale pharmaceutique.

Nous proposons que ce champ soit élargi afin d'optimiser le rôle des pharmaciens dans la diminution de la iatrogénie médicamenteuse et la prévention des complications des maladies.

ÉLARGIR LE PÉRIMÈTRE DES BILANS DE MÉDICATION

Le premier bilan partagé de médication⁹¹ réalisé dans les officines est actuellement limité aux patients âgés polymédiqués de 75 ans et plus (ou de 65 ans et plus en cas d'ALD) pour lesquels au moins 5 principes actifs sont prescrits sur une durée supérieure ou égale à 6 mois.

Ce dispositif devrait être élargi à des patients plus jeunes selon des critères définis par la HAS.

Le bilan pourrait être complété par une évaluation du traitement grâce aux critères Stopp and Start⁹², une prise en

compte des difficultés ou erreurs galéniques, une proposition de PDA si nécessaire, tel que le recommande la SFPC.

ÉLARGIR LE PÉRIMÈTRE DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

Dans le cadre de coopérations interprofessionnelles, au sein d'équipes de soins primaires, de CPTS ou de maisons de santé par exemple, le pharmacien pourrait proposer des entretiens :

- aux patients atteints de maladies chroniques dont on sait que l'observance est déficiente (ex : patients diabétiques) ;
- aux patients suivant des traitements complexes nécessitant une véritable éducation et un suivi régulier pris en charge par le pharmacien : chimiothérapies anticancéreuses orales, antirétroviraux, biothérapies, etc.

Une formation complémentaire adaptée, éligible au DPC, serait requise.

L'information du médecin traitant serait formalisée par une lettre de liaison ou par messagerie sécurisée.

L'entretien mené par le pharmacien serait tracé dans le logiciel métier du pharmacien et à terme, dans le DP et/ou le DMP des patients qui en possèdent afin d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et le parcours de soins.

Ces entretiens seraient valorisés par une rémunération adaptée.

(90) Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie.

(91) Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie.

(92) stopstart.free.fr



Proposition 12

PROPOSER DES ENTRETIENS EN LBM

La biologie médicale, reconnue comme une discipline médicale⁹³, impose au pharmacien biologiste de recueillir les éléments cliniques pertinents, de communiquer au prescripteur et aux patients les résultats des examens réalisés et de les interpréter. De fait, le biologiste médical pharmacien a un rôle essentiel dans le parcours de soin du patient.

Le biologiste médical pharmacien pourrait proposer des entretiens de suivi biologique, notamment pour des patients sous anticoagulants ou présentant des risques cardiovasculaires.

A cet effet, l'accès des biologistes médicaux au DP serait nécessaire. En effet, les traitements médicamenteux peuvent influencer les résultats des examens de biologie médicale et avoir un impact sur l'expertise du biologiste médical.

Au vu des résultats des examens de biologie médicale, et dans le cadre de protocoles élaborés avec les prescripteurs, les biologistes médicaux pharmaciens pourraient adapter les posologies de certains traitements (antivitamine K ou antidiabétiques notamment).



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- **Mener des expérimentations afin de démontrer la pertinence de l'élargissement du champ des entretiens pharmaceutiques et de la mise en place d'entretiens de suivi biologique en LBM.**
- **Prévoir une codification de l'acte d'entretien de suivi biologique dans le cadre de la convention avec l'Assurance Maladie et une rémunération associée.**
- **Prévoir une rémunération adaptée pour l'officine (convention nationale pharmaceutique ou hors convention).**
- **Donner accès au DP aux pharmaciens biologistes médicaux.**
- **Proposer des formations continues (DPC) adaptées aux thématiques des entretiens pharmaceutiques.**
- **Faire évoluer les logiciels métier pour permettre la notification et la traçabilité des entretiens pharmaceutiques ou de suivi biologique.**

(93) Ordonnance n°2013-49 du 13 janvier 2010.



PROJET « BIMEDOC », ÉVALUER L'IMPACT DES BILANS DE MÉDICATION CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES, REIPO

Créé en 2015 en Occitanie, le REIPO - Réseau d'Enseignement et d'Innovation pour la Pharmacie d'Officine - a pour objectifs de renforcer les échanges pharmacien-médecin, de développer le lien ville-hôpital et le maillage territorial. Il s'est lancé, par différents moyens, dans l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse des personnes âgées, avec une action plus spécifique dans la promotion des bilans de médication auprès des officinaux.

Le réseau propose des formations en e-learning et un débriefing par un pharmacien clinicien ainsi qu'un tutorat grâce au projet BIMEDOC - Bilan de MEDication en OCCitanie - financé par l'ARS, qui permet à un pharmacien clinicien de se déplacer au sein des officines pour accompagner le pharmacien sur ses 9 premiers bilans dans leur globalité (entretien, analyse pharmaceutique, rédaction d'une synthèse). Le tutorat permet notamment d'apprendre à repérer un état de fragilité ou de dénutrition des patients et de communiquer avec les prescripteurs. Initié en novembre 2017, le projet BIMEDOC vise, sur deux ans, à évaluer l'impact du bilan de médication sur la survenue d'une hospitalisation à 12 mois chez les patients âgés de 65 ans et plus en ALD vivant à domicile ou les plus de 75 ans et polymédiqués, comparativement aux soins usuels.

Depuis sa création, le réseau a intégré 280 professionnels de santé dont 275 pharmaciens. En août 2018, 223 patients avaient bénéficié d'un bilan d'une durée moyenne de près d'une heure et 58 pharmaciens avaient été « tutorés » dans 23 pharmacies.

Plusieurs indicateurs d'évaluation sont utilisés, comme le nombre de personnes âgées fragiles repérées ou le nombre de bilans ayant conduit à au moins une modification de prescription par le médecin généraliste.

CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

– *Proposition 13* –



Proposition 13**RENFORCER LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET LE LIEN VILLE - HÔPITAL**

La conciliation des traitements médicamenteux a pour but de sécuriser la prise en charge du patient lors de son parcours de soins. Il s'agit d'une démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses, principalement menée par les établissements de santé et médico-sociaux mais qui implique fortement les professionnels de soins de ville, les patients, leur entourage et les aidants :

- elle repose sur la transmission et le partage d'informations complètes et exactes entre les membres de l'équipe de soins et le patient tout au long de son parcours,
- elle contribue à une meilleure information du patient et de son entourage, ainsi qu'au bon usage du médicament.

Son intérêt est aussi lié à un enjeu de santé publique : 46% des erreurs médicamenteuses surviennent au moment de la rédaction d'une nouvelle ordonnance à l'entrée ou à la sortie du patient à l'hôpital⁹⁴.

SYSTÉMATISER LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE À L'ENTRÉE ET À LA SORTIE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

Bien que suscitant un intérêt immédiat auprès des professionnels de santé, la conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie des établissements de santé reste encore trop confidentielle⁹⁵.

Pour systématiser sa mise en œuvre, il serait pertinent :

- d'en définir précisément les contours : définition d'un protocole, des populations visées, des acteurs, etc.
- d'institutionnaliser le projet au sein des établissements

de santé : par exemple, en inscrivant la conciliation médicamenteuse dans le projet d'établissement.

Le DP est reconnu par la HAS⁹⁵ comme l'une des sources d'information fiable pour alimenter la conciliation médicamenteuse. Les pharmaciens des établissements de santé ont d'ores et déjà accès au DP pour la conciliation à l'entrée. L'intégration dans le DP des fiches de conciliation médicamenteuse effectuées en sortie des établissements de santé permettrait un meilleur partage des informations entre professionnels de santé et un renforcement du lien ville-hôpital.

IMPLIQUER L'ENSEMBLE DES ACTEURS DANS LA CONCILIATION

Afin de favoriser le lien ville/hôpital autour du patient, tel que décrit par la HAS, il conviendrait d'impliquer l'ensemble des professionnels de ville avec un plan de communication efficace ; y associer l'assurance maladie, ainsi que les ARS et l'OMEDIT, au rôle incitatif, pour mobiliser les professionnels de santé.

La communication devrait être présente à toutes les étapes de la conciliation et utiliser les moyens technologiques appropriés (messagerie sécurisée, DMP et DP).

IMPLIQUER LE PATIENT DANS LA DÉMARCHE DE CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE

Le patient (et son entourage) est une ressource potentielle majeure pour contribuer à la qualité et la sécurité de son parcours de soins. Ainsi, le recueil d'informations auprès du patient sur ses médicaments et sur l'évolution de son

(94) « Reconcile medication at all transition points », IHI Patient Safety Medication Systems Changes, Cambridge, MA, Institute for HealthCare Improvement.

(95) HAS, « Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé », février 2018.

Proposition 13

traitement devrait devenir un moment privilégié de la conciliation des traitements médicamenteux.

En outre, le patient ayant bénéficié d'une conciliation est probablement le premier promoteur de la démarche auprès des professionnels de santé qui se coordonnent dans son parcours de soins.

L'information et l'éducation du patient sur sa maladie et ses traitements sont essentielles pour l'aider à devenir véritablement acteur de sa santé.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- **Impliquer le pharmacien d'officine dans la conciliation d'entrée dans le cadre des hospitalisations programmées.**
- **Rendre obligatoire la consultation du DP en établissement de santé comme en officine.**
- **Intégrer dans le DP les fiches de conciliation médicamenteuse effectuées en sortie des établissements de santé pour le partage d'information entre professionnels de santé et le renforcement du lien ville-hôpital.**



IMPLICATION DE L'ÉQUIPE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE EN SSR GÉRIATRIQUE⁹⁶, CHU DE NANTES

Constatant que 25% des admissions des plus de 85 ans sont dues à un problème d'iatrogénie médicamenteuse, principalement aux étapes de transition du parcours de soins du patient, l'équipe pharmaceutique du CHU de Nantes et l'équipe médicale du service de soins de suite et réadaptation gériatrique (SSR) ont initié, en 2011, une démarche de conciliation pour tous les patients hospitalisés dans le service.

Cette initiative a mobilisé les hospitaliers (médecins, pharmaciens et étudiants du service) mais aussi les pharmaciens et les médecins de ville. Une coopération s'est établie, à l'entrée dans le service pour connaître les traitements du malade - le DP a été un outil précieux - et également à la sortie pour informer les acteurs de santé autour du patient de ses traitements de sortie d'hospitalisation.

L'évolution de l'activité est suivie depuis 2014 par une grille d'indicateurs élaborée à partir de ceux proposés par la SFPC et l'OMS.

À l'issue de l'année 2015, sur 192 hospitalisations, 89% ont été conciliées à l'entrée et 57 divergences non intentionnelles ont été constatées et ont engendré une modification de 11% des prescriptions.

En sortie, 90% de conciliations ont été réalisées (sur 163 patients), 72 courriers ont été envoyés à l'officine et 111 au médecin. Le pharmacien a réalisé 78 interventions pharmaceutiques.

(96) Berthe A, Fronteau C, Le Fur É, Morin C, Huon JF, Rouiller-Furic I, Berlioz-Thibal M, Berrut G, Lepelletier A., Conciliation médicamenteuse : un outil de lutte contre le risque iatrogène en gériatrie, *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2017 ; 15(1) : 19-24 doi:10.1684/pnv.2016.0642.



« MÉDICAMENT RÉCONCILIATION », LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE AU SERVICE DE LA SÉCURITÉ DU PATIENT, ALLIANCE MONDIALE POUR LA SÉCURITÉ DU PATIENT

Cette démarche lancée en 2006 par l'Alliance mondiale pour la sécurité du patient, de l'OMS, a pour objectif de réduire cinq problèmes de sécurité pour le patient, dont la précision de la prescription des médicaments lors des transitions dans le parcours de soins. Cette thématique a été retenue comme un axe prioritaire par la France, l'Allemagne, l'Australie, les États-Unis et les Pays-Bas.

En France, pour réaliser ce projet dénommé « Medication Reconciliation » (Med'Rec), neuf établissements de santé volontaires ont expérimenté, de 2010 à 2014, le protocole opérationnel standardisé « Standard Operating Protocol of Medication Reconciliation » (SOP Med'Rec).

Cette expérimentation a permis de démontrer l'impact de la conciliation des traitements médicamenteux⁹⁷ :

- 21 320 erreurs médicamenteuses ont été interceptées et corrigées chez 22 863 patients de plus de 65 ans hospitalisés après un passage aux urgences ;
- En moyenne, une erreur médicamenteuse et un changement de traitement non documenté ont été constatés par patient ayant bénéficié de la conciliation médicamenteuse lors de son admission ;
- 46 188 situations à risque ont été gérées grâce à la conciliation médicamenteuse chez 27 447 patients conciliés à leur admission.

(97) HAS, « Conciliation des traitements médicamenteux – Prévenir les erreurs », 22/02/2018 [Consulté le 14/05/2018 sur : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2735359/fr/conciliation-des-traitements-medicamenteux-prevenir-les-erreurs].



LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS AU CANADA

Au Canada, la conciliation médicamenteuse est connue sous le nom de Bilan Comparatif des Médicaments (BCM) et a été mise en place en 2005. Le Canada a établi des standards pour la conciliation médicamenteuse et a élaboré des outils pratiques tels que des fiches et des guides de la conciliation médicamenteuse et de son bon usage.

La mise en œuvre du BCM sur une période de six mois a permis de prévenir un évènement indésirable chez 1 patient sur 4 et de diminuer de 94 % la proportion des patients chez qui une erreur médicamenteuse a été constatée au moment d'un transfert à partir de l'unité des soins intensifs⁹⁸.

Une étude menée en octobre 2012 durant une période de 25 jours au sein des urgences de l'hôpital Charles-Le Moyne au Canada, a montré que sur la totalité des patients admis aux urgences, un BCM rétroactif avait été établi pour 16,3 % des patients admis. Parmi ces BCM, 33,2 % présentaient au moins une divergence. Cette étude confirme l'importance de compléter les bilans comparatifs afin de diminuer efficacement les risques d'erreurs médicamenteuses⁹⁹.

(98) ISMP Canada. Bilan comparatif des médicaments au Canada : hausser la barre [En ligne]. Mis à jour en 2012 [Consulté le 15 Juin 2015]. Disponible sur : <https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/20121101MedRecCanadaFRE.pdf>

(99) Rodolphe Kénol-Maurrasse, Mireille Brisson, Visal Uon. Evaluation des bilans comparatifs des médicaments aux urgences de l'Hôpital Charles-LeMoyne. *Pharmactuel* ; 47(3): 204; 2014.

PHARMACIEN CORRESPONDANT

– Proposition 14 –



Proposition 14



METTRE EN APPLICATION LES MISSIONS DU PHARMACIEN CORRESPONDANT

Dans le cadre d'un protocole de coopération portant sur un traitement chronique, le pharmacien d'officine désigné comme correspondant par le patient peut, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement le traitement concerné, ajuster au besoin sa posologie au vu du bilan de médication qu'il a effectué, selon un rythme et des modalités définis par le protocole¹⁰⁰.

Près de sept ans après sa publication, ces dispositions ne sont toujours pas mises en œuvre. Seul un premier bilan partagé de médication sur une population restreinte aux patients de 65 ans et plus avec au moins une ALD et à certains patients âgés de 75 ans et plus a été promulgué par l'avenant 12 à la convention nationale pharmaceutique, publié le 16 mars 2018.

L'ambition de cette proposition est de lever les freins au développement effectif du pharmacien correspondant dont le rôle semble très important notamment au sein des déserts médicaux, mais aussi de faire connaître cette mission au public et aux autres professionnels de santé.

PROMOUVOIR L'ÉLABORATION DE PROTOCOLES DE COOPÉRATION DE PHARMACIEN CORRESPONDANT

La mission de « pharmacien correspondant » est fondée sur un protocole de coopération validé par l'ARS, après avis de la HAS.

Ce protocole doit notamment mentionner les critères d'inclusion et d'exclusion des patients, le nombre de renouvellements autorisés, la durée de renouvellement, la réalisation et la communication au médecin de bilans de médication, la traçabilité des interventions effectuées ainsi que les procédures à suivre en cas d'ajustement de posologie. Pour faciliter sa mise en œuvre, cette pratique officinale

de pharmacie clinique devrait faire l'objet de protocoles de soins standardisés pour la prise en charge médicamenteuse de pathologies chroniques courantes : diabète, hypertension artérielle, asthme, etc.

Ces « protocoles standards » devraient être élaborés en lien avec la HAS puis largement diffusés à l'ensemble des pharmaciens qui souhaitent s'impliquer dans cette mission.

FAIRE CONNAÎTRE CETTE MISSION AUX PATIENTS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Bien que son rôle soit clairement défini, les missions du pharmacien correspondant souffrent d'une visibilité insuffisante auprès des autres professionnels de santé et des patients.

Pour y remédier, il s'agirait :

- d'informer le public, les associations de patients et les autres professionnels de santé sur ce dispositif ;
- de créer les outils adaptés permettant au pharmacien de gérer le suivi des patients dont il est le correspondant et de partager l'information avec le médecin traitant et les autres professionnels de son parcours de soins (DMP, espace professionnel du site www.ameli.fr).

(100) Décret n°2011-375 du 5 avril 2011, pris en application du 7° alinéa de l'article L5125-1-1 A du CSP.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- Mobiliser la profession afin d'élaborer les protocoles de coopération (URPS, sociétés savantes, Collège de la pharmacie d'officine et de la pharmacie hospitalière (CPOPH) ...).
- Adapter l'offre de formation continue des pharmaciens d'officine (DPC) aux thématiques des protocoles.
- Elaborer des supports d'information sur le rôle du pharmacien correspondant à destination des différents publics.
- Autoriser les pharmaciens engagés dans cette mission à communiquer auprès des patients.
- Accompagner cette mission d'une nouvelle base de rémunération.





LE PHARMACIEN « DE FAMILLE » EN ALLEMAGNE¹⁰¹

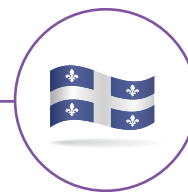
Un accord signé entre les syndicats des pharmaciens, des médecins et l'assurance maladie permet aux patients de choisir un « pharmacien de famille » en même temps qu'un « médecin de famille ». Cette collaboration est rémunérée par l'assurance maladie pour des pathologies chroniques comme l'asthme ou le diabète.

Pour participer à ce dispositif, les pharmaciens suivent une formation spécifique. Près de la moitié des officines allemandes travaillent actuellement dans le cadre de cet accord.

La participation à ce programme permet au patient d'avoir accès à des services particuliers tels que :

- une base de données des médicaments pris par le patient (prescrits et non prescrits) pour renforcer le contrôle des interactions ;
- une dispensation à domicile (et livraison à domicile dans certains cas) ;
- un accompagnement personnalisé pour certains patients chroniques ;
- une « revue de médication » qui peut être transmise, avec son accord, à son médecin généraliste.

(101) IGAS, rapport n°RM2011-090P, juin 2011.



AJUSTER L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN AU QUÉBEC¹⁰²

Depuis le 20 juin 2015, la Loi 41 permet au pharmacien d'ajuster une ordonnance médicale en modifiant :

- la forme du médicament (ex : passer d'une forme orale solide à une forme orale liquide pour un patient qui aurait des difficultés à avaler) ;
- la posologie (ex : modifier le moment de prise du médicament ou la fréquence) ;
- la quantité (ex : réduire la quantité de comprimés délivrés afin de faciliter la gestion des médicaments) ;
- la dose (ex : pour diminuer les effets indésirables ou atteindre une cible thérapeutique fournie par le médecin comme une valeur attendue de tension artérielle ou de glycémie).

Une fiche d'information à destination du grand public décrivant les périmètres de cette mission a été élaborée par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Elle est téléchargeable sur leur site.

(102) Site de l'Ordre des Pharmaciens du Québec, Comprendre les nouvelles activités : www.opq.org

INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES

– Proposition 15 –



Proposition 15



CONSTITUER UN OBSERVATOIRE DES INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES (IP) EFFECTUÉES EN OFFICINE

Chaque jour, l'analyse pharmaceutique des pharmaciens d'officine les conduit à intervenir sur des prescriptions médicales ou face à des demandes spontanées de médicaments (automédication). Cet acte intellectuel qui est le cœur de l'exercice pharmaceutique est encore aujourd'hui méconnu des patients et peu évalué par les pouvoirs publics. Pourtant, la qualité de cette analyse constitue un enjeu de santé publique important puisqu'elle contribue à la sécurité sanitaire de la population, à l'efficacité des traitements médicamenteux et à la diminution des risques iatrogéniques.

Des Bonnes Pratiques de dispensation¹⁰³ publiées en 2016 sont venues préciser les contours de la dispensation des médicaments humains à l'officine et par voie électronique, qu'ils soient soumis ou non à prescription médicale. Elles ont notamment défini l'analyse pharmaceutique et ont introduit la notion d'intervention pharmaceutique (IP) du pharmacien. Leur mise en œuvre est essentielle pour garantir à tout moment la qualité et la sécurité de la dispensation pour tous les patients.

L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance fait partie intégrante de l'acte de dispensation et permet la vérification des posologies, des doses, des durées de traitement, du mode et des rythmes d'administration, de l'absence de contre-indications, d'interactions et de redondances médicamenteuses.

L'analyse pharmaceutique d'une ordonnance ou liée à une demande de médicament à prescription médicale facultative peut conduire le pharmacien à rédiger une intervention pharmaceutique (IP) lorsqu'il identifie un problème mettant en jeu la sécurité d'un traitement¹⁰³. Elle permet la formalisation écrite de l'analyse pharmaceutique et sa transmission éventuelle au prescripteur.

Tous les jours, pharmaciens hospitaliers et officinaux interviennent sur des prescriptions et élaborent des opinions pharmaceutiques à destination des prescripteurs. Mais cette pratique, encore très discrète et non tracée, n'est pas mesurée.

CONSTITUER UN OBSERVATOIRE NATIONAL DES IP



La constitution d'un observatoire national des IP permettrait aux autorités d'analyser ces données et d'adapter, si besoin, les politiques publiques en matière de santé.

Il serait constitué d'une plateforme alimentée par des données anonymes provenant des officines.

Un modèle d'IP standardisé devrait être utilisé et intégré aux LAD.

En outre, ces IP pourraient être implémentées dans le DP et/ou le DMP des patients qui en possèdent, afin d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et le parcours de soins.

À titre d'exemple, la société française de pharmacie clinique (SFPC) a créé en 2006 « Act Ip » qui est un outil de recueil et de codification des interventions pharmaceutiques destiné aux PUI. En 2013, la SFPC a proposé un modèle d'IP adapté à l'exercice officinal.

À l'échelle d'une officine, les IP élaborées seraient par ailleurs conservées dans le LAD afin d'être analysées et d'évaluer en interne les pratiques de l'équipe officinale.

(103) Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières.



LEVIERS DE MISE EN ŒUVRE

- Déterminer un modèle standardisé d'IP en collaboration avec les sociétés savantes et la HAS.
- Créer une plateforme sécurisée de recueil de ces IP, compatible avec les LAD des officines.
- Développer un outil ergonomique pour les pharmaciens permettant une notification exploitable des IP via les LAD.
- Faire évoluer le DP pour permettre aux pharmaciens de tracer ces IP et de partager l'information avec les autres professionnels de santé via le DMP.





ÉVALUATION DE L'INTÉRÊT DU DP SUR LES IP RÉALISÉES EN OFFICINE, FACULTÉS DE GRENOBLE ET DE CLERMONT-FERRAND

Deux études menées par les facultés de Grenoble¹⁰⁴ et de Clermont-Ferrand¹⁰⁵, et répondant à un appel à projet de l'Ordre national des pharmaciens, ont montré la pertinence du DP non seulement sur les IP liées aux prescriptions médicamenteuses mais aussi aux demandes spontanées de médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance médicale.

L'ÉTUDE DOPI-OFFI, réalisée sous l'égide du Dr Pierrick Bedouch, maître de conférences en pharmacie clinique à la faculté de pharmacie de Grenoble, a quantifié et qualifié les interventions pharmaceutiques en officine (8 000 interventions recueillies en six semaines dans 248 officines) ainsi que l'impact du DP. Au cours de cette étude, le DP a ainsi permis d'éviter des prescriptions non conformes, des problèmes de posologie, les redondances ou la consommation de produits contre-indiqués/non conformes aux référentiels ou encore d'éviter des interactions médicamenteuses. 50 % des interventions pharmaceutiques ont fait l'objet d'un appel au prescripteur et dans 92 % des cas les médecins ont accepté la proposition du pharmacien.

L'ÉTUDE IPADAM (interventions pharmaceutiques à propos du DP et de l'automédication), a été conduite par le Pr Brigitte Vennat, doyen de la faculté de pharmacie de Clermont-Ferrand. Elle a évalué la quantité et la qualité des interventions pharmaceutiques réalisées sur des médicaments non soumis à prescription obligatoire - ibuprofène et pseudoéphédrine isolés ou associés. Sur les 12 160 dispensations analysées, le pharmacien est intervenu dans 815 cas. Près de la moitié des IP ont concerné des contre-indications et plus d'un quart une non indication. 11% des contre-indications à l'ibuprofène concernaient des femmes enceintes. Dans 10 % des cas, le pharmacien a été alerté par le DP. Un chiffre qui pourrait être plus élevé, la moitié des patients observés n'ayant pas leur carte Vitale indispensable à la consultation d'un DP.

(104) Étude DOPI-OFFI.

(105) Étude IPADAM.

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

ACS	Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
ALD	Affection de Longue Durée
ANAP	Agence nationale d'Appui à la Performance
ANEPF	Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ANSP	Agence Nationale de Santé Publique
ARS	Agence Régionale de Santé
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CCR	Cancer Colorectal
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CEIP	Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance
Cespharm	Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNOP	Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOPH	Collège de la Pharmacie d'Officine et de la Pharmacie Hospitalière
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CROP	Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens
CSP	Code de la Santé Publique
DÉCO	Dépistage des Cancers en Officine
DGS	Direction Générale de la Santé
DMP	Dossier Médical Partagé
DP	Dossier Pharmaceutique
DPC	Développement Professionnel Continu
DTCP	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et Poliomyélite (Vaccination)
DTP	Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (Vaccination)
EHPAD	Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
HAS	Haute Autorité de Santé

HPST (Loi)	Hôpital, Patients, Santé et Territoires
HPV	Human Papilloma Virus (en français Papillomavirus humain)
HTA	Hypertension Artérielle
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IIM C	Infection Invasive à Méningocoque C
IMC	Indice de Masse Corporelle
INCa	Institut National Du Cancer
IP	Intervention Pharmaceutique
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LAD	Logiciel d'Aide à la Dispensation
LBM	Laboratoire de biologie médicale
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluri-professionnelle
OCLAESP	Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique
OFDT	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OMEDIT	Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PAERPA	Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PDA	Préparation des Doses à Administrer
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNNS	Programme National Nutrition Santé
PPS	Plan Personnalisé de Santé
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
SEGA	Short Emergency Geriatric Assesment
SFPC	Société Française de Pharmacie Clinique
SNIIRAM	Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie
SPILF	Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
STAPS	Filière universitaire française des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives
TROD	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
URPS	Union Régionale de Professionnels de Santé
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail était animé par Françoise AMOUROUX, élue et membre du bureau du Conseil Central D (CCD) de l'Ordre national des pharmaciens (ONP) et Fabienne BLANCHET, Directeur du Cespharm, ONP, avec l'appui du cabinet EuroGroup Consulting (Agnès CASADO, Antoine BERGUE).

Le groupe de travail était constitué de :

- Françoise AMOUROUX, membre du CCD, ONP
- Marie-Pierre ANTOINE, Chargée de mission, Direction de l'Exercice Professionnel, ONP
- Marine AULOIS-GRIOT, membre du CNOP
- Jean-François BATALLA, membre du Conseil Central A (CCA), ONP
- Nadine BECHIEAU, membre du CCA, ONP
- Fabienne BLANCHET, Directeur du Cespharm, ONP
- Xavier DESMAS, Trésorier du CNOP
- Pascale GERBEAU-ANGLADE, membre du Conseil Central B, ONP
- Catherine GONZALEZ, membre du CNOP
- Joëlle GOUDABLE, membre du Conseil Central G, ONP
- Geneviève GRISON, membre du CNOP
- Eric HOUSIEAUX, Président du CROP Picardie
- Michel LASPOUGEAS, Président du CROP Occitanie
- Hélène LEBLANC, Directeur des affaires publiques, européennes et internationales, ONP
- Françoise LENORMAND, membre du CNOP
- Sabine MINNE, membre du CNOP
- Isabelle NICOLLEAU, Présidente du CROP Pays de la Loire
- Jean-Pierre PACCIONI, Vice-Président du CNOP
- Jean-Loup PARIER, Président de l'Académie nationale de pharmacie
- René PAULUS, Président du CROP Lorraine
- Jean-Yves POURIA, Président du Conseil Central H, ONP
- Sandrine ROUSSELOT, Pharmacien, section A, ONP
- Jean-Claude SCHALBER, membre du Conseil Central E, ONP



Le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP) traite les données personnelles vous concernant pour vous envoyer ses informations professionnelles.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données et vos droits, consulter la rubrique Qui-sommes-nous/ Protection-des-donnees-personnelles/Mentions-legales-Informatique-et-Libertes depuis notre site Internet **www.ordre.pharmacien.fr**

Ordre national des pharmaciens
4, avenue Ruysdaël
75379 Paris cedex 08
Tél. : 01 56 21 34 34 - Fax : 01 56 21 34 99

www.ordre.pharmacien.fr

 **@Ordre_Pharma**

 **OrdrePharma**



Ordre national
des pharmaciens