

RÉFLEXION

Qu'est-ce que le soin pharmaceutique ?

Le soin doit être compris ici comme le care, c'est-à-dire l'accompagnement et la prise en charge... prendre de soin de. L'acte de dispensation comprend un acte de recherche de conformité et d'analyse et un acte de conseil. Ce dernier est un soin, puisqu'il tend à améliorer l'état de santé du patient. Avec la convention métier de 2012, l'acte dispensation se complète de l'acte d'accompagnement, c'est-à-dire d'un suivi dans le temps de patients de plus en plus nombreux souffrant de pathologies chroniques.

Le patient est à considérer dans l'entière de ses attentes, besoins ou comportements. Le traitement s'adapte à ses contraintes de vie et ses freins rationnels et irrationnels. Le pharmacien s'intéresse à ce qu'il sait, ce qu'il pense et ce qu'il fait. La notion d'empowerment soutient le rapport qui se noue entre le patient et son interlocuteur. Celui-ci n'est pas l'objet de recommandations, mais l'acteur de sa santé. C'est à lui de trouver les solutions, qui lui permettront d'améliorer sa situation, parce que le choix de s'occuper de sa santé lui appartient.

Observance ?

L'observance est un outil de mesure de la relation du patient avec ses médicaments à un moment donné. Il est précieux de la confondre avec un comportement et plus encore de lui donner un contenu moral. La qualité de l'usage des médicaments par le patient est la conséquence d'un grand nombre de représentations qui évoluent selon des processus d'acceptation personnels et complexes et les événements de la vie quotidienne.

Détecter

La détection de problématiques simples et pourtant essentielles à la compréhension des freins ou d'un usage inadéquat des traitements restent un prérequis encore trop souvent négligé. Comment informer à la bonne utilisation du traitement, si je ne communique pas avec la personne qui s'occupe du traitement ? Comment être utile à un patient sans constater l'incapacité qu'il a par exemple à avaler son médicament ?

Prendre soin de son patient passe souvent par la recherche de signaux faibles ou de savoirs que l'on imagine évident. Nous devons collectivement sortir de nos zones de confort. La question nécessaire pour s'ouvrir au problème-patient est de se demander : « que ferais-je si ... ? »

ÉDITO

L'interdisciplinarité



Faut-il que certains acteurs de santé estiment que le patient ne soit que leur chose pour refuser de lui être utile en collaborant entre eux ? Ne serait-il pas temps que chacun de nous se positionne par rapport à un critère simple : l'utilité de son intervention pour la santé et le bien-être d'un patient commun. N'avons rien à apprendre les uns des autres ? Sommes-nous tous omniscient ? L'intervention complémentaire doit-elle toujours être considérée comme illégitime ou critique ? Notre temps est-il si extensible que nous le gaspillons en pratiquant jusqu'à l'épuisement des tâches qui pourraient être mieux faites par d'autres ? Ne confondons-nous pas postures avec compétences ? À force de croire que chacun de nous est indispensable, nous finissons peut-être par ne plus faire ce qui est nécessaire et utile à des patient en recherche d'accompagnement. Ne les décevons pas !

Jean Michel Mrozovski

À LIRE DANS CE NUMÉRO

Mise au point !

L'unanimité des syndicats d'infirmières libérales nous a reproché d'aborder le marché des pansements complexes. Nous pensions simplement que le pharmacien devait y prendre une part plus active. Le CVAO a répondu à ces réactions par un communiqué de presse.

Que faire face à une plaie aiguë ?

Le CVAO propose à ses adhérents trois fiches opérationnelles sur la prise en charge d'une plaie aiguë à l'officine. La détection des facteurs de risques qui doivent orienter vers le médecin reste la base structurante de ces fiches.

Les plaies chroniques et le pharmacien

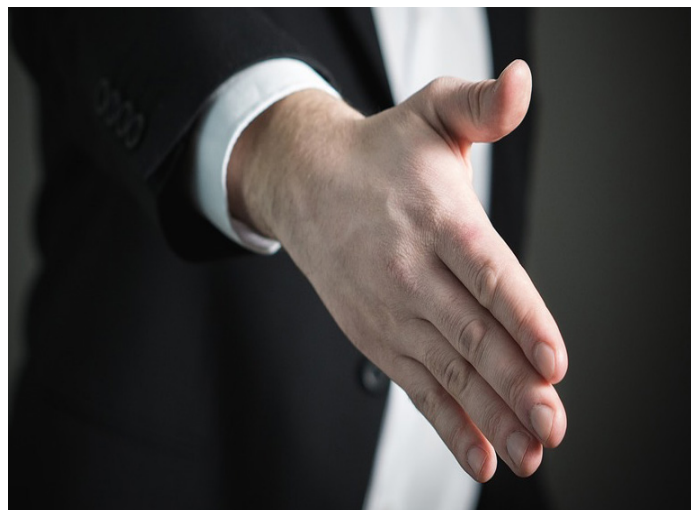
Deux fiches opérationnelles sont à la disposition des adhérents. Leur objet principal est de favoriser la synergie avec les infirmières libérales.

MISE AU POINT

L'unanimité des syndicats d'infirmières libérales nous ont reproché d'aborder le marché des pansements complexes parce que nous pensions que le pharmacien devait y prendre une part plus active. Le CVAO a répondu à ces réactions par le communiqué de presse suivant.

La notion de soin a ses ambiguïtés. Le CVAO (comité pour la valorisation de l'acte officinal) la conçoit comme celle du « care » dans son sens anglo-saxon : - prendre soin de, - accompagner. Le CVAO a beaucoup de respect pour le travail difficile et astreignant des infirmières de ville et des hôpitaux. Le soin infirmier est spécifique. Il demande compétence, expérience et pratique. Le CVAO n'a en aucun cas imaginé que le pharmacien puisse se substituer au rôle central de l'infirmière dans le soin des plaies. C'est à ce titre qu'il fonde ses recommandations portant sur la dispensation et le suivi des patients bénéficiant de soins pour des plaies chroniques, sur la nécessité de l'amélioration et la valorisation de l'interdisciplinarité en général et de la relation pharmacien infirmière médecin dans le cas particulier. Nous pensons que nous ne serons jamais plus utiles au patient et à ses proches qu'en unissant nos compétences et nos savoir-faire.

À titre d'exemple, lors de notre colloque nous avons présenté nos fiches opérationnelles sur la dispensation de pansement complexe et son suivi, en affirmant le rôle central de l'infirmière. Nous recommandons à l'équipe officinale de s'assurer systématiquement que le patient ou son proche est en relation avec une infirmière et si ce n'est pas le cas de lui proposer une liste exhaustive afin qu'il puisse faire son choix en toute liberté. Nous encourageons les officinaux à prendre contact avec l'infirmière afin de l'informer avec l'accord du patient du contenu de l'ordonnance et de l'adapter ensemble en fonction des besoins et attentes du patient. Si l'infirmière



n'est pas joignable nous lui adressons par l'intermédiaire du patient ou du proche un récapitulatif des actions mis en œuvre lors de la dispensation.

Pour ce qui concerne le suivi des patients. Le CVAO considère que par sa position et la facilité de son accès, la pharmacie permet la détection des signes d'alerte d'une situation potentiellement grave, conséquence d'un problème de cicatrisation. Nous recommandons à l'équipe officinale d'en avvertir dans les meilleurs délais l'infirmière en charge des soins. L'accompagnement des patients est un enjeu majeur pour tous les acteurs de santé. Le patient et ses proches doivent pouvoir trouver des interlocuteurs compétents prêts à les aider collectivement et chacun dans son rôle et à sa place.



LE MARCHÉ DES PANSEMENTS COMPLEXES

Les pansements complexes sont divers. Ils nécessitent expertises et doivent bénéficier d'une dispensation de qualité.

Selon l'étude présentée par IQVIA (anciennement IMS) lors de notre colloque, le marché des pansements se caractérise par la nouveauté des produits commercialisés (40 à 45 % ont moins de 5 ans), la prépondérance des pansements prescrits, et la diversité de leurs prix de remboursement. Cette diversité et les innovations d'un marché dynamique impliquent que les pharmaciens « upgrade » leur niveau de compétence afin d'être des interlocuteurs utiles aux prescripteurs et aux praticiens du soin des plaies que sont les infirmières libérales.

FACE À UNE PLAIE AIGÜE

Le CVAO propose à ses adhérents trois fiches opérationnelles sur la prise en charge d'une plaie aigüe à l'officine. La détection des facteurs de risques qui doivent orienter vers le médecin reste la base structurante de ces fiches.

Une plaie a des caractéristiques qu'il faut savoir observer. Certaines ne sont pas accessibles à tous les officinaux. Il est par exemple très difficile de définir la profondeur d'une plaie sans avoir les références nécessaires. En revanche, les conditions (morsures ou coupures...), le risque de contamination (tellurique ou infectieux...), comme la localisation de la blessure sont facilement détectables et particulièrement utiles à une orientation efficace.



en charge par le pharmacien n'entraîne pas de perte de chance. Celui-ci peut pratiquer les soins nécessaires (lavage de la plaie et mise en place d'un pansement protecteur voire s'il en a l'expertise poser une suture adhésive. Dans tous les cas, le pharmacien se donnera les moyens de rassembler les informations et de les conserver dans un cahier de liaison. La transmission de ces informations au patient ou par son entremise aux professionnels de soin est utile et devrait se généraliser. Le CVAO propose à cette fin une fiche d'intervention et d'informations.

La détection d'un risque de chronicisation

Le critère de détection d'une plaie à risque de chronicisation est l'absence d'une cause accidentelle. La plaie d'apparence souvent bénigne survient « spontanément » et ne cicatrise pas. Sa localisation à proximité de la malléole ou du pied oriente l'observateur. Le constat d'une froideur voire la faiblesse du pouls local le confirme. La plaie devient le symptôme d'un problème circulatoire artériel ou veineux qui mérite d'être exploré rigoureusement.

LES FICHES DU CVAO

- Plaie accidentelle : Quand, comment, pourquoi ?
- Soin d'une plaie accidentelle sans facteur de risque
- Soin d'une plaie accidentelle avec au moins un facteur de risque
- Détection d'une plaie à risque de chronicisation

Le rôle du pharmacien

La détection d'un facteur de risque doit orienter le conseil vers la consultation dans les meilleurs délais. Dans l'attente de la prise en charge médicalisée, le pharmacien peut limiter l'hémorragie, laver, protéger la plaie et favoriser le déplacement et la prise en charge du patient. Il a donc un rôle actif et nécessaire. Si la plaie est réellement bénigne, c'est-à-dire que sa prise

PRISE EN CHARGE		ORIENTATION	
	<p>À prendre en compte</p> <ul style="list-style-type: none"> • La différence de perception de la gravité d'une plaie et de ses conséquences entre le patient et le professionnel rend fréquemment difficile l'orientation vers les structures compétentes. • Le patient estime les inconvénients (temps passé aux urgences, dramatisation d'un incident...) - le professionnel évalue les risques de perte de chance. • Le délai maximum entre l'accident et une intervention chirurgicale efficace (6 à 10 heures). 	<p>Plaie bénigne ne nécessitant pas un avis médical en première intention</p>	<p>Plaie nécessitant un avis médical dans les plus brefs délais</p>
	<p>Sécuriser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne jamais délivrer un produit et/ou un conseil sans s'être assuré que la plaie est sans risque. Le doute doit orienter le conseil vers une sécurisation accrue. • Orienter directement vers les structures les plus compétentes (SDS mains, urgence...) • En cas de morsure ou de griffure rappeler l'importance de connaître les coordonnées du propriétaire du chien ou du chat. • Les éléments de la prise en charge des actions et des conseils donnés doivent être notés et conservés afin de permettre d'informer les autres professionnels de santé voire de servir de preuves si nécessaires. • Le conseil se doit d'être validé et de faire prendre conscience par une présentation équilibrée le rapport bénéfices-risques des solutions à envisager. 	<p>Localisation</p> <p>Aucune zone à risque fonctionnel ou sensoriel n'est touchée ou en proximité*</p>	<p>Dans 1 rayon fonctionnel ou sensoriel touché ou en proximité*</p>
	<p>Votre comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopter une écoute attentive et sans jugement et active (répondant les points d'intérêt afin d'être mieux compris). • Chercher à présenter sans partialité ni dramatisation les avantages et les inconvénients des solutions possibles. • Parler de choses concrètes et pratiques. 	<p>Saignement</p> <p>Peu ou pas</p>	<p>Hémorragie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consistance constante adhésive (point de compression, pansement hémostatique) • Pâtes, moules, points rapides, soif interne... • Anxiété/démotivation (parce de l'urgence/saignant)
		<p>Cause</p> <p>Objet non contaminé Abrasion du derme</p>	<p>Objet contaminé Jeu de griffure Morsure ou griffure</p>
		<p>Aspect</p> <p>Superficiel (pointe du doigt) Bords francs nets et plus ou moins profonds (parquemet ou expertise et zone non à risque)</p>	<p>Couleur noire, jaune, hémorragie Bords irréguliers Perte de substance Écartement et/ou autres troussissements</p>
		<p>Contamination</p> <p>Particules étrangères non incluses évacuées par le lavage.</p>	<p>Existence d'une particule étrangère en germe médicalisé Risque localisé par de la terre ou un objet rouillé ou acérés, infectieux ou risque infectieux</p>
		<p>Sensation</p> <p>Normale (sans aucune gêne**)</p>	<p>Faible Douleur persistante en aval d'une plaie de morsure</p>
		<p>Mobilité</p> <p>Normale (sans aucune gêne**)</p>	<p>Faible</p>
		<p>Poste</p> <p>Sans problème de santé particulier</p>	<p>Risque confirmé d'une pathologie chronique (diabète, insuffisance rénale ou artérielle...) Âge (au de 70 ans ou 65 ans pour un patient sans pathologie chronique) Traitements immuno-modulateurs/immunosuppresseurs</p>
			<p>* Triplet nerveux et/ou tendineux et/ou artériel et/ou vasculaire.</p> <p>** Nécessite une surveillance et une consultation si apparition de trouble</p>

FAUT-IL UTILISER UN ANTISEPTIQUE ?

La question ne se pose pas lorsqu'il est nécessaire de traiter une infection. Par contre, elle a sa cohérence pour une coupure bénigne en absence de contamination. Le processus de cicatrisation est tributaire de l'équilibre du microbiote de la peau et de l'action de cellules immunitaires puis de comblement. Ces bactéries et cellules subissent les effets des antiseptiques, ce qui retarde d'autant la mise en route du processus de cicatrisation. Le lavage à l'eau courante ou au sérum physiologique est la plupart du temps suffisant. Dans tous les cas, si un antiseptique est utilisé, il faut systématiquement le rincer, afin d'éviter toutes actions rémanentes (action au long court de l'antiseptique). Les antiseptiques colorés ne sont pas pertinents puisqu'ils modifient l'aspect de la plaie.

PLAIE CHRONIQUE

Deux fiches opérationnelles sont à la disposition des adhérents. Leur objet principal est de favoriser la synergie avec les infirmières libérales.

Dans l'idéal le choix du pansement optimal devrait être le résultat d'un consensus entre les attentes du médecin en termes de guérison, les connaissances techniques du pharmacien et les besoins nécessaires à la pratique du soin par l'infirmière. C'est parce que cette situation se présente bien trop rarement que le CVAO propose un protocole de prise en charge en différenciant ce qui est de l'ordre de la dispensation de ce qui l'est du suivi du patient.

Le pharmacien doit s'assurer lors de la dispensation d'une ordonnance que le patient ou son aidant bénéficie des soins d'une infirmière et si ce n'est pas le cas de leur proposer une liste, puis si nécessaire de vérifier que la personne choisie est bien disponible.

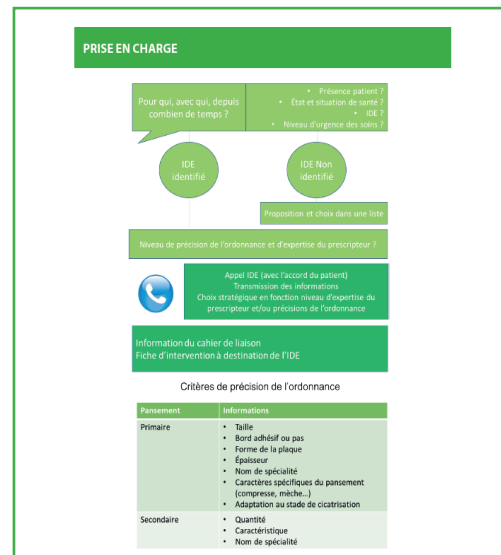
Adapter la prescription

Les critères de prescription et de soins ne sont pas obligatoirement connexes. Il existe encore trop souvent une différence entre la prescription et les besoins et les pratiques infirmières. Le pharmacien joue un rôle certain dans l'adaptation de l'une aux autres. Il peut faire bénéficier de son approche technique et de la connaissance du patient ses deux interlocuteurs.

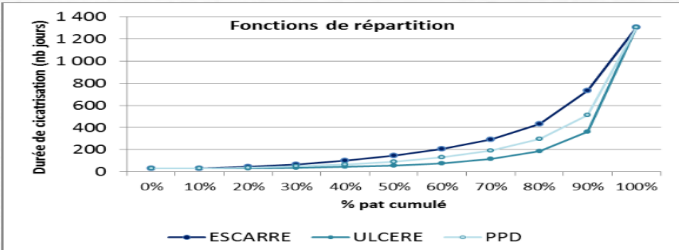
L'appréciation de la qualité de l'ordonnance (précision, possibilité de substitution...) et la connaissance des pratiques infirmières sont de nature à lui faire jouer efficacement ce rôle d'intermédiaire. Il apparaît qu'une recherche de la meilleure solution thérapeutique est nécessaire. Elle incite à adapter l'ordonnance à la réalité de la plaie et à en tester l'efficacité.

Un suivi nécessaire

Outre l'adaptation des types de pansements tout le long du traitement, le pharmacien est aussi un lanceur d'alerte. Sa proximité avec le patient et/ou son aidant est évidente tant la fréquence de leurs visites à l'officine peut être importante. Le pharmacien doit être sensibilisé à la signification de signaux faibles comme le changement fréquent des draps ou des bas dénotant une augmentation de la production d'exsudat et un risque d'apparition d'une infection. L'infirmière ainsi alertée pourra intervenir plus rapidement au bénéfice du patient.



Type de plaie	Effectif	Moyenne (nb jours)	Quantiles (nb jours)		
			Q1 (25%)	Médiane (50%)	Q3 (75%)
ESCARRE	80 657	271	57	147	354
ULCERE	319 128	147	34	58	146
PPD	55 622	200	43	91	237



ignée pour les patients RG hors SLM uniquement.
dés dans les 120 jours après la dernière délivrance de pansement.
patients RG) : 24,9% pour les escarres, 4,2% pour les ulcères, 5,5% pour les PPD
tient cible « hôpital »
nts décédés*

DÉLAIS DE CICATRISATION

Selon une étude de 2012 de la caisse d'Assurance maladie la durée moyenne de cicatrisation, quel que soient les pathologies est d'approximativement 6mois en moyenne. Le traitement des escarres est le plus long avec en moyenne 271 jours (médiane 147), suivi par celui du pied diabétique 200 jours (médiane 91) et de l'ulcère veineux ou artériel pour 147 jours (médiane 58). Dans les cas les plus complexes, la durée de cicatrisation se prolonge pendant des années (entre 4 et 5 ans au maximum).



Adhérer au CVAO !

C'est construire avec nous un acte officinal valorisant

C'est dialoguer ensemble sur l'évolution de nos pratiques

C'est permettre de créer des ateliers et des événements en région

Devenez membre du CVAO en remplissant le bulletin d'adhésion et en adressant **20 euros par chèque à**

CVAO
Pharmacie de l'Assemblée
7 rue de bourgogne 75007 Paris

ou en réglant 19 euros sur le site par Paypal*. Le montant de la cotisation est de 40 euros pour les anciens adhérents.

* Paypal prend 1 euros par paiement