

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 6 Avril 2020**

**Par Mme Margaux Dufrenne**

---

**LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE :  
EVOLUTIONS ET PERSPECTIVES**

---

**Membres du jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur SERGHEREART, professeur en droit pharmaceutique et de la santé à la faculté de pharmacie de l'université de Lille

**Directeur, conseiller de thèse :** Madame le docteur Hélène LEHMANN, maître de conférences en droit pharmaceutique et de la santé à la faculté de pharmacie de l'Université de Lille

**Assesseur :** Monsieur le Docteur Jérémie LEDOUX, pharmacien titulaire à Outreau

# Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

## Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Nicolas POSTEL
Vice-présidente formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président relations internationales :	François-Olivier SEYS
Vice-président stratégie et prospective	Régis BORDET
Vice-présidente ressources	Georgette DAL
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

## Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-doyen et Assesseur à la recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux relations internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur aux relations avec le monde professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la vie de la Faculté :	Claire PINÇON
Assesseur à la pédagogie :	Benjamin BERTIN
Responsable des Services :	Cyrille PORTA
Représentant étudiant :	Victoire LONG

## Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	DEPREUX	Patrick	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire

## Liste des Professeurs des Universités

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences Végétales et Fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences Végétales et Fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique et application de RMN
Mme	DEPREZ	Rebecca	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DEPREZ	Benoît	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences Végétales et Fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie industrielle
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie thérapeutique
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie

M.	SERGHERAERT	Éric	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

### Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie

### Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale
Mme	CHARTON	Julie	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	FLIPO	Marion	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI-BEN VELLEZ	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences Végétales et Fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle

Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / service innovation pédagogique
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	WELTI	Stéphane	Sciences Végétales et Fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

### Professeurs Certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais



### Professeur Associé - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DHANANI	Alban	Législation et Déontologie pharmaceutique

### Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	GILLOT	François	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

### AHU

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
-----	-------	---------	---

### ATER

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	GHARBI	Zied	Biomathématiques
Mme	FLÉAU	Charlotte	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale
M.	RUEZ	Richard	Hématologie
M.	SAIED	Tarak	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
Mme	VAN MAELE	Laurye	Immunologie

### Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

# ***Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques de Lille***

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

**« L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs. »**

# Remerciements

## **A ma directrice de thèse, Madame Hélène Lehmann.**

Merci d'avoir accepté d'encadrer mon travail de thèse et pour tous les conseils que vous m'avez prodigués. Merci pour votre bienveillance et votre accompagnement. Soyez assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

## **A Monsieur Sergheraert Eric.**

Je vous remercie d'avoir accepté de faire parti de mon jury de thèse. Merci pour votre disponibilité, je vous en suis sincèrement reconnaissante.

## **A Monsieur Ledoux Jérémy.**

Merci à vous d'avoir accepté de faire parti de mon jury. Je vous remercie également pour toutes ces années de stage passés à vos côtés à la pharmacie du Mont Soleil depuis ma 3<sup>ème</sup> année d'étude.

## **A toute l'équipe de la pharmacie du Mont Soleil,**

A Mr Macquet, Mr Ledoux, Sophie et Marion. Un grand merci pour toutes ces années de stage à vos côtés. Bien plus que des collègues vous êtes devenus des amis. Merci pour tous ces bons moments et vos précieux conseils.

## **A toute l'équipe de la pharmacie Duflos,**

A Mr Duflos, Annie, Aurélie et Lucie. Cela a été un plaisir de travailler à vos côtés pendant plusieurs mois. Merci pour ce partage d'expérience et pour votre confiance.

**A toute l'équipe de la pharmacie Macquet,**

Merci Aurélie, Laeticia et Joséphine, vous êtes des collègues en or !

**A toute l'équipe de Médopale,**

Merci à Gaetan et à Estelle Van Kalck pour leur confiance et pour cette nouvelle expérience enrichissante. Merci à tous mes collègues pour leur disponibilité, leur professionnalisme et leur sympathie.

**A mes meilleurs amis,**

A Marie, A Mathilde et A Antoine. Merci pour votre soutien durant toutes ces années d'études. Votre amitié est très chère à mes yeux.

**A mes copines de fac,**

A Agathe, A Laura, A Juliette, A Carole, A Marina. Je suis nostalgique de tous ces moments passés assises sur les bancs de la fac. Petite pensée pour tous ces moments de stress, de complicité, et de joie. Vous allez énormément me manquer.

**A mes parents,**

Tout simplement merci d'être les parents que vous êtes. Merci pour l'éducation que vous m'avez donné, qui fait de moi celle que je suis aujourd'hui. Merci pour votre soutien, pour vos conseils, pour votre confiance. Merci d'avoir toujours su trouver les mots dans les moments difficiles, merci d'avoir toujours cru en moi.

La fierté que je peux lire dans vos yeux est la plus belle des réussites pour moi.

**Enfin à tous mes amis que je ne citerai pas, mais qui sauront se reconnaître.**

# TABLE DES MATIERES

<b>TABLE DES MATIERES</b>	<b>13</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b>	<b>16</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	<b>17</b>
<b>LISTE DES ANNEXES</b>	<b>17</b>
<b>LISTE DES ABBREVIATIONS</b>	<b>18</b>
<b>PREAMBULE</b>	<b>20</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>22</b>
<b>I. LE PHARMACIEN D’OFFICINE, PREMIER INTERLOCUTEUR « SANTE » DE PROXIMITE.....</b>	<b>23</b>
A. L’ étude Avenir pharmacie 2017 (5)	23
B. L’étude avenir pharmacie 2018(6)	24
C. Conclusion	26
<b>II. LE CONTEXTE REGLEMENTAIRE ET LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D’OFFICINE.....</b>	<b>28</b>
A. Introduction	28
B. La loi Hôpital Patients Santé Territoire	29
1) Les soins de premier recours	30
2) La permanence des soins	32
3) Les actions de veille et protection sanitaires	32
4) L’éducation thérapeutique et l’accompagnement des patients	32
5) Le pharmacien-référent pour un établissement de santé ne comprenant pas de pharmacie à usage intérieur (PUI)	34
6) Le pharmacien-correspondant et la coordination entre les professionnels de santé	36
7) Les conseils destinés à améliorer et à maintenir l’état de santé de la population	36
C. <i>La convention pharmaceutique de 2012</i>	37
1) Les avenants modificatifs de la convention nationale pharmaceutique	38
2) Les avenants modificatifs de la convention nationale de 2012 et les nouvelles missions du pharmacien	40
<b>III. ETUDE DETAILLEE DES PRINCIPALES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D’OFFICINE.....</b>	<b>41</b>
A. <i>Entretiens pharmaceutiques</i>	41
1) Introduction sur les entretiens pharmaceutiques	41
2) Les avenants de la Convention nationale pharmaceutique	43

3)	Principes et objectifs des entretiens thérapeutiques	43
a)	Principes des entretiens thérapeutiques	43
b)	Objectifs des entretiens thérapeutiques	44
4)	Patients concernés par les entretiens thérapeutiques	45
a)	Les patients sous anticoagulants oraux	45
b)	Les patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés	47
5)	Nombre d'entretiens pharmaceutiques	48
6)	Déroulement de l'entretien pharmaceutique	49
a)	Avant l'entretien	50
i.	Recrutement des patients	50
ii.	Enregistrement des patients sur le site de l'assurance maladie	51
iii.	La durée de l'entretien pharmaceutique	52
iv.	Espace de confidentialité	52
b)	Pendant l'entretien pharmaceutique	52
i.	Le guide d'accompagnement des patients	53
ii.	Le carnet de suivi des patients sous AVK	60
iii.	La fiche de suivi du patient	61
7)	Conclusion de l'entretien pharmaceutique	63
8)	Formation aux entretiens pharmaceutiques	64
9)	Rémunération du pharmacien réalisant les entretiens pharmaceutiques	65
<i>B.</i>	<i>Le Bilan partagé de médication (BMP)</i>	66
1)	Les objectifs du bilan de médication partagé	66
2)	La population cible du BMP	68
3)	Mise en œuvre	68
a)	L'entretien de recueil des informations	70
b)	Synthèse de l'entretien : L'analyse des traitements	76
c)	L'entretien conseil en pratique	77
d)	Le suivi de l'observance	79
4)	Rémunération	80
5)	Conclusion	81
<i>C.</i>	<i>La vaccination anti-grippale par le pharmacien d'officine</i>	82
1)	Introduction – quelques chiffres	82
2)	L'expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine	82
a)	Objectifs de l'expérimentation	83
b)	Cadre réglementaire	83
i.	Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017	83
ii.	Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017(31)	84
iii.	Arrêté du 10 mai 2017(32)	85
c)	Population cible	87
d)	Résultats de l'expérimentation de la saison hivernale 2017-2018	88
3)	Expérimentation vaccinale saison hivernale 2018-2019	91
a)	Recommandations pour l'élargissement de l'offre vaccinale de la Haute Autorité de Santé	91

b)	Extension des régions	93
c)	Extension de la population cible	93
d)	Simplification du parcours vaccinal	95
e)	Résultats des années 2018-2019	96
4)	Généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine à l'ensemble du territoire	97
5)	Formation à la vaccination	98
 <i>D. Espace de confidentialité</i>		 100
<b>IV. PERSPECTIVES D'EVOLUTION DU METIER DE PHARMACIEN D'OFFICINE.....</b>		<b>102</b>
 <i>A. Les bases de l'évolution du système de santé français : le plan « ma santé 2022 » et le pharmacien québécois :</i>		 103
1)	Plan « ma santé 2022 » (43)	103
2)	Les nouvelles missions du pharmacien québécois	108
a)	Prescrire un médicament pour des conditions mineures	109
b)	Prescrire et interpréter une analyse de laboratoire	110
c)	Prolonger ou ajuster une ordonnance de médicaments.	111
d)	Substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement	111
e)	Administer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié	112
 <i>B. Vers un pharmacien prescripteur</i>		 113
a)	Le TROD (test rapide d'orientation diagnostique) en faveur du streptocoque bêta hémolytique du groupe A	113
b)	Dispensation protocolisée	115
c)	Substitution en cas de rupture d'approvisionnement	116
d)	Ouverture	117
 <i>C. Vers une pharmacie connectée</i>		 117
a)	La téléconsultation en pharmacie	117
b)	Vers la télépharmacie ?	119
 <b>V. CONCLUSION.....</b>		 <b>120</b>
 <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>		 <b>122</b>
 <b>ANNEXES.....</b>		 <b>127</b>



## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1: Accès à l'espace réservé aux pharmaciens sur ameli.fr .....	51
Figure 2 : questionnaire de Morisky à 6 items .....	55
Figure 3 : exemple d'utilisation de l'autohaler® .....	59
Figure 4 : carte patient "je prends un traitement anticoagulant par AVK" .....	60
Figure 5 : évaluation des acquis par le pharmacien, exemple de la fiche de suivis des patients sous AVK .....	62
Figure 6 : synthèse de la fiche de suivi, exemple de la fiche de suivi des patients sous AOD .....	63
Figure 7 : Objectifs du bilan partagé de médication.....	67
Figure 8 : Population cible du BMP .....	68
Figure 9 : les étapes du Bilan de médication partagé .....	69
Figure 10 : fiche de recueil des informations (1/4) : le patient .....	71
Figure 11 : Fiche de recueil des traitements (1/3) .....	72
Figure 12 : Fiche de recueil des traitements (2/3) .....	72
Figure 13 : Fiche de recueils des traitements (3/3).....	73
Figure 14 : Fiche d'analyse des traitements .....	76
Figure 15 : Fiche de synthèse globale de la Haute Autorité de Santé .....	78
Figure 16 : Proposition d'un plan de prise .....	79
Figure 17 : Le bilan de médication en pratique.....	81
Figure 18 : Arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe à l'officine.....	88
Figure 19 : Arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière à l'officine, saison 2018-2019.....	94
Figure 20 : score de Mac Isaac (48).....	114

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : nombre de pharmaciens autorisés à vacciner contre la grippe, pharmacies comportant au moins un pharmacien autorisé à vacciner contre la grippe, % de pharmacies par régions pour les deux régions pilotes : la Nouvelle-Aquitaine et l'Auvergne-Rhône-Alpes.....	89
Tableau 2 : couverture vaccinale antigrippale en Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine et France entière pour les saisons hivernales 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, données Santé Publique France.(35).....	89
Tableau 3 : couverture vaccinale antigrippale en Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Occitanie et France entière pour les saisons hivernales 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, données Santé Publique France (35).....	96

## **LISTE DES ANNEXES**

Annexe 1: Guide d'accompagnement du patient sous AVK (guide disponible sur le site de l'assurance maladie) .....	127
Annexe 2 : Formulaire de consentement du patient éligible à la vaccination antigrippale.....	130
Annexe 3 : Formulaire d'attestation de vaccination .....	131
Annexe 4 : Guide pour l'acte vaccinal.....	132
Annexe 5 : Bon de prise en charge pour la vaccination anti-grippale .....	133

## **LISTE DES ABBREVIATIONS**

**ALD** : Affection longue durée

**AINS** : anti inflammatoire non stéroïdien

**ANSM** : Agence nationale de sécurité du médicament

**ARS** : Agence régionale de Santé

**AOD** : anticoagulants oraux directs

**AVK** : antivitamine K

**BMP** : bilan partagé de médication

**CSP** : Code de la Santé Publique

**DGS** : Direction Générale de la Santé

**DM** : dispositif médical

**DMP** : Dossier médical partagé

**DP** : Dossier pharmaceutique

**DPC** : Développement professionnel continu

**EHPAD** : établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes

**ETP** : Education thérapeutique du patient

**FSPC** : fédération des syndicats pharmaceutiques de France

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HPST** : Hôpital Patient Santé Territoire

**INR** : International Normalized Ratio

**INSERM** : Institut national de la santé et de la recherche médicale

**JORF** : Journal Officiel de la République Française

**NACO** : nouveaux anticoagulants oraux

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PDA** : préparation des doses à administrer

**PUI** : Pharmacie à usage intérieur

**SFPC** : société française de pharmacie clinique

**TROD** : Test Rapide d'Orientation et de Diagnostic

**UNCAM** : union nationale des caisses d'assurance maladie

**UNPF** : union nationale des pharmacies de France

**USPO** : union des syndicats de Pharmacie d'officine

# Préambule

## De l'apothicaire d'autrefois au pharmacien d'aujourd'hui

La pratique de la pharmacie existe depuis l'Antiquité, mais la profession de pharmacien s'est construite et davantage imposée dans la société au fil des âges.

Les apothicaires sont les précurseurs des pharmaciens. Longtemps assimilés à des charlatans, ils préparaient et vendaient des breuvages, des médicaments et autres « poudres de perlimpinpin » aux malades.

Les apothicaires ont longtemps été confondus avec des épiciers car ils vendaient le même type de produits : des plantes, des épices et notamment du sucre, denrée rare, considérée comme un remède plus qu'un aliment.

C'est au moyen âge que la profession d'apothicaire prend de l'importance, se constituant en corporations, de manière à établir des statuts pour préserver leurs intérêts. Seuls les apothicaires sont autorisés à vendre du sucre comme excipient de nouvelles formes pharmaceutiques.

Ce n'est qu'en 1241 par l'Edit de Salerne (1), édicté par Frédéric II, que les deux corporations d'apothicaires et d'épiciers seront officiellement séparées, marquant ainsi l'origine officielle de la profession d'apothicaire.

Le premier texte officiel qui mentionne spécifiquement le métier d'apothicaire est une ordonnance royale de 1322 (Charles IV le Bel) qui les oblige à utiliser des poids et mesures vérifiés.

Finalement le terme d'apothicaire sera remplacé par celui de pharmacien grâce à la Déclaration royale du 25 avril 1777, suite à un édit de Louis XVI créant le Collège de Pharmacie. Dorénavant, seuls les pharmaciens ont l'exclusivité de la préparation de remèdes, c'est la création de l'ébauche d'un monopole pharmaceutique.

La loi du 21 germinal de l'an XI (11 avril 1803) vient imposer un cadre législatif et organiser la profession de pharmacien, en précisant la durée des études et les modes d'accès à la profession. Ainsi deux voies étaient prévues. Une première voie que l'on

pourrait qualifier de théorique, via des études pharmaceutiques dans l'une des trois premières écoles de pharmacie de Paris, Strasbourg ou Montpellier, et une deuxième voie, qui pourrait quant à elle être qualifiée de pratique, qui permettait d'obtenir le diplôme de pharmacien suite à huit ans de stage officinal clôturé par un examen terminal départemental. Cependant, la première voie autorisait l'exercice sur l'ensemble du territoire national alors que la seconde permettait d'exercer uniquement dans le département de réussite de l'examen.

Pour terminer, le décret-loi du 11 septembre 1941, élaborée dans le contexte de la seconde guerre mondiale, a permis la mise en adéquation de la réglementation pharmaceutique avec certaines évolutions de la pharmacie intervenus au XXème siècle, notamment l'essor des spécialités pharmaceutiques industrielles (du fait du développement de nouvelles formes galéniques, plus difficiles à préparer en officine tels que les comprimés, et de l'essor des principes actifs chimiques). (2)

## **Introduction**

Depuis les années 2000, la profession de pharmacien d'officine évolue d'une activité de dispensation au comptoir à une activité plus spécialisée de prise en charge globale du patient. En effet, la promulgation, le 21 juillet 2009, de la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire, également appelée loi HPST (3), initie l'évolution réglementaire du métier de pharmacien d'officine qui voit ses nouvelles missions s'enrichir. L'article 38 de la HPST intègre pleinement le pharmacien au système de santé, renforçant son rôle d'acteur de santé très proche de la population, en lui conférant un statut législatif de professionnel de santé à part entière et d'éducateur du patient. De plus, la nouvelle convention pharmaceutique, signée le 4 avril 2012 et complétée par plusieurs avenants modificatifs, marque un tournant majeur dans l'exercice officinal et une véritable évolution du métier de pharmacien. Elle entérine les évolutions initiées par la loi HPST et constitue le texte fondateur d'une réforme de la profession.

Ce contexte légal a engendré une mutation profonde du métier de pharmacien d'officine en mettant en place des activités nouvelles et innovantes. Ces nouveaux domaines dans lesquels le pharmacien peut dorénavant s'impliquer, confirment son rôle clé dans notre système de santé.

Le but de ces missions est d'offrir aux patients une meilleure qualité et coordination des services de manière à aboutir à des soins personnalisés.

Ainsi, pour mon travail de thèse j'ai souhaité me pencher sur ces différentes missions attribuées au pharmacien d'officine.

Nous verrons dans un premier temps la place du pharmacien d'officine dans notre système de santé actuel, en tant que premier interlocuteur de santé publique. Dans une seconde partie nous verrons les différentes missions accordées au pharmacien par la loi HPST ainsi que les textes ultérieurs, et pour finir nous nous pencherons sur les perspectives d'évolution futures du métier de pharmacien d'officine.

## I. Le pharmacien d'officine, premier interlocuteur « santé » de proximité.

Du fait de nombreux enjeux sociétaux : du vieillissement de la population, du développement des pathologies chroniques et des polyopathologies, de la désertification médicale, de l'accroissement des sorties hospitalières, du déploiement des outils numériques et de la réorganisation du parcours de soin, la pharmacie d'officine s'impose comme le réseau professionnel de santé de proximité. Aujourd'hui 4,5 millions de Français passent chaque jour le seuil d'une pharmacie d'officine selon l'étude IQVIA Pharmastat, réalisée en juin 2018.

En effet, l'harmonie et l'équilibre du maillage territorial font de la pharmacie un endroit facilement accessible : la France compte 22 510 officines, ce qui correspond à environ 1 officine pour 3 000 habitants. (4)

Il a donc paru important de se demander quelle était la place du pharmacien d'officine dans notre système de santé, quelle confiance lui accordaient les patients et quels services pensaient-ils intéressants à développer dans les pharmacies. C'est ce qu'ont fait les études avenir pharmacie.

### **A. L' étude Avenir pharmacie 2017 (5)**

Cette étude a interrogé 4 043 patients, 521 titulaires d'officine et 197 membres d'équipes officinales du 20 janvier au 16 février 2017.

D'une manière générale cette étude a montré que les patients sont ouverts à un certain nombre de services qui les aideraient à être plus observants. En effet, 38% d'entre eux seraient intéressés par la préparation d'un pilulier par le pharmacien et 28% seraient prêts à payer quel que soit le prix pour ce service.



Le chiffre clé de cette étude est 99%. Ce sont en effet, 99% des patients qui font confiance à leur pharmacien pour les aider à bien prendre leur traitement. Ils seraient même intéressés à 66% par un entretien de 15 minutes lors duquel le pharmacien réaliserait un bilan du traitement et dispenserait les conseils nécessaires à la prise optimale de leur traitement, et ce au moins une fois par trimestre.

Les patients sont également convaincus à 92% de la nécessité d'une bonne communication entre équipe officinale et professionnels de santé. Dans ce cadre, 67% des patients seraient également intéressés par un entretien de 15 minutes avec le pharmacien pour préparer leur retour à domicile après une hospitalisation.

Enfin 96% des personnes interrogées jugent indispensable le fait d'avoir une pharmacie à proximité de leur domicile.

## **B. L'étude avenir pharmacie 2018(6)**

Cette étude a été réalisée auprès de 1001 patients et 414 titulaires d'officine dans toute la France et s'est intéressée à « l'expérience patient en pharmacie ». Le pharmacien y est perçu comme le premier interlocuteur santé du patient. De l'avis unanime des officinaux comme des patients, les responsabilités du pharmacien devraient être élargies pour faciliter une prise en charge plus efficace et pérenne des personnes (prévention, accompagnement, coordination).

Le pharmacien est invité par les Français à élargir le spectre de ses missions :

- **Titulaires et patients favorables au développement de nouvelles missions :**

Le pharmacien est avant tout un professionnel de santé pour 73% des patients.

Titulaires et patients sont très majoritairement favorables à de nouvelles autorisations pour les pharmaciens : autorisation de délivrer, en cas d'urgence, certains

médicaments nécessitant normalement une prescription médicale (patients : 82% - titulaires : 94%), et autorisation de prescrire des médicaments remboursés pour certaines maladies bénignes (patients : 74% - titulaires : 92%). Les patients sont également favorables à une autorisation pour le pharmacien d'effectuer le suivi et de renouveler les ordonnances relatives aux pathologies chroniques (74%).

Les pharmaciens envisagent différentes voies d'avenir pour la profession : la prise en charge personnalisée et spécialisée des patients (78%), les services à l'officine (entretiens, dépistage...) (76%), la coopération interprofessionnelle (46%), une politique de prix intéressante sur les produits de parapharmacie, compléments alimentaires ou médicaments d'automédication (27%), la vente en ligne (10%).

- **Le pharmacien, premier interlocuteur santé pour le public**

C'est le pharmacien qui est considéré comme le professionnel de santé le plus facilement accessible par près de 2 patients sur 3 (63%), avant le médecin (33%) et l'infirmier (4%). L'élément le plus important dans le choix du pharmacien est justement la proximité (45%), avant l'expertise de l'équipe (15%), la disponibilité en stock des produits sur ordonnance (15%), la disponibilité d'un professionnel de santé sans rendez-vous (13%).

Le prix des produits non remboursés n'est cité comme élément le plus important que par 12% des patients.

- **Urgence**

88% des patients font confiance à leur pharmacien pour leur donner des conseils appropriés en cas d'urgence de santé (envoi aux urgences hospitalières, orientation vers un médecin, conseil de produits...).

76% des patients sont intéressés par la possibilité d'avoir un entretien spécialisé en pharmacie permettant d'évaluer avec certitude la nécessité de se rendre aux urgences hospitalières.

- **Vaccination :**

69% des patients trouveraient utiles que leur pharmacien gère leur calendrier vaccinal, et les informe dès qu'ils doivent se faire vacciner. Deux patients sur trois sont

favorables à la vaccination en pharmacie contre la grippe (66%) et pour effectuer les rappels de vaccination chez l'adulte (67%).

- **Prévention et dépistage**

Le taux de patients intéressés par des dépistages en pharmacie est élevé et variable en fonction des troubles : dyslipidémie (79%), carence en fer (78%), diabète (76%), maladie de Lyme (73%), VIH/SIDA (59%). Parmi les patients intéressés, la majorité (56%) serait prête à payer 15€ en pharmacie si le dépistage y était réalisé en moins de 30 minutes.

72% des patients seraient également favorables à la prise en charge par l'Assurance maladie du forfait « accompagnement à l'arrêt du tabac » sur conseil pharmaceutique. Les titulaires y sont favorables à 93%.

- **Télémedecine**

Les patients en pharmacie ne sont majoritairement pas prêts (54%) à prendre rendez-vous avec un médecin en téléconsultation dans un espace dédié en pharmacie. Si cela était autorisé et si leur espace leur permettait, 73% des titulaires seraient néanmoins prêts à installer un espace de télémedecine dans leur pharmacie.

- **Protection des données de santé**

88% des patients font confiance à leur pharmacien pour conserver leurs données de santé. 85% sont d'ailleurs prêts à communiquer leurs coordonnées quel que soit l'achat effectué à la pharmacie. De l'autre côté du comptoir, 90% des titulaires sont prêts à enregistrer dans leur fichier client tout achat à la pharmacie (médicaments d'automédication, compléments alimentaires, produits de parapharmacie...) pour pouvoir contacter leurs patients en cas de problème (lors d'un retrait de lot par exemple).

## **C. Conclusion**

A l'unanimité, d'après les études avenir pharmacie 2017 et 2018, les patients sont favorables à ce que le pharmacien d'officine se diversifie dans ses offres de service.

De plus, depuis plusieurs années, une partie du territoire français est touché par une pénurie de médecins, ce qui conduit à une insuffisance de l'offre de soin sur le territoire. Or le maintien d'une bonne répartition des pharmacies sur le territoire et l'augmentation des champs de compétences du pharmacien pourraient contribuer à y remédier. Le pharmacien, formé et compétent, se place aujourd'hui, comme le professionnel de santé de premier recours pour le patient. Lui octroyer de nouvelles compétences et élargir son offre de services pourraient donc améliorer l'offre de soin territoriale, et ce d'autant plus que la population est vieillissante.

## II. Le contexte réglementaire et les nouvelles missions du pharmacien d'officine

### **A. Introduction**

La loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) donne de nouvelles perspectives de missions et de rôle pour le pharmacien d'officine. Le pharmacien d'officine doit contribuer aux soins de premier recours, participer à la coopération entre professionnels de santé, participer à la mission de service public de la permanence des soins, concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisée par les autorités de santé et participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients. Il peut également assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dépourvu de pharmacie à usage intérieur (PUI). Il peut, enfin, être désigné comme correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient.

La loi HPST ouvre ainsi la possibilité d'élargir et de valoriser les compétences du pharmacien d'officine. Cette possibilité est concrétisée par la convention nationale pharmaceutique de 2012 qui lie les pharmaciens titulaires d'officine via leurs syndicats représentatifs à l'UNCAM (Union nationale des caisses d'assurance-maladie). En effet, c'est la Convention nationale pharmaceutique qui fixe les modalités de mises en œuvre de ces nouvelles missions.

Cette seconde partie sera consacrée au développement de l'évolution législative et pratique pour la mise en œuvre de ces nouvelles missions.

## B. La loi Hôpital Patients Santé Territoire

La loi HPST, ou également appelée loi Hôpital Patients Santé Territoire a été promulguée le 21 juillet 2009 et publiée le 22 juillet 2009 au *Journal officiel de la République française (JORF)*. Elle a pour but de réorganiser et de moderniser l'ensemble du système de santé français. Elle comprend 4 titres, respectivement consacrés à : la modernisation des établissements de santé, l'accès de tous à des soins de qualité, la prévention, la santé publique et l'harmonisation territoriale du système de santé.

C'est l'article 38 de la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire (HPST) qui amorce des changements sans précédent du chapitre « Pharmacie d'officine » du Code de la Santé Publique (chapitre V du titre II du livre Ier de la cinquième partie du CSP) en instaurant des activités nouvelles et innovantes pour la pharmacie d'officine.

Ainsi, en vertu de cet article,

« Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

« 1° Contribuent aux **soins de premier recours** définis à l'article L. 1411-11 ;

« 2° Participent à la **coopération** entre professionnels de santé ;

« 3° Participent à la **mission de service public de la permanence des soins** ;

« 4° Concourent aux **actions de veille et de protection sanitaire** organisées par les autorités de santé ;

« 5° Peuvent participer à l'**éducation thérapeutique** et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

« 6° Peuvent assurer la fonction de **pharmacien référent** pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

« 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme **correspondants** au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur

*posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;*  
« 8° *Peuvent proposer des **conseils et prestations** destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes ».*

Les dispositifs ainsi énoncés dans cette loi témoignent de l'envie de placer l'activité de la pharmacie au cœur du système de santé et donnent une nouvelle dimension au rôle du pharmacien d'officine. Le cadre législatif défini par cet article entend recentrer la pratique professionnelle sur le patient. Ceci s'inscrit directement dans la volonté de cohérence du parcours de soins de la loi HPST et intègre le pharmacien au cœur de la politique nationale de santé publique.

De par sa formulation, il confère aux pharmaciens des nouvelles missions qui peuvent soit revêtir un caractère obligatoire, soit être de nature facultative. Ainsi, les missions définies aux points 1° à 4° s'imposent aux pharmaciens. En revanche, celles inscrites aux points 5° à 8° sont facultatives, étant donné qu'il est précisé dans le texte que les pharmaciens « *peuvent* » exercer ces nouvelles missions.

## **1) Les soins de premier recours**

Les soins de premier recours, aussi appelés soins primaires ou soins de proximité, représentent le premier niveau de contact entre la population et le système de santé.

La pharmacie d'officine est une offre de soins de premier secours. L'accès à ces soins est défini au niveau territorial par l'agence régionale de santé (ARS), dans le respect des exigences de proximité appréciées en termes de distance, de temps de parcours, de qualité et de sécurité de soins. Ces soins comprennent la prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement des maladies et des affections courantes, la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique, l'éducation pour la santé et l'orientation dans le système de soins (7). Le pharmacien est concerné par de tels soins de proximité et collabore à cette mission en dispensant les médicaments avec un conseil pharmaceutique adéquat, en équipant par exemple sa pharmacie d'un défibrillateur et en participant aux actions de dépistage.

Concernant les actions de dépistage, l'arrêté du 1<sup>er</sup> août 2016 (8) autorise la réalisation de trois types de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et d'évaluation par les pharmaciens d'officine :

- le test capillaire d'évaluation de la glycémie, destiné au repérage d'une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète ;
- le TROD oropharyngé des angines à streptocoque A ou Streptotest, permettant l'orientation bactérienne ou virale de l'angine
- le TROD oropharyngé de la grippe ou Influenzatop, permettant l'orientation diagnostique en faveur d'une grippe.(9)

Concernant le Streptotest, dans le but de diminuer la surconsommation des antibiotiques et ainsi lutter contre l'antibiorésistance, un remboursement de ce TROD par la sécurité sociale devait avoir lieu dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020, mais son application a été reportée à avril 2020. Nous y reviendrons dans une prochaine partie de cette thèse.

Ces TRODs sont à distinguer des tests d'autodiagnostic ou autotests délivrables en officine, que le patient doit réaliser tout seul, à contrario des TROD qui doivent être réalisés par un professionnel de santé. Ainsi 13 autotests sont disponibles en pharmacie :

- autotest de l'infection VIH/SIDA
- autotest du tétanos
- autotest des infections urinaires
- autotest de la présence de la bactérie *Helicobacter pylori* (détection d'un ulcère ou d'une maladie gastrique) ;
- autotest du dosage des PSA (pour la détection d'un dysfonctionnement prostatique)
- autotest de l'allergie
- autotest du dépistage du cancer colorectal
- autotest de la maladie de Lyme
- autotest du cholestérol total
- autotest de la ferritinémie (recherche d'une carence en fer)
- autotest de l'hormone TSH (recherche d'un dysfonctionnement thyroïdien)
- autotest urinaires de la FSH (détection ménopause) et de la LH (détection de la période la plus propice pour la conception)



## **2) La permanence des soins**

La permanence des soins correspond à l'organisation de l'offre de soins, permettant de maintenir la continuité et l'égalité de l'accès aux soins, notamment aux heures habituelles de fermeture des structures ambulatoires. Les pharmaciens y contribuent en participant tour à tour au service de garde et d'urgence et en mentionnant de manière visible de l'extérieur de la pharmacie, les coordonnées des professionnels officinaux assurant ce service.

## **3) Les actions de veille et protection sanitaires**

Le pharmacien d'officine joue un rôle majeur en terme de pharmacovigilance. Désormais, la déclaration d'effets indésirables doit être établie systématiquement dès qu'ils sont rencontrés, quel que soit leur niveau de risque. Il doit aussi concourir à la matériovigilance pour les dispositifs médicaux. En outre, le pharmacien peut être sollicité pour participer à des enquêtes de pharmaco-épidémiologie ou de santé publique (comme par exemple au sujet de la grippe).

## **4) L'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients**

L'éducation thérapeutique (ETP) a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie.

Les programmes d'éducation thérapeutique doivent être conformes à un cahier des charges national, et seront mis en œuvre au niveau local après autorisation des ARS. Ils sont proposés au patient par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un programme personnalisé en fonction de chaque patient. Leur évaluation se fait par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Il est important de préciser que les actions d'accompagnement font aussi partie de l'éducation thérapeutique, et que le pharmacien d'officine a un rôle important à jouer là-dedans.

Concernant le cadre réglementaire, les modalités de prise en charge de l'éducation thérapeutique sont fixées par l'article 84 de loi HPST (10) et l'article L. 1161-1 du Code de la Santé Publique (CSP) (11).

Cette éducation Thérapeutique du Patient exige des compétences particulières de la part des pharmaciens et des outils méthodologiques pour sa mise en œuvre tels que des programmes d'éducation thérapeutique comme nous les avons cités précédemment. Le rôle du pharmacien dans ce cadre est de sensibiliser et d'informer le public, de promouvoir la prévention et le dépistage, d'aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements, de promouvoir le bon usage du médicament, notamment pour ceux nécessitant une technique d'administration particulière, d'aider le patient dans l'apprentissage de l'autosurveillance de sa maladie, etc.

A l'article 10 de l'arrêté du 4 mai 2012 (12) portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, les parties signataires conventionnelles ont pris comme point de départ, le constat que le bon usage du médicament est favorisé par la précision et la pertinence des informations et des recommandations qui sont dispensées aux malades. La convention définit la finalité de l'accompagnement du patient par le pharmacien comme étant « *de garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement* ». Le pharmacien s'engage dans le cadre de cet accompagnement à fournir au patient :

- la posologie, y compris la dose maximale pour les médicaments à prise modulable ou à posologie non précisée sur l'ordonnance, comme c'est le cas parfois des antalgiques ;
- la durée de traitement ;
- les précautions d'emploi ;
- les informations nécessaires au bon usage du médicament ou du dispositif médical délivré ;

- les informations nécessaires lors de la substitution d'un princeps par un médicament générique ;
- les éventuelles précautions à prendre ainsi que tout renseignement utile à la bonne compréhension du traitement par le patient ;
- les analyses biologiques indispensables à l'initiation, la surveillance et la poursuite de certains traitements.

Par ailleurs, le pharmacien s'est vu chargé de la réalisation d'entretiens d'accompagnement sur rendez-vous individuels avec les patients. L'entretien pharmaceutique sera développé dans la partie suivante.

### **5) Le pharmacien-référent pour un établissement de santé ne comprenant pas de pharmacie à usage intérieur (PUI)**

Les missions du pharmacien référent sont de plusieurs natures et permettent d'assurer une dispensation médicamenteuse sécurisée au sein de l'EHPAD (établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes). Ainsi, d'après l'article L. 5126-6 – alinéa 1 du CSP (issu de la loi HPST), *un pharmacien référent concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui ne possèdent pas de pharmacie à usage intérieur (PUI).*

Le pharmacien référent doit veiller au respect de la permanence et de la continuité du service pharmaceutique. Il veille à l'approvisionnement des produits pharmaceutiques et dispense indirectement à chaque malade, et de manière nominative l'ensemble de son traitement en collaboration étroite avec le médecin et les équipes soignantes exerçant dans les lieux, en s'assurant que les médicaments parviennent au patient sous une forme et une présentation identifiables et conformes à la législation en vigueur, c'est-à-dire dans les meilleures conditions de conservation, de sécurité et de traçabilité.

De ce fait, dans le cadre d'un partenariat avec l'EHPAD, il peut proposer un service de préparation de dose à administrer (PDA).

Tout d'abord, avant d'aller plus loin, il faut savoir distinguer le rôle du pharmacien référent de celui de pharmacien dispensateur (fournisseur). En effet, cette fonction de référent peut être dévolue au pharmacien d'officine qui dispense les médicaments dans l'EHPAD ou bien à un autre pharmacien d'officine (titulaire, gérant ou adjoint).

Ainsi ces deux fonctions de référent et de dispensateurs peuvent être cumulées par un même pharmacien. Le pharmacien dispensateur exerce son métier normalement. Le pharmacien référent, lui, participe à la bonne gestion et au bon usage des médicaments.

La préparation des doses à administrer consiste à déconditionner des médicaments dans le but de les reconditionner pour préparer des piluliers sous forme de plaquettes sous blister pour les malades résidents en EHPAD (seulement pour les formes solides unitaires, et les principes actifs non sensibles au déconditionnement)

La PDA longtemps restée dans un cadre réglementaire floue a été légalisée par le code de déontologie dans lequel elle est assimilée à l'activité de dispensation (article R. 4235-48 du code de déontologie) :

*« le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :*

*1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;*

***2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;***

*3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »*

Pour mener à bien sa mission de pharmacien référent, Il intervient en étroite collaboration avec le médecin coordinateur et l'équipe soignante. Il participe aux choix des thérapeutiques et valide les ordonnances prescrites. Il réévalue les posologies en fonction des résultats biologiques du patient. En effet, les modifications physiologiques présentes chez le sujet âgé à cause du vieillissement des organes (clairance créatinine etc...) font que les dosages doivent être adaptés à ces processus. Il repère les interactions médicamenteuses et surveille la survenue d'effets indésirables qui sont

systématiquement signalés. Après analyse de l'ordonnance le pharmacien pourra suggérer des améliorations et des optimisations de traitement aux médecins.

Le pharmacien référent organise également le retour des médicaments non utilisés afin de garantir leur destruction.

## **6) Le pharmacien-correspondant et la coordination entre les professionnels de santé**

Les professionnels de santé travaillant en équipe peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération pour mieux répondre aux besoins des patients chroniques. A cet effet, ils peuvent rédiger des protocoles de coopération leur permettant d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention. A ce titre, le pharmacien d'officine peut, dans le cadre d'un protocole de coopération professionnelle, être désigné comme correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient et à ce titre renouveler un traitement médicamenteux, en ajuster la posologie et effectuer les bilans de médication destinés à en optimiser les effets.(13)

En application de la loi HPST, les conditions dans lesquelles un pharmacien d'officine (dénommé pharmacien correspondant), peut, dans le cadre d'un protocole de coopération professionnelle, renouveler un traitement médicamenteux et en ajuster la posologie ont été établies par le décret n° 2011-375 du 5 avril 2011(13).

## **7) Les conseils destinés à améliorer et à maintenir l'état de santé de la population**

Par facilité d'accès à l'information et aux soins, ou parce qu'une consultation médicale ne leur semble pas nécessaire voire par manque de temps (prise de rendez-vous, salle d'attente...), les patients viennent souvent en première intention à l'officine pour obtenir un conseil pharmaceutique. Grâce au développement de la médication officinale, et de l'arsenal de médicaments disponibles sans ordonnance, la prise en charge du patient à l'officine est facilitée. Cependant il est du devoir du pharmacien de

dispenser les conseils adéquats à la délivrance du médicament (conseils de prise, interactions contre-indiquées ou déconseillées, conseils associés à la pathologie...) et de réorienter le patient vers une consultation médicale si nécessaire. Il doit également alerter sur les risques de l'automédication.

Le pharmacien s'est aussi vu récemment doté de la possibilité de renouveler une prescription de contraceptif oraux, datant de moins d'un an, pour une durée supplémentaire de 6 mois maximum. Pour cela, il doit indiquer la mention « Dispensation supplémentaire de contraceptifs oraux » sur l'original de la prescription médicale et en préciser la durée(14)

Pour toutes ces raisons, nous sommes en mesure de dire que la loi HPST vient appuyer le rôle d'information, de prévention et de conseil du pharmacien.

## **C. La convention pharmaceutique de 2012**

La nouvelle convention pharmaceutique, signée le 4 avril 2012, entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens : la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France, l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine et l'Union Nationale des Pharmacies de France, est entrée en vigueur le 7 mai 2012. Elle vient compléter les prémisses instaurées par la loi HPST et marque un tournant majeur dans l'exercice officinal et permet une véritable évolution du métier de pharmacien. Son but est de repositionner le pharmacien en « *valorisant la qualité de l'exercice pharmaceutique, les missions de conseil du pharmacien et d'accompagnement du patient* ».

Depuis l'adoption de cette convention, des avenants modificatifs viennent compléter le texte initial et précisent les nouvelles missions du pharmacien d'officine en lui confiant de nouvelles tâches qui s'inscrivent dans une logique d'accompagnement du patient et de meilleure coordination des soins.

## **8) Les avenants modificatifs de la convention nationale pharmaceutique**

**L'avenant n°1** à la Convention nationale pharmaceutique de 2012, entré en vigueur en juin 2013, introduit les entretiens pharmaceutiques avec la mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients sous traitement chronique par antivitamines K (AVK).

**L'avenant n°2** entré en vigueur en novembre 2013, ainsi que **l'avenant n°3** publié au JORF en janvier 2014 et **l'avenant n°6** de juin 2015 instaurent une rémunération sur objectifs en fonction de l'efficacité de la délivrance de médicaments génériques.

**L'avenant n°4** publié en décembre 2014, permet la mise en place d'entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques (15)

**L'avenant n°5** entré en vigueur le 21 mai 2014 a permis la mise en place d'honoraires de dispensation et fixe les modalités de leur mise en œuvre.

**L'avenant n°7** publié en décembre 2015 a pour but de simplifier les démarches administratives des pharmaciens vis-à-vis des caisses d'assurance maladie, et de sécuriser les échanges d'informations et le paiement de la permanence pharmaceutique.

**L'Avenant n°8**, paru en juin 2016, étend les entretiens pharmaceutiques aux patients traités par anticoagulants oraux directs (AOD).

Dans la continuité des avenants n°2, 3 et 6, **l'avenant n°9** de juin 2016, ainsi que l'avenant n°10 de décembre 2017, ont pour objectif de renforcer le dispositif relatif à la délivrance de médicaments génériques.

**L'avenant n°11** (juillet 2017), permet la création des bilans de médication, et l'avenant n°12 (mars 2018) va permettre leur mise en pratique en fixant les modalités de sa mise en œuvre.

**L'avenant n°13** de novembre 2018, conjointement au dispositif relatif à la délivrance de médicaments génériques, actualise la liste des molécules cibles de manière à

assurer une stabilité de la délivrance des médicaments génériques pour les patients de plus de 75 ans (notamment pour éviter le risque de confusion, et donc la double prise). De plus, le coefficient maximum de redistribution des médicaments génériques est revu à la baisse.

**L'avenant n°14** (aout 2019) officialise les honoraires de dispensation et permet la facturation à l'Assurance Maladie. En effet, la rémunération du pharmacien n'est plus uniquement proportionnelle au volume de boîtes vendues. La mise en place d'honoraire de dispensation permet de valoriser le travail de dispensation complète (analyse, conseils).

- honoraire par conditionnement (boîte) de médicament remboursable et facturé à l'Assurance Maladie : 1,02 € ;
- honoraire de dispensation d'ordonnance dite complexe, comprenant au moins 5 médicaments/spécialités pharmaceutiques, remboursables et facturés, délivrés en une seule fois : 1,02 € dès le 1er janvier 2020
- honoraire de dispensation pour l'exécution d'une ordonnance de médicaments remboursables et facturés à l'Assurance Maladie (HDR) : 0,51 € ;
- honoraire de dispensation pour l'exécution d'une ordonnance de médicaments remboursables et facturés pour des enfants jusqu'à 3 ans et des personnes de plus de 70 ans (HDA) : 1,58 € dès le 1er janvier 2020
- honoraire de dispensation pour l'exécution d'une ordonnance de médicaments, remboursables et facturés, dits « spécifiques », c'est-à-dire figurant sur une liste fermée établie en annexe de la convention nationale (HDE) : 3,57 € dès le 1er janvier 2020

Le remboursement de ces honoraires (intégrés aux prix TTC des médicaments) est pris en charge à 70 % par l'Assurance Maladie et à 30 % par l'assurance complémentaire du patient s'il en a une, à condition que la délivrance fasse suite à une prescription médicale de médicaments remboursables.

**L'avenant n°15** paru en aout 2019 précise les modalités de mise en œuvre de la téléconsultation en officine ainsi que le rôle d'accompagnement du pharmacien dans ce cadre.

**L'avenant n°16** (septembre 2019) traite de la vaccination antigrippale par le



pharmacien d'officine.

**L'avenant n°18** (septembre 2019) permettra le remboursement par la sécurité sociale du TROD de l'angine.

**L'avenant n°19** (novembre 2019) modifie le tarif des honoraires de dispensation. Ainsi, la revalorisation de l'honoraire de dispensation d'une ordonnance complexe à 1,02€ est abandonnée.

## **9) Les avenants modificatifs de la convention nationale de 2012 et les nouvelles missions du pharmacien**

Ainsi, de nombreux avenants modificatifs de la convention nationale pharmaceutique de 2012 viennent encadrer les nouvelles missions du pharmacien d'officine.

Les entretiens pharmaceutiques sont encadrés par différents avenants modificatifs :

- l'avenant n°1 s'intéresse aux entretiens pharmaceutiques des patients sous AVK
- l'avenant n°4 traite des entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques
- l'avenant n°8 étend les entretiens pharmaceutiques aux patients sous AOD

Le bilan de médication partagé quant à lui est régi par les avenants 11 et 12.

Pour terminer, la vaccination antigrippale est encadrée par l'avenant n°16.

Nous allons détailler ces trois principales nouvelles missions, à savoir les entretiens pharmaceutiques, le bilan de médication partagé et la vaccination antigrippale par le pharmacien d'officine dans la troisième partie de cette thèse.

### III. Etude détaillée des principales nouvelles missions du pharmacien d'officine

Tout au long de cette troisième partie, je vais traiter des trois nouvelles missions principales du pharmacien d'officine : les entretiens pharmaceutiques, le bilan de médication partagé puis la vaccination anti-grippale. Ces nouvelles missions introduites par la convention nationale pharmaceutique de 2012 et encadrées par différents avenants modificatifs de la convention nationale pharmaceutique entérinent la valeur ajoutée du pharmacien d'officine dans l'évolution de notre système de santé.

#### **A. Entretiens pharmaceutiques**

##### **1) Introduction sur les entretiens pharmaceutiques**

Les entretiens pharmaceutiques s'inscrivent dans une démarche d'éducation thérapeutique du patient (ETP). Ainsi, l'ETP qui est un processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou à maintenir des compétences d'auto-soins pour qu'ils puissent gérer au mieux leur vie avec la maladie et le traitement associé, a été inscrite dans le Code de la santé publique (7) suite à la publication de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009. Cependant, les entretiens pharmaceutiques n'ont été introduits dans notre système de santé que lors de la signature de la Convention nationale pharmaceutique en 2012 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens : la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF), l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) et l'Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF). Son but étant de repositionner le pharmacien en « *valorisant la qualité de l'exercice pharmaceutique, les missions de conseil du pharmacien et d'accompagnement du patient* ». En effet la convention nationale a défini l'entretien pharmaceutique comme « *l'un des principaux moyens permettant aux pharmaciens d'assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient* ».

En effet, l'article 1(16) de la convention nationale pharmaceutique de 2012 a pour objet

de « *développer la coordination des soins, les nouvelles missions des pharmaciens ainsi que l'ensemble des dispositifs mis en place dans l'intérêt du patient (...)* [notamment] *l'accompagnement de patients atteints de pathologies chroniques* ».

Ce n'est qu'à partir de l'article 10 (16) que le terme « d'entretien pharmaceutique » apparaît. L'entretien pharmaceutique vise à « *assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient* ». Les objectifs de l'entretien thérapeutique y sont également définis. Ainsi, l'entretien doit notamment permettre de :

- « *de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients ;*
- *de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament ;*
- *d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement ;*
- *de rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et de l'aider à s'approprier son traitement ;*
- *d'évaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement* ».

Du point de vue de la loi ; les objectifs des entretiens pharmaceutiques pour les patients sont principalement : la connaissance des traitements, l'adhésion thérapeutique, l'appropriation de ses médicaments, afin d'aboutir à des compétences d'autogestion et d'auto-soin de manière à gagner en confort de vie. Le but ultime étant que le patient devienne acteur de son traitement.

Pour y parvenir, il s'agit avant tout d'expliquer et de faire comprendre au patient sa pathologie et ses traitements, de manière à ce qu'il y adhère pleinement et qu'il soit en mesure de réagir selon les évolutions de son état. Pour cela, il faudra prendre en compte son rythme de vie, ses croyances et ses difficultés éventuelles afin d'obtenir l'observance la plus totale.

L'article 28 (16) porte sur la promotion de la qualité de la dispensation, la prévention, le dépistage et l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques. Il précise les types de pathologies auxquelles les entretiens pharmaceutiques vont s'intéresser :

- L'accompagnement des patients nécessitant un traitement au long cours d'anticoagulant oraux (article 28.1)
- L'accompagnement des patients asthmatiques (article 28.2)

## **2) Les avenants de la Convention nationale pharmaceutique**

Comme nous l'avons vu dans la deuxième partie de cette thèse, depuis l'adoption de la Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine en 2012, trois avenants à ce texte initial viennent préciser les modalités de mise en œuvre des entretiens pharmaceutiques. L'avenant n°1 à la convention parut en janvier 2013 et entré en vigueur le 28 juin 2013, fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par les pharmaciens des patients sous traitement chronique par antivitamine K (AVK).

L'avenant n°8 à la convention, quant à lui, voté en juin 2016 vient élargir les entretiens pharmaceutiques à de nouvelles familles de médicaments. Ainsi les patients sous anticoagulants oraux directs (AOD) peuvent désormais également bénéficier de cet entretien.

Cet avenant a aussi permis d'assouplir la règle relative à la fréquence et au nombre d'entretiens par an. La première année le patient doit honorer minimum deux rendez-vous avec le pharmacien. Cependant, après la première année, un seul rendez-vous d'accompagnement peut-être suffisant, si en parallèle deux suivis de l'observance sont réalisés.

L'avenant n°4, parut en juin 2016, introduit quant à lui, les patients asthmatiques dans ce dispositif d'accompagnement.

L'avenant n°11, signé le 20 juillet 2017, a permis de revaloriser financièrement ces nouvelles missions et a actualisé les **modalités de suivi** afin que l'accompagnement soit plus centré sur les besoins thérapeutiques du patient.

## **3) Principes et objectifs des entretiens thérapeutiques**

### **a) Principes des entretiens thérapeutiques**

Les entretiens pharmaceutiques s'inscrivent dans une démarche d'éducation thérapeutique. Le pharmacien se voit un nouveau rôle attribué : celui d'éducateur de santé. Cette démarche éducative se déroule en 4 étapes :

La première est **l'élaboration d'un diagnostic éducatif** : Il est indispensable à l'identification des besoins et des attentes du patient.

La seconde étape consiste à **définir un programme personnalisé** pour faire le point avec le patient sur les compétences à acquérir.

La troisième est consacrée à la **planification et à la mise en œuvre des séances** : sélection du contenu des séances, des méthodes et des techniques d'apprentissage.

Enfin, la quatrième et dernière étape consiste à **réaliser une évaluation des acquis**. Cet élément est indispensable pour évaluer ce que le patient a compris, ce qu'il sait faire, ce qui lui reste à acquérir. Cette évaluation permet d'établir un bilan et de faire le point avec le patient.

Pour se faire, le pharmacien s'est vu attribuer un nouveau rôle : celui d'éducateur de santé. Ce rôle d'éducateur de santé repose sur 5 piluliers majeurs.

Tout d'abord le pharmacien doit **se rendre disponible** pour ses patients, de manière à ce qu'ils sachent qu'ils peuvent compter sur lui. Il doit **utiliser des mots simples, clairs et précis**, il doit savoir adapter les informations au niveau de compréhension du patient. Le pharmacien pourra demander au patient de reformuler les informations avec ses propres mots de manière à s'assurer de sa bonne compréhension.

Il devra également être à **l'écoute** de son patient, **le rassurer et le soutenir** dans les moments difficiles, de manière à instaurer une **relation de confiance**, indispensable au bon déroulé des entretiens.

Il est important de mentionner le fait qu'un entretien pharmaceutique doit être fait sur-mesure, adapté à chaque patient, à son niveau de compréhension, ses croyances, ses habitudes de vie, etc... que ce soit pour les patients asthmatiques, les patients sous AVK ou les patients sous AOD.

### **b) Objectifs des entretiens thérapeutiques**

L'accompagnement pharmaceutique par le biais d'entretiens pharmaceutiques vise principalement à aider les patients à comprendre l'action des traitements pour améliorer **l'observance et réduire les risques iatrogéniques**. Ainsi, un patient bien

informé, qui connaît sa pathologie, les risques pour sa santé s'il ne prend pas correctement ses traitements, qui a connaissance des effets indésirables et qui sait comment les gérer, sera moins réticent à la prise des médicaments, et par conséquent sera un patient plus observant, ce qui à long terme améliorera **l'efficacité de son traitement**.

Les entretiens pharmaceutiques ont également pour but **d'améliorer la qualité de vie des patients**. En effet, grâce à une prise en charge personnalisée, ceux-ci ont pour vocation à ce que le patient devienne autonome et soit le propre acteur de son traitement.

Ils permettent également de **valoriser le pharmacien d'officine** en faisant de lui un professionnel de santé incontournable et indispensable, tant au niveau de son rôle de conseil, de son rôle d'expertise des médicaments, mais aussi aujourd'hui d'éducateur de santé.

Enfin, à long terme, ce nouveau dispositif d'accompagnement permettrait de faire des **économies**. En effet, la non-observance est à l'origine de plus d'un million de journées d'hospitalisation. C'est un coût de 9 milliards d'euros dépensés chaque année qui pourrait être évité. (17)

#### **4) Patients concernés par les entretiens thérapeutiques**

Deux types de patients sont concernés par ce dispositif d'accompagnement que sont les entretiens thérapeutiques : les patients sous anticoagulants oraux (AVK/AOD) et les patients asthmatiques. Ces entretiens concernent donc, de nombreux patients, en effet, en moyenne ce sont environ 45 patients sous anticoagulants oraux et 90 patients asthmatiques par pharmacie. (18)

##### **a) Les patients sous anticoagulants oraux**

Tous les patients sous anticoagulants oraux, dont la durée du traitement est supérieure à 6 mois sont concernés.

On peut classer les anticoagulants oraux en deux classes :

- les **Anti-Vitamine K** qui nécessitent un suivi biologique particulier (International Normalized Ratio ou INR)
- les **anticoagulants oraux directs (AOD)**, qui ne nécessite pas de suivi biologique particulier

De plus, les AVK peuvent se classer en deux familles de médicaments :

- les coumariniques : le Sintrom®, le mini-Sintrom® (DCI : Acénocoumarol)
- les indanediones avec le Previscan® (DCI : Fluindione).

Les AOD quant à eux, se classent en fonction de leur activité :

- anti Xa : Xarelto® (Rivaroxaban), Eliquis® (Apixaban)
- anti IIa : Pradaxa (Dabigatran)

En effet, Les ventes d'anticoagulants oraux ont doublé entre 2000 et 2012. En 2013, 3,12 millions de patients ont reçu au moins un anticoagulant. L'exposition aux anticoagulants augmente avec l'âge et on estime que 13,7 % des sujets âgés de 65 ans et plus ont été exposés au moins une fois à un anticoagulant en 2013.(19)

Les AVK sont utilisés en France depuis plus de 40 ans, ils constituent encore aujourd'hui le traitement de référence dans des pathologies telles que les cardiopathies emboligènes, l'embolie pulmonaire, les valvulopathies et les thromboses veineuses. Ces médicaments, à marge thérapeutique étroite sont la première cause d'iatrogénie médicamenteuse grave. En effet, selon un rapport de l'Agence Nationale de sécurité du médicament (ANSM) de 2012, les hémorragies dues aux AVK sont à l'origine tous les ans de 17 000 hospitalisations, de 20% des hémorragies cérébrales chez les personnes hospitalisées en neurochirurgie et de 5 à 6 000 décès.(20) C'est pourquoi un dispositif d'accompagnement relatif à ces traitements s'avère nécessaire, voire même indispensable pour sécuriser la prise en charge.

En effet, les traitements anticoagulants oraux (AVK ou AOD) sont indispensables mais nécessitent des précautions d'utilisation importantes, une observance rigoureuse notamment une prise régulière tous les jours à la même heure, ainsi qu'une surveillance clinico-biologique renforcée pour les AVK, du fait du risque hémorragique

élevé en cas de surdosage, mais également à cause du risque thromboembolique majeur en cas de sous-dosage.

De plus, l'action retardée des AVK, causée par leur demie vie longue, rend leur action très sensible à l'oubli d'une prise.

Ainsi, la délivrance et l'explication aux patients sous anticoagulants oraux de l'ensemble des informations relatives à son traitement sont des éléments capitaux pour son appropriation et pour l'atteinte des objectifs thérapeutiques. En effet, un patient bien informé est un patient plus attentif aux conseils de surveillance de son traitement et plus observant.

### **b) Les patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés**

La problématique de l'asthme est un peu différente. Dans ce cadre, les entretiens pharmaceutiques n'ont pas été mis en place pour réduire un problème d'accidents évitables causés par des médicaments, mais plutôt pour réduire les accidents évitables dus à un mauvais contrôle des paramètres inhérents à la maladie.

L'asthme est une maladie chronique inflammatoire de l'appareil respiratoire. Cette pathologie concerne 6,8% de la population française, dont la moitié des patients sont atteints d'un asthme dit « persistant ». Pour 1 asthme sur 4, le niveau de contrôle des symptômes par le patient est insuffisant. Un asthme mal contrôlé engendre un traitement de crise plus de 2 fois par semaine et une altération de la qualité de vie.

En 2012, on comptait près de 15 000 hospitalisations liées à l'asthme et 1 000 décès par an. (17)

Du fait de ces résultats, les autorités de santé souhaitent informer et éduquer les patients asthmatiques par la mise en place d'entretiens pharmaceutiques. Les patients concernés sont :

- Les patients chroniques en initiation ou en reprise de traitement suite à une interruption.



- Les patients pour lesquels aucun traitement de fond n'a été délivré dans les 4 mois précédant la date de la première dispensation de corticoïdes inhalés, dès lors que l'adhésion au dispositif d'accompagnement intervient à cette même date, ou au plus tard, dans les 60 jours suivant cette première dispensation.
- Et surtout les patients dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à 6 mois.

En effet, l'asthme est une pathologie bronchopulmonaire, dont le traitement peut se décomposer de la manière suivante. D'une part les bronchodilatateurs (dont le chef de file est notamment la Ventoline®, Salbutamol), qui constituent le traitement de la crise d'asthme. Ceux-ci vont permettre de dilater les bronches, de façon à ce que l'air parvienne plus facilement aux poumons et ainsi lutter contre l'impression d'étouffement. L'effet du traitement de la crise est donc immédiat.

D'autre part, les corticoïdes inhalés constituent le traitement de fond de l'asthme. Ceux-ci vont jouer sur la composante inflammatoire de la maladie. Cependant, contrairement à la Ventoline, les patients ne vont pas ressentir les effets immédiats de ce traitement, c'est pour cela que certains patients ne le prendront pas régulièrement, voire même ne le prendront pas du tout, pensant qu'il est inefficace.

Pouvant s'ajouter à ces paramètres, une mauvaise manipulation de l'inhalateur, toutes les conditions sont alors réunies pour une mauvaise observance et une recrudescence des crises d'asthme.

Il sera alors déterminant d'expliquer à ces patients asthmatiques la différence entre le traitement de crise et le traitement de fond de leur maladie, mais aussi d'insister sur l'importance capitale du traitement de fond, et de réexpliquer l'utilisation de l'appareil d'inhalation de manière à obtenir une prise en charge optimale de ces patients.

## **5) Nombre d'entretiens pharmaceutiques**

Comme le prévoit l'avenant 11 à la convention nationale pharmaceutique, il sera proposé aux patients la 1<sup>ère</sup> année :

Premièrement, un **entretien d'évaluation** dont les objectifs sont de recueillir les informations générales concernant le patient, d'évaluer l'adhésion du patient à son traitement, et de prévoir les axes d'accompagnement les mieux adaptés.

Puis **deux entretiens thématiques** (voire un seul, selon les conditions citées plus bas dans cette partie) au choix parmi 4 thématiques :

- 1 : Surveillance biologique du traitement.
- 2 : Observance.
- 3 : Effets du traitement.
- 4 : Vie quotidienne, alimentation.

Les deux thématiques seront choisies en fonction de l'entretien d'évaluation et des difficultés majeures rencontrées par le patient.

Cependant ce nombre d'entretien thématique pourra être abaissé à un seul au lieu de deux. En fait, c'est le pharmacien qui va juger du nombre d'entretiens nécessaire à la prise en charge optimale du patient. Ainsi, la réalisation d'un seul entretien est tolérée dans 3 situations :

- Si l'adhésion a lieu au second semestre de l'année en cours.
- Si le patient décède.
- Après la première année, si au moins un entretien et deux évaluations de l'observance ont été réalisés.

## **6) Déroulement de l'entretien pharmaceutique**

Au cours d'un entretien plusieurs étapes vont se succéder. Tout d'abord, le pharmacien présente les objectifs et le déroulement de la séance. L'entretien est centré sur le patient, le pharmacien prend en compte les connaissances antérieures, ses représentations de la maladie et ses croyances. Le pharmacien choisit des techniques pédagogiques en adéquation avec les objectifs de l'entretien.

Enfin le pharmacien évalue la capacité du patient à utiliser les informations transmises lors de l'entretien dans sa vie quotidienne. En fin de séance, le pharmacien sollicite le patient pour réaliser une synthèse. C'est un moyen d'évaluation et d'appropriation par le patient du contenu de l'entretien.

### **a) Avant l'entretien**

Il est indispensable de noter le fait que les entretiens pharmaceutiques ne s'improvisent pas, ils font l'objet, par le pharmacien, d'un travail de préparation en amont.

#### ***i. Recrutement des patients***

Les patients reçoivent un courrier de l'assurance maladie qui les informe de la possibilité d'un accompagnement relatif à la prise de leur traitement.

Concernant le recrutement des patients à l'officine, il peut être judicieux de signaler la réalisation d'entretiens par une affichette posée en vitrine ou aux comptoirs, conformément à l'article R.4235-59 du Code de déontologie. Mais cette information ne doit pas s'apparenter à de la publicité, aussi l'affiche ne doit pas être trop importante en taille, être trop voyante, composée de gros caractères ou de couleurs inappropriées. Dans le même ordre d'idée, il est possible d'utiliser des brochures.

Il est cependant interdit d'informer les patients de la mise en place de ces entretiens en les contactant par téléphone, courrier, e-mail ou SMS. Seul le rappel d'un rendez-vous déjà fixé au préalable est autorisé.

Mais le meilleur moment pour le pharmacien d'aborder le sujet « entretien pharmaceutique » avec le patient est le renouvellement de prescription. En effet, seul un pharmacien titulaire ou adjoint peut réaliser des entretiens pharmaceutiques, mais toute l'équipe officinale peut participer au recrutement des patients. Lors de cette approche, le pharmacien, ou un membre de son équipe explique au patient les objectifs et les modalités de ce dispositif d'accompagnement. Il pourra mettre en avant

le fait que les entretiens ont lieu dans un espace de confidentialité, ainsi que certains objectifs des entretiens (une amélioration de sa pathologie, de son confort de vie...) en fonction des besoins exprimés par le patient. Enfin, il conviendra de rappeler au patient que ces entretiens sont un complément apporté à leur prise en charge habituelle, visant à renforcer celle-ci, tout en précisant qu'ils ne sont pas obligatoires.

Les patients, s'ils le souhaitent, peuvent se faire accompagner par une tierce personne (proche ou auxiliaire de vie par exemple) ; celle-ci pourra s'assurer de la bonne mise en application des informations reçues lors de l'entretien.

## ii. Enregistrement des patients sur le site de l'assurance maladie

Pour valider le recrutement, l'enregistrement se fait sur le site de l'Assurance Maladie, dans l'espace réservé aux pharmaciens, ou par un bulletin d'adhésion papier téléchargeable sur le site ameli.fr. Ce bulletin d'adhésion ainsi que chacun des documents du suivi de chaque patient devront être conservés dans l'officine pendant au moins dix ans.

**Assurance Maladie** Espace pro Le nouvel espace des professionnels de santé

Vos Relevés Individuels d'Activité et de Prescriptions 2015 sont disponibles sur votre Espace Pro

**Accéder à Espace pro**

**Accès sans carte CPS**  
Saisissez votre numéro d'Assurance Maladie \*  
  
Saisissez votre code d'accès \*  
  
**Vous connecter**  
Code d'accès oublié ou compte bloqué ?  
\* Champ(s) obligatoire(s)

**Accès avec carte CPS**  
Insérez la carte et cliquez sur le bouton "Vous connecter".  
>> Infos   
**Vous connecter**

**Des informations pour chaque profession**  
Vous souhaitez accéder rapidement et directement aux informations générales qui vous concernent, sélectionnez votre profession :  
Sélectionner votre profession

LA HOTLINE ESPACE PRO EST DISPONIBLE AU **0 811 709 710** du lundi au vendredi de 8h à 18h.

Figure 1: Accès à l'espace réservé aux pharmaciens sur ameli.fr

### ***iii. La durée de l'entretien pharmaceutique***

La convention nationale ne mentionne pas de durée précise pour les entretiens pharmaceutiques. Celle-ci est laissée à la libre appréciation du pharmacien, qui la détermine selon le profil du patient, la disponibilité de celui-ci et la sienne. Généralement il est consacré 45 minutes au premier entretien et 20 à 30 minutes aux suivants. Le timing énoncé au patient doit cependant être respecté, ni plus, ni moins. Pour se faire, il faudra ne pas hésiter à recentrer le patient sur l'entretien lorsqu'il s'éloignera du sujet. Il pourra être pertinent d'installer une horloge dans la pièce.

### ***iv. Espace de confidentialité***

Le pharmacien doit recevoir isolément son patient, de manière à garantir la confidentialité des entretiens. Cet espace aménagé selon une réglementation particulière sera développé plus loin dans cette thèse.

#### ***b) Pendant l'entretien pharmaceutique***

Le pharmacien a à sa disposition différents supports et outils élaborés par l'assurance maladie et validés par la HAS pour mener à bien les entretiens pharmaceutiques :

- La fiche de suivi patient
- Le guide d'accompagnement des patients
- Le carnet d'information et de suivi du traitement AVK
- Les planches illustrées
- Le guide d'utilisation des dispositifs d'inhalation dans le cadre de l'asthme.
- Le questionnaire d'évaluation de l'observance (questionnaire de Morisky)

- Les brochures et dépliants à l'usage des patients
- Les sites internet ou logiciels informatiques.

D'autres outils peuvent également être délivrés par les laboratoires pharmaceutiques ou les grossistes-répartiteurs tels que des dispositifs d'inhalation placebo utiles pour expliquer les techniques d'inhalation, des brochures, des planches illustrées, mais aussi des pages internet et de programmes interactifs.

Ce sont des supports d'échanges qui vont permettre au pharmacien d'avoir une trame directrice pour mener ses entretiens. Elles vont lui permettre de faire passer un message clair (à l'aide de certaines images), de transmettre des informations, d'interroger le patient sur l'état de ses connaissances, et de contrôler l'acquisition de ses compétences.

### ***i. Le guide d'accompagnement des patients***

Le guide d'accompagnement des patients est disponible sur « l'espace pro » du site [ameli.fr](http://ameli.fr) de l'assurance maladie. C'est un document développé par l'assurance maladie et validé par la HAS.

Ce guide permet d'exposer les différentes étapes de l'entretien. Il rappelle la nécessité d'adapter son discours et les points abordés en fonction du patient. Il explique aussi la notation de la fiche de suivi que nous verrons par la suite. Ce guide a pour intérêt de présenter une marche à suivre complète pour le pharmacien, avec un rappel des différentes explications à fournir et il est complémentaire avec le carnet de suivi et la fiche de suivi.

Un guide d'accompagnement est disponible pour chaque classe médicamenteuse abordée par les entretiens pharmaceutiques : AVK, AOD et corticoïdes inhalés utilisés dans l'asthme. Ils sont propres à chacune de ces thématiques.

- **Le guide d'accompagnement des patients sous AVK**

Pour commencer, ce guide préconise le recueil d'informations générales relatives au patient : ses nom et prénom(s), son âge, son poids, le nom de l'AVK prescrit, les traitements concomitants, ses habitudes de vie (alimentation, alcool, tabac, activité physique et sportive, activité manuelle, bricolage, jardinage, déplacements, voyages...), l'historique du traitement par AVK, c'est-à-dire depuis quand le patient prend-t-il son AVK, la posologie, les éventuels accidents rapportés au traitement. Le pharmacien va vérifier la présence éventuelle de contre-indications et d'interactions médicamenteuses, il va identifier les éventuelles situations nécessitant une assistance (difficultés motrices, sensorielles ou cognitives). Il prendra connaissance du laboratoire où le patient se rend pour effectuer ses INR (International Normalized Ratio). Il s'assurera que le patient a en sa possession un carnet de suivi et une carte AVK, auquel cas il lui en remettra. Et pour finir il s'intéressera à la perception globale du patient envers sa pathologie et son traitement par AVK.

Ce sont 7 grands thèmes qui sont décrits dans ce guide.

Le premier thème abordé est : **les principes du traitement** : le rôle de l'AVK, pourquoi le traitement a été prescrit, la notion de marge thérapeutique étroite, les risques hémorragique (lié à un surdosage) et thrombotique (lié à un sous-dosage), la posologie prescrite en insistant sur le retard d'action des AVK, l'horaire d'administration à respecter, la conduite à tenir en cas d'oubli (la dose omise peut être prise dans un délai de 8 heures après l'heure habituelle d'administration, passé ce délai, il est préférable de sauter une prise et de prendre la dose suivante à l'heure habituelle. Il faudra insister sur le fait de ne jamais prendre de double dose pour compenser la dose oubliée), et pour finir l'importance de l'observance.

L'observance se mesure à l'aide du questionnaire de Morisky. Ce questionnaire est un très bon outil de support. Il est composé de questions simples, auxquelles le patient répond par oui ou par non. Chaque réponse positive vaut un point, et l'observance est appréciée comme suit :

- bonne observance : score = 6
- faible observance: score = 4 ou 5
- non observance : score  $\leq$  3

	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Figure 2 : questionnaire de Morisky à 6 items*

Ensuite, ce sont les **principes de la surveillance biologique** qui sont traités. Ainsi, le pharmacien va expliquer les principes de l'INR : l'INR cible (entre 2 et 3 voire entre 2 et 4,5 dans certains cas), le rythme et l'horaire des contrôles.

Le troisième thème concerne les **effets indésirables**, notamment la surveillance de l'apparition de signes évocateurs d'un surdosage. Ainsi, ces signes des plus banaux, aux plus inquiétants pourront être énumérés au patient :

- Signes banaux : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes.
- Signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant.
- Signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexpliqué.

La conduite à tenir face à ces situations sera expliquée au patient.

Le quatrième thème abordé concerne les **interactions médicamenteuses**. Dans ce cas, le rôle du pharmacien est de vérifier que le patient n'y est pas exposé. Les AVK



sont des médicaments à marge thérapeutique étroite, et donc, par conséquent, il existe de nombreux médicaments susceptibles d'interagir avec eux, c'est pourquoi les patients sous AVK ne doivent jamais prendre de médicament qui ne sont ni prescrits par un médecin, ni conseillés par un pharmacien. Le pharmacien insistera donc sur les dangers de l'automédication (notamment par les anti-inflammatoires non stéroïdiens et par le millepertuis). Il sera rappelé qu'en cas de toute modification, arrêt ou initiation de traitement, un contrôle de l'INR sera effectué 3 à 4 jours après tout changement.

Le 5<sup>ème</sup> thème abordé est **l'alimentation**. En effet, la vitamine K est retrouvée dans les denrées alimentaires. Cependant, aucun aliment n'est interdit, mais le régime alimentaire en vitamine K doit être régulier et sans excès, afin de ne pas perturber l'équilibre de l'INR. Ainsi, une liste exhaustive des aliments riches en vitamine K pourra être remise au patient : brocolis, choux, choux fleurs, choux de Bruxelles, épinards, laitue...

Le 7<sup>ème</sup> thème concerne les **injections intramusculaires**. En effet celle-ci sont contre-indiquées contrairement aux injections sous-cutanées.

A titre d'exemple, vous pouvez retrouver ce guide d'accompagnement des patients sous AVK en *annexe 1*.

- **Le Guide d'accompagnement des patients sous AOD**

Sur le même modèle que le guide d'accompagnement pour les AVK, un guide d'accompagnement pour les patients sous AOD a été mis en place.

De la même manière, le pharmacien va débiter son entretien en recueillant les informations générales relatives au patient : ses nom et prénom(s), son âge, son poids, le nom de l'AOD prescrit, les traitements concomitants, ses habitudes de vie, l'historique des traitements anticoagulants (AVK + AOD), l'ancienneté du traitement, la posologie, les éventuels accidents rapportés au traitement. Le pharmacien va identifier les situations nécessitant une assistance (difficultés motrices, sensorielles ou cognitives). Il s'assurera que le patient a en sa possession une carte AOD et

éventuellement un support de suivi. Et pour finir il s'intéressera à la perception globale du patient envers sa pathologie et son traitement par AOD.

Tout d'abord, le pharmacien abordera les principes du traitement. Il faudra donc expliquer au patient le rôle de l'AOD et pourquoi le traitement a été prescrit, lui rappeler l'importance de l'observance et de la surveillance du traitement.

Ainsi, l'observance est d'autant plus importante que les AOD ne font pas l'objet d'un suivi biologique, et du fait de leur facilité d'utilisation, ce qui pourrait banaliser le traitement et être l'origine d'une mauvaise observance.

Le pharmacien expliquera également au patient la conduite à tenir en cas d'oubli de dose. Ainsi, une dose oubliée ne doit jamais être doublée à la prise suivante. La dose oubliée peut être prise jusqu'à la moitié de l'intervalle de temps avant la prise suivante : jusqu'à 6 h après l'oubli pour un médicament en 2 prises par jour, jusqu'à 12h pour un médicament en 1 prise par jour.

Contrairement aux AVK, les patients sous AOD ne doivent plus effectuer d'INR, ils devront simplement suivre leur fonction rénale et leur hémoglobine. Ainsi ces paramètres seront évalués au moins une fois par an, voire plus régulièrement dans certaines situations à risque (fonction rénale altérée, patients fragilisés).

Comme avec les AVK, les patients devront faire attention aux signes évocateurs de sur- et de sous-dosage, ainsi qu'aux interactions médicamenteuses.

De même qu'avec les AVK, les patients sous AOD devront prévenir tous les professionnels de santé de la prise de ces traitements. Pour cela il peut se munir de sa carte mentionnant qu'il prend un traitement par AOD.

Les injections intramusculaires sont également contre-indiquées en cas de traitement par AOD.

Le pharmacien devra faire attention au poids de son patient. Un faible poids peut être signe de dénutrition. Une dénutrition peut altérer la pharmacocinétique et la pharmacodynamie des médicaments et donc exposer à des risques indésirables.

- **Le guide d'accompagnement des patients sous corticoïdes inhalés**

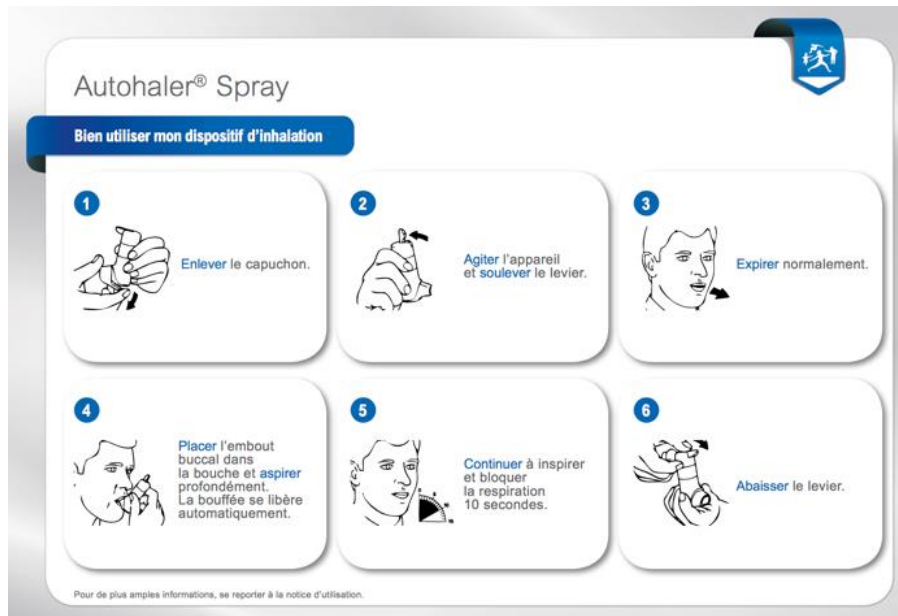
Sur le même modèle que les guides d'accompagnement pour les AVK et les AOD, un guide d'accompagnement pour les patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés a été mis en place.

La première partie de ce guide d'accompagnement patient permet de recenser les informations générales relatives au patient : nom, prénom(s), âge, spécialités et posologies prescrites, nom du médecin traitant et du pneumologue. Elle permet d'identifier les situations nécessitant une assistance (difficultés motrices, cognitives, sensorielles). Pour finir le pharmacien s'intéressera à la perception globale du patient envers sa pathologie et ses médicaments pour les personnes en reprise de traitement de fond après une période d'interruption.

Cinq notions principales sont ensuite abordées par ce guide d'accompagnement du patient asthmatique sous corticoïdes inhalés.

La première notion abordée est : les **principes du traitement**. Le guide d'accompagnement propose de réexpliquer la pathologie asthmatique, c'est-à-dire que l'asthme est une maladie chronique inflammatoire des bronches, associée à une hyperréactivité bronchique. Pour illustrer les propos, il est possible de montrer au patient une planche ou une brochure afin qu'il puisse visualiser des bronches saines et des bronches atteintes d'asthme de manière à ce qu'il comprenne plus facilement. Il est également fondamental de rappeler les différences entre le traitement de fond et le traitement de crise, leurs modes d'actions et leurs impacts sur le contrôle de l'asthme. Ainsi un patient qui comprend sa maladie et qui connaît ses thérapeutiques sera plus observant.

Deuxièmement, c'est la **technique d'inhalation** qui sera revue. Il est recommandé de demander au patient de montrer au pharmacien la façon dont il inhale son corticoïde afin de savoir si sa technique est correcte. Si elle ne l'est pas, il faudra lui montrer la technique adéquate. Pour se faire, le pharmacien pourra s'aider du support « comprendre ma maladie & bien utiliser mon dispositif d'inhalation » (21) mis à disposition par l'assurance maladie, qui décrit pour chaque type d'inhalateur, la manière de l'utiliser.



*Figure 3 : exemple d'utilisation de l'autohaler®*

Ensuite, c'est le thème de **l'importance de l'adhésion** au traitement qui est proposé. Celle-ci pourra être évaluée grâce au questionnaire de Morisky.

La quatrième partie traite des **effets indésirables des corticoïdes inhalés** pour traiter l'asthme. Ceux-ci seront cités (candidose oropharyngée, gêne pharyngée, dysphonie, raucité de la voix) et leur prévention par un simple rinçage de la bouche après inhalation sera évoquée en.

Le cinquième thème concerne les **interactions médicamenteuses**. Le pharmacien devra s'assurer que le patient ne s'y expose pas.

La dernière partie est consacrée aux **facteurs déclencheurs et aggravants de l'asthme** : allergènes (acariens, moisissures, animaux domestiques, pollens, aliments), pollution (atmosphérique et de l'habitat), tabac (actif ou passif), autres facteurs (infections des voies respiratoires, facteurs psychologiques tels que le stress, l'anxiété, les changements de temps, notamment le froid et l'humidité, ou l'exercice physique).

Un mémo sur ces différents facteurs avec les conseils d'éviction pourront éventuellement être remis au patient.

## **ii. Le carnet de suivi des patients sous AVK**

Le carnet de suivi des patients sous AVK permet d'y noter les différents INR relatifs aux suivis biologiques.

Dans ce carnet, y sont également notées les 7 règles d'or du traitement par AVK, ce qui permet au patient, en cas de doutes ou d'oublis d'avoir un support lui permettant à tout moment de répondre à d'éventuelles questions sur son traitement ou de se remémorer certains aspects des précautions à suivre.

Il permet également de noter les rendez-vous pour les entretiens pharmaceutiques réalisés ou à venir.

De plus, ce carnet contient la carte mentionnant que le patient est sous traitement AVK, qu'il doit glisser dans son portefeuille de manière à l'avoir toujours sur lui pour signaler qu'il prend un traitement par AVK, la posologie et les coordonnées du médecin traitant.

Les patients peuvent se le procurer auprès du médecin prescripteur, de leur laboratoire d'analyse ou chez leur pharmacien.

Pour les pharmaciens, ce carnet peut être commandé directement sur le site du Cespharm.



Je prends un traitement  
anticoagulant par AVK

NOM : \_\_\_\_\_

Médicament AVK prescrit : \_\_\_\_\_

Mon INR cible est de : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence :

Nom de mon médecin traitant : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_

*Figure 4 : carte patient "je prends un traitement anticoagulant par AVK"*

### ***iii. La fiche de suivi du patient***

Cette fiche est également téléchargeable sur « l'espace pro » du site ameli.fr. Elle a été élaborée par l'assurance maladie et validée par la Haute Autorité de Santé. Elle se présente sous forme de questionnaire. Ces questions sont réparties en section selon les thèmes et reprennent les éléments indispensables à aborder lors de l'entretien. Cette fiche constitue alors est une véritable trame directrice, que le pharmacien doit s'approprier de manière à l'adapter au patient et à l'entretien. Elle permet au professionnel de santé d'évaluer l'appropriation des informations transmises au patient.

Elle est prévue pour trois entretiens successifs et elle permet d'apprécier la situation du patient par rapport à son traitement. Cet outil constitue également un support de suivi du patient que le pharmacien doit conserver afin de mieux appréhender l'entretien suivant.

Il existe donc trois fiches de suivi du patient :

- La fiche de suivi du patient sous AVK
- La fiche de suivi du patient sous AOD
- La fiche de suivi du patient asthmatique sous corticoïdes inhalés


Ces fiches de suivi sont globalement calquées sur le même modèle, que ce soit pour le patient sous AVK, AOD, ou qu'il soit asthmatique. Bien évidemment les questions sur les thérapeutiques, le suivi biologique, les habitudes alimentaires, etc. ne seront pas les mêmes en fonction de la catégorie de patient suivi.

La première partie du questionnaire permet de vérifier les informations générales du patient. La suite de la fiche comporte les différents points à aborder sous forme de questions.

Pour chaque question le pharmacien portera une appréciation sur le niveau d'acquisition de l'information par le patient. Cette appréciation se fait, comme décrit dans le guide de l'entretien pharmaceutique selon 3 niveaux. Le pharmacien considère qu'une notion est :

- « Acquis » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient,
- « Partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances, mais incomplètes ou imprécises,
- « Non acquise » dès lors que le patient n'a pas connaissance du sujet.

Notions générales sur le traitement AVK



Ces items sont explicités dans le document **Guide d'accompagnement des patients sous antivitamine K.**

1 Les principes du traitement	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
1. Le patient sait-il à quoi sert « nom de la spécialité AVK prescrite » ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
2. Le patient sait-il pourquoi « nom de la spécialité AVK prescrite » lui a été prescrit ? Si oui, est-il capable de restituer en termes simples l'indication thérapeutique ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA ..... .....	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA ..... .....	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA ..... .....
3. Le patient sait-il si ce médicament comporte certains risques ? Si oui, le patient les connaît-il ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
4. Le patient connaît-il la dose qu'a prescrit son médecin ? Si oui, la respecte-t-il ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA .....	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA .....	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA .....
5. Le patient sait-il à quelle heure il doit prendre ce médicament et qu'il faut le prendre tous les jours à la même heure ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
6. Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ? Si oui, explicitiez.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA ..... .....	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA ..... .....	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA ..... .....
7. Le patient sait-il qu'il est important : - de noter les prises sur son carnet de suivi ? - de noter tout oubli éventuel dans son carnet de suivi ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

A : Acquis PA : Partiellement acquis NA : Non acquis

*Figure 5 : évaluation des acquis par le pharmacien, exemple de la fiche de suivis des patients sous AVK*

Cela permet au pharmacien d'analyser rapidement les points sur lesquels il faut insister et de constater l'évolution des connaissances du patient au fil des entretiens et donc de confirmer le rôle positif de ces entretiens sur les connaissances du patient.

## 7) Conclusion de l'entretien pharmaceutique

A la fin de l'entretien, il faut demander au patient s'il a des questions, sur ce qui a été abordé ou non.

Le pharmacien devra ensuite rédiger une synthèse de l'entretien et porter une appréciation sur les connaissances du patient de manière à préparer au mieux l'entretien suivant et cibler les points qui lui semble prioritaires.

Pour se faire, le pharmacien doit remplir la synthèse de la fiche de suivi. Cette synthèse va donc permettre de définir les modalités de suivi de l'accompagnement, d'évoquer les thématiques à aborder au prochain rendez-vous, de fixer le nombre et la fréquence d'entretiens nécessaires et de définir les éventuels éléments à transmettre au médecin traitant.

Conclusion pour le PATIENT			
	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
26. Le patient a-t-il des questions ? ☉ Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
Conclusion pour le PHARMACIEN			
	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
27. Petite synthèse de l'entretien et durée approximative			
28. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient			
29. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant			
30. Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
31. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
32. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

*Figure 6. : synthèse de la fiche de suivi, exemple de la fiche de suivi des patients sous AOD*



Cette fiche de suivi patient doit impérativement être conservée sur une durée de dix ans, car elle permet de justifier de la bonne réalisation des entretiens auprès de l'Assurance Maladie, si celle-ci en fait la demande. Elle est utile pour la rémunération.

## **8) Formation aux entretiens pharmaceutiques**

La formation du pharmacien est précisée dans l'article 11 de la convention nationale :  
*« afin d'assurer une prise en charge optimale du patient, le pharmacien s'engage sur cette base à acquérir la formation nécessaire à la conduite de l'entretien pharmaceutique. »*

C'est pourquoi le pharmacien d'officine doit réactualiser régulièrement ses connaissances de manière à être en mesure de dispenser un exercice de qualité. En effet, l'exercice pratique des entretiens pharmaceutiques diffère de l'exercice officinal quotidien : les modes de communication et le relationnel lors des entretiens pharmaceutiques ne sont pas les mêmes que lors de l'exercice officinal de tous les jours au comptoir.

Concernant les entretiens pharmaceutiques, de nombreuses formations sont proposés aux pharmaciens par différents organismes, notamment des groupements de pharmaciens, des grossistes-répartiteurs, des facultés, des laboratoires pharmaceutiques ou encore des groupes de presse possédant des revues spécialisées... Les formations proposées sont soit centrées sur la pathologie chronique concernée soit sur la communication à mettre en place lors d'un entretien, ou les deux à la fois. Elles se déroulent sous forme de cours ou de conférences en présentiel, en visioconférence directe, ou encore en « e-learning »,

Ces formations ne concernent pas uniquement le pharmacien mais également les autres membres de l'équipe officinale qui peuvent également être mis à contribution. En effet, l'équipe officinale peut participer au recrutement des patients, il est donc important que tous les membres de l'équipe officinale aient reçu une formation sur la

tenue des entretiens, les patients qui peuvent y participer et les thèmes qui y sont abordés.

### **9) Rémunération du pharmacien réalisant les entretiens pharmaceutiques**

L'entretien pharmaceutique est rémunéré 50 euros la première année d'adhésion du patient. Ce tarif comprend l'entretien d'évaluation du patient et au moins deux entretiens thématiques par an. Les années suivantes, 30 euros sont reversés au pharmacien s'il réalise aux moins deux entretiens thématiques.

## B. Le Bilan partagé de médication (BMP)

Dans la continuité des entretiens pharmaceutiques pour le suivi des patients sous antivitamines K (AVK) et anticoagulants oraux directs (AOD) ou des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés, le bilan de médication partagé vient renforcer le rôle du pharmacien auprès des patients.

S'intéressant à une population particulière, âgée, polymédiquée, ce type d'entretien va impliquer un nombre croissant de patients et de pharmaciens compte tenu du vieillissement de la population et du développement accru des soins en ambulatoire.

Le bilan partagé de médication se définit d'après la HAS (Haute Autorité de Santé) comme « *une analyse critique structurée des médicaments du patient par le pharmacien dont l'objectif est d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement* », le terme « partagé » permettant ainsi de marquer un esprit d'adhésion avec le patient.

Après une expérimentation réussie en région Pays-de-Loire, l'inscription du BMP à l'Avenant n°11 de la Convention pharmaceutique, a permis de généraliser ce dispositif à l'ensemble du territoire national. L'avenant n°12 quant à lui, précise ses modalités de mise en œuvre en mettant en place un **guide d'accompagnement du patient**, qui détaille toutes les étapes du BMP permettant ainsi au pharmacien d'établir son bilan ; et cet avenant comporte des **fiches de suivi** qui vont guider le pharmacien dans le questionnement du patient car elles permettent de consigner par écrit de manière synthétique le contenu des échanges patient-pharmacien-médecin.

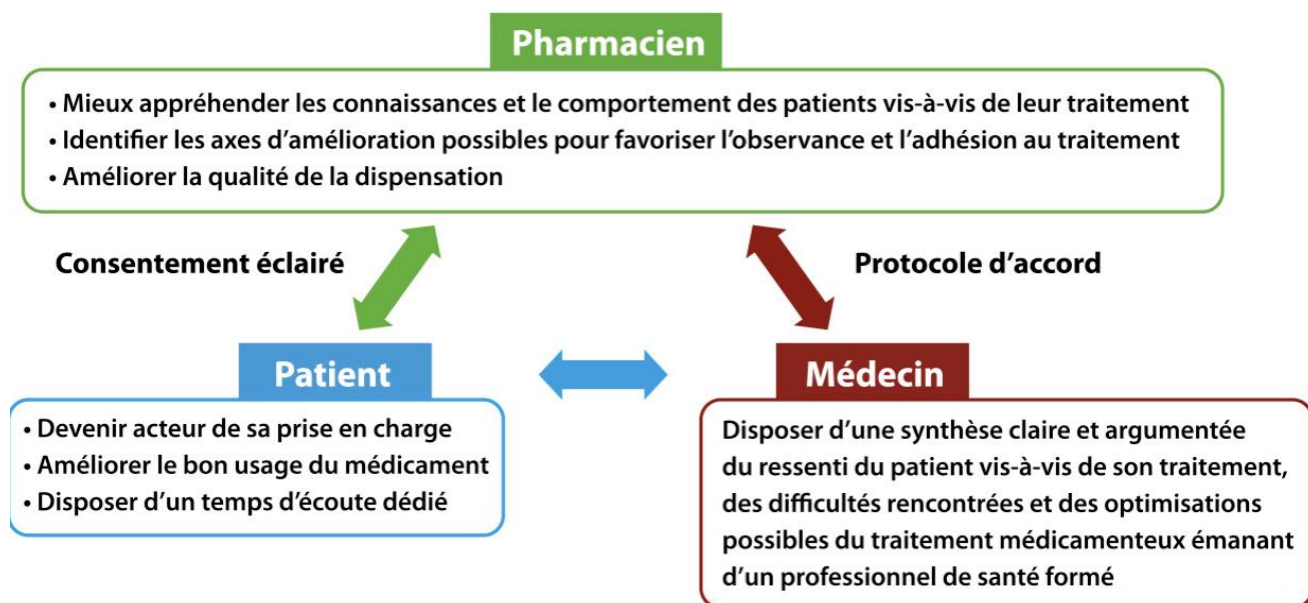
### **1) Les objectifs du bilan de médication partagé**

Les objectifs du Bilan partagé de médication sont doubles.

Pour le patient et la santé publique, ils vont permettre d'éviter les interactions médicamenteuses et le risque iatrogène très accru dans cette population, d'autant plus du fait du vieillissement des organes, de la multiplicité des prescripteurs et des

molécules. Il permet également d'améliorer et de favoriser l'adhésion au traitement médicamenteux en apportant des réponses aux questions que se pose éventuellement le patient sur ses traitements, favorisant ainsi l'observance.

Mais aussi pour le pharmacien et les autres professionnels de santé en permettant de valoriser la fonction de pharmacien d'officine, de décharger les médecins tout en favorisant la coopération interprofessionnelle.

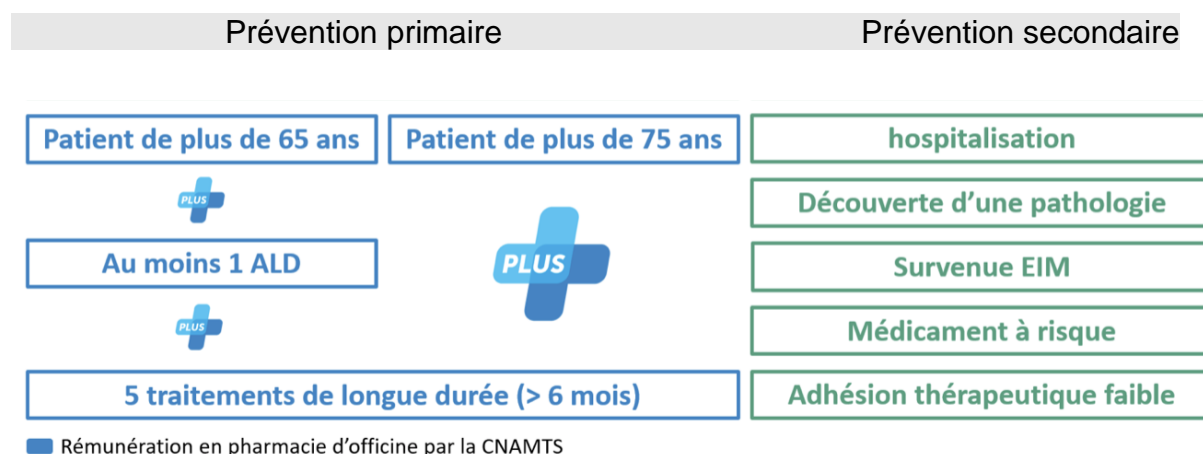


*Figure 7 : Objectifs du bilan partagé de médication*

## 2) La population cible du BMP

Le BMP s'adresse aux patients nécessitant une prise en charge complexe. Ainsi cette population concerne les personnes âgées d'au moins 65 ans en affection longue durée (ALD) ou de plus de 75 ans, ayant un traitement chronique (d'au moins 6 mois) comprenant au moins 5 principes actifs différents sur leur ordonnance(22), soit environ 3,9 millions de personnes en France.

La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) a élargi ces critères à d'autres situations à risques d'événements iatrogènes médicamenteux (EIM). Cependant, dans le cadre de la « prévention secondaire » le pharmacien d'officine ne sera pas rémunéré.(23)



*Figure 8 : Population cible du BMP*

## 3) Mise en œuvre

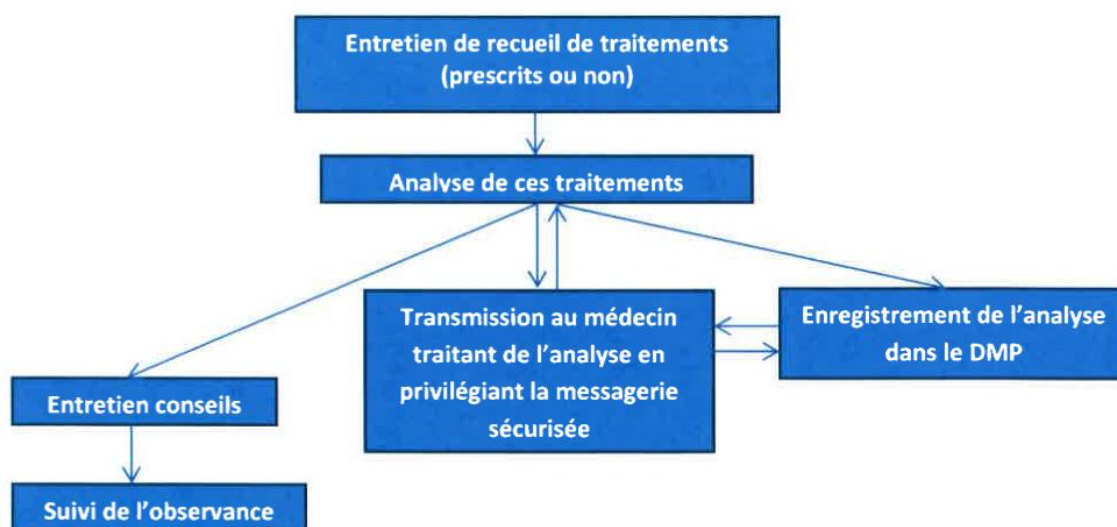
Contrairement aux précédents entretiens pharmaceutiques conventionnés, le BMP propose une approche globale de la personne sans passer par une approche par pathologie ou par médicament.

La mise en œuvre du bilan partagé de médication répond à un processus formalisé et axé autour des actions suivantes :

- L'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement
- L'identification des interactions médicamenteuses
- Le rappel des conditions de prise et de bon usage des traitements
- L'information du médecin traitant

Le BMP permet de recueillir et d'analyser la quantité et la qualité des médicaments consommés par le patient (prescrits ou non) en incluant ses habitudes de vie, et de formaliser des conclusions pour le patient et son médecin traitant.

Ce bilan partagé est un accompagnement structuré du patient qui se déroule en plusieurs étapes :



*Figure 9 : les étapes du Bilan de médication partagé*

Tout d'abord, lors du recrutement du patient il est nécessaire de recueillir son accord préalable à la participation au BMP, qu'il formalise en remplissant le formulaire d'inscription en ligne sur le site Ameli de l'assurance maladie(24). Le pharmacien va également l'informer sur les objectifs du bilan partagé de médication et sur son intérêt dans le cadre de l'amélioration de sa prise en charge, afin de s'assurer de l'adhésion de ce dernier au dispositif. Pour se faire, il est nécessaire de lui demander d'apporter les différents documents nécessaires lors du premier entretien de manière à recenser l'ensemble de ses traitements :

- Ses dernières ordonnances (médecin traitant et spécialistes)
- Les résultats d'analyse biologique du dernier mois
- Ses carnets de suivi s'il en possède (carnet de suivi de l'INR, carnet de mesures glycémiques ou de mesures tensionnelles etc...)
- Ses traitements médicamenteux (lui proposer éventuellement de rapporter ses boîtes de médicaments)

Pour réunir ces informations le pharmacien peut également consulter le dossier pharmaceutique (DP) ou dossier médical partagé (DMP) du patient si celui-ci en possède un.

Une fiche recensant l'ensemble des éléments à rapporter lors de l'entretien peut être remise au patient.

L'analyse des traitements pourra donc se faire à partir de ces différentes informations réunies lors de l'entretien de recueil. Cependant, celle-ci doit être effectuée en dehors de la présence du patient. Les conclusions et les recommandations découlant de cette analyse devront être intégrées au DMP du patient et transmises au médecin traitant par messagerie sécurisée afin d'obtenir l'avis de celui-ci étant donné que ses prescriptions sont susceptibles d'être modifiées.

S'en suit un entretien « conseil » avec le patient au cours duquel le pharmacien lui fait part des conclusions de son analyse et des échanges avec le médecin traitant. Il lui prodigue alors les conseils adaptés en termes de prise de traitement et de bon usage des médicaments.

Les années suivantes, cette analyse est actualisée et l'observance est suivie au minimum deux fois par an.

#### **a) L'entretien de recueil des informations**

Préalablement, un rendez-vous aura été pris, de manière à ce que le pharmacien puisse préparer l'entretien, en imprimant par exemple l'historique de dispensation du patient et en pré-remplissant les fiches d'accompagnement fournies par la HAS.

Lors de l'entretien de recueil des informations, durant lequel le patient peut être accompagné d'un aidant si nécessaire, l'état du patient, sa pathologie, ses traitements, et ses habitudes de vie sont les principaux points d'attention abordés.

Pour se faire, le pharmacien dispose de 4 fiches de recueil des informations, élaborées à partir des documents de référence établis par la HAS qui abordent l'ensemble des points incontournables pour la réalisation du bilan partagé de médication. Ces fiches constituent également un support du suivi du patient qu'il conviendra de conserver afin de réaliser chaque étape du bilan partagé de médication.

Nom :  
Prénom :  
Age :  
Poids :  
Adresse :  
Médecin traitant :

Date :

Questions	Réponses
<b>Ses habitudes de vie :</b>	Vivez-vous seul(e) à votre domicile, accompagné(e) ou en institution ?
	Quelqu'un vous aide-t-il au quotidien ? Si oui qui ?
	Quelles sont vos habitudes alimentaires (combien de repas et quand)?
	Suivez-vous un régime alimentaire particulier (sans sel ...)?
	Consommez-vous certains produits comme l'alcool, le pamplemousse ?
<b>Son état physiologique</b>	Avez-vous une maladie rénale ou hépatique (insuffisance rénale, hépatique) ou tout autre antécédent identifié ?
	Avez-vous vous des problèmes de déglutition, de vision, des douleurs articulaires...?
<b>Autres</b>	Souffrez-vous d'allergies (avez-vous un carnet par exemple)?

*Figure 10 : fiche de recueil des informations (1/4) : le patient*





	Questions	Réponses
<b>Comment se passe la prise de vos médicaments ?</b> Evaluation de l'observance : questionnaire de Morisky	Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ?	
	Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?	
	Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	
	Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	
	Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	
	Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	

Rappel : chaque réponse positive vaut un point. L'observance est appréciée comme suit :

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score  $\leq$  3

*Figure 13 : Fiche de recueils des traitements (3/3)*

Prioritairement les informations générales concernant le patient sont demandées :

- Nom et prénom
- Age
- Numéro de sécurité sociale
- Régime d'affiliation
- Adresse
- Poids
- Coordonnées du médecin traitant

Progressivement, le pharmacien va s'intéresser au patient (*fiche n°1 d'aide au recueil des informations – cf figure n°10*), il va le questionner sur ses habitudes de vie, notamment sur la prise de ses médicaments (à quel moment de la journée, au cours ou en dehors du repas...), sur son régime alimentaire de manière à déceler une éventuelle dénutrition ou à contrario une alimentation trop riche (sucres, graisses, sels...) pouvant porter atteinte à la prise en charge médicamenteuse, et sur les effets secondaires de ses traitements de manière à s'informer sur l'observance (éventuels oublis) et tolérance (présence d'effets indésirables).

Il va également interroger le patient sur son mode de vie à savoir si le patient vit seul, s'il bénéficie d'aides etc. de manière à évaluer son niveau d'autonomie. Il va aussi s'intéresser à son état physiopathologique. En effet, le vieillissement des organes, principalement les insuffisances hépatiques et rénales, qui concernent deux organes majeurs impliqués respectivement dans la métabolisation (le foie) et l'élimination (le rein) des médicaments peuvent impacter l'efficacité et la tolérance des traitements.

De plus, il est important de repérer certains problèmes physiologiques à risque tels que des problèmes de déglutition, une vision altérée, des troubles cognitifs, des douleurs articulaires ou d'éventuelles allergies qui pourraient être un frein à la prise des médicaments.

C'est à l'étape suivante que le pharmacien va s'intéresser aux médicaments. Il va recenser l'ensemble des traitements prescrits ou non qu'il va regrouper par classe thérapeutique et par pathologie (*fiche n°2 d'aide au recueil d'information – cf figure n°11*) : le nom du médicament, son dosage, sa forme galénique, sa posologie, sa fréquence de prise, l'observance, les effets indésirables, l'origine de la prise : spécialité du prescripteur ou automédication.

Puis, il va interroger le patient sur l'état de ses connaissances vis-à-vis de celui-ci (*fiche n°3 d'aide au recueil d'information – cf figure n°12*), en lui posant différentes questions :

- Savez-vous à quoi servent ces médicaments ?
- A quelle fréquence et quand prenez-vous ces médicaments ?
- Prenez-vous d'autres produits par vous-même : aromathérapie, phytothérapie, médicaments en libre-accès ou sans ordonnance, crèmes, oligoéléments, vitamines, collyre, inhalations, compléments alimentaires, dispositifs médicaux...
- Avez-vous pris des antibiotiques récemment ?
- Avez-vous récemment arrêté ou modifié un traitement prescrit et pourquoi ?
- Ressentez-vous des effets particuliers liés à la prise de vos médicaments (somnolence, douleurs articulaires ...) ?

- Avez-vous déjà ressenti des effets indésirables liés à vos médicaments ? Si oui comment luttez-vous contre ceux-ci ?
- Prenez-vous un médicament qui nécessite un suivi particulier ? : antidiabétiques, anticoagulant ...
- Comment se passe la prise de vos médicaments ?
  - A quel moment de la journée ? Avez-vous des rappels ?
  - Vous reste-t-il des médicaments à la fin du mois ? et pour d'autres au contraire êtes-vous toujours en rupture ?
  - Avez-vous tendance à oublier de prendre certains de vos médicaments ?
  - Avez-vous certains médicaments en grande quantité chez vous ?
  - Vos médicaments sont-ils préparés par vous ou par quelqu'un d'autre ?
  - Etes-vous aidé dans la prise de vos médicaments ?
  - Avez-vous des difficultés à prendre vos médicaments (sécheresse buccale, gélules trop grosses...) ?
  - Souhaitez-vous être aidé dans la prise de vos médicaments ?

En effet, un patient qui connaît ses traitements et les conséquences pour sa santé est un patient qui est plus observant et présente une meilleure adhésion.

Enfin, le pharmacien va se renseigner sur l'observance, pour se faire il peut s'aider du score de Morisky (*fiche n°4 d'aide au recueil d'information – cf figure n°13*) :

- Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?
- Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?
- Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?
- Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?
- Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?



L'évaluation et l'analyse des traitements doit se faire une fois l'entretien recueil terminé. Tout d'abord, le pharmacien procède à une analyse pharmaceutique qui aura pour objectif d'optimiser les prescriptions médicamenteuses et l'automédication en vérifiant : les posologies, la présence éventuelle d'interactions médicamenteuses et de contre-indications physiologiques ou pathologiques. Il disposera d'éléments lui permettant de mettre en évidence des prescriptions potentiellement inappropriées telles que la sur-prescription « *overuse* », le mésusage « *misuse* » ou la sous-prescription « *underuse* » afin de proposer des pistes d'optimisation thérapeutique.(25)(26)

Pour réaliser cette analyse, le pharmacien va prendre en compte toutes les informations délivrées par le patient : son état physiopathologique, son niveau d'autonomie, ses habitudes de vie qui peuvent constituer d'éventuels freins à la prise médicamenteuse.

Le questionnaire de Morisky va déterminer un score qui va lui permettre d'évaluer l'observance globale aux traitements prescrits au patient.

Au vu des éléments recueillis lors du premier entretien et de l'analyse précédemment effectuée, le pharmacien va pouvoir établir une synthèse qui préconisera d'éventuels changements tels qu'une suppression de principe actif, la modification d'une forme galénique, la gestion d'éventuels effets indésirables ...

Le pharmacien complétera par ailleurs la fiche de transmission avant de l'envoyer au médecin traitant, si possible via la messagerie sécurisée et de l'enregistrer dans le DMP, et échangera sur les éventuelles remarques du médecin traitant.

### **c) L'entretien conseil en pratique**

L'entretien conseil est un moment dédié au patient où le pharmacien va lui expliquer son analyse et lui proposer des solutions personnalisées.

Pour cela, il va tout d'abord lui remettre un plan de posologie adapté à ses habitudes de vie, et des conseils associés à chaque médicament.

Il est impératif d'améliorer les connaissances du patient vis-à-vis de ses médicaments, de manière à ce qu'il devienne acteur de son traitement. On lui expliquera en détail les principaux effets indésirables relatifs à son traitement et comment y remédier de manière à ce qu'il apprenne à y faire face et à mieux les gérer, et ce, afin de favoriser l'observance.

Une adaptation de sa thérapeutique (voie d'administration, forme galénique, nombre de prises journalières, nombre de principes actifs) pourra être envisagée en collaboration avec le médecin traitant. Des solutions pour lutter contre la mauvaise observance pourront également être proposées en proposant un pilulier, ou alors en préconisant l'utilisation d'alarme pour éviter les oublis de prise par exemple.

Nom :		Date :
Prénom :		
Age :		
Poids :		
Adresse :		
Médecin traitant :		
Pharmacien :		

Score de Morisky (bonne observance, mauvaise observance ou non observance à détailler selon les traitements concernés) :

Recommandations générales liées à l'état du patient :

Alertes liées aux ruptures de soins:

Alertes vis-à-vis de l'entourage :

*Figure 15 : Fiche de synthèse globale de la Haute Autorité de Santé*

Nom :  
 Prénom :  
 Age :  
 Poids :  
 Adresse :  
 Médecin traitant :  
 Pharmacien :

Date :

Médicaments	dosage	forme	Horaire de prise				Durée de traitements	Explications	Commentaires
			matin	midi	soir	coucher			

*Figure 16 : Proposition d'un plan de prise*

#### **d) Le suivi de l'observance**

Le suivi de l'observance est réalisé environ 6 mois après l'entretien conseil.

Un questionnaire adapté du questionnaire de Morisky sera utilisé. Une comparaison des résultats avec le premier entretien sera réalisée :

- L'observance est bonne dans les deux entretiens : le patient adhère à son traitement
- L'observance s'est améliorée entre les deux entretiens : le patient adhère à son traitement
- L'observance a diminué entre les deux entretiens : il est nécessaire de s'entretenir avec le patient pour en trouver la raison et proposer un plan d'action en collaboration avec le médecin traitant.



#### **4) Rémunération**

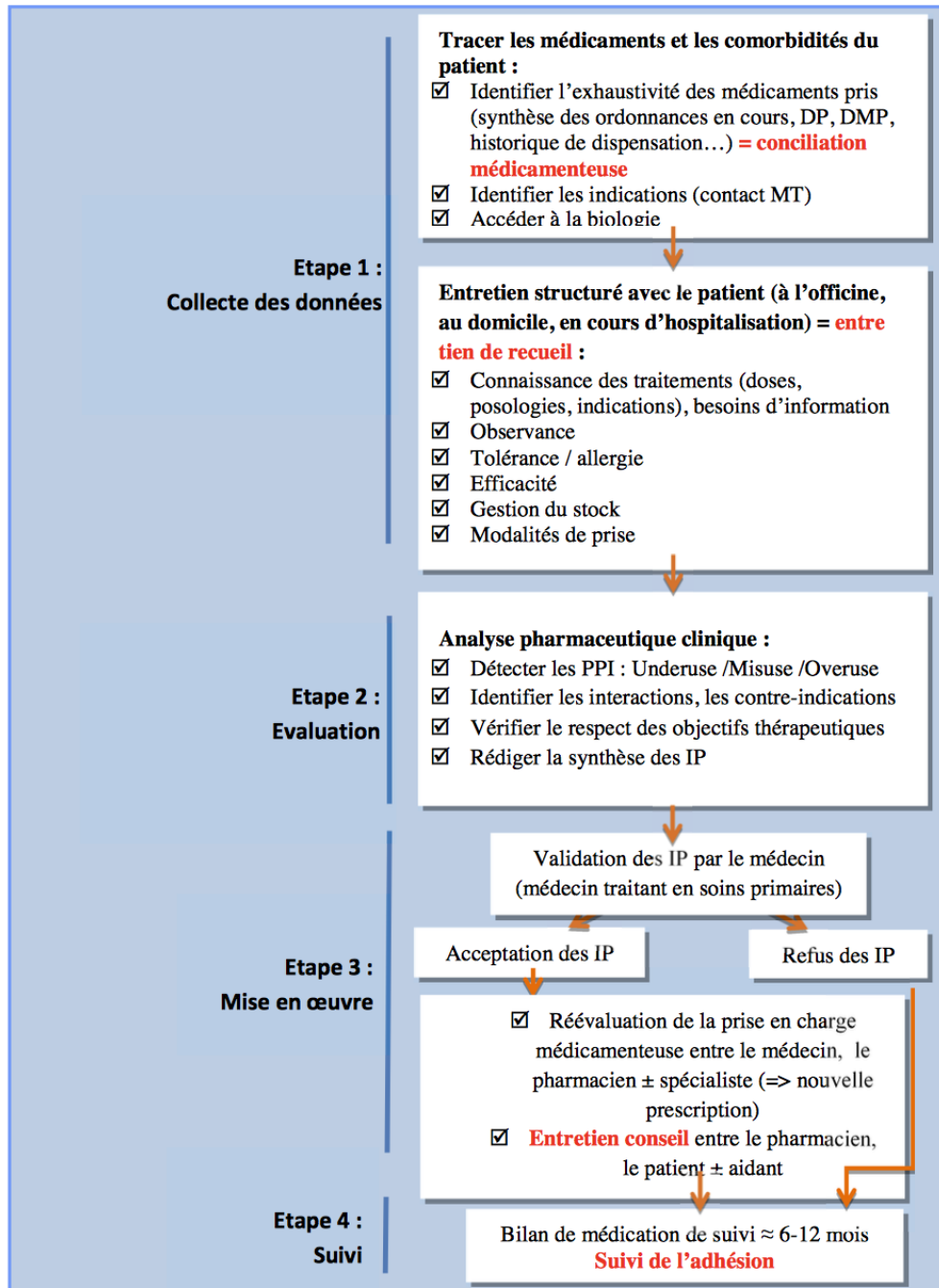
Une rémunération de 60 euros est prévue la première année. Elle correspond à la rémunération de : l'entretien de recueil d'information, l'analyse des informations, l'entretien conseil et un suivi de l'observance.

Celle-ci est versée au premier semestre de l'année N+1.

Pour l'entretien de la seconde année, 30 euros seront versés si un nouveau traitement intervient. Cela comprend une nouvelle analyse des traitements, un entretien conseil et un suivi de l'observance. Ou 20 euros la seconde année et les années suivantes dans le cas où il n'y a pas de modification de traitement. Cela comprend deux suivis de l'observance dans l'année.

## 5) Conclusion

Le schéma présenté ci-dessous résume parfaitement les différentes étapes du Bilan de médication partagé.



Abréviations : DMP Dossier Médical Partagé, DP Dossier pharmaceutique, IP Interventions pharmaceutiques, PPI Prescriptions potentiellement inappropriées.

Figure 17 : Le bilan de médication en pratique

## C. La vaccination anti-grippale par le pharmacien d'officine

### 1) Introduction – quelques chiffres

Chaque hiver, la grippe saisonnière touche 2 à 6 millions de personnes en France. Cette infection respiratoire aiguë, souvent considérée comme bénigne, peut entraîner des complications graves voire mortelles, en raison d'une virulence particulière du virus *Influenza* chez les personnes âgées ou fragiles. Les personnes âgées représentent l'immense majorité (90%) des cas mortels. Ainsi, selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), la grippe entraînerait entre 4 et 6 000 morts chaque année.

Cependant, depuis plusieurs années, la couverture vaccinale contre la grippe n'atteint pas les 50%, pourcentage bien inférieur au seuil de 75% fixé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En effet, selon Santé publique France, la couverture vaccinale de la saison hivernale de 2016-2017 n'était que de 45,7% (de 48,3% en 2015-2016, de 46,1% en 2014-2015, et de 48,9% en 2013-2014...) (27)

Cette tendance basse de la vaccination contre la grippe, très préoccupante, peut s'expliquer en partie par une minimisation du risque de la grippe, conjuguée avec une perte de confiance dans l'efficacité et la sécurité d'emploi des vaccins. Le manque d'information, la complexité de l'organisation de l'offre vaccinale et les problèmes d'accessibilité de certains vaccins ont contribué à cette situation.

### 2) L'expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine

Suite à ce constat désastreux relatif à la couverture vaccinale et s'appuyant sur les modèles européens de réussite de vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine (Royaume Unis, Portugal, Irlande, Suisse...), Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé de 2012 à 2017, a souhaité simplifier le parcours

vaccinal en France, en autorisant les pharmaciens à vacciner sur prescription médicale ou à vacciner de leur propre initiative dans le cas de rappels de vaccins chez l'adulte. Elle intègre donc cette mesure à son projet de loi santé de 2014.(28)

C'est finalement en décembre 2016 que la vaccination à l'officine sera intégrée à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (29) à titre expérimental pour une durée de trois ans, dans deux régions pilotes : La Nouvelle Aquitaine et l'Auvergne-Rhône-Alpes.

#### **a) Objectifs de l'expérimentation**

Cette mesure a pour but d'obtenir les 75% de réussite fixés par l'OMS, notamment chez les populations à risque, comme les personnes âgées de plus de 65 ans, les enfants en bas âge et les malades chroniques. La vaccination est un moyen de prévention qui permet d'éviter les complications et les formes graves qui pourraient survenir chez ces personnes les plus fragiles. En effet, se faire vacciner contre la grippe permet de se protéger soi-même contre la maladie mais cela permet également de protéger son entourage par immunité de groupe.

#### **b) Cadre réglementaire**

##### ***i. Loi de financement de la sécurité sociale pour 2017***

L'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 concernant l'expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine a été publiée au *Journal officiel de la République française* le 24 décembre 2017. (30)

Elle indique que le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'administration par les pharmaciens d'officine du vaccin contre la grippe saisonnière aux personnes adultes.

Les conditions d'application seront précisées dans un décret ultérieur (décret n°2017-985 du 10 mai 2017).

***ii. Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017(31)***

Le décret n°2017-985 du 10 mai 2017 précise les conditions de mises en œuvre de l'expérimentation de la vaccination antigrippale. Il cite les officines des régions retenues pour y participer, les modalités d'administration du vaccin, les conditions techniques de réalisation, la formation préalable du pharmacien pour réaliser l'injection ainsi que les conditions de traçabilité de la vaccination. Il détermine en outre la rémunération due pour l'acte de vaccination et la participation à l'expérimentation, ainsi que les modalités de financement de celle-ci.

Afin d'être autorisés à vacciner dans leur pharmacie d'officine, les pharmaciens doivent adresser une demande d'autorisation auprès du directeur général de l'ARS et du conseil de l'ordre des pharmaciens de leur région. Le dossier doit être complété d'une attestation de conformité à un cahier des charges respectant les conditions techniques relatives à la vaccination et d'un document attestant la validation d'une formation respectant les objectifs pédagogiques. Chaque pharmacien d'une même pharmacie souhaitant participer à l'expérimentation de la vaccination à l'officine doit envoyer son propre dossier auprès de l'ARS et du conseil régional de l'ordre des pharmaciens. L'autorisation de vaccination peut être attribuée dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande et accordée pour toute la durée de l'expérimentation.

Le décret précise également le fait que le pharmacien d'officine doit recueillir le consentement exprès et éclairé du patient éligible à la vaccination (annexe n°2). Et lui remettre une attestation de vaccination (annexe n°3) pour finaliser son acte. Une copie de ces deux documents doit être conservés par le pharmacien durant toute la durée de l'expérimentation.

De plus, le décret mentionne le fait que le pharmacien doit en informer le médecin traitant du patient vacciné (par messagerie sécurisée, dossier médical partagé ou carnet de vaccination électronique), sauf si le patient s'y oppose lors de la signature du consentement, et qu'il s'engage à faire part de cette information à son médecin traitant de son propre chef.

Le décret s'est également intéressé aux modalités de rémunération relatives à l'acte de vaccination antigrippale par le pharmacien d'officine :

- la somme de 4,50€ par personne éligible vaccinée bénéficiant d'une prescription médicale antigrippale ;
- la somme de 6,30€ par personne éligible vaccinée bénéficiant d'un bon de prise en charge de la sécurité sociale ;
- un forfait de 100€ pour chaque pharmacien participant à l'expérimentation ayant réalisé au moins cinq vaccinations au sein de l'officine, au titre de dédommagement lié aux contraintes spécifiques de l'expérimentation.

### ***iii. Arrêté du 10 mai 2017(32)***

L'arrêté du 10 mai 2017 pris en application de l'article de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 fixe les régions concernées par l'expérimentation et précise le cahier des charges à respecter, les objectifs pédagogiques de la formation à la vaccination à l'officine, les personnes éligibles à la vaccination antigrippale dans le cadre de l'expérimentation et met à disposition des pharmaciens d'officine le guide de l'acte vaccinal.

Comme je l'ai cité plus haut dans cette thèse, les deux régions choisies pour réaliser l'expérimentation de la vaccination antigrippale par le pharmacien d'officine durant la saison 2017-2018 sont la région Nouvelle-Aquitaine et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Le cahier des charges, quant à lui, comporte les conditions suivantes :

- « - attester d'une formation validée délivrée par un organisme ou structure de formation respectant les objectifs pédagogiques de la formation ;
- disposer de locaux adaptés pour assurer l'acte de vaccination comprenant un espace de confidentialité clos pour mener l'entretien préalable, accessible depuis l'espace client, sans accès possible aux médicaments ;
  - disposer d'équipements adaptés comportant une table ou un bureau, des chaises et /ou un fauteuil pour installer la personne pour l'injection, un point d'eau pour le lavage des mains ; une enceinte réfrigérée pour le stockage des vaccins, un poste informatique pour l'accès à la plateforme de l'Ordre national des pharmaciens ;
  - disposer de matériel nécessaire pour l'injection du vaccin et d'une trousse de première urgence ;
  - éliminer les déchets d'activité de soins à risque infectieux produits dans ce cadre, conformément aux dispositions des articles R. 1335-1 et suivants du code de la santé publique ;
  - disposer de vaccins contre la grippe saisonnière en quantité suffisante ;
  - s'engager à respecter le résumé des caractéristiques du produit des vaccins administrés ;
  - s'engager à s'assurer de l'éligibilité des patients à la vaccination. »

Les populations éligibles à la vaccination sont les personnes adultes âgées de 18 ans et plus, à l'exception des femmes enceintes et des personnes qui n'ont jamais été vaccinées contre la grippe. De plus, le pharmacien doit réorienter les personnes à risque particulier vers leur médecin traitant (terrains immunodéprimés, antécédents de réaction allergique à une vaccination antérieure, patients présentant des troubles de la coagulation ou sous traitement anti-coagulants).

L'arrêté contient également en annexe, un guide qui précise la démarche à suivre pour l'acte vaccinal (annexe n°4) et indique qu'une plateforme, élaborée par l'Ordre national des pharmaciens, a été mise à disposition des pharmaciens autorisés à pratiquer la vaccination antigrippale au sein de leur officine. Cette plateforme leur permet ainsi d'accéder aux textes réglementaires et aux supports pédagogiques concernant la vaccination, de recueillir les données relatives à chaque acte vaccinal et au vaccin administré, d'éditer le formulaire de consentement du patient et l'attestation de vaccination contre la grippe saisonnière, d'accéder aux statistiques de leur activité et

de déclarer le bilan d'activité concernant les vaccinations antigrippales réalisées dans leur officine.

### **c) Population cible**

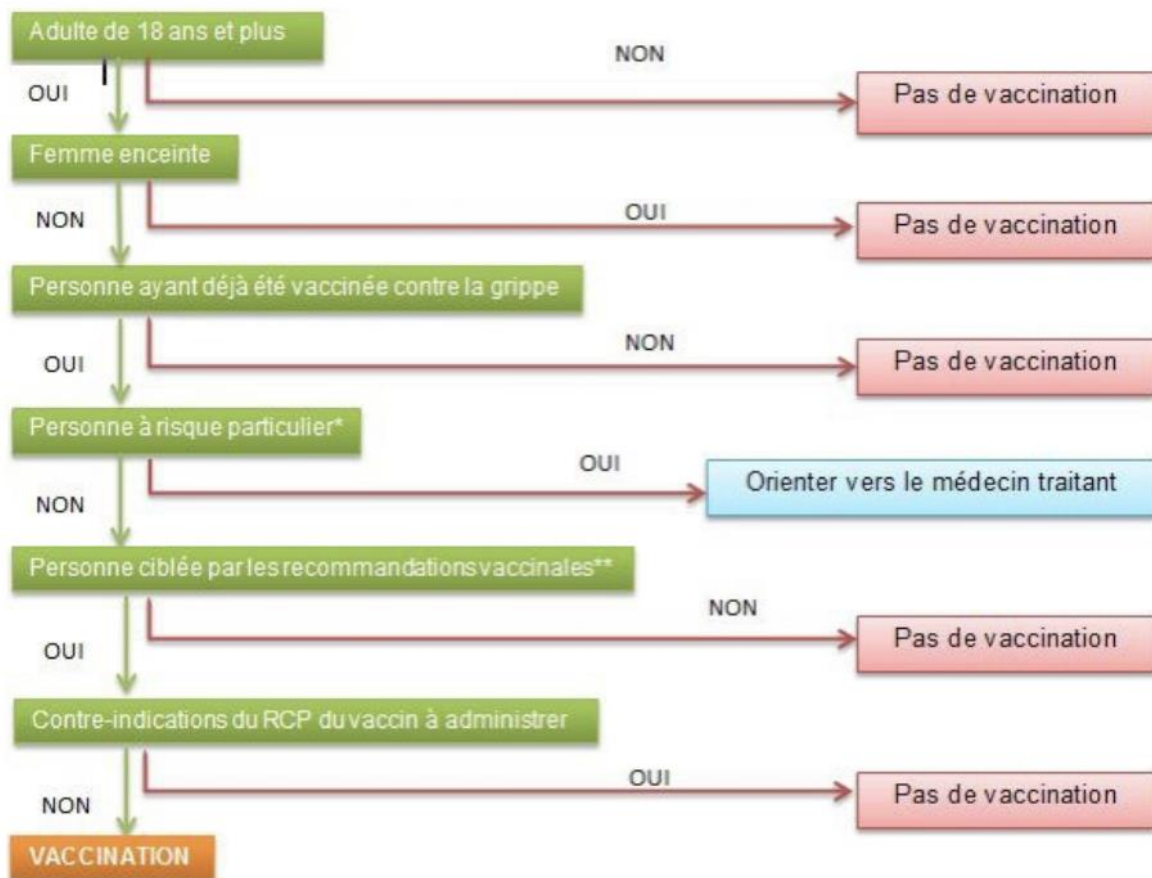
Concernant la campagne de vaccination 2017-2018 en Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine, la liste des personnes éligibles à la vaccination antigrippale à l'officine a été fixé par l'arrêté du 14 novembre 2017(33). Ainsi, les personnes éligibles sont les adultes âgés de plus de 18 ans.

Certaines personnes, plus fragiles que d'autres, devront être réorientées vers leur médecin traitant afin d'éviter tout risque de complication majeure à l'officine. Ainsi, sont exclus de cette cible :

- les femmes enceintes ;
- les personnes n'ayant jamais été vaccinées contre la grippe auparavant ;
- les personnes à risque particulier (présentant un terrain immunodéprimé, des antécédents de réaction allergique à une vaccination antérieure, des troubles de la coagulation ou sous traitement par anticoagulants)
- les personnes présentant des contre-indications vis à vis du vaccin à administrer, c'est-à-dire présentant une hypersensibilité à l'un des composants du vaccin, faisant des allergies aux protéines de l'œuf de poule ou présentant une fièvre aiguë.

Un arbre décisionnel concernant les critères d'éligibilité des patients à la vaccination à l'officine a été élaboré par l'Ordre national des pharmaciens à destination des pharmaciens d'officine, afin de cibler au mieux les patients éligibles.





*Figure 18 : Arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe à l'officine*

#### **d) Résultats de l'expérimentation de la saison hivernale 2017-2018**

Les résultats de l'expérimentation vaccinale en officine de la saison hivernale 2017-2018 (débutée le 6 octobre 2017 et terminée le 31 janvier 2018) dans les régions Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes sont probants. En effet, lors de cette première année de l'expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine, environ 160 000 vaccinations ont été réalisées : 100 970 vaccinations par les pharmaciens en Auvergne-Rhône-Alpes et 58 535 en Nouvelle-Aquitaine.

Un tableau récapitulatif (chiffres de l'USPO), présenté ci-dessous permet de synthétiser le nombre de pharmaciens, le nombre de pharmacies et le pourcentage de pharmacies par région habilités à réaliser la vaccination antigrippale.

	Pharmaciens autorisés	Pharmacies comportant au moins un pharmacien autorisé	% de pharmacies par région
Nouvelle-Aquitaine	2046	1199	54%
Auvergne-Rhône-Alpes	2984	1614	63%
<b>TOTAL</b>	<b>5030</b>	<b>2813</b>	<b>59%</b>

*Tableau 1 : nombre de pharmaciens autorisés à vacciner contre la grippe, pharmacies comportant au moins un pharmacien autorisé à vacciner contre la grippe, % de pharmacies par régions pour les deux régions pilotes : la Nouvelle-Aquitaine et l'Auvergne-Rhône-Alpes*

Ainsi, au total, pour la saison hivernale de 2017-2018 en Nouvelle-Aquitaine et en Auvergne-Rhône-Alpes, c'est près de 2800 pharmacies et près de 5 000 pharmaciens qui ont participé à l'expérimentation de la vaccination antigrippale dans ces deux régions pilotes.

Au total, 92,2% des personnes vaccinées en officine étaient des personnes âgées de plus de 65 ans et 4,2% étaient des personnes à risque. La majorité de ces personnes possédaient un bon de prise en charge pour se faire vacciner contre la grippe (93%), 4% possédaient une prescription médicale et 3% n'avaient ni bon de prise en charge ni prescription médicale. (34)

	Saison 2016-2017			Saison 2017-2018		
	Moins de 65 ans à risque	65 ans et +	Total	Moins de 65 ans à risque	65 ans et +	Total
Auvergne-Rhône-Alpes	28,8%	48,3%	44,8%	29,5%	48,5%	45,1%
Nouvelle-Aquitaine	29,1%	51,3%	47,5%	29,7%	50,8%	47,3%
<b>France entière</b>	<b>28,7%</b>	<b>50,0%</b>	<b>45,7%</b>	<b>28,9%</b>	<b>49,7%</b>	<b>45,6%</b>

*Tableau 2 : couverture vaccinale antigrippale en Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine et France entière pour les saisons hivernales 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, données Santé Publique France.(35)*

Cependant, les résultats parus sur le site de Santé Publique France, relatifs à la couverture vaccinale antigrippale dans les deux régions concernées par l'expérimentation, à savoir la Nouvelle-Aquitaine et l'Auvergne-Rhône-Alpes, ne permettent pas de mettre en évidence une amélioration significative du nombre de personnes vaccinées. En effet, seule une augmentation de 0,3% de la couverture vaccinale antigrippale est observée dans ces deux régions entre les années 2016-2017 (saison non concernée par l'expérimentation) et les années 2017-2018 (saison concernée par l'expérimentation). Ces résultats peuvent être assimilés à ce qu'il se passe dans le reste de la France entière, où la couverture vaccinale de la saison hivernale 2016-2017 est passée de 45,7 à 45,6% en 2017-2018 (soit une baisse de 0,1% de la couverture vaccinale antigrippale).

Concernant les principales populations à risque, à savoir les personnes ayant une affection longue durée (ALD) et les personnes âgées de 65 ans et plus, les résultats ne sont pas plus probants.

En effet, en Nouvelle-Aquitaine :

- le pourcentage de personnes à risque ayant moins de 65 ans vaccinées est passé de 28,8% en 2016-2017 à 29,5% en 2017-2018 ;
- le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus vaccinées est passé de 48,3% en 2016-2017 à 48,5% en 2017-2018.

Et en Auvergne-Rhône-Alpes :

- le pourcentage de personnes à risque ayant moins de 65 ans vaccinées est passé de 29,1% en 2016-2017 à 29,7% en 2017-2018 ;
- le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus vaccinées est passé de 51,3% en 2016-2017 à 50,8% en 2017-2018.

Dans la France entière :

- le pourcentage de personnes à risque ayant moins de 65 ans vaccinées est passé de 28,7% en 2016-2017 à 28,9% en 2017-2018 ;
- le pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus vaccinées est passé de 50,0% en 2016-2017 à 49,7% en 2017-2018.

En conclusion, on ne note pas une amélioration significative de la couverture vaccinale antigrippale suite à cette expérimentation dans ces deux régions pilotes, cependant on peut soulever la sensibilisation du public et l'implication des pharmaciens avec plus de 160 000 personnes vaccinées et plus de 5 000 pharmaciens mobilisés.

### **3) Expérimentation vaccinale saison hivernale 2018-2019**

Suite à ces constats, et dans la continuité d'une perspective d'amélioration de la couverture vaccinale, deux mesures majeures vont être prises pour la saison hivernale de 2018-2019. Ainsi, l'expérimentation de la vaccination antigrippale va être étendue à de nouvelles régions et la population cible va être élargie.

#### **a) Recommandations pour l'élargissement de l'offre vaccinale de la Haute Autorité de Santé**

Dans une recommandation pour l'élargissement de l'offre vaccinale publiée en juillet 2018(36) par la Haute Autorité de Santé après saisie de la Direction générale de la santé (DGS) , la HAS émet plusieurs recommandations.

Tout d'abord, la HAS recommande « *d'harmoniser les publics ciblés entre professionnels de santé et de définir les populations éligibles à la vaccination, indépendamment du vaccinateur, en se fondant sur les recommandations vaccinales contre la grippe* ». Elle permet donc d'élargir la population cible en proposant la vaccination à tous les individus adultes âgés de 18 ans et plus, sans prescription médicale préalable, ce qui permettrait de faciliter l'accessibilité au geste vaccinal. En effet, les vaccins antigrippaux sont des vaccins inactivés, c'est-à-dire qu'ils contiennent l'agent infectieux, mais ce dernier a été tué par un procédé chimique ou par la chaleur, ce qui signifie qu'ils ne présentent aucun risque. De plus, ceux-ci sont très bien tolérés, ce qui ne présente pas de soucis particuliers chez les femmes

enceintes quel que soit le trimestre de la grossesse, ni chez les immunodéprimés. Les seules contre-indications sont limitées aux cas d'hypersensibilité à un des composants du vaccin et aux cas d'allergies à l'ovalbumine (protéine de l'œuf).

Concernant les patients sous anticoagulants, l'administration du vaccin doit se faire par voie sous-cutanée pour limiter le risque de saignement.

La HAS recommande également « *de renforcer les exigences associées en termes de formation, de traçabilité de la vaccination et de suivi de l'impact de l'extension des compétences professionnelles* ». En effet, lors de ces expérimentations, aucune formation n'était prévue dans le cursus initial des pharmaciens, c'est pourquoi elle devait être largement proposée aux pharmaciens (cf. partie formation). A terme, la HAS recommande que cette formation soit incluse dans le cursus initial des pharmaciens d'officine, ce qui est le cas pour les étudiants en pharmacie d'officine lillois, voire à terme aux autres filières.

La HAS recommande aussi « *de limiter les occasions manquées de vaccination en multipliant les lieux possibles de vaccination* ». En effet, chaque rencontre avec un professionnel de santé durant la campagne de vaccination contre la grippe doit être l'occasion de communiquer sur la vaccination avec les personnes ciblées par les recommandations vaccinales. Ainsi, la multiplicité des professionnels de santé autorisés à pratiquer l'administration du vaccin contre la grippe doit permettre à chaque patient de pouvoir se faire vacciner facilement et immédiatement.

Enfin, la HAS recommande « *d'accompagner ces mesures d'extension des compétences des professionnels de santé par des campagnes d'information* ». En effet, la HAS préconise de diffuser des messages à destination des personnes ciblées par les recommandations vaccinales afin de mieux faire connaître la complémentarité des actions des professionnels de santé et la multiplication des lieux dans lesquels ils peuvent se faire vacciner. Elle préconise la diffusion de documents d'informations permettant de lutter contre les idées reçues liées à la vaccination contre la grippe et ainsi d'éliminer les facteurs de non adhésion à la vaccination antigrippale. Ceci favoriserait une augmentation de la couverture vaccinale contre la grippe ce qui permettrait de limiter les complications et les décès liés à la grippe chaque année.

### **b) Extension des régions**

L'arrêté du 8 juin 2018(37) modifiant l'arrêté du 10 mai 2017, intègre deux nouvelles régions dans l'expérimentation de la vaccination antigrippale : les Hauts-de-France et l'Occitanie. Les pharmaciens de ces deux régions qui ont souhaité participer à cette expérimentation ont dû se former et remplir le cahier des charges fixé par cet arrêté, et dont l'activité a été déclarée auprès de son ARS, afin d'être habilité à vacciner contre la grippe saisonnière au sein de leur officine dans les mêmes conditions que les régions Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes.

Parallèlement, l'expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine est poursuivie dans les régions Nouvelle-Aquitaine et en Auvergne-Rhône-Alpes.

Cette seconde phase d'expérimentation s'est déroulée du 16 octobre 2019 au 1<sup>er</sup> mars 2019.

### **c) Extension de la population cible**

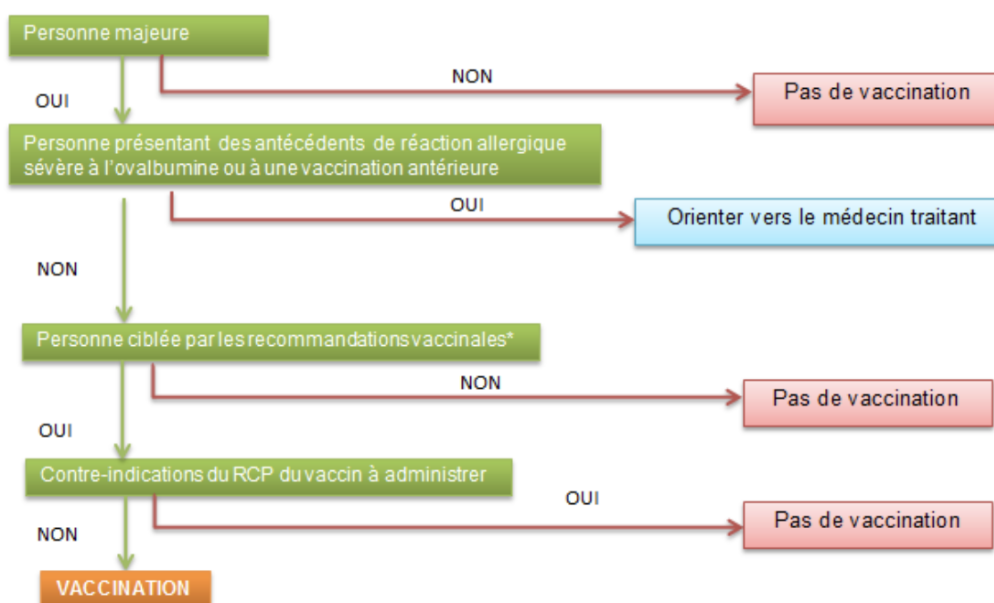
L'arrêté du 25 septembre 2018(38) vient modifier l'arrêté du 10 mai 2017 de manière à agrandir l'accès de la population à la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine.

Les pharmaciens d'officine, à condition qu'il soient préalablement formés à la vaccination antigrippale, sont désormais autorisés à vacciner toute personne majeure ciblée par les recommandations vaccinales en vigueur à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine (protéine de l'œuf) ou ayant présenté des effets secondaires lors d'une vaccination antérieure. Ces derniers devront être orientés vers leur médecin traitant.

Cet arrêté ne leur interdit plus (sous-entendu qu'il les y autorise) de vacciner les femmes enceintes, les personnes n'ayant jamais été vaccinées contre la grippe auparavant, les immunodéprimés et les patients sous traitement anticoagulant ou

présentant des troubles de la coagulation. Cependant les patients traités par anticoagulants ou présentant des troubles de la coagulation doivent bénéficier d'une injection du vaccin en sous-cutanée, il est donc indispensable que le pharmacien soit formé à ce type d'injection.

De manière à cibler au mieux les patients éligibles à la vaccination à l'officine, l'Ordre national des pharmaciens a élaboré un nouvel arbre décisionnel de manière à guider les pharmaciens d'officine :



• **Recommandations vaccinales 2018**

- Personnes âgées de 65 ans et plus
- Femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse
- Personnes atteintes de certaines pathologies chroniques (cf. liste détaillée dans les recommandations / ex: Asthme, BPCO, Diabète, insuffisance cardiaque grave...)
- Personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>, sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées ci-dessus
- Personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge
- L'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée
- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.
- Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs

Figure 19 : Arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe saisonnière à l'officine, saison 2018-2019.

#### **d) Simplification du parcours vaccinal**

Quelques nouveautés relatives aux bons de prise en charge de l'assurance maladie, permettent une simplification du parcours vaccinal pour les patients.

Désormais, une personne majeure recevant un bon de prise en charge de l'assurance maladie peut directement et gratuitement retirer son vaccin à la pharmacie, qu'elle ait déjà été vaccinée auparavant contre la grippe ou non. Elle pourra ensuite choisir le professionnel qui la vaccinera (un médecin, une sage-femme, une infirmière ou un pharmacien dans le cadre de l'expérimentation).

Sont exclues de ce parcours simplifié, les personnes mineures et les personnes ayant des antécédents de réaction allergique à une vaccination antérieure ou à l'ovalbumine qui devront avoir une prescription médicale pour se faire délivrer le vaccin en pharmacie ou un bon de prise en charge préalablement rempli par un médecin.

Egalement, les personnes éligibles à la vaccination contre la grippe n'ayant pu recevoir un bon de prise en charge de l'assurance maladie par difficulté d'identification de ces personnes par l'assurance maladie (femmes enceintes, personnes obèses avec un IMC supérieur ou égal à 40, entourage des nourrissons de moins de 6 mois fragiles) peuvent se faire délivrer un bon de prise en charge vierge par un médecin, une sage-femme mais aussi, depuis cette année, par un pharmacien qui pourront remplir le bon de prise en charge vierge.



e) Résultats des années 2018-2019

	Saison 2016-2017			Saison 2017-2018			Saison 2018-2019		
	Moins de 65 ans à risque	65 ans et +	Total	Moins de 65 ans à risque	65 ans et +	Total	Moins de 65 ans à risque	65 ans et +	Total
Auvergne-Rhône-Alpes	28,8%	48,3%	44,8%	29,5%	48,5%	45,1%	29,2%	50,3%	46,5%
Nouvelle-Aquitaine	29,1%	51,3%	47,5%	29,7%	50,8%	47,3%	30,6%	52,3%	48,7%
Haut-de-France	34,8%	53,4%	48,6%	34,1%	52,2%	47,8%	33,3%	54,0%	48,9%
Occitanie	26,6%	49,6%	45,6%	26,9%	49,2%	45,4%	28,0%	50,3%	46,4%
<b>France entière</b>	<b>28,7%</b>	<b>50,0%</b>	<b>45,7%</b>	<b>28,9%</b>	<b>49,7%</b>	<b>45,6%</b>	<b>29,2%</b>	<b>51,0%</b>	<b>46,8%</b>

*Tableau 3 : couverture vaccinale antigrippale en Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine, Hauts-de-France, Occitanie et France entière pour les saisons hivernales 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, données Santé Publique France (35)*

On remarque que la couverture vaccinale globale de la population a augmenté pendant la saison 2018-2019 (+1,2 point par rapport à 2017-2018). Cependant, elle reste insuffisante : encore moins d'une personne fragile sur deux est vaccinée, on reste toujours bien en deçà de l'objectif de 75 % de taux de couverture vaccinale recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé.

Toutefois on remarque, région par région, et saison hivernale par saison hivernale que la couverture vaccinale totale augmente progressivement :

- Auvergne-Rhône-Alpes : de 44,8% en 2016-2017 à 46,5% en 2018-2019
- Nouvelle-Aquitaine : de 47,5% en 2016-2017 à 48,7% en 2018-2019
- Hauts de France : de 48,6% en 2016-2017 à 48,9% en 2018-2019
- Occitanie : de 45,7% en 2016-2017 à 46,8% en 2018-2019

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019(39) a prévu a généralisation à l'ensemble du territoire de la vaccination contre la grippe à l'officine pour la campagne vaccinale de 2019-2020.

#### **4) Généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine à l'ensemble du territoire**

Dans une perspective d'amélioration de la couverture vaccinale et suite au bon déroulement des deux années d'expérimentation, le décret n° 2019-357 du 23 avril 2019 (40) autorise, en application du 14° de l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, les pharmaciens d'officine, des pharmacies mutualistes et de secours minières à administrer la vaccination contre la grippe saisonnière dans toute la France. Ce dernier décrit également les modalités de la vaccination, il reprecise le cahier des charges à respecter et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre.

Ainsi, la campagne de vaccination de l'hiver 2019-2020 s'est déroulée du 15 octobre 2019 au 29 février 2020. Les résultats permettront de chiffrer l'impact de la vaccination anti-grippale par les pharmaciens sur la couverture vaccinale.

Cette mission est soumise à déclaration auprès du DG ARS

Désormais, les attestations de formation et/ou les déclarations de conformité au cahier des charges sont adressées uniquement au directeur général de l'ARS.

La population ciblée par la vaccination antigrippale reste la même que celle de l'expérimentation de 2018-2019.

Les personnes éligibles à la vaccination antigrippale reçoivent directement chez eux un bon de prise en charge de l'assurance maladie (annexe 5). Cependant, pour les patients éligibles qui n'auraient pu être identifiés et sollicités (notamment les femmes enceintes et les obèses)., un imprimé de prise en charge vierge téléchargeable est mis à la disposition des pharmaciens et des médecins sur le site de l'Assurance-Maladie, pour les personnes éligibles à la vaccination gratuite.

La liste des officines où les pharmaciens sont habilités à réaliser la vaccination antigrippale est disponible sur le site de l'ARS.(41)

## **5) Formation à la vaccination**

S'il souhaite vacciner contre la grippe dans son officine, le pharmacien doit suivre une formation DPC (développement professionnel continu) relative à cette nouvelle mission afin d'être autorisé à vacciner au sein de son officine ou de celle où il exerce. De nombreux organismes proposent de telles formations, cependant chacune d'entre elles doit respecter les objectifs pédagogiques établis par le Haut Conseil de la santé publique dans l'avis du 10 mars 2017 relatif à la formation des pharmaciens d'officine à la vaccination contre la grippe.

Les objectifs pédagogiques de la formation à la vaccination à l'officine sont regroupés en différentes parties.

**La partie n°1 concerne les rappels sur la grippe** : caractéristiques immunologiques du virus de la grippe, physiopathologie, modes de transmission, contagiosité, principales complications, sémiologie et épidémiologie de la grippe, facteurs de risque de complication et/ou de forme grave, groupes à risque ciblés par la vaccination, mesures de prévention.

**La partie n°2 est consacrée à des rappels sur la vaccination antigrippale** : principes de base de la vaccination, recommandations de la vaccination antigrippale, objectifs de couverture vaccinale, évolution du taux de couverture vaccinale, données de mortalité et de morbidité, notion d'immunité de groupe, principales caractéristiques des vaccins antigrippaux commercialisés en France, modalités de production, absence d'adjuvant, voies d'administration possibles, présentation, avantages et inconvénients des différents vaccins commercialisés ou à venir, contre-indications et effets indésirables, efficacité et efficience globale de la vaccination antigrippale selon l'âge et le terrain, schémas particuliers de vaccination, possibilité de co-administration avec d'autres vaccins, modalités et sites d'injection en population générale, chez les

patients sous anticoagulants ou sous antiagrégants plaquettaires afin de les adresser à leur médecin.

**La partie n°3 traite de la communication dans le cadre de la vaccination antigrippale par le pharmacien** : échanger avec les patients autour de la vaccination antigrippale et répondre à l'ensemble de leurs interrogations, positionner la vaccination antigrippale recommandée par rapport à d'autres produits se prévalant de prévenir la grippe sans en faire la promotion, expliquer aux patients le développement du rôle des pharmaciens comme professionnels de santé dûment formés au processus de la vaccination antigrippale, communiquer avec les autres professionnels de santé et contribuer à la traçabilité de la vaccination, savoir communiquer avec les patients sur la prise en charge par l'assurance maladie et les mutuelles.

**La partie n°4 s'attarde sur l'organisation de la vaccination en pharmacie** : mettre en place le protocole de vaccination par le pharmacien, recueillir le consentement du patient, administrer le vaccin, assurer la traçabilité du vaccin administré et de l'acte vaccinal, notifier au médecin traitant l'acte vaccinal chez un de ses patients, éliminer les déchets, assurer le circuit du vaccin ainsi que le respect de la chaîne du froid, repérer les problèmes cognitifs qui nécessiteraient d'orienter le patient vers le médecin traitant, organiser la pièce où va être administré le vaccin et dans laquelle le patient sera gardé pour une surveillance d'une quinzaine de minutes après l'injection du vaccin, appliquer les précautions standard et gérer un accident d'exposition aux liquides biologiques, connaître les signes évocateurs d'une réaction anaphylactique post-vaccinale immédiate et retardée et appliquer la conduite à tenir s'ils surviennent, utiliser les outils élaborés pour accompagner le pharmacien au bon recueil des informations dans le cadre de la vaccination par le pharmacien et pour la traçabilité des actes vaccinaux.

**La partie n°5 est divisée en deux thèmes. Le premier thème est relatif à l'accueil de la personne et aux vérifications à effectuer** : identifier les personnes éligibles, vérifier les critères d'éligibilité et les contre-indications à cette vaccination en pharmacie, vérifier les contre-indications médicales, analyser les ordonnances et les dispensations antérieures de médicaments, repérer les situations justifiant une orientation vers une consultation médicale. **Le deuxième thème est dédié à l'administration du vaccin** : décrire les différentes étapes à suivre pour l'administration du vaccin antigrippal, appliquer les mesures d'hygiène préalables,

pratiquer la vaccination antigrippale, faire face à des situations concrètes (personne diabétique, sous chimiothérapie, porteuse de tatouage, sous anticoagulant, ayant eu un curage ganglionnaire axillaire, etc), savoir appliquer la conduite à tenir en cas de réaction anaphylactique, mettre en place la traçabilité de l'acte vaccinal, connaître la procédure de « *notification des effets indésirables au système national de pharmacovigilance* ».

Pour terminer, **la partie n°6 est consacrée à l'évaluation des compétences**. Ainsi, une mise en situation sera réalisée afin d'évaluer le pharmacien tout au long du processus de vaccination.

Les deux premières parties de cette formation (rappels sur la grippe et rappels sur la vaccination antigrippale) peuvent être enseignées via internet, c'est-à-dire en e-learning. Cependant les quatre dernières parties doivent être réalisées sous la forme d'un enseignement en présentiel.

Concernant les étudiants en pharmacie d'officine, la formation est intégrée dans leur cursus. A terme, une extension aux autres filières est prévue, à la faculté de pharmacie de Lille.

## **D. Espace de confidentialité**

Ces nouvelles missions du pharmacien d'officine, à savoir la réalisation des entretiens pharmaceutiques, le bilan partagé de médication et l'acte de vaccination anti-grippale doivent être réalisés un endroit isolé de manière à assurer la confidentialité des échanges.

Cet espace doit être accessible depuis l'espace client mais sans accès possible aux médicaments par le patient.

Ainsi, l'article 8 de la convention pharmaceutique précise les conditions de tenue de l'espace de confidentialité comme suit :

*« Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité. »*

L'Ordre des pharmaciens a ajouté à cela des préconisations dans un document intitulé « Recommandations pour l'aménagement des locaux de l'officine » : *« La signalétique de cet espace devra être pensée pour éviter que sa fréquentation ne permette la distinction de tel ou tel patient parmi d'autres. Si cet espace [...] doit permettre la tenue d'un dialogue singulier, en cas de nécessité, il peut être également utilisé pour exercer certaines missions : entretiens pharmaceutiques, bilans personnalisés, études d'observance... À cette fin, il sera équipé d'un poste informatique permettant notamment la consultation du dossier pharmaceutique. »*

De plus le mobilier devra être adapté aux entretiens, pour cela il est recommandé d'équiper cet espace d'une table ou d'un bureau ainsi que d'un fauteuil.

Pour terminer, concernant l'acte vaccinal, l'espace de confidentialité doit être équipé d'un point d'eau pour le lavage des mains (ou à défaut utiliser une solution hydro-alcoolique) ainsi que du matériel nécessaire pour l'injection et l'élimination des DASRI et d'une trousse de première urgence.

#### IV. Perspectives d'évolution du métier de pharmacien d'officine

Comme nous l'avons vu précédemment dans cette thèse, le pharmacien d'officine connaît une révolution dans la pratique de son exercice. Longtemps cantonné à la simple dispensation de boîtes de médicaments derrière son comptoir, il doit aujourd'hui faire face à de nouvelles missions qui ne font qu'accroître son indispensabilité dans le système de santé actuel.

Le vieillissement de la population, la constante augmentation des maladies chroniques, le contexte de désertification médicale, mais aussi les progrès technologiques et numériques font que le système de santé actuel doit s'adapter à toutes ces évolutions. Pour faire face à ces changements, de nouvelles synergies entre les professionnels de santé devront se mettre en place. Cette perspective collaborative s'est déjà profilée par la mise en place de la vaccination à l'officine lors de laquelle les pharmaciens ont prouvé leurs compétences en matière de prévention et de sensibilisation de la population.

Pour apporter une meilleure réponse aux besoins des patients, la pharmacie de demain doit élargir son périmètre d'activité et de services. Le panel de services est énorme, notamment dans le domaine de la prévention, et certains sont déjà proposés par les pharmaciens, comme la livraison à domicile (à 83%), l'aide au sevrage tabagique (à 63%), ou encore les entretiens de protocole pour les ALD (Affections Longue Durée) et la vaccination antigrippale. Or la plupart du temps, lorsque ces services existent, ils sont dispensés de manière informelle et gratuite ... pour rendre service ! A l'avenir, il sera indispensable pour les pharmaciens, d'être en mesure de créer un modèle économique précis.(42)

## A. Les bases de l'évolution du système de santé français : le plan « ma santé 2022 » et le pharmacien québécois :

Le plan « ma santé 2022 » propose d'élargir les nouvelles missions du pharmacien d'officine et encourage cet exercice coordonné entre les différents professionnels de santé.

### 1) Plan « ma santé 2022 » (43)

L'association nationale des étudiants en pharmacie de France (ANEPF) a mené une grande concertation nationale auprès des 33 000 étudiants en pharmacie de France, dans le but de rédiger 67 propositions relatives à la stratégie de transformation du système de santé, adressées à la Ministre de la Santé Agnès Buzyn et au Directeur de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Nicolas Revel.

La prévention et la promotion de la santé est un axe majeur de la transformation proposée par ce plan. En effet, quel meilleur outil de communication que les 22 000 vitrines des officines françaises pour sensibiliser la population sur les messages de santé publique, actions de veille et de protection sanitaire. La mise en place de ces actions préventives devrait être soutenue par les différents professionnels de santé, toujours dans une logique de travail interprofessionnel et coopératif.

La **prévention** est l'une des préoccupations principales de ce plan. Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé facilement accessible et disponible, c'est pourquoi il semble être le mieux placé pour accompagner la population sur les principaux problèmes de santé publique, comme par exemple le sevrage tabagique et la lutte contre l'obésité.

Le tabac, première cause de mortalité évitable, de mortalité par cancer et de mortalité avant 65 ans, est responsable dans notre pays, de près d'un décès sur huit. (44). De ce fait, l'accès aux substituts nicotiques s'est amélioré passant d'un forfait de 50 puis 150 euros par an, à un remboursement à la hauteur de 65% par l'assurance maladie.



Mais le plan « ma santé 2022 » cherche à faire encore mieux en proposant de simplifier l'accès des substituts nicotiniques en autorisant les pharmaciens à les prescrire, et de mettre en place des entretiens motivationnels à l'officine. L'URPS Pharmacien Grand Est mène des expérimentations et organise un projet d'accompagnement au sevrage tabagique.(45)

De la même manière, en coopération avec d'autres professionnels de santé (nutritionnistes, diététiciens), le pharmacien d'officine pourrait proposer des entretiens nutritionnels personnalisés afin d'accompagner aux mieux les patients souffrant de surpoids ou d'obésité.

Toujours dans une logique préventive, ce plan propose de rembourser, sans prescription médicale obligatoire certains dispositifs médicaux tels que les préservatifs et les Stéribox de manière à les rendre plus accessibles.

La promotion de la vaccination reste un sujet au centre des discussions. Le plan rappelle l'importance de sensibiliser les patients aux schémas vaccinaux et propose d'étendre les compétences vaccinales des pharmaciens pour qu'ils puissent vacciner en cas de besoin (en cas d'urgence sanitaire par exemple).

Le **dépistage** est le second axe privilégié par le « plan ma santé 2022 ». Il s'intéresse à différentes pathologies, dont le taux de dépistage est relativement bas en France. Des entretiens pharmaceutiques encadrés par des formations et des *guidelines* pourraient être de ce fait être proposés aux patients.

Pour cela, le plan « ma santé 2022 » propose l'instauration d'un entretien formalisé lors de la remise du kit de dépistage du cancer colorectal.

Le plan évoque aussi la mise en place d'un dépistage précoce du diabète, dont la prévalence ne cesse d'augmenter en France. Il pourrait être confié aux pharmaciens d'officine la mission d'identifier les personnes à risque, grâce à la mise à leur disposition de protocoles établis, et en fonction des résultats, de réaliser des tests capillaires d'évaluation de la glycémie de manière gratuite.

De manière à obtenir une prise en charge rapide du VIH et du VHC, dans le but de diminuer le risque de transmissions et la morbi-mortalités liées à ces virus, le plan propose de réaliser et de rembourser les TRODs du VIH et du VHC dans le cadre d'un entretien pharmaceutique spécifique.

Concernant la prévention solaire et le dépistage des cancers cutanés, le plan propose la mise en place d'entretiens pharmaceutiques spécifiques, sous forme de télésoin, au cours desquels les patients pourraient présenter leurs grains de beauté « suspects ». Le pharmacien pourrait prendre un cliché du dit grain de beauté qu'il transmettrait à un dermatologue pour qu'un avis médical soit donné sous 15 jours.

Le pharmacien d'officine pourrait également participer au dépistage du risque de maladies cardiovasculaires. Pour se faire, un questionnaire pré-établi serait remis aux patients, puis le pharmacien mesurerait les facteurs de risque majeurs pouvant entraîner une maladie cardiovasculaire (hypertension, indice de masse corporel, tour de taille, tabagisme, cholestérolémie, glycémie). Ce dépistage serait accompagné d'une séance d'éducation thérapeutique afin de sensibiliser le patient (règles hygiéno-diététiques, sevrage tabagique...).

Ce type d'entretien pourrait également être mis en place pour le dépistage de la fragilité osseuse.

Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, des polyopathologies et de la polymédication, de la désertification médicale et l'inégale répartition des professionnels de santé sur le territoire, font que le système de santé doit s'adapter à ces évolutions et mettre en place des mesures structurelles pour répondre aux enjeux d'accès aux soins et de la qualité des prises en charge.

Afin de maintenir chez eux les patients pouvant présenter des difficultés particulières avec leurs traitements, des aides personnalisées pourraient être mises en place lors de la détection de patients en perte d'autonomie (dispensation à domicile, préparation de piluliers, conseils sur l'aménagement du domicile, mise en place d'une télé-assistance). Des visites pharmaceutiques pourraient alors être réalisées sur prescription du médecin traitant (pharmacien correspondant). Après sa visite, le

pharmacien adresserait au médecin son évaluation de la situation et formulerait des propositions.

Des mesures collaboratives semblent aujourd'hui inévitables pour répondre au mieux aux nouvelles attentes des patients. C'est pourquoi le plan « ma santé 2022 » insiste sur l'importance des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Il propose de développer des équipes mobiles interdisciplinaire de soins en ville de manière à optimiser la prise en charge au domicile, notamment de la personne âgée en améliorant ses conditions de vie et en évitant les ré-hospitalisations.

Dans une logique coopérative, le plan « ma santé 2022 » rappelle l'importance de la conciliation médicamenteuse afin de renforcer la coordination ville-hôpital. Cette démarche de pharmacie clinique, préconisée par la Haute Autorité de Santé a pour but d'éviter les erreurs médicamenteuses survenant aux étapes de transfert du patient entre la ville et l'hôpital.

Il insiste également sur l'importance du pharmacien référent dans les EHPAD de manière à améliorer la qualité de prise en charge médicamenteuse chez les personnes âgées. Celui-ci pourrait mettre en place une revue de pertinence des soins qui consisterait en la revue annuelle des thérapeutiques des résidents de manière à les adapter aux changements physiopathologiques liés au vieillissement.

Le plan propose de développer la dispensation renforcée sous protocole des médicaments qui sont actuellement délivrés sur prescription médicale obligatoire afin de résoudre les problèmes d'accès aux soins non programmés. De ce fait, il propose la mise en place d'une liste 3 qui correspondrait à une « prescription médicale facultative », c'est-à-dire des médicaments qui pourraient être prescrits par un médecin, mais aussi dispensés sous protocole par un pharmacien sans prescription médicale. On pourrait citer l'exemple de la codéine pour la prise en charge de la douleur à l'officine, mais aussi les traitements de petites infections du type angine (si TROD positif), nous y reviendrons plus loin dans cette thèse.

La mise en place d'entretiens regroupant différents professionnels de santé (sortes de petits entretiens thérapeutiques) de manière à accompagner au mieux le patient

pourraient être mis en place : accompagnement lors de l'allaitement, accompagnement nutritionnel etc...

Les entretiens thérapeutiques (AVK, AOD, asthmatiques) pourraient être élargis à d'autres thématiques, ou à d'autres groupes pharmacologiques : patients atteints de pathologies chroniques dont l'observance est déficiente, patients suivant des traitements complexes nécessitant une véritable éducation et un suivi régulier (chimiothérapie orale, ostéoporose, hypertension artérielle, diabète, antirétroviraux et nouvelles thérapies complexes...).

Par ailleurs, la lutte contre l'antibiorésistance est une priorité mondiale. L'émergence des résistances bactériennes est identifiée par l'OMS comme l'une des menaces majeures. De plus, la consommation d'antibiotiques en France est supérieure de 30% à la moyenne européenne. Dans ce contexte, la stratégie nationale de santé fixe comme objectif une réduction de 25% de la consommation d'ici 2020. C'est pourquoi le plan « ma santé 2022 » revient sur l'importance de la réalisation des TROD de détection d'angine virale ou bactérienne de manière à limiter les consultations médicales non nécessaires, et à améliorer la pertinence des prescriptions.

Le plan propose d'accorder plus de responsabilités aux pharmaciens dans la prise en charge des maladies chroniques. Moyennant une formation et une coordination avec le médecin traitant, le pharmacien correspondant pourrait ajuster la posologie du traitement selon un protocole établi (ex : valeur de glycémie, TSH, INR). De plus, à des fins de suivi, il pourrait être utile que le pharmacien d'officine puisse prescrire certaines analyses biologiques.

Le plan « ma santé 2022 » suggère également de développer l'ambition numérique en santé par la télésanté et les télésoins pharmaceutiques. Grâce à ces nouvelles technologies, une nouvelle organisation des soins peut s'établir, ainsi qu'une amélioration de la coopérations interprofessionnelle et du travail en réseau, et un meilleur accès au diagnostic médical dans les zones isolées. Il est légitime que le pharmacien d'officine puisse se placer dans ce réseau, étant un professionnel de santé de premier recours, mais aussi grâce au maillage territorial important des officines et à sa proximité avec les patients et les autres professionnels de santé, en proposant un endroit dédié à la télésanté dans son officine (espace de confidentialité).

Les télésoins pharmaceutiques pourraient également se développer. De nombreuses situations telles que l'enclavement géographique, le maintien à domicile, la nécessité d'un suivi régulier, l'adaptation de posologie, la survenue d'effets indésirables, des incompréhensions sur le traitement pourraient faire l'objet d'entretiens vidéos-téléphoniques.

Les nouvelles missions proposées par le plan ma « santé 2022 » parfaitement le pharmacien d'officine dans un nouveau système de santé qui se veut de plus en plus connecté. Cependant la plupart des « nouvelles » missions dont traite le plan « ma santé 2022 » sont déjà réalisées quotidiennement par le pharmacien d'officine. En effet l'accompagnement, l'écoute, et les conseils sont systématiques au comptoir. Cependant, le plan encourage la mise en place d'un cadre réglementaire qui permettrait de formaliser ces nouvelles missions et de mettre en place de nouveaux modes de rémunérations en concordance avec ces nouveaux modes d'exercices.

Certaines missions et particulièrement celle de dispensation protocolisée de médicaments de prescription médicale obligatoire sont novatrices et mettent en avant l'importance du pharmacien dans la prise en charge du patient, notamment pour les soins non programmés.

## **2) Les nouvelles missions du pharmacien québécois**

Depuis l'abrogation de la loi 41 en 2015(46), les pharmaciens québécois se sont vus attribuer sept nouvelles missions :

- Prescrire un médicament pour des conditions mineures
- Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire
- Prolonger ou ajuster une ordonnance de médicaments
- Substituer un médicament par un autre en cas de rupture d'approvisionnement
- Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié

Les principaux objectifs de cette loi étaient d'améliorer l'accès aux soins, de surveiller et d'optimiser la thérapie par l'intermédiaire d'ajustements, de reconnaître les compétences du pharmacien, de développer la collaboration interprofessionnelle et le travail collaboratif centré sur le patient.

a) **Prescrire un médicament pour des conditions mineures**

Il est tout d'abord important de définir le terme « condition mineure ». Ainsi, une condition mineure doit répondre aux critères suivants :

- Atteinte localisée d'un organe
- Absence d'altération de l'état général
- Perturbation gênante du quotidien du patient
- Non-nécessité d'une intervention d'urgence
- Possibilité d'être soulagé rapidement
- Récurrence prévisible

Si les conditions précédentes sont remplies, le pharmacien québécois peut prescrire un médicament pour une des pathologies suivantes :

- rhinite allergique
- herpès labial
- acné mineure
- vaginite à levure
- érythème fessier
- dermatite atopique (eczéma) nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance faible à modérée
- conjonctivite allergique
- muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateur corticostéroïdes
- aphtes buccaux
- dysménorrhée primaire
- hémorroïdes
- infection urinaire chez la femme.

Cependant le pharmacien ne pourra prescrire des traitements pour les pathologies citées ci-dessus, si et seulement si :

- Le diagnostic a déjà été posé préalablement : par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée qui ont déjà prescrit un médicament pour cette indication
- Le médicament prescrit par le pharmacien doit appartenir à une classe médicamenteuse d'une puissance égale ou inférieure à celui prescrit auparavant par le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée

Pour terminer, le pharmacien prescripteur doit communiquer au médecin traitant ou à l'infirmière praticienne spécialisée, les renseignements suivants :

- La condition mineure traitée
- Le nom du médicament, la posologie, le dosage et la forme pharmaceutique délivrés
- La quantité prescrite et la durée du traitement

Pour remplir cette nouvelle mission, les pharmaciens québécois doivent suivre une formation complémentaire de deux heures portant sur les considérations éthique et déontologique ainsi que la démarche de prescription.

#### **b) Prescrire et interpréter une analyse de laboratoire**

Afin de surveiller les traitements médicaments des patients, les pharmaciens québécois peuvent prescrire des analyses biologiques :

- Numération de la formule sanguine (NFS)
- INR (*International Normalized Ratio*)
- Créatinine
- Electrolytes
- Transaminases : ALAT/ASAT
- Dosage sérique des médicaments
- Glycémie
- HbA1c
- Bilan lipidique

- TSH

Le dosage de certains marqueurs biologiques va permettre de suivre l'évolution de certaines pathologies, de détecter la survenue d'effets indésirables liés à la prise de certains médicaments, mais aussi de vérifier l'efficacité des thérapeutiques (marge thérapeutique étroite).

Le pharmacien devra expliquer au médecin le motif de prescription de l'analyse et lui communiquer les résultats.

***c) Prolonger ou ajuster une ordonnance de médicaments.***

Cette disposition ne concerne que les ordonnances rédigées par un médecin. Les pharmaciens ne peuvent prolonger l'ordonnance que dans la limite de la durée prévue par l'ordonnance initiale, à titre d'exemple, si une ordonnance a été prescrite pour 6 mois, elle ne pourra être renouvelée que pour une durée de 6 mois, soit un an au total. Si la durée initiale est supérieure à douze mois le pharmacien demeure limité à douze mois de prolongation possible.

Le pharmacien peut également modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité du patient, en diminuant les effets indésirables, en gérant les interactions médicamenteuses, pour prévenir la défaillance d'un organe, pour prendre en compte les fonctions rénale et hépatique, ou tout simplement pour corriger une erreur de posologie.

Toute prolongation de prescription ou tout ajustement de dose doit être communiqué(e) au médecin.

***d) Substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement***

Pour être considéré en rupture, le médicament doit être indisponible dans au moins deux autres pharmacies et chez deux grossistes différents. La substitution est possible pour un médicament de la même classe et de la même puissance pharmacologique.



e) **Administer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié**

Le pharmacien peut administrer au patient le médicament prescrit afin que ce dernier puisse le faire correctement chez lui.

## B. Vers un pharmacien prescripteur

Longtemps cantonné à son rôle de dispensateur de médicaments derrière son comptoir, le pharmacien se voit depuis peu revêtir une nouvelle casquette : celle de prescripteur. Ce nouveau rôle a débuté par la prescription de vaccins antigrippaux, mais celle-ci s'est vue entérinée grâce à la promulgation de la loi santé le 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Celle-ci s'est fortement inspirée du plan « ma santé 2022 » et du modèle québécois. Elle permet d'attribuer de nouvelles modalités de prescription aux pharmaciens d'officine et permet de poser les bases pour de nouvelles perspectives futures.

### **a) Le TROD (test rapide d'orientation diagnostique) en faveur du streptocoque bêta hémolytique du groupe A**

80 % des 9 millions de cas annuels d'angine sont dus à des virus et ne nécessitent pas d'antibiotiques. Les TROD, en permettant de distinguer angines virales et angines bactériennes favorisent la pertinence des prescriptions d'antibiotiques et permettent de lutter contre l'antibiorésistance.

L'avenant 18 à la convention pharmaceutique<sup>(47)</sup>, publié le 18 septembre par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO) et la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), permet de rembourser (sans prescription médicale obligatoire) les TROD contre le streptocoque bêta hémolytique du groupe A. En effet, cet avenant prévoyait qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020, les pharmaciens d'officine auraient pu, s'ils suspectaient une angine, après avoir établi le score de Mac Isaac, et obtenu un résultat supérieur ou égal à 2 à ce test, réaliser ce TROD.

Score Mac Isaac	Point
Température > 38 °	1
Absence de toux	1
Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s)	1
Augmentation de volume ou exsudat amygdalien	1
Âge :	
• 15 à 44 ans	0
• > 45 ans	-1

*Figure 20 : score de Mac Isaac (48)*

Cependant, fautes de textes réglementaires et de décrets, cette mesure à été repoussée au printemps 2020.

Deux circuits de prise en charge sont définis :

- le patient se présente spontanément à l'officine et est directement pris en charge par le pharmacien :

La réalisation du test est tarifiée 6 euros hors taxe. En cas de résultat positif, le pharmacien invite le patient à se rendre chez son médecin traitant avec le résultat du test. En cas de résultat négatif, le pharmacien délivre au patient les conseils adaptés pour gérer au mieux les symptômes et l'invite à prendre contact avec son médecin traitant en cas de persistance et d'aggravation des symptômes.

- Le patient est orienté vers la pharmacie par son médecin traitant pour la réalisation du test :

Le médecin rédige une ordonnance dite conditionnelle d'antibiotiques. Dans ce cas, la réalisation du test est tarifée comme suit :

- 6 euros HT en cas de résultat positif. Le pharmacien dispense alors le traitement antibiotique prescrit au préalable par le médecin.
- 7 euros HT en cas de résultat négatif. Le pharmacien ne délivre alors pas l'antibiotique prescrit sur l'ordonnance conditionnelle d'antibiotiques. L'euro supplémentaire rémunère l'explication du pharmacien au patient qui ne se fait pas délivrer d'antibiotiques alors qu'il dispose d'une ordonnance pour cela. Et

comme dans le premier cas, le pharmacien délivre au patient les conseils adaptés pour gérer au mieux les symptômes et l'invite à prendre contact avec son médecin traitant en cas de persistance et d'aggravation des symptômes.

### **b) Dispensation protocolisée**

Afin de lutter contre l'accroissement des déserts médicaux, d'améliorer la prise en charge des problèmes de santé les plus courants en soins primaires et de favoriser la coopération interprofessionnelle, le débat sur la dispensation protocolisée par le pharmacien d'officine est ouvert depuis quelques temps.

#### Qu'est-ce que la dispensation protocolisée ?

L'enjeu est de permettre aux pharmaciens de délivrer des médicaments nécessitant une ordonnance pour des pathologies bénignes aiguës telle que la cystite, les douleurs dentaires, l'angine, la conjonctivite... etc. Mais cette liste reste à établir, en lien avec les médecins et dans le cadre d'un protocole défini par la Haute Autorité de santé.

#### Cadre réglementaire

Rejetée du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019 à cause de l'opposition par de nombreux syndicats de médecins, la dispensation protocolisée, a de nouveau été soutenue par le député et urgentiste Thomas Mesnier dans un amendement dans le cadre du projet de loi santé pour 2020(49).

Finalement après plusieurs mois de concertation, et s'inscrivant dans le prolongement du projet « ma santé 2022 » la loi santé a été publiée au *Journal officiel de la*

République française (JORF) le 26 juillet 2019. C'est à l'article 30 du chapitre premier du titre II, que la nouvelle mission de pharmacien prescripteur est inscrite :

*« Peuvent, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné [...], délivrer pour certaines pathologies, et dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé, des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé. » ;*

*Un décret ultérieur fixera les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'informations du médecin traitant. »(50)*

La mise en place de cette mesure pourrait entrer en vigueur avec la prise en charge de l'angine à l'officine. En effet, le remboursement des TRODs en faveur du streptocoque bêta hémolytique du groupe A permettrait d'initier la dispensation protocolisée de médicaments sur prescription médicale obligatoire. En effet, selon l'ancienne ministre de la santé Agnès Buzyn, ces mesures devraient se mettre en place à partir du second trimestre 2020 par la publication de textes d'application et de décrets établissant la liste des médicaments concernés et les conditions de formation des pharmaciens. Agnès Buzyn précise également que la dispensation protocolisée sera d'abord possible dans deux pathologies, les cystites et les douleurs aiguës de la gorge chez l'adulte, sous réserve que la Haute Autorité de santé établisse une liste précise ainsi qu'un schéma décisionnel encadrant la prise en charge par les pharmaciens(51).

### **c) Substitution en cas de rupture d'approvisionnement**

Les ruptures d'approvisionnement sont de plus en plus fréquentes en officine. En effet, selon l'ANSM, la France a connu dix fois plus de ruptures d'approvisionnement de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) en 2014 qu'en 2008.(52) Ce qui signifie, pour les patients, angoisses, pertes de chances, voire potentielles mises en jeu du pronostic vital. A partir de ce constat, et se référant à la Loi sur la pharmacie du

Québec qui autorise le pharmacien à substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique, cette mesure a été intégrée à la loi santé pour 2020. Ainsi, « *le pharmacien peut, en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné sur la liste prévue à l'article L. 5121-30, remplacer le médicament prescrit par un autre médicament conformément à la recommandation établie, après consultation des professionnels de santé et des associations d'usagers du système de santé agréées, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et publiée sur son site internet.* » De plus, « *Lorsque le pharmacien procède au remplacement du médicament prescrit, il inscrit le nom du médicament qu'il a délivré sur l'ordonnance et informe le prescripteur de ce remplacement.* »(50)

#### **d) Ouverture**

Il avait été soulevé la question par les parlementaires d'inclure dans cette nouvelle loi de 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la notion de pharmacien prescripteur d'analyses biologiques. Comme chez nos confrères québécois, cette mesure permettrait d'améliorer et de faciliter le suivi de personnes souffrant de pathologies chroniques, mais aussi d'avoir une meilleure gestion des effets indésirables.

Ainsi, l'ère de la pharmacie de demain est en route, les principales questions ont été soulevées, il ne reste qu'à mettre en œuvre les mesures nécessaires pour y parvenir.

## **C. Vers une pharmacie connectée**

#### **a) La téléconsultation en pharmacie**

En pleine ère du numérique, l'installation et l'utilisation de cabines ou de tablettes dédiées et connectées avec des médecins pour réaliser des téléconsultations pourrait apporter de réels avantages dans la prise en charge des patients dans les déserts

médicaux. Un dispositif qui, permettrait aussi à des pharmacies qui sont en difficulté à cause du manque ou de l'absence de médecins à proximité de maintenir leurs activités et d'apporter une réelle mission de service public à leurs patients.

C'est pourquoi, les deux syndicats pharmaceutiques la FSPF et l'USPO ainsi que l'Assurance maladie ont signé le jeudi 6 décembre 2019 l'avenant n° 15 à la Convention pharmaceutique de 2012 permettant la téléconsultation en pharmacie.(53)

L'avenant 15 à la convention pharmaceutique(53) définit le cadre de la pratique en pharmacie. Ainsi, les pharmaciens ont les obligations suivantes :

- effectuer la prise en charge dans le **respect du parcours de soins**,
- disposer d'un **espace de confidentialité fermé**,
- disposer des équipements nécessaires à la **vidéo-transmission et à la prise de constantes** : tensiomètre, oxymètre, stéthoscope et otoscope connectés.

En contrepartie, les pharmacies percevront une rémunération par forfait décomposée en 2 parties :

- Une **participation forfaitaire au temps passé** en fonction du nombre de téléconsultations réalisées ;
- 200€ pour 1 à 20 téléconsultation(s) par an ;
- 300€ pour 21 à 30 téléconsultations par an ;
- 400€ au-delà de 30 téléconsultations par an.
- Une **participation forfaitaire pour s'équiper de 1 225€ la première année** afin de leur permettre de se fournir en équipements de télémédecine, et en objets connectés utiles aux téléconsultations. Les années suivantes, cette participation fixe s'établit à 350€.

Le versement de cette rémunération est conditionné, la première année à la déclaration en ligne sur amelipro de l'équipement de l'officine et, les années suivantes, à la réalisation d'au moins une téléconsultation par an.

Les forfaits seront versés une fois par an, au plus tard en mars de l'année suivante.

## **b) Vers la télépharmacie ?**

Comme la **Télémédecine**, il pourrait être tout à fait envisageable de proposer des consultations pharmaceutiques à distance.

En effet, l'ordre national des pharmaciens s'est penché sur le sujet et a publié un livre vert baptisé "**Pharmacie connectée et télépharmacie : c'est déjà demain**".(54)

L'objectif est d'ouvrir le débat sur les nombreux impacts du numérique dans les métiers de la pharmacie.

**La « télépharmacie » constituerait ainsi l'outil permettant au pharmacien d'accompagner en continu le client en le conseillant**, en l'éduquant aux bonnes pratiques en relation avec sa pathologie, et en le suivant grâce notamment à son dossier médical et pharmaceutique partagé.



## V. Conclusion

Comme nous avons pu le voir tout au long de cette thèse, le métier de pharmacien d'officine est en perpétuelle évolution.

Cette évolution s'accélère depuis la publication de la loi HPST en 2009, complétée par les nombreux avenants modificatifs à la convention nationale pharmaceutique de 2012 qui imposent un cadre réglementaire permettant d'encadrer ces nouvelles tâches. Ces textes ont permis de transformer le métier de pharmacien d'officine, passant d'un simple dispensateur de boîte derrière son comptoir à un professionnel de santé de proximité privilégié de la population.

Le pharmacien d'officine se place aujourd'hui comme un véritable éducateur de santé de par les entretiens pharmaceutiques, le bilan de médication, mais aussi de par toutes les formes d'entretiens proposés par le plan « ma santé 2022 ».

La vaccination à l'officine et le remboursement des TROD relatif aux streptocoques bêta hémolytique du groupe A ouvrent la voie vers un pharmacien prescripteur, dans le cadre de la dispensation protocolisée.

Aussi, de nombreux changements s'opèrent : l'augmentation des pathologies chroniques, le vieillissement de la population, la désertification médicale, l'avènement d'un monde connecté font que le système de santé doit s'adapter. Ainsi, le pharmacien d'officine est en première ligne pour répondre à cette transformation.

Cependant, dans la recherche perpétuelle d'amélioration continue de la prise en charge des patients, un travail collaboratif entre tous les professionnels de santé devra être mis en place. Cette notion de coopération interprofessionnelle s'ancre aujourd'hui dans notre système de santé comme un élément indissociable de la qualité de la prise en charge. Des stratégies de développement sont déjà mis en place, et de nouvelles solutions ont été apportées par le plan « ma santé 2022 ».

Pour terminer, l'essor de la pharmacie d'officine de demain est en route, les idées sont proposées, les bases sont posées, ces opportunités doivent être saisies. Il ne reste plus qu'à attendre les textes de loi pour les encadrer et les mettre en application.

## BIBLIOGRAPHIE

1. De l'Apothicaire Au Pharmacien Echo-1914 | Pharmacie | Pharmacien [Internet]. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: <https://fr.scribd.com/document/408814512/De-l-Apothicaire-Au-Pharmacien-Echo-1914>
2. editions Ellipses. Histoire du médicament [Internet]. [cité 21 févr 2020]. Disponible sur: [https://www.editions-ellipses.fr/index.php?controller=attachment&id\\_attachment=38493](https://www.editions-ellipses.fr/index.php?controller=attachment&id_attachment=38493)
3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
4. La démographie des pharmaciens - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>
5. Avenir Pharmacie 2017, une étude sur la pharmacie de demain — Silver Economie [Internet]. [cité 2 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.silvereco.fr/avenir-pharmacie-2017-une-etude-sur-la-pharmacie-de-demain/3176222>
6. CP\_Etude\_AVENIR\_PHARMACIE\_29-03-18\_VF-1.pdf [Internet]. AVENIR PHARMACIE 2018. [cité 9 sept 2019]. Disponible sur: [https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2018/03/CP\\_Etude\\_AVENIR\\_PHARMACIE\\_29-03-18\\_VF-1.pdf](https://toute-la.veille-acteurs-sante.fr/files/2018/03/CP_Etude_AVENIR_PHARMACIE_29-03-18_VF-1.pdf)
7. Code de la santé publique - Article L1411-11. Code de la santé publique.
8. Arrêté du 1er 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.
9. Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et d'évaluation autorisés à l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 21 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-TROD-et-d-evaluation-autorises-a-l-officine>
10. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 84. 2009-879 juill 21, 2009.
11. Code de la santé publique - Article L1161-1. Code de la santé publique.
12. Arrêté du 4 mai 2012 modifiant l'arrêté du 20 décembre 2011 relatif aux déclarations et à la communication de dispositifs médicaux pris en application de l'article R. 5211-65-1 du code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025837269&categorieLien=id>

13. Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants. 2011-375 avr 5, 2011.
14. Contraception [Internet]. [cité 30 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/contraception/delivrance-contraception>
15. Avenants [Internet]. [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants>
16. convention-pharmaciens-titulaires-officine\_journal-officiel.pdf [Internet]. ameli.fr. [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5319/document/convention-pharmaciens-titulaires-officine\\_journal-officiel.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5319/document/convention-pharmaciens-titulaires-officine_journal-officiel.pdf)
17. Accompagnement\_pharmaceutique.pdf [Internet]. assurance maladie. [cité 6 oct 2019]. Disponible sur: [http://news.utip.fr/newsletter/2018/30\\_04/Accompagnement\\_pharmaceutique.pdf](http://news.utip.fr/newsletter/2018/30_04/Accompagnement_pharmaceutique.pdf)
18. Connaissez-vous les entretiens pharmaceutiques ? [Internet]. France Assos Santé. 2018 [cité 21 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org/2018/02/13/connaissez-vous-les-entretiens-pharmaceutiques/>
19. Médicaments anticoagulants : actualisation du rapport de l'ANSM [Internet]. VIDAL. [cité 7 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/actualites/13735/medicaments\\_anticoagulants\\_actualisation\\_du\\_rapport\\_de\\_l\\_ansm/](https://www.vidal.fr/actualites/13735/medicaments_anticoagulants_actualisation_du_rapport_de_l_ansm/)
20. Les anticoagulants en France : Etudes et surveillance - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 5 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.anism.sante.fr/Dossiers/Les-anticoagulants/Les-anticoagulants-en-France-Etudes-et-surveillance/\(offset\)/0](https://www.anism.sante.fr/Dossiers/Les-anticoagulants/Les-anticoagulants-en-France-Etudes-et-surveillance/(offset)/0)
21. CNAM1047\_CHEVALET\_ASTHME\_A4-V4.pdf [Internet]. Ameli.fr. [cité 21 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/CNAM1047\\_CHEVALET\\_ASTHME\\_A4-V4.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CNAM1047_CHEVALET_ASTHME_A4-V4.pdf)
22. ac\_2017\_0082\_cnamts\_bilan\_medication\_cd\_2017\_10\_04\_vd.pdf [Internet]. HAS. [cité 3 oct 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/ac\\_2017\\_0082\\_cnamts\\_bilan\\_medication\\_cd\\_2017\\_10\\_04\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/ac_2017_0082_cnamts_bilan_medication_cd_2017_10_04_vd.pdf)
23. bilan de medication.pdf [Internet]. sfpc.eu. [cité 3 oct 2019]. Disponible sur: <http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1734-memo-sfpc-bilan-partage-de-medication-dec-2017.html/0>

24. 2018-05-24\_bilan\_de\_medication.pdf [Internet]. Ameli.fr. [cité 3 oct 2019]. Disponible sur: [http://www.cpam21.fr/EnDirectPS/Pharma/2018/2018-05-24\\_bilan\\_de\\_medication.pdf](http://www.cpam21.fr/EnDirectPS/Pharma/2018/2018-05-24_bilan_de_medication.pdf)
25. Spinewine A, Schmader KE, Barber N, Hughes C, Lapane KL, Swine C, et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? Lancet. 14 juill 2007;370(9582):173-84.
26. Cool C. Prescription médicamenteuse potentiellement inappropriée dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). :236.
27. Grippe [Internet]. [cité 13 nov 2019]. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/grippe
28. N° 2302 - Projet de loi relatif à la santé [Internet]. [cité 13 nov 2019]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/projets/pl2302.asp>
29. LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. 2016-1827 déc 23, 2016.
30. LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. 2016-1827 déc 23, 2016.
31. Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière. 2017-985 mai 10, 2017.
32. 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.
33. Arrêté du 14 novembre 2017 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière.
34. Martial F. Les Pharmaciens N.A. et la Vaccination Antigrippe Ou. :14.
35. Données régionales de couverture vaccinale grippe par saison et dans chaque groupe d'âge [Internet]. [cité 8 déc 2019]. Disponible sur: /determinants-de-sante/vaccination/donnees-regionales-de-couverture-vaccinale-grippe-par-saison-et-dans-chaque-groupe-d-age
36. Recommandation vaccinale sur l'extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination contre la grippe saisonnière [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 17 nov 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2867268/fr/recommandation-vaccinale-sur-l-extension-des-competences-des-professionnels-de-sante-en-matiere-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2867268/fr/recommandation-vaccinale-sur-l-extension-des-competences-des-professionnels-de-sante-en-matiere-de-vaccination-contre-la-grippe-saisonniere)
37. 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.

38. Arrêté du 25 septembre 2018 modifiant l'arrêté du 14 novembre 2017 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière.
39. LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. 2018-1203 déc 22, 2018.
40. Arrêté du 23 avril 2019 fixant la liste des vaccinations que les pharmaciens d'officine peuvent effectuer en application du 9° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique.
41. Pharmacies HDF enregistrées vaccination.pdf [Internet]. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/system/files/2019-12/Pharmacies%20HDF%20enregistr%C3%A9es%20vaccination.pdf>
42. d'Argenlieu G. Les grands enjeux de la pharmacie en 2019 [Internet]. Timeskipper. 2018 [cité 7 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.timeskipper.fr/enjeux-pharmacie-2019/>
43. Adenot E. Contribution ma santé 2022. :37.
44. solidarites-sante.gouv [Internet]. solidarites-sante.gouv. [cité 24 janv 2020]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt\\_def.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702-pnlt_def.pdf)
45. EXPERIMENTATION SUR LE SEVRAGE TABAGIQUE [Internet]. [cité 3 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.urpspharmaciensgrandest.fr/fr/articles/65>
46. Projet de loi n°41 : Loi modifiant la Loi sur la pharmacie - Assemblée nationale du Québec [Internet]. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-41-39-2.html>
47. Signature de l'avenant 18 sur les TROD de l'angine [Internet]. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/signature-de-lavenant-18-sur-les-trod-de-langine>
48. v1-fm\_rhino-angine\_adulte\_cd-171116.pdf [Internet]. [cité 7 févr 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-11/v1-fm\\_rhino-angine\\_adulte\\_cd-171116.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-11/v1-fm_rhino-angine_adulte_cd-171116.pdf)
49. Assemblée nationale ~ SYSTÈME DE SANTÉ (no 1681) - Amendement no 1487 [Internet]. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/1681/CIION-SOC/AS1487>
50. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019-774 juill 24, 2019.
51. La dispensation protocolisée prévue en avril [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: [https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2020/01/13/la-dispensation-protocolisee-prevue-en-avril\\_281727](https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2020/01/13/la-dispensation-protocolisee-prevue-en-avril_281727)

52. Rupture d'approvisionnement [Internet]. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: [http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/247333/1351633/version/1/file/CTOP008\\_Ruptures+d%27appro\\_def.pdf](http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/247333/1351633/version/1/file/CTOP008_Ruptures+d%27appro_def.pdf)
53. avenant\_15\_convention\_pharmaceutique [Internet]. [cité 10 févr 2020]. Disponible sur: [http://www.fspf.fr/sites/default/files/avenant\\_15\\_tlm\\_vsignee\\_06.12.18.pdf](http://www.fspf.fr/sites/default/files/avenant_15_tlm_vsignee_06.12.18.pdf)
54. Teston R. L'Ordre des pharmaciens publie un livre vert sur la Pharmacie connectée [Internet]. Buzz-esanté. 2018 [cité 24 févr 2020]. Disponible sur: <https://buzz-esante.fr/lordre-des-pharmaciens-publie-un-livre-vert-sur-la-pharmacie-connectee/>

# ANNEXES

## Annexe 1: Guide d'accompagnement du patient sous AVK (guide disponible sur le site de l'assurance maladie)

 Mise à jour Juillet 2016

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE  
GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTIVITAMINE K (AVK)

Consultez et téléchargez ce document via votre Espace pro

Conseils et accompagnement

Suivi personnalisé

Entretien confidentiel

La santé progresse avec vous 

### Pourquoi accompagner les patients sous AVK ?

Après plus de 40 ans d'utilisation, les AVK constituent le traitement anticoagulant de référence pour des pathologies fréquentes. Ce traitement est indispensable mais nécessite toutefois des précautions importantes.

Ces médicaments à marge thérapeutique étroite nécessitent une **surveillance renforcée** en raison du risque hémorragique élevé en cas de surdosage, mais également du risque thromboembolique en cas de sous-dosage.

La délivrance et l'explication au patient sous AVK de l'ensemble des informations relatives à son traitement sont des éléments capitaux pour son appropriation et **pour l'atteinte des objectifs thérapeutiques**. En effet, un patient bien informé est un patient plus observant.

 Ce guide, élaboré à partir des documents de références établis par l'ANSM, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite de l'entretien pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients nécessitant un traitement chronique par AVK.

2

### Mener l'entretien pharmaceutique

Plusieurs notions doivent être abordées lors de l'entretien. Il est possible (voire probable) que le patient ne puisse pas assimiler toutes ces notions dès le premier entretien. **Il convient donc d'ajuster le niveau d'information** en fonction de la compréhension du patient.

Lors du premier entretien, le pharmacien peut être amené à prioriser les informations à délivrer. Des **précisions** seront apportées et des **rappels** seront effectués lors des entretiens ultérieurs.

Le pharmacien débute le premier entretien par le recueil d'informations générales relatives au patient. Il aborde ensuite les notions générales et fondamentales relatives au traitement proprement dit et à son suivi.

**Acquisition des informations données au patient**

- L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :  
 Acquis (A)    Partiellement Acquis (PA)    Non Acquis (NA)
- Le pharmacien considère qu'une notion est :
  - « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient,
  - « partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances, mais incomplètes ou imprécises,
  - « non acquise » dès lors que le patient n'a pas connaissance du sujet.

3

### Recueillir des informations générales concernant le patient

- Nom et prénom
- Âge
- Poids
- Nom du produit AVK prescrit
- Autres traitements médicamenteux au long cours
- Autres médicaments/produits consommés par le patient
- Habitudes de vie : alimentation, alcool, tabac, activité physique, sport de contact, activité manuelle, bricolage, jardinage, déplacement, voyage...
- Historique des AVK : date de première prescription (ou ancienneté du traitement), produits prescrits, posologies des derniers mois, éventuels incidents ou accidents rapportés au traitement
- Vérification de l'absence de contre-indications absolues ou relatives (cf. RCP)
- Identification des situations nécessitant assistance (difficultés motrices, cognitives, sensorielles)
- Identification du laboratoire qui dose habituellement l'INR (examen biologique qui permet d'évaluer l'activité du traitement par antivitamine K)
- Vérification de la détention d'un carnet de suivi et d'une carte AVK
- Perception globale par le patient de son traitement par AVK.

4





## Informez le patient sur 7 grands thèmes liés à son traitement

### 1 Les principes du traitement

- Rôle de l'AVK
- Pourquoi le traitement a été prescrit
- Notion de marge thérapeutique étroite
- Risques hémorragiques et thrombotiques
- Posologie prescrite
- Horaire d'administration à respecter
- Que faire en cas d'oubli
- Importance de l'observance
- Importance de la surveillance.

Le patient doit suivre avec une grande vigilance son traitement par AVK car celui-ci l'expose à **deux risques principaux** : l'hémorragie liée à un surdosage et la thrombose liée à un sous-dosage.

L'effet anticoagulant des AVK est progressif, mais diminue en quelques jours après l'arrêt du traitement.

En cas d'oubli, la dose omise peut être prise dans un délai de 8 heures après l'heure habituelle d'administration.

Passé ce délai, il est préférable de sauter cette prise et de prendre la suivante à l'heure habituelle.

**Le patient ne doit pas prendre de dose double pour compenser la dose manquée.** Il devra signaler cet oubli lors du contrôle de son INR et le noter dans son carnet de suivi.

5



### 2 Les principes de la surveillance biologique

- INR
- INR cible
- Rythme des contrôles
- Horaires des contrôles

L'INR mesure, sous certaines conditions, le temps de coagulation d'un patient et le compare à celui d'un sujet qui ne reçoit pas d'AVK. **Chez un sujet non traité, l'INR est égal à 1.**

L'INR « cible » est la valeur à rechercher pour obtenir un traitement efficace. Il dépend de la maladie pour laquelle le traitement est prescrit et, dans la plupart des cas, **doit se situer entre 2 et 3** :

- **un INR < 2** reflète une dose insuffisante, avec un risque potentiel de thrombose,
- **un INR > 3** correspond à une dose trop forte, avec un risque potentiel d'hémorragie.

Dans certains cas, l'INR cible doit être plus élevé, compris entre 3 et 4,5 pour que le traitement soit efficace.

Dans tous les cas, un INR > 4,5 est associé à un risque hémorragique accru.

**L'INR doit être contrôlé régulièrement et mesuré, si possible, par le même laboratoire, à une fréquence déterminée par le médecin.**

En début de traitement, l'INR doit être mesuré fréquemment pour permettre de trouver la dose d'AVK qui convient, c'est-à-dire la dose d'AVK qui permet d'obtenir à plusieurs reprises l'INR « cible ».

6



**Quand la dose appropriée est déterminée, la fréquence du contrôle de l'INR peut diminuer progressivement.** Ce contrôle doit toutefois continuer à être effectué au moins une fois par mois afin d'éviter le risque hémorragique du fait d'un surdosage et le risque thrombotique du fait d'un sous-dosage.

Certaines circonstances particulières peuvent provoquer un déséquilibre du traitement, en augmentant ou au contraire en diminuant son effet anticoagulant. Ces circonstances, principalement représentées par la prise simultanée de certains médicaments ou la survenue d'une pathologie intercurrente, nécessitent des contrôles supplémentaires de l'INR afin d'adapter la dose d'AVK. **Ceci est notamment très important en cas de modification des autres traitements pris par le patient.**

**Transmission des résultats** : un traitement par AVK se prenant préférentiellement le soir, il convient de s'assurer que les résultats de l'INR sont transmis au médecin qui suit le patient dans l'après-midi, de manière à ce que la dose puisse être modifiée, si besoin, le soir même.

### 3 L'importance de la surveillance de l'apparition de signes évocateurs d'un surdosage et s'assurer de la vigilance du patient sur l'apparition éventuelle de ces signes

- Signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes
- Signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant
- Signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexplicable

Informez le patient qu'en cas de survenue de signes inquiétants, un avis médical urgent est nécessaire.

7



### 4 Les interactions médicamenteuses : s'assurer que le patient ne s'y expose pas

Les médicaments susceptibles d'interagir avec les AVK et donc de modifier l'INR sont très nombreux.

La règle consiste à ne jamais prendre de médicaments qui n'aient été prescrits par un médecin ou conseillé par un pharmacien ni, a fortiori, un autre médicament de sa propre initiative.

Cette règle s'applique en toutes circonstances, y compris dans des situations très banales, telle que la survenue d'une douleur, d'un rhumatisme ou d'une infection, qui doivent amener à consulter le médecin traitant. C'est notamment le cas lors d'une prescription d'antibiotiques, même pour une période brève.

**Habituellement, l'INR doit être contrôlé 3 à 4 jours après toute initiation, modification ou arrêt d'un médicament associé au traitement par AVK, afin de réajuster, si besoin, la dose de ce dernier.**

Il est contre-indiqué d'associer les AVK avec notamment :

- Acide acétylsalicylique
- Miconazole, utilisé par voie générale ou en gel buccal
- Millepertuis.

La liste complète des interactions médicamenteuses contre-indiquées, déconseillées, nécessitant des précautions d'emploi et à prendre en compte, est disponible dans le Thésaurus des interactions médicamenteuses, rubrique anticoagulants oraux, sur le site internet de l'ANSM :

[www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) rubrique dossiers thématiques sous-rubrique interactions médicamenteuses

8

### 5 L'alimentation

Aucun aliment n'est interdit. Cependant, l'apport du régime alimentaire en vitamine K doit être régulier et sans excès, afin de ne pas perturber l'équilibre de l'INR. Les aliments les plus riches en vitamine K sont : brocolis, choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles, épinards, laitue.

**Attirer l'attention du patient sur les compléments alimentaires et les tisanes qui peuvent contenir du millepertuis.**

### 6 La nécessité pour le patient de signaler à tous les professionnels de santé qu'il prend un traitement par AVK

Médecin, chirurgien, anesthésiste, dentiste, sage-femme, kinésithérapeute, infirmière, biologiste, pharmacien...

**Le patient doit toujours porter sur lui la carte mentionnant qu'il prend un traitement par AVK, carte figurant au dos du carnet d'information remis par le médecin, le biologiste ou le pharmacien.**

### 7 Informer le patient que toute injection intramusculaire lors d'un traitement anticoagulant est contre-indiquée. Les injections sous-cutanées sont autorisées.

9

### Conclusion

À la fin de l'entretien, **demandez au patient s'il a des questions à poser.**

Lui remettre un carnet de suivi de traitement par AVK s'il n'en a pas et lui rappeler l'importance de le remplir.

**Fixer la date du prochain RDV.** En fonction du niveau de connaissance du patient constaté à l'issue de l'entretien, cette date sera fixée à plus ou moins brève échéance.

Eventuellement, prévoir ou inciter le patient à se faire accompagner d'une personne de son choix lors de l'entretien suivant.

Présenter la façon dont va se dérouler l'accompagnement ainsi que la coordination que le pharmacien va instaurer avec le médecin désigné par le patient.

**Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre** ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient au-delà des deux entretiens minimum prévus par la convention la première année. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis, mais également en fonction du résultat de l'évaluation de l'observance.

Le pharmacien doit ainsi, lors des entretiens suivants et a minima, procéder :

- au recueil des éléments nouveaux intervenus depuis le dernier entretien (modifications de traitement, d'environnement, d'alimentation, d'état de santé...);
- à la reprise et à l'explication des points pas ou mal acquis lors du dernier entretien, consignés en synthèse par le pharmacien;
- à la reprise et à l'explication des points importants impactant l'efficacité du traitement (prise régulière du médicament, signes de surdosage...).

10

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11

## Annexe 2 : Formulaire de consentement du patient éligible à la vaccination antigrippale

### CONSENTEMENT DU PATIENT POUR SE FAIRE VACCINER PAR UN PHARMACIEN CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE (\*)

Je, soussigné(e) ... (à compléter manuellement).....

Atteste avoir reçu les informations concernant la vaccination contre la grippe saisonnière. NOTAMMENT SUR LES BENEFICES ET LES RISQUES A LA VACCINATION TELS QUE MENTIONNES DANS LA NOTICE DES VACCINS, par mon pharmacien.

J'ai compris l'ensemble de ces informations et j'autorise MON PHARMACIEN à me vacciner.

J'ai compris qu'à l'issue de la vaccination, le pharmacien me délivrera une attestation afin que je puisse la présenter à mes médecins, notamment mon médecin traitant.

J'ai compris qu'aucune donnée nominative me concernant n'est enregistrée sur la plateforme « expérimentation vaccinale » de l'Ordre des pharmaciens.

J'accepte que mon pharmacien transmette directement à mon médecin traitant, les données concernant ma vaccination contre la grippe saisonnière, via mon Dossier Médical partagé ou mon Carnet de Vaccination Electronique si j'en possède un, ou par messagerie sécurisée si mon médecin et mon pharmacien sont équipés.

Oui       Non

Dans la négative, je m'engage à informer moi-même mon médecin traitant.

Nom du médecin traitant : .....

A....., le.....

Signature

En cas d'effet indésirable, déclarez sur le portail des signalements des événements sanitaires graves ([https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig\\_ihm\\_utilisateurs/index.html#/accueil](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)).

---

(\*) Dans le cadre de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017.

Annexe 3 : Formulaire d'attestation de vaccination

ATTESTATION DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE ANNEE.....\*

NOM : .....(A COMPLETER MANUELLEMENT).....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .../.../.....

A ETE VACCINE CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE (COMPLETE PAR LA PLATEFORME)

LE : .../.../.....

PAR : ....(NOM ET PRENOM DU PHARMACIEN)

EXERÇANT DANS LA PHARMACIE : .....

NOM DU VACCIN INJECTE : .....(COMPLETE PAR LA PLATEFORME)

NUMERO DE LOT : .....

DATE DE REREMPTION : .....

EFFETS INDESIRABLES : .....(COMPLETE PAR LA PLATEFORME)

EN CAS D'EFFET INDESIRABLE, DECLAREZ SUR LE PORTAIL DES SIGNALEMENTS DES EVENEMENTS SANITAIRES GRAVES  
([HTTPS://SIGNALEMENT.SOCIAL-SANTE.GOUV.FR/PSIG\\_IHM\\_UTILISATEURS/INDEX.HTML#/ACCUEIL](https://signalement.social-sante.gouv.fr/psig_ihm_utilisateurs/index.html#/accueil)).

(\* ) DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 66 DE LA LOI N° 2016-1827 DU 23 DECEMBRE 2016 DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE POUR 2017.

<b>GUIDE POUR L'ACTE VACCINAL :</b>
-------------------------------------

CE GUIDE EST A METTRE EN ŒUVRE APRES AVOIR VERIFIE LES CRITERES D'ELIGIBILITE ET LES CONDITIONS POUR LA VACCINATION (CONSENTEMENT, CONTRE-INDICATIONS)

1- AVANT L'INJECTION :

➤ AVOIR A DISPOSITION :

- BOITE DE RECUEIL DES DASRI
- COMPRESSES STERILES
- DESINFECTANT
- PANSEMENTS

- PREVENIR LE PATIENT DES POSSIBLES EFFETS DE LA VACCINATION (LEGERE FIEVRE, LEGERE DOULEUR AU POINT D'INJECTION ...)
- SORTIR LE VACCIN DE L'ENCEINTE REFRIGEREE
- ASSEoir LA PERSONNE
- SE LAVER LES MAINS
- DEMANDER A LA PERSONNE DE DEGAGER LE HAUT DU BRAS (COTE OPPOSE DU BRAS DIRECTEUR)
- VERIFIER L'ABSENCE DE PROBLEME CUTANE, AU NIVEAU DU POINT D'INJECTION
- DESINFECTER LE FUTUR POINT D'INJECTION

2- INJECTER :

- INJECTION INTRA MUSCULAIRE (DE PREFERENCE) OU INJECTION SOUS CUTANEE PROFONDE
- SE CONFORMER AU RESUME DES CARACTERISTIQUES DU VACCIN INJECTE

3- APRES L'INJECTION :

- RECUEIL DE LA GOUTTE DE SANG AVEC LA COMPRESSE
- POSE D'UN PANSEMENT
- EVACUER LES DECHETS (SERINGUE, COMPRESSE) CONFORMEMENT A LA REGLEMENTATION
- GARDER LE PATIENT EN OBSERVATION 15 MINUTES
- VERIFIER L'ABSENCE DE REACTION
- SI MALAISE DU PATIENT, PRATIQUER LES PREMIERS GESTES D'URGENCE ET APPEL DU 15
- DECLARER L'EFFET SUR LE PORTAIL DE SIGNALEMENT DES EVENEMENTS INDESIRABLES GRAVES

## Annexe 5 : Bon de prise en charge pour la vaccination anti-grippale

### Vaccination anti-grippale

**La vaccination contre la grippe vous est recommandée :  
ce bon de prise en charge vous est remis par votre pharmacien**

*Pour les personnes majeures, la loi permet la vaccination de façon simplifiée, sans prescription médicale.*

**Volet 1 - Prise en charge du vaccin anti-grippal :**

- à compléter directement par le pharmacien lors de la délivrance gratuite du vaccin.

**Volet 2 - Prise en charge de l'injection :**

- à compléter par l'infirmier ou le pharmacien qui effectue la vaccination sans prescription médicale.

**La copie des deux volets est à conserver par l'infirmier ou le pharmacien.**

Le pharmacien reporte, au dos du bon, les informations permettant d'effectuer le rapprochement avec la feuille de soins et de garantir aux assurés une bonne information sur les prestations servies.

Le bon original est remis à l'assuré.

L'infirmier ou le pharmacien envoie la copie du bon à l'organisme d'assurance maladie selon les modalités habituelles.

L'assuré n'a rien à envoyer à sa caisse.

### Vaccin anti-grippal

(valable du 15 octobre 2019 au 31 janvier 2020)

(Art. L 262-1, R 261-2 et R 163-2 du Code de la sécurité sociale)

**(Volet 1)**

**A compléter par  
le pharmacien**

N° d'immatriculation :  Exp :

Bénéficiaire de la prise en charge : .....

Date et rang de naissance du bénéficiaire :

Code organisme : .....

**A remplir par le pharmacien**

A remplir par le pharmacien		
Spécialité délivrée	Date de délivrance	Identification et signature du pharmacien

### Injection du vaccin anti-grippal

(valable du 15 octobre 2019 au 31 janvier 2020)

(Art. L 262-1 et R 261-2 du Code de la sécurité sociale - décret n° 2018-805,

du 25.09.2018 et arrêté du 25.09.2019, décret n° 2019-357 du 23.04.2019 et arrêté du 23.04.2019)

**(Volet 2)**

**Copie à conserver par  
l'infirmier ou le pharmacien  
qui a réalisé l'injection  
sur le support de son choix**

En l'absence de prise en charge au titre de l'ALD ou de l'assurance maternité, l'assuré doit régler la part des honoraires représentant le ticket modérateur de l'injection.

N° d'immatriculation :

Bénéficiaire de la prise en charge : .....

Date et rang de naissance du bénéficiaire :

Code organisme : .....

**A remplir par l'infirmier ou le pharmacien**

Date d'exécution de l'injection	Identification et signature de l'infirmier ou du pharmacien
Numéro du lot	

Conformément au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant auprès du Directeur de votre organisme d'assurance maladie ou de son Délégué à la Protection des Données.

En cas de difficultés dans l'application de ces droits, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale Informatique et Libertés.

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement. (Articles 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal, article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.)

610 CNAM - version 09/2019

Université de Lille  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
Année Universitaire 2019/2020

**Nom : DUFRENNE**

**Prénom : MARGAUX**

**Titre de la thèse**

**LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE : EVOLUTIONS ET PERSPECTIVES**

**Mots-clés**

loi HPST, convention nationale pharmaceutique, nouvelles missions, entretiens pharmaceutiques, bilan de médication partagé, vaccination anti-grippale,

---

**Résumé**

La loi HPST de 2009 et la convention nationale pharmaceutique de 2012 ont attribué de nouvelles missions au pharmacien d'officine, ce qui renforce son importance dans le système de santé. Du fait du vieillissement de la population, de la polymédication et de la désertification médicale, le pharmacien étant le professionnel de santé de proximité privilégié des français, s'est vu confié de nouvelles fonctions de manière à améliorer la prise en charge des patients. Ses nouvelles missions telles que les entretiens thérapeutiques pour les patients sous AVK, AOD ou corticoïdes inhalés utilisés dans l'asthme, et le bilan de médication partagé pour les patients âgés polymédiqués, le positionne comme un véritable éducateur de santé. Il participe également à améliorer la couverture vaccinale en étant habilité à vacciner contre la grippe au sein de son officine. Il est important de noter que ces nouvelles missions s'établissent dans une logique de coopération interprofessionnelle de manière à assurer une prise en charge optimale du patient. Des évolutions du métier de pharmacien d'officine sont encore à prévoir. On attend particulièrement des textes réglementaires concernant la dispensation protocolisée. De plus, l'essor du numérique laisse envisager des pratiques qui se verront de plus en plus connectées.

---

**Membres du jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur SERGHEREART, professeur en droit pharmaceutique et de la santé à la faculté de pharmacie de l'université de Lille

**Directeur, conseiller de thèse :** Madame le docteur Hélène LEHMANN, maître de conférences en droit pharmaceutique et de la santé à la faculté de pharmacie de l'Université de Lille

**Assesseur :** Monsieur le Docteur Jérémie LEDOUX, pharmacien titulaire à Outreau