

# NOUVELLES MISSIONS

## LE PHARMACIEN EST-IL PRÊT POUR LA PRATIQUE CLINIQUE ?

En 2020, la pratique au comptoir est révolutionnée : délivrance protocolisée, renouvellement d'ordonnance, permanence de soin... Une pratique qui devra s'inscrire dans le cadre d'un exercice coordonné et en interprofessionnalité. Comment aborder ce nouveau mode d'exercice ? Quel avenir pour l'officine, au-delà du médicament ?

 Léa Galanopoulo

- Nouveaux services : il faut y aller !
- Des protocoles enfin publiés : vraiment ?

# NOUVEAUX SERVICES

## Il faut y aller !

Retour sur la table ronde des 13<sup>es</sup> Rencontres de l'Officine, qui a réuni quatre pharmaciens autour de ces nouveaux modes d'exercice et la valorisation de l'acte officinal.



De g. à d. : Léa Galanopoulo, Hugues Videlier, Renaud Nadjahi, Marine Couvé et Jean-Michel Mrozovski

**P**ortée par Thomas Mesnier, la loi Ma Santé 2022 présentée en juillet dernier a totalement remodelé le rôle du pharmacien. Un virage qui vient renforcer et valoriser l'acte officinal. Désormais, les autorités de santé s'appuient clairement sur les connaissances du pharmacien, et son maillage territorial, pour désengorger les cabinets médicaux. Quatre-vingt-dix pourcent des Français vivent à moins de 10 minutes d'une officine et l'objectif annoncé, à l'époque par Agnès Buzyn, est clair : « **Nous estimons à environ 6 millions le nombre de consultations « économisées »** chez

*les médecins, soit l'équivalent de 1 200 médecins généralistes supplémentaires.* »

Parmi les mesures emblématiques, source de longs, et parfois houleux, débats : la dispensation sous protocole. « **Il s'agit de donner la possibilité au pharmacien de délivrer des médicaments à prescription médicale obligatoire, dans le cadre d'un protocole et d'un arbre décisionnel et à condition de travailler en exercice coordonné** », résume Hugues Videlier, pharmacien titulaire et vice-président de la section A de l'Ordre des pharmaciens.

### « C'est un vrai cadre scientifique »

Brûlures mictionnelles, rhino-conjonctivite allergique, varicelle de l'enfant, ainsi qu'odynophagie sont les quatre premières pathologies concernées par la dispensation sous protocole. « *C'est une demande des patients au départ* », précise Hugues Videlier. Évidemment, l'objectif est également d'apporter un cadre réglementaire à des pratiques déjà réalisées au comptoir, comme le dépannage de fosfomycine. Mais aussi de fournir de la documentation et des arbres décisionnels au pharmacien. « *C'est un vrai cadre scientifique, une sécurisation de nos pratiques que l'on attendait* », ajoute le pharmacien.

Simple dispensation ou vraie délégation de tâche du médecin vers le pharmacien ? Jean-Michel Mrozovski, pharmacien et président du Comité pour la valorisation de l'acte officinal (CVAO), met en garde contre certaines confusions : « *On parle bien de dispensation, et non de délivrance. La dispensation veut dire analyse pharmaceutique et conseil.* »

### Les craintes légitimes des médecins

Autre écueil, selon lui, penser que le pharmacien puisse être à même de réaliser des diagnostics : « *Quand je vois que les*

*protocoles cystite ont été établis avec des notions comme la douleur à la miction ou la douleur à la percussion des fosses lombaires, cela me pose problème, car cela relève de l'examen clinique* », insiste Jean-Michel Mrozovski, qui précise que la mission première du pharmacien est la dispensation et l'orientation.

Une notion floue entre délégation et diagnostic que regrette également Jean, médecin présent dans la salle : « **En tant que médecin, nous ne doutons pas des compétences scientifiques du pharmacien. Notre crainte, c'est que vous n'êtes pas formés à l'examen clinique, ce que l'on appelle également le colloque singulier.** La situation typique qui nous effraie, c'est un patient arrivant à l'officine pour un mal de dos, alors qu'il a en réalité une pyélonéphrite silencieuse. Ce genre d'exemple est quotidien, tout comme le vôtre est de rectifier des ordonnances potentiellement dangereuses. »

### Une mutation inévitable

Pour la nouvelle génération de pharmaciens, « *ces missions, les nouveaux modes d'exercice et la collaboration entre tous les professionnels de santé sont inévitables* », avance Marine Couvé, étudiante en 5<sup>e</sup> année de pharmacie, filière officine à la faculté d'Angers, et vice-présidente

Perspectives professionnelles à l'ANEPF. Elle précise : « *Cela ne sert plus à rien que nous travaillions chacun de notre côté, pour la cohérence du parcours de soin et pour le patient, alors que nous avons des connaissances parfois communes.* »

Comment renforcer cette coopération médecin-pharmacien ? Peut-être en travaillant ensemble dès les premières années d'études propose Marine Couvé : « *Nous avancerions mieux ensemble si nous avions des cours en commun, mais aussi s'il y avait la possibilité de faire des stages en officine quand on est étudiant en médecine, ou chez un médecin généraliste par exemple, lorsque l'on est étudiant en pharmacie.* »

### Vers plus de « démocratie sanitaire » ?

Bilan de médication, entretien pharmaceutique, délivrance protocolisée, pharmacien correspondant, vaccination... les nouvelles missions viennent acter le rôle de professionnel de santé du pharmacien. Mais encore faudra-t-il documen-

ter ces actes officinaux, pour s'inscrire dans une démarche scientifique. « *Nous souhaitons aussi mettre la lumière sur ce que les pharmaciens font depuis longtemps, les soins de premiers recours* », avance Renaud Nadjahi, pharmacien titulaire et président de l'URPS

pharmaciens Ile-de-France, qui, avec Tous pour la Santé, a mis en place une enquête invitant tous les pharmaciens à recenser leurs petits actes du quotidien. De la pose d'un pansement à celle d'une orthèse.

À retenir de cette enquête : « *60 % des patients qui passent par la pharmacie retournent chez eux après, 30 % sont orientés vers le médecin et 10 % aux urgences. Cela montre que nous n'avons pas engorgé les cabinets grâce au pharmacien* », explique-t-il. Près de la moitié des gestes effectués par le pharmacien était en rapport avec de la traumatologie. Il précise : « *50 % de nos actes sont réalisés sans la vente d'un produit, donc on ne pousse pas à l'acte commercial.* »

Pour Renaud Nadjahi, ces nouvelles missions sont aussi l'occasion pour le pharmacien de recouvrer un arsenal thérapeutique perdu depuis quelques années et favoriser l'accès au soin des patients les plus défavorisés : « *Il est grand temps que l'on ait l'arsenal thérapeutique à la hauteur de nos demandes.* »

### Documenter ces missions

Si l'on devait ne retenir qu'une chose de ce débat, se serait la volonté pour tous d'un cadre scientifique, d'arbres décisionnels, pour une orientation rigoureuse. « *Si l'on ne documente pas ce que l'on fait, cela ne rend pas ces missions visibles. Le pharmacien est la porte d'entrée du système de soin. Lorsque je n'ai pas la compétence pour, je vais orienter vers le médecin. Et cette nuance est fondamentale* », rappelle Jean-Michel Mrozovski. Tout en étant conscient de ses limites et dans un exercice coordonné. « *Si nous faisons des modifications de posologie, dans le cadre du pharmacien correspondant, il faut bien que le médecin soit prévenu. C'est ça l'exercice coordonné* », ajoute Hugues Videlier.

### Comment aller plus loin ?

Pour la suite, les idées fusent : dépannage de Ventoline, prescription de substituts nicotiques, « *mais aussi adaptation des posologies en fonction de l'INR, prescription d'analyse biologique, ou encore gestion des données de santé. Car avoir un objet connecté sans qu'un professionnel de santé n'analyse les données, cela ne sert à rien* », estime Marine Couvé.

Alors, le pharmacien est-il prêt ? Oui, en théorie, les outils sont en grande partie là, l'environnement aussi. Peut-être pas assez en pratique, car les contours de son exercice se redéfinissent, par manque de personnel, de documentation ou de formation. « *Je pense que nos confrères sont prêts aujourd'hui, mais nous avons besoin d'aide* », résume parfaitement Laetitia Hible, présidente de Pharma Système Qualité, présente dans la salle. •

## Comment expliquer le faible succès du bilan partagé de médication ?

Alors que la vaccination antigrippale est un réel succès, comment expliquer que les bilans partagés de médication, nouvelle mission emblématique, n'aient séduit que 15 % des officines ? Pour Jean-Michel Mrozovski, « *Il y avait deux façons de voir le BPM, soit d'un point de vue très pharmacologique, qui pouvait donner l'impression au médecin que l'on corrigeait sa copie, soit d'un point de vue relationnel avec le patient. Et il est vrai que parler avec le patient, ce n'est pas profondément ce que l'on a appris à la fac. Les pharmaciens sont peut-être restés sur la vision trop scientifique du BPM.* » Un avis partagé par Marine Couvé : « *Lors de nos études, ce qui nous manque principalement, c'est de ne pas avoir de patient en face de nous, ne serait-ce qu'un comédien ou un patient expert. L'enseignement pratique doit prendre une place de plus en plus importante.* » La prescription d'un médecin est parfois le fruit d'une longue négociation avec le patient, « *et le pharmacien doit le comprendre, ne pas être trop scolaire et aller voir comment les médecins font leurs ordonnances* », invite Jean-Michel Mrozovski. Pour Hugues Videlier, le bilan des BPM n'est pas si négatif : « *15 % des pharmacies, qui font chacune une vingtaine de BPM, c'est encourageant. Surtout quand on sait que beaucoup d'officines peinent déjà à avoir une équipe stable.* »

« Ces missions, les nouveaux modes d'exercice et la collaboration entre tous les professionnels de santé sont inévitables. »

Marine Couvé, vice-présidente Perspectives professionnelles à l'ANEPF

ter ces actes officinaux, pour s'inscrire dans une démarche scientifique. « *Nous souhaitons aussi mettre la lumière sur ce que les pharmaciens font depuis longtemps, les soins de premiers recours* », avance Renaud Nadjahi, pharmacien titulaire et président de l'URPS

*Nous n'avons plus d'antalgique de palier 2, rien pour la cystite ou pour la conjonctivite ! Tout le monde parle de « démocratie sanitaire », mais le patient qui a les moyens va pouvoir acheter ses produits OTC non remboursés, et celui qui n'en a pas, passer sa journée aux urgences.* »

# Des protocoles enfin publiés : vraiment ?

Les protocoles permettant la délivrance de certains médicaments listés par les professionnels de santé de ville, non médecins, ont été publiés le 8 mars dernier. Ils sont pourtant, dans leur fond et dans leur forme, bien différents de ce à quoi nous pouvions nous attendre.

 Pierre-Hélène Disderot

**D**ans le *Journal officiel* des 8 et 10 mars ont été arrêtés six protocoles de coopération dont quatre concernent les pharmaciens d'officine : brûlures mictionnelles, rhino-conjonctivite allergique, varicelle de l'enfant, ainsi que l'odynophagie et son fameux Trod. Plusieurs conditions doivent être remplies avant de pouvoir les mettre en place.

## Des conditions presque inapplicables

Première condition pour pouvoir appliquer ces protocoles de dispensation : faire partie d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP), tout en partageant, via un logiciel commun, les informations des patients avec le médecin déléguant. Si le partage d'informations entre médecin et pharmacien est un pilier essentiel pour la réussite de ces protocoles, ces conditions excluent, *de facto*, une immense majorité d'officines.

De plus, le ou les médecins faisant partie de l'équipe de soin devront aussi former pharmaciens et infirmiers, pour chacun des protocoles, à sa dimension clinique afin de savoir réaliser les examens nécessaires. Le

temps de formation est variable selon les protocoles : de 4 heures pour la cystite à 10 heures pour l'angine.

Les quelques pharmaciens qui pourront obtenir cette délégation de tâche seront autorisés à réaliser un examen clinique ainsi que plusieurs tests (bandelette urinaire, Trod) et prescrire, en fonction des résultats, le traitement adéquat pour le patient. Si la possibilité de prescrire de la fosfomycine

**« Nous sommes opposés à ces protocoles, ce n'est pas le rôle du pharmacien »**

Depuis juillet, Thomas Mesnier, rapporteur de la loi Ma Santé 2022, avait clairement annoncé la couleur : pour prendre part à ces protocoles, les pharmaciens devront être investis dans un exercice coordonné, comme une CPTS. Mais les réserver uniquement aux MSP semble tout de même particulièrement contraignant. Les protocoles arrêtés par

Pour Gilles Bonnefond, président de l'USPO, « *C'est un bon signal, qui ouvre les portes. Nous n'aurons pas besoin de tout réécrire avec la HAS, mais il faudra ouvrir les portes aux CPTS.* »

La FSPF, pour sa part, s'est montrée très déçue lors de sa conférence de presse du jeudi 12 mars. « *Nous sommes opposés à ces protocoles, ce n'est pas le rôle du pharmacien* », a déclaré son président Philippe Besset, trouvant la clinique beaucoup trop prégnante dans la description des différents protocoles.

Il a annoncé que tous les acteurs du monde de l'officine, dont les syndicats, devaient se mettre à la préparation de nouveaux protocoles, traitant des mêmes sujets, cystite et angine en priorité. Ils seraient alors colligés par le Collège de pharmacie d'officine et de la pharmacie hospitalière (CPOPH) avant d'être présentés à la HAS.

Cette dernière devrait ensuite rendre un avis dans les 6 mois. Selon Philippe Besset, cela repousserait donc l'apparition concrète de la délivrance protocolisée à 2021... •

**« C'est un bon signal, qui ouvre les portes. Nous n'aurons pas besoin de tout réécrire avec la HAS, mais il faudra ouvrir l'accès aux CPTS. »**

Gilles Bonnefond, président de l'USPO

et du pivmecillinam ainsi que de renouveler la prescription d'antihistaminiques et de corticoïdes est bien comprise dans les textes, ces derniers ne sont pas vraiment à la hauteur des attentes de la profession.

le ministère ressemblent beaucoup plus aux protocoles de délégation de tâches, issus de l'article 51 de la loi HPST de 2009, que de ceux prévus par la dernière loi Santé. Ils n'ont pas la dimension générale attendue.