

# Décision partagée: place du pharmacien d'officine

**Dr Céline PRUNET-SPANO**

*Maitre de Conférence*

*UCBL - ISPB – Département des Sciences du Médicament*

Symposium interdisciplinaire du CUMG – 12/03/2020

«LA PRISE DE DÉCISION « MÉDICALE » PARTAGÉE : DE QUOI PARLONS-NOUS ?»



Absence de lien d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique ou groupement de pharmaciens d'officine  
<https://www.transparence.sante.gouv.fr>

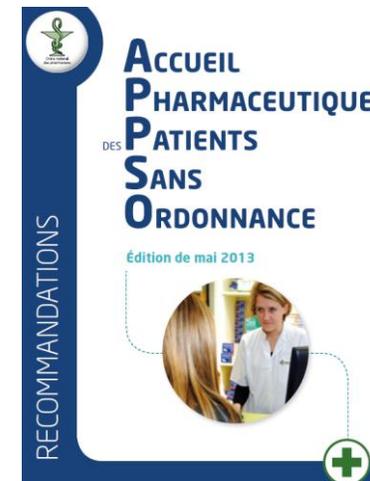
# Officine, espace prioritairement destiné à la dispensation du médicament

Accueil pharmaceutique du patient

**Sur prescription**

**Sans ordonnance**

(demande spontanée du patient)



# Dispensation du médicament sur prescription

## Initiation

A la sortie de consultation /  
dans un délai de 3 mois

Pathologie aiguë / chronique

Décision médicale partagée?

## Renouvellement

Mensuel/trimestriel

Pathologie chronique

Expertises du patient vis-à-vis  
de sa maladie, son traitement

Décision médicale partagée?



# Dispensation du médicament sur prescription

Acte pharmaceutique réglementé

Objectif: renforcer et harmoniser la qualité des actes pharmaceutiques, au service du patient et de la sécurité sanitaire



Bonnes pratiques de dispensation des médicaments (PMO, PMF)

→ Accompagnement du patient organisé et **structuré** dans sa globalité, Sécurisation de la dispensation (rédaction d'interventions pharmaceutiques)

*« Le pharmacien doit assurer, dans le respect des règles déontologiques et des bonnes pratiques, l'acte de dispensation du médicament dans son intégralité 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** ».*

# Dispensation du médicament sur prescription

Analyse pharmaceutique avec une approche centrée patient



Echange avec le patient (connaissances et comportements vis-à-vis du traitement)

Relation de confiance et fidélité des patients

Relations interprofessionnelles (Réseaux de santé, MDS, PDS, CPTS)

Historique de délivrance du logiciel d'aide à la dispensation

Dossier Pharmaceutique (DMP)

Services pharmaceutiques en vue d'optimiser la PeC médicamenteuse:

Bilan Partagé de Médication, Entretiens pharmaceutiques



Mandataire

Peu d'échange avec le prescripteur en dehors des IP

Intention du prescripteur? Objectifs non médicaux partagés avec le patient?

Logiciel métier non compatible DMP

Accord explicite du patient et carte vitale pour consultation du Dossier Pharmaceutique,

→ approche centrée produit restreinte à l'ordonnance en question

# Dispensation du médicament à l'initiative de l'utilisateur

Médicament non listé à  
PMF derrière le comptoir

Médicament en  
libre accès

Demande par voie  
électronique



BPD + Guide **Accueil Pharmaceutique du Patient Sans Ordonnance**,  
pour une réponse optimale aux **attentes des patients/usagers**

Objectif: Accompagnement organisé et **structuré** dans sa globalité

## Démarche A.C.R.O.P.O.L.E

- ✓ **Accueil** → échange ouvert et constructif
- ✓ **Collecter** → appréhender l'objet de l'entretien
- ✓ **Rechercher** → compléter les demandes exposées
- ✓ **Ordonner** → concrétiser la demande
- ✓ **Préconiser** → définir une conduite à tenir
- ✓ **Optimiser** → favoriser l'adhésion à la CAT
- ✓ **Libeller** → formaliser les recommandations
- ✓ **Entériner**



OMS. Guide pratique. Bien prescrire les médicaments.  
1994

- ✓ Formuler le problème du patient
- ✓ Spécifier l'objectif thérapeutique
- ✓ S'assurer de l'adéquation du médicament de prédilection
- ✓ Établir l'ordonnance
- ✓ Donner des informations, des instructions et des mises en garde
- ✓ Surveiller le traitement et y mettre éventuellement fin

# Dispensation du médicament à l'initiative de l'utilisateur

Analyse pharmaceutique avec une approche centrée patient

😊 BPD, CSP (pas d'incitation à la consommation abusive de médicaments )

Echange d'informations entre le pharmacien et le patient +  
Délibération en vue d'une prise de décision acceptée d'un commun accord → **Décision Pharmaceutique Partagée**

Initiative personnelle<sup>§</sup>

Historique de délivrance du logiciel d'aide à la dispensation

Dossier Pharmaceutique

Grille de notification des IP adaptée à la pratique officinale et spécifique à l'automédication validée\* (études en cours)

Diversification du mode de rémunérations des pharmaciens → revenu partiellement déconnecté de la quantité de médicaments vendus et du prix des médicaments prescrits



# Dispensation du médicament à l'initiative de l'utilisateur

**Etude inter-faculté** menée sur 2 semaines, où activités professionnelles quotidiennes tracées lors de la dispensation **d'ibuprofène et de pseudoéphédrine**:



- **815 IP notifiées** / 12 160 demandes spontanées
- 83 IP notifiées à l'aide du DP
- **47%** des IP notifiées pour **contre-indication** (HTA non équilibrée, tr gastro-intestinaux, grossesse, < 15 ans)
- 27% des IP notifiées pour non indication du médicament demandé
- 9% des IP pour **surdosage** (prise simultanée de 2 spécialités à base d'ibuprofène)
- 7% des IP pour **interaction médicamenteuse** (ibuprofène + AVK ou corticoïdes ou salicylés)
- 7% de IP pour **redondance de traitement** (ibuprofène/kétoprofène, pseudoéphédrine / naphazoline)
  
- Alternatives proposées par le dispensateur acceptées par le patient dans 9 cas / 10
- IP ressentie positivement par le patient s'il s'agit de leur pharmacien habituel et si celui-ci formule des **explications à visée éducative**

# Dispensation du médicament à l'initiative de l'utilisateur

Analyse pharmaceutique avec une approche centrée patient



Mandataire

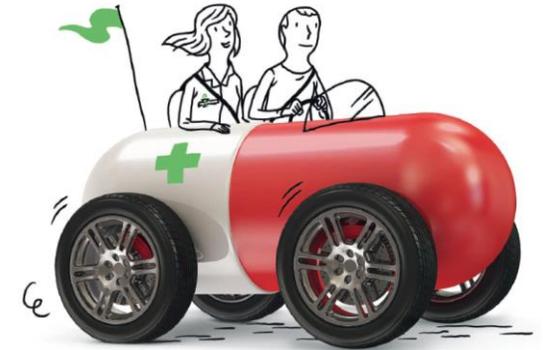
Patient non habituel, sans carte vitale (consultation du DP impossible (48% des patients dans IPADAM))

Grille de notification des IP spécifique à l'automédication non intégrée au logiciel métier

Défaut de données sur la pertinence clinique des produits de santé disponibles sans ordonnances : bénéfices concrets non connus, risques mal évalués (projet Rebuild the Evidence Base, en cours, CNGE<sup>§</sup>)

Peu d'outils d'aides à la décision basée sur une information fiable et indépendante (outil numérique Pharma Reco en cours; ~~Reco ANSM Vasokonstricteurs 30/01/2020~~)

Statuts variés (Médicaments (Non Médicaments\*), Phytomédicaments, Préparations homéopathiques, Dispositifs médicaux ingérables, Compléments alimentaires): exigences réglementaires différentes en terme de mise sur le marché



<sup>§</sup> Blanchard et al., 2018; Vorilhon et al., 2019; Vanderkam et al., 2019

\* Rev Prescrire, 2014 (370)

# Dispensation du médicament à l'initiative de l'utilisateur

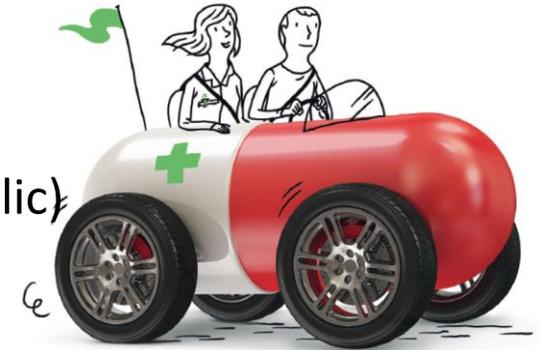
Analyse pharmaceutique avec une approche centrée patient



Influences pharmaceutiques :

- directes (délégués pharmaceutiques, publicité à destination du grand public)
- indirectes (publicité dans la presse professionnelle ou *via* les grossistes répartiteurs ; prescripteurs ou associations de patients sous influence; médication du mode de vie\*°; référencement de produits conseils imposé)

Pérennité économique de l'officine (Baisse de la marge réglementée des médicaments remboursables ; agressivité commerciale de certaines officines)<sup>§</sup>



\*Montrastruc et M'Bongue. La « médication » de la société : un exemple de pharmacologie sociale. Rev Prescrire ; 2014 ; 370(34) : 602-4

° Faure. Pharmacie ne rimera jamais avec épicerie. Actualités pharmaceutiques. 2019 ; 591 : 1

§ Catala. Forum. Inquiétude sur l'indépendance des pharmaciens d'officine vis-à-vis des firmes pharmaceutiques. Rev Prescrire. 2017; 403: 393

# Décision partagée: place du pharmacien d'officine

Levier et piste d'amélioration pour une coordination des différents acteurs de soins primaires:

**Mêmes recommandations, sans influence**

**Communication**

Développement d'un dossier patient informatisé compatible avec les logiciels métier

Interprofessionnalité en pratique