

Pharmacien d'officine, un acteur santé de première ligne ?

*Alain Chaspierre,
pharmacien.*

.....

Dans l'éventail des « référents santé » des patients, le pharmacien occupe une place de premier choix. Son rôle dépasse de beaucoup la simple vente de médicaments et fait de lui un acteur de santé de première ligne. Les évolutions récentes de la profession constituent une reconnaissance et un renforcement de ce rôle et appellent à développer une plus grande interactivité avec les autres acteurs de la première ligne de soins.

.....

La profession de pharmacien d'officine a, sans conteste, fortement évolué au cours de ces trois ou quatre dernières décennies. Considéré tout d'abord comme un préparateur de médicaments, puis comme un « vendeur » de médicaments, il s'affirme aujourd'hui comme un acteur de soins. Actuellement, la préparation magistrale ne représente plus qu'une petite partie de son activité.

Durant cette période intermédiaire, il est vrai que le pharmacien a cherché sa voie, certains ont estimé (et estiment encore !) que la voie commerciale devait être prédominante : ristournes à tout va, développement de la parapharmacie, rayons libre d'accès, etc. Dans le contexte actuel, n'opter que pour cette stratégie est à contre courant de l'évolution majoritairement suivie et d'ailleurs encadrée de manière légale. En effet, c'est en 2009 (on pourrait dire 'seulement' !) que le rôle du pharmacien a été défini dans un arrêté royal. Le guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales encadre sa mission dans un axe prioritairement centré sur le patient ; un chantier qui reste ouvert mais qui assurera, sans nul doute, la pérennité de la profession !

Etre pharmacien d'officine en 2011 ?

Quelles sont les missions du pharmacien aujourd'hui ?

● Assurer un service continu à la population

Le pharmacien doit quotidiennement assurer la disponibilité et l'accessibilité des traitements pour les patients. La gestion du stock est une activité majeure afin de pouvoir répondre à la dispensation des médicaments prescrits ou en délivrance libre. Cette gestion est rendue complexe par la pléthore des marques et des conditionnements. Le pharmacien est constamment obligé de faire des choix les plus objectifs possibles et d'assurer le contrôle des dates de péremption. Certains médicaments sont retirés du marché ou contingentés ; proposer des alternatives, questionner les firmes, explorer les disponibilités dans

Mots clés : pharmacie, médicaments, métier, soins de santé primaires, interdisciplinarité.



d'autres pays sont autant de tâches. D'autre part, il est également important de tenir compte de la situation financière des patients. Il n'est pas rare que certains d'entre eux fassent le tri dans les médicaments prescrits. Le pharmacien peut jouer un rôle d'information sur les alternatives plus accessibles. Dans ce domaine, la concertation avec le médecin de famille est essentielle.

● **Répondre aux demandes des patients, être un centre de tri et gérer les plaintes**

L'officine est par nature facilement accessible et les conseils y sont dispensés gratuitement. Le pharmacien est ainsi confronté à des demandes 'santé' de toutes natures (allopathie, homéopathie, phytothérapie, bandagisterie...) qui exigent de sa part une compétence large. Lors de plaintes formulées par le patient, il n'est pas à même de poser un diagnostic, il n'en a pas les compétences ni la formation, cependant, il doit pouvoir être attentif à certains symptômes (que nous appelons les 'signaux d'alarme') qui lui permettent de référer à bon escient le patient vers son médecin de famille ou, le cas échéant, de dispenser une médication de conseil. C'est une mission essentielle ! Et donc plutôt qu'un 'concurrent' du médecin de famille, le pharmacien devrait plutôt être perçu comme un partenaire. C'est à mon sens un des premiers objectifs 'santé' ; il est majeur et s'inscrit par essence dans la première ligne des soins de santé.

● **Accompagner les délivrances des médicaments prescrits et non prescrits, assurer le suivi pharmaceutique**

Le pharmacien est le dernier rempart entre le médicament et le patient. La majorité des médicaments délivrés en officine sont des médicaments prescrits, leur dispensation est donc l'activité officinale la plus importante. Lors d'une première délivrance, le pharmacien doit s'assurer de la validité de l'ordonnance, de la bonne compréhension par le patient de la posologie après l'avoir vérifiée, de la durée du traitement, de l'indication ; il contrôle les éventuelles interactions ou contre-indications ; il informe sur les effets indésirables majeurs

et le moyen de les minimiser (moments de prise, conseils annexes). Des contacts avec le médecin de famille sont parfois nécessaires et justifiés afin d'éclaircir certains points ou de discuter de problèmes particuliers. Il est important que la crédibilité des différents acteurs soit, dans ce contexte, respectée.

Lors d'une délivrance réitérée, il est également important de questionner le patient sur la posologie effective, les problèmes rencontrés avec le traitement, les raisons éventuelles de non observance. On remarque que la teneur des propos tenus au médecin ou au pharmacien est parfois divergente, c'est évidemment fortement conditionné par le type de relation que le patient entretient avec ces derniers.

De plus en plus d'outils sont développés par les associations professionnelles et les sociétés de formation continue afin d'améliorer et d'encadrer autant que possible la dispensation des médicaments (fiche de conseils à l'attention des patients) ou la gestion des plaintes (outils d'aide à la dispensation, méthode QUIDAM¹). Au même titre que le médecin, le pharmacien joue un rôle de sentinelle et participe à la pharmacovigilance via les fiches jaunes ; voilà encore un exemple où la concertation pourrait être utile !

● **Jouer un rôle préventif, éducation à la santé**

Les pathologies chroniques liées à de mauvaises habitudes de vie sont en croissance, le pharmacien peut, vu la fréquence des contacts, renforcer les messages d'hygiène de vie prodigués par d'autres acteurs de santé et conduire, s'ils sont bien menés, à des modifications de comportement à risques.

● **Assumer un contrôle administratif de l'assurabilité du patient et appliquer le tiers-payant**

Le pharmacien est tenu lors de chaque dispensation de contrôler l'assurabilité des patients (lecture carte SIS, attestation CH IV²,...), il est un acteur important de l'assurance sociale et l'informatisation de l'ensemble des officines a contribué à augmenter la qualité de sa démarche.

1. Quidam est une méthodologie structurée d'analyse des plaintes qui permet au pharmacien de référer vers le médecin de famille ou a contrario de proposer une médication de conseil ou de dispenser des modifications d'habitude de vie.

2. Ch IV : liste de médicaments soumis à une autorisation de remboursement préalable auprès du médecin conseil de l'organisme assureur.

● Assurer la viabilité de son officine

Une officine est une véritable PME, sa gestion demande de plus en plus de constance et de compétences. Il n'est plus rare de voir aujourd'hui une officine faire faillite. Le pharmacien doit donc être un acteur de santé, un bon gestionnaire et un bon meneur d'équipe officinale. Des fonctions qui ne sont pas incompatibles et qui, sans nul doute, se renforcent l'une l'autre.

Une période d'incertitude

En Belgique, les pharmaciens d'officine ont encore le monopole de délivrance des médicaments. Celui-ci est, comme pour d'autres professions, remis en cause par les règles de libre concurrence et de libre circulation des marchandises de l'Union européenne. Le médicament est-il une marchandise comme les autres ?

Les médicaments non soumis à prescription pourraient quitter le secteur officinal et être vendus par d'autres acteurs économiques sans lien avec la santé. Cette perspective irrite au plus haut point les nombreux pharmaciens qui jouent correctement leur rôle. N'oublions pas que le statut de ces médicaments permet à leurs producteurs d'en faire la promotion auprès du grand public. Le 'vulgaire' paracétamol³ est-il si anodin ? Le nombre de conditionnements et de marques, les gammes ombrelle où il se 'cache' augmentent aussi le risque d'intoxication. L'ibuprofène est-il un médicament de choix en automédication chez un patient utilisant des médicaments pouvant provoquer une insuffisance rénale fonctionnelle (diurétique, IEC⁴, sartans, aliskirène) ? Ou un anticoagulant coumarinique ? Ou traité par méthotrexate, metformine... ? Un médicament effervescent chez un insuffisant cardiaque ? Du lopéramide chez un voyageur des tropiques avec température ? Le pharmacien est le seul acteur de santé capable de croiser l'historique médicamenteux du patient ou son état pathologique avec son désir d'obtenir tel ou tel médicament en délivrance libre.

3. Le paracétamol est l'antidouleur et l'antifièvre le plus utilisé. Il se retrouve dans de nombreuses marques, seul (Dafalgan®, Panadol®, etc.) ou en association avec d'autres principes actifs (Simutab®).

4. IEC: inhibiteur de l'enzyme de conversion.

5. GBPPO : guide de bonne pratique pharmaceutique officinale.

La Belgique possède un réseau officinal dense, bien réparti et facilement accessible. Il n'empêche d'aucuns souhaiteraient libéraliser le secteur, et permettre l'implantation libre des officines ce qui, au vu de la rentabilité actuelle, se ferait au détriment d'une meilleure approche santé.

Un métier en évolution

Suite à la publication de l'arrêté royal 2009 et du guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales, nombre de modifications ont été induites dans la profession.

● Une démarche qualité

A partir de 2012, chaque pharmacie devra disposer de son propre manuel de qualité qui vise à obtenir une qualité optimale des diverses activités officinales, à la démontrer, à en assurer la traçabilité et à inciter à une amélioration constante des pratiques. Certaines dispositions sont déjà obligatoires aujourd'hui comme par exemple les fiches de pesées et les rapports de préparation pour les préparations magistrales et officinales, le contrôle de la chaîne du froid ainsi qu'une liste du matériel obligatoire.

● Un nouveau système de rémunération (NSR) pour les médicaments remboursés

Ce nouveau système, entré en vigueur le 1^{er} avril 2010 dissocie le revenu du pharmacien de la marge économique du médicament. En d'autres termes, la rémunération n'est plus liée au coût du médicament. Ce NSR est budgétairement neutre pour l'INAMI et les pharmacies, et l'intervention du patient (ticket modérateur) reste inchangée. Une enveloppe globale a été définie pour le secteur et à l'intérieur de celle-ci 20 % sont encore liés à la marge économique (censés couvrir les coûts d'exploitation liés aux prestations et services), 75 % sont des honoraires de base qui rémunèrent les soins pharmaceutiques (définis dans le GBPPO⁵) et 5 % d'honoraires spécifiques (1^{ère} délivrance, Dénomination commune internationale, Ch



IV). Ces honoraires sont liés à des obligations de services. Contrairement à certaines idées véhiculées par certains « bons penseurs », les pharmaciens ne gagnent donc pas mieux leur vie avec le NSR, et si l'enveloppe globale était dépassée un mécanisme de rétribution est prévu. Le NSR est en parfaite adéquation avec l'orientation actuelle du secteur officinal, nombre de pays européens lui montrent un intérêt croissant.

● Le dossier pharmaceutique

Le dossier pharmaceutique est constitué actuellement dans chaque officine, il reprend outre les données d'assurabilité et d'autres renseignements administratifs communiqués par le patient, la liste des médicaments obtenus sur prescription médicale et les médicaments en délivrance libre, les intolérances ou allergies éventuelles (sauf refus explicite du patient)...

C'est un outil majeur et valorisant pour le pharmacien car il peut sur sa base vérifier notamment les interactions médicamenteuses avec de nouveaux médicaments prescrits ou demandés. Ce dossier pharmaceutique sera complété très prochainement et d'autres données pourront y être introduites. La piste actuellement en développement est de permettre le partage des données. Ainsi un patient liégeois en vacances à Ostende pourra se rendre dans n'importe quelle pharmacie et le pharmacien pourra, avec son accord, avoir accès à son dossier pharmaceutique.

Et l'avenir ?

On le voit les évolutions actuelles sont fondamentales et à lire les paragraphes antérieurs, on pourrait avoir une vision globale de l'officine très idéaliste ou idéalisée. Il est évident que beaucoup d'efforts restent à fournir par les pharmaciens. Il importe également que les évolutions nouvelles soient encore mieux intégrées dans le programme de formation universitaire de base.

Si on souhaite que l'ensemble de ces missions

soit atteint, il est bien sûr nécessaire de maintenir et de mettre à jour les compétences. Or, actuellement, les pharmaciens ne disposent pas de soutien ou incitant pour leur formation continue. En région francophone, ils sont cependant près de 65 % à suivre le programme de formation de la Société scientifique des pharmaciens francophones alors que celui-ci est payant.

Tous ces développements, dont le suivi pharmaceutique, n'ont aucun sens s'ils restent cloisonnés ! Il faut que ces évolutions se fassent dans le cadre de la multidisciplinarité. Par exemple, ne serait-il pas opportun d'avoir une réflexion globale sur la prise en charge des pathologies chroniques et la place et les missions de chaque intervenant de santé de première ligne ? L'observance thérapeutique est un problème majeur et le pharmacien, par les outils dont il dispose, est très bien placé pour l'évaluer. Aujourd'hui les patients sont confrontés à une masse d'informations concernant la santé, ne serait-il pas utile entre prestataires de soins de développer des outils d'information identiques afin que nos messages soient pour le moins concordants et se renforcent.

Les défis de santé sont colossaux, il est sans doute temps d'avoir l'audace de mettre en place des chaînes de soins où chaque acteur connaît ses missions dont certaines seraient établies de manière concertée afin d'optimiser la prise en charge des patients et d'y apporter plus d'efficacité. A un moment où des propositions de loi visent à mettre en place une Fédération de patients, il est également important de renforcer l'interactivité entre les prestataires de soins. L'orientation donnée aux soins pharmaceutiques va dans ce sens, et le pharmacien doit être considéré comme un acteur d'intérêt dans de telles réflexions. Il faut reconnaître qu'actuellement, il est parfois oublié. ●

Histoires de pharmaciens, histoires des gens...

Un jour que j'allais porter des médicaments chez le seul patient qui me parle encore exclusivement en wallon (l'avantage des pharmacies rurales), je suis arrivé au moment où celui-ci s'injectait son insuline. La purge de son stylo était « trop parfaite », si bien que j'en fût aspergé. Mais ce qui me surprit le plus c'est qu'il retirait son stylo immédiatement après une injection trop rapide si bien qu'une partie de l'insuline coulait sur sa peau. Nous avons donc repris de A à Z la manière de procéder. Il me parle toujours wallon, je vais toujours lui reporter des médicaments mais sa glycémie est à présent mieux contrôlée.

Un jour, un jeune homme inconnu, désargenté et défiguré par un accident de voiture antérieur s'est mis à genoux dans ma pharmacie pour me supplier de lui donner des berlingots protéinés (seule nourriture liquide qu'il lui était possible d'avalier). Face à son désarroi, je l'ai aidé. Aujourd'hui, il bénéficie d'une aide sociale. L'hiver dernier (sans doute convaincu de ma grandeur d'âme) il m'a demandé des bottes fourrées. Ne le dites à personne mais je lui en ai trouvé !

Madame X m'a un jour longuement parlé de sa fille et de ses problèmes de santé. Et la petite ceci, et la petite cela, ce n'est qu'après 15 minutes d'un monologue incessant que je me suis rendu compte qu'elle me parlait en fait... de sa chienne.

