

# Du prescripteur à l'utilisateur

**Le médicament est en cause dans 25 % des admissions aux urgences. Améliorer la sûreté et la pertinence des prescriptions médicamenteuses est un enjeu majeur pour le patient. Les pharmaciens, dont les missions évoluent, tout comme les patients experts y participent.**

## Pertinence des prescriptions médicamenteuses et risque iatrogène

**L**a pertinence des prescriptions médicamenteuses, et plus largement des soins, est une préoccupation sensible, ancienne, et d'une grande actualité. Si l'on transpose la vision générale de la pertinence des interventions en santé – « la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient » – aux produits de santé, la question devient : le médicament prescrit est-il nécessaire au patient, indiqué au regard des référentiels et recommandations établis, le mieux approprié au terrain et aux possibles du patient ? L'objectif est d'optimiser au maximum le rapport bénéfice/risque attendu de la prise en charge médicamenteuse du patient.

Ce regain actuel d'intérêt autour de la pertinence des prescriptions est multifactoriel, avec deux grands objectifs visés : une nécessaire amélioration de l'efficacité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients, et une utilisation maîtrisée et pertinente des produits de santé, dont le poids économique croissant risque d'être de plus en plus difficilement soutenable par la société. Les scandales sanitaires récents, ainsi que les polémiques autour des recommandations jugées trop peu nombreuses, non réactualisées, pas toujours

adaptées à la pratique, et insuffisamment connues et appliquées par les praticiens, participent de l'intérêt croissant de tous les acteurs sur le sujet de la pertinence des prescriptions.

### **Une prise en charge médicamenteuse sûre et efficace**

L'iatrogénie médicamenteuse est une préoccupation majeure, mieux identifiée en France notamment depuis la publication des résultats des deux enquêtes nationales sur les événements indésirables liés aux soins (Eneis)<sup>1</sup>. Elle correspond, sous le vocable d'événements indésirables liés aux médicaments, à toutes les situations où la prise en charge médicamenteuse a, ou pourrait avoir, un effet délétère sur l'état de santé du patient,

**1.** L'Enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins (Eneis) a été conçue en 2004. Elle vise à évaluer l'importance des événements indésirables graves liés au processus de soins à l'origine d'une admission en établissement de santé ou observés chez les patients pris en charge dans les établissements de santé. Elle tend également à repérer la part des événements jugés évitables et d'en décrire les causes. Une réédition de cette enquête a eu lieu de mars à juin 2009.

**Pr Rémi Varin**  
Président de la Société française de pharmacie clinique (SFPC)  
**Pr Jean Doucet**  
Gériatre et diabétologue au CHU de Rouen, professeur de thérapeutique à la faculté de médecine



## La politique du médicament

associant d'une part les effets indésirables, et d'autre part les erreurs médicamenteuses évitables.

Cette iatrogénie médicamenteuse génère un grand nombre de consultations et d'hospitalisations. En effet, le médicament est responsable de 20 à 25 % des visites aux urgences et est contributif dans 40 % des admissions. L'âge, ainsi que le nombre de médicaments, majore le risque iatrogène médicamenteux. Par ailleurs, seuls 40 % des cas d'iatrogénie médicamenteuse seraient correctement détectés et tracés aux urgences. Les problèmes de pertinence de prescriptions sont un des trois mécanismes principaux à l'origine de cette iatrogénie, au côté de l'insuffisance d'informations et de formation en soins des patients d'une part, et d'autre part du manque de coordination ville-hôpital, entre services, et entre professionnels de santé. Ces problèmes de pertinence de prescriptions (ou prescriptions « sous optimales ») tiennent soit d'un

excès de traitement (*overuse*), soit d'une prescription inappropriée (*misuse*), soit encore d'une insuffisance de traitement (*underuse*), souvent sous-estimée.

### L'utilisation maîtrisée et pertinente des produits de santé

L'objectif de pertinence des prescriptions requiert une attention toute particulière dans l'élaboration de la stratégie thérapeutique d'un patient donné, prenant en considération le patient dans sa globalité. En s'appuyant sur les recommandations (*evidence based medicine*) et en prenant en compte les possibles du patient, le maître mot est la simplification de la prise en charge (par opposition à la superposition des prises en charge spécifiques), l'adaptation au terrain particulier du patient, et enfin la réévaluation fréquente de la stratégie : simplifier, adapter, réévaluer.

## Les antibiotiques : des médicaments particuliers et à haut risque

**L**es antibiotiques sont des médicaments tout à fait particuliers. En effet, leur cible est vivante. Cette cible est le monde bactérien, qui est présent sur terre depuis toujours et qui côtoie les antibiotiques de l'environnement.

La prescription d'antibiotiques peut avoir deux types d'effets secondaires. Certains, comme pour beaucoup de médicaments, sont immédiats et impliquent directement le malade traité. C'est le cas, par exemple, des phénomènes allergiques aux bêta-lactamines. Ces accidents ne sont pas rares, peuvent être très graves, voire mortels. Ils ne sont généralement pas considérés par les prescripteurs, pour lesquels les antibiotiques restent des produits miracles. Le second type d'effet secondaire, également non considéré par la plupart des prescripteurs, est l'apparition d'une résistance à ces antibiotiques. C'est un effet secondaire qui peut affecter le patient lui-même, mais est essentiellement écologique, et concerne les patients du futur et la société tout entière. Ainsi, le médecin prend une responsabilité importante lorsqu'il prescrit des antibiotiques, et il doit le réaliser.

La résistance aux antibiotiques est corrélée à la consommation de ceux-

ci. La France, de façon historique, utilise énormément d'antibiotiques, à l'inverse des pays du Nord comme les Pays-Bas, les pays scandinaves ou l'Islande. En Europe, la France est parmi les trois pays les plus consommateurs. Elle consomme 30 % d'antibiotiques de plus que la moyenne européenne, et trois fois plus que les pays les plus vertueux. La situation n'a pas changé en quinze ans, malgré la mise en place de trois plans nationaux. Ceci n'est d'ailleurs pas spécifique aux antibiotiques. Les Français consomment énormément de médicaments en général (anxiolytiques en particulier). Cette frénésie pour les médicaments dans notre pays est culturelle et historique. Des mécanismes de résistance très préoccupants sont apparus depuis deux décennies, en particulier les bêta-lactamases à spectre étendu, qui rendent les bactéries résistantes aux céphalosporines de troisième génération, et, plus récemment et de façon encore plus inquiétante, les carbapénémases. Celles-ci rendent les entérobactéries résistantes aux carbapénèmes, notre dernier rempart thérapeutique. Ainsi, des bactéries hautement résistantes, voire résistantes à tous les antibiotiques, sont très fréquentes dans certains

pays comme la Chine, l'Inde, les pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, et, en Europe, l'Italie et la Grèce. Ces bactéries hautement résistantes sont encore assez rares en France, mais la circulation mondiale des bactéries fait que nous aurons bien du mal à prévenir l'invasion de tous les pays par cette résistance.

L'Alliance contre le développement des bactéries multirésistantes (ACdeBMR ou WAAAR), association créée en 2011, a mis en place un grand nombre d'actions nationales et internationales pour aider à la lutte contre la résistance bactérienne. Elle a tout fait, avec succès, pour convaincre les autorités de santé, en particulier la ministre française de la Santé, de l'importance de ce problème majeur de santé publique. En 2015, elle a mis en place un groupe de travail spécial pour la préservation des antibiotiques, que j'ai eu l'honneur de présider. Cette structure a proposé un grand nombre de mesures. Celles-ci ont été reprises par le Comité interministériel pour la santé (CIS), dont le rapport est public depuis le 17 novembre 2016. Dans ce rapport, le bon usage des antibiotiques, à l'hôpital comme en ville, tient une place très importante. ❖

**Dr Jean Carlet**  
Président  
de l'Alliance  
mondiale contre  
le développement  
des bactéries  
multirésistantes  
(ACdeBMR ou  
WAAAR)

Cette attention particulière s'exerce à chaque fois que la situation clinique du patient se trouve modifiée (nouveau diagnostic, décompensation aiguë d'une pathologie), rendant nécessaire une adaptation de la stratégie thérapeutique. La réévaluation de la prise en charge médicamenteuse à chaque nouvelle étape du parcours de soins du patient, pourtant indispensable, doit encore être développée. Elle implique idéalement plusieurs professionnels de santé, médecins et pharmaciens cliniciens, permettant la définition de la stratégie thérapeutique à proposer au patient, et peut prendre la forme d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) ou encore d'une revue de médication. Cette démarche globale est de fait difficile à réaliser en ambulatoire. Les RCP initiées et systématisées dans le domaine du cancer, ont été étendues à la prise en charge des maladies rares, de l'hépatite C, ou encore des patients âgés et

polymédiqués. Elles devront à l'avenir se systématiser pour justifier de prises en charge thérapeutiques hors référentiels et/ou onéreuses, ainsi que pour arbitrer des décisions d'abstention thérapeutique ou d'arrêt de médicaments.

Les actes de pharmacie clinique accomplis par les pharmaciens cliniciens contribuent à cette sécurisation, pertinence et efficacité du recours aux produits de santé. Au-delà de l'analyse des prescriptions et de la proposition d'éventuelles interventions pharmaceutiques, le pharmacien clinicien élabore un plan pharmaceutique personnalisé sur la base du bilan de médication, participe aux revues de médication et peut être amené à émettre un avis spécialisé pharmaceutique sur sollicitation, en lien direct avec le médecin.

De façon plus globale, au-delà d'une prise en charge pluridisciplinaire optimisée visant à établir la meilleure

## Une population à risque vis-à-vis du médicament : les personnes âgées

Les études épidémiologiques françaises montrent que le vieillissement s'accompagne d'une augmentation de la prévalence des maladies chroniques et des traitements médicamenteux associés. En France, la prévalence de la polymédication (au moins 10 médicaments) en population âgée de 75 ans et plus est de 27 à 40 % selon l'indicateur utilisé, exposant les personnes à un risque accru d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses [28]. Nombre d'études attestent des conséquences négatives de la polymédication, sur le risque de chute, d'hospitalisation, de troubles cognitifs et de décès [21]. On estime que 6 à 30 % des hospitalisations sont liées à l'iatrogénie médicamenteuse en population âgée et que ces hospitalisations sont évitables pour 30 à 55 % d'entre elles [44]. Les enquêtes nationales sur les événements indésirables liés aux soins (Eneis) de 2004 et de 2009 montrent nettement l'augmentation de la fréquence des effets indésirables graves entraînant une hospitalisation ou survenant en cours d'hospitalisation avec l'âge.

Les effets indésirables observés sont le plus souvent cardiovasculaires, neuropsychiques et digestifs, en lien avec les classes thérapeutiques les

plus prescrites. Chez le sujet âgé, les effets indésirables peuvent aussi se présenter sous des formes moins évocatrices : troubles de l'équilibre et de la vigilance, chute, confusion... Difficile alors d'identifier la molécule en cause quand on sait que tous les médicaments suivants augmentent le risque de chute : hypnotiques ou sédatifs, neuroleptiques, antidépresseurs, benzodiazépines et anti-hypertenseurs [49]. De façon assez constante, les médicaments cardiovasculaires et les psychotropes sont les premières classes thérapeutiques incriminées dans les événements iatrogènes en population âgée.

De multiples facteurs expliquent l'augmentation du risque d'effets indésirables des médicaments en population âgée. L'avancée en âge s'accompagne de modifications physiologiques et en particulier d'une baisse des capacités d'élimination entraînant un risque de surdosage par accumulation des médicaments dans l'organisme. La polymédication, en lien avec la polypathologie, entraîne un cumul des risques d'effets indésirables et une augmentation des risques d'interactions médicamenteuses, mais elle augmente également la complexité des ordonnances pour le patient, qui peut commettre des

erreurs au moment de la prise de ses traitements. Par ailleurs, certaines prescriptions, dites « prescriptions potentiellement inappropriées », sont connues pour avoir un mauvais rapport bénéfice-risque ou être peu efficaces chez le sujet âgé. C'est pourquoi, des outils d'aide à la prescription répertorient ces prescriptions, notamment la liste Laroche [27] ou les critères STOPP-START disponibles en français [26].

La réduction de l'iatrogénie médicamenteuse en population âgée est une question de bon usage, de santé publique, et une question économique. Les leviers d'action sont multiples et impliquent les politiques publiques (déremboursements des médicaments jugés peu ou pas efficaces, nouveaux modes de rémunération, etc.), les organisations de soins (réunions multidisciplinaires de conciliation médicamenteuse) et la sensibilisation des prescripteurs aux prescriptions inappropriées en population âgée et au repérage des sujets fragiles, plus à risque d'iatrogénie médicamenteuse. ❖

*Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 48.*

**Marie Herr**  
Maître de conférences des universités-praticien hospitalier en santé publique, université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines (UVSQ), APhP, Inserm UMR 1168

**Joël Ankri**  
MD PhD, directeur de l'UMR 1168 Inserm-UVSQ



stratégie thérapeutique pour chaque patient, différentes actions peuvent être menées, parmi lesquelles la standardisation de prises en charge par « protocollisation » (système expert), ou encore la réalisation d'études et d'actions ciblées de pertinence. La standardisation des pratiques par l'établissement de protocoles, lorsqu'elle est possible, vise à améliorer l'application des recommandations. L'intégration de ces protocoles au sein d'un système expert permet au prescripteur de disposer d'une conduite à tenir en contextuel, et d'optimiser la pratique des médecins.

La réalisation d'études de pertinence constitue un levier de sensibilisation et de changement des pratiques. Elle nécessite à la fois l'identification d'un médicament ou d'une prise en charge thérapeutique pour lequel il existe un doute sur la pertinence, ainsi qu'un référentiel validé et accepté. Le faible nombre de référentiels et de recommandations rend difficile de telles études. L'étude consiste ensuite à vérifier la pertinence de la prescription au regard du référentiel, et à compléter la démarche d'un jugement d'expert avec argumentation pour les prescriptions jugées non pertinentes suivant le référentiel. Il convient également d'appréhender et de comprendre la réalisation des prescriptions non pertinentes. De telles études permettent, au-delà de la sensibilisation des acteurs, d'envisager des mesures d'amélioration. À titre d'exemple, nous avons pu mener au CHU/hôpitaux de Rouen des études de pertinence concernant les médicaments affectés d'un service médical rendu (SMR) insuffisant pour justifier d'une prise en charge par la collectivité nationale, le cas du paracétamol injectable, ou encore les bilans biologiques prescrits aux patients hospitalisés en réanimation chirur-

gicale (après établissement d'un référentiel de service en l'absence de recommandations nationales).

Enfin, des actions ciblées de pertinence peuvent être menées en s'appuyant sur des données issues de la littérature. Ainsi, le CHU/hôpitaux de Rouen s'est lancé dans une action visant à sensibiliser les professionnels de santé à la juste prescription de pose et maintien d'une voie d'abord veineuse périphérique. Ces revues de pertinence peuvent être valorisées de différentes manières, notamment dans le cadre du développement professionnel continu (DPC). En effet, l'analyse pour l'amélioration de la pertinence des interventions de santé est une méthode reconnue par la Haute Autorité de santé comme validante DPC.

Cette nécessité d'amélioration de la pertinence se retrouve dans de très nombreux pays, au travers par exemple du programme international Choisir avec soins, né au Canada, qui vise, en s'appuyant sur les recommandations des sociétés savantes, à aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue au sujet des examens et des traitements. En effet, aucune stratégie ne saura être réellement efficace et pérenne sans échange et acceptation des décisions par le patient lui-même.

Pour conclure, la pertinence des prescriptions médicamenteuses est un enjeu majeur en premier lieu pour le patient, afin qu'il bénéficie de la meilleure prise en charge thérapeutique adaptée à sa situation précise, en minimisant les risques iatrogènes médicamenteux des prescriptions inutiles. La pertinence est également un levier d'efficacité de notre système de santé, en réduisant les coûts induits par les prescriptions non pertinentes (produits de santé et temps personnel). ❖

## Les pharmaciens : évolution d'une profession

**Philippe Arnaud**  
**Marie-Josée Augé-Caumon**  
**Rémy Collomp**  
**Mariannick Le Bot**  
Collège de la pharmacie  
d'officine et de la  
pharmacie hospitalière  
(CPOPH)

**S**i le pharmacien est reconnu depuis de nombreuses années comme « le professionnel du produit de santé (médicament, dispositifs médicaux...) », la profession connaît en parallèle une évolution importante et rapide quant à ses missions et son positionnement dans le système de santé, avec un fort rapprochement vers le patient et, de manière plus large, le citoyen.

### Le réseau des pharmacies

Le réseau des pharmacies est constitué en France :

- des pharmacies d'officine (22342 pharmacies réparties sur l'ensemble du territoire, 4 millions de personnes franchissant chaque jour les portes des officines ;
- des pharmacies à usage intérieur (PUI) des établissements de santé et médico-sociaux, soit 1075 pharmacies d'établissements publics et 1452 d'établissements privés.

Les pharmaciens et leurs équipes, que ce soit en officine ou à l'hôpital, participent à la mission de service public de la permanence des soins, concourent aux actions de veille et de protection sanitaires organisées par les autorités de santé. Actuellement insuffisamment reliés, ces deux réseaux (officine et hôpital) ont vocation à mieux communiquer et coopérer avec l'ensemble des professionnels de santé dans le cadre des parcours de soins des patients.

### Les pharmacies d'officine

Les pharmacies d'officine se définissent comme des établissements affectés à la dispensation au public de médicaments, produits et dispositifs médicaux définis dans le Code de la santé publique, ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales. La dispensation est l'acte associé à la délivrance du

## Le déploiement de la pharmacie clinique

Un des champs caractéristiques de l'évolution de la profession pharmaceutique consiste au déploiement de la pharmacie clinique, qui prend actuellement sa juste place dans tous les aspects de la profession. Largement développée à l'étranger (Canada, États-Unis, Belgique...), elle se développe en France depuis 1984 sous l'égide de la Société française de pharmacie clinique (SFPC), qui fut créée pour en faire la promotion et favoriser son évolution dynamique.

En cohérence avec les approches internationales, la pharmacie clinique est définie par la SFPC comme une discipline de santé centrée sur le patient et dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins. Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé. Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, avec le patient et ses aidants. Elle peut ainsi être considérée comme un socle – fondamental et indissociable – de la pharmacie officinale et hospitalière.

L'exercice de la pharmacie clinique repose sur l'acte de dispensation défini par l'article R.4235-48 du

Code de la santé publique, qui inclut notamment l'analyse pharmaceutique des prescriptions. Il relève d'un ensemble d'activités codifiées et intégrées dans une pratique professionnelle dont la maturité peut varier selon des critères professionnels, relationnels ou organisationnels. Il s'agit d'un continuum qui s'appuie *a minima* sur un échange collaboratif avec le médecin lors de la réalisation d'une intervention pharmaceutique. Une conciliation des traitements médicamenteux peut lui être associée dans le cadre d'une coordination pluriprofessionnelle et d'un partage d'information qui associe le patient. L'utilisation du dossier pharmaceutique facilite la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge médicamenteuse. L'accès au dossier médical du patient et l'organisation d'une relation directe avec lui et son entourage sont autant de facteurs contribuant à la réalisation d'activités expertes de pharmacie clinique. L'information produite, qu'elle le concerne directement ou qu'elle concerne des produits de santé, fait l'objet d'une documentation et d'une traçabilité. L'intégration du pharmacien aux équipes médicales et soignantes facilite l'acceptabilité de son action. Une activité centralisée reste néanmoins envisageable, par

exemple avec l'ouverture des centres Médicament info service.

L'intérêt de la pharmacie clinique s'appuie sur une littérature abondante. Elle contribue à une meilleure qualité des soins et à la maîtrise des dépenses de santé par la diminution des coûts associés à l'iatrogénie médicamenteuse. Son déploiement devrait s'accélérer dans les prochaines années avec une composante universitaire dynamique et le soutien du ministère de la Santé. Un projet d'ordonnance prévoit de l'inscrire réglementairement comme une mission obligatoire des pharmacies à usage intérieur. Suite à une enquête nationale, des appels à projets projettent parallèlement d'accompagner les professionnels dans l'impulsion et la consolidation d'activités de pharmacie clinique couplée à une démarche d'évaluation qualitative et médico-économique.

L'étape suivante consistera à codifier et valoriser les actes de pharmacie clinique pour lui assurer un financement pérenne avec des contraintes économiques qui s'accroissent. Dans cette attente, si elle est rigoureuse méthodologiquement dans son déroulé, elle reste souple et adaptative à chaque contexte local pour répondre au mieux aux besoins du patient. 📌

**Rémy Collomp**  
**Rémi Varin**  
**Benoît Allenet**  
**David Piney**  
Société française de pharmacie clinique (SFPC)

médicament : l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, la préparation éventuelle des doses à administrer, la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage. Les actes de dispensation sont régis par les bonnes pratiques de dispensation, qui évoluent avec la possibilité de vente par Internet. L'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments au comptoir ou par voie électronique a été publié au *Journal officiel* du 1<sup>er</sup> décembre 2016.

Les pharmaciens officinaux contribuent également aux soins de premier recours, parmi lesquels l'éducation pour la santé, la prévention et le dépistage. Fortement impliqués dans la diffusion des autotests du VIH en 2016, les pharmaciens se sont mobilisés dans le domaine de la vaccination. Dans ce cadre, l'Assemblée nationale a autorisé à titre expérimental

les pharmaciens à procéder à des vaccinations contre la grippe afin d'améliorer la couverture vaccinale dans le pays.

### Les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé et médico-sociaux

Concernant les pharmaciens hospitaliers, l'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur (PUI) rappelle les missions historiques mais intègre aussi de nouvelles missions comme la pharmacie clinique et l'information sur les produits de santé. Ainsi, les pharmacies hospitalières sont chargées :

- de répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement, d'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention,





## La politique du médicament

l'évaluation et la dispensation des médicaments, des dispositifs médicaux stériles et d'en assurer la qualité ;

- de mener toute action de pharmacie clinique contribuant à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé et concourant à la qualité

des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins et en y associant le patient ;

- de mener et de participer à toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les médicaments et dispositifs médicaux stériles ainsi qu'à

## Quelle place pour le patient expert, aujourd'hui et demain ?

**L**e « patient expert » ou « patient ressources » ou « patient intervenant » se dit de toute personne malade qui intervient aux côtés des professionnels de santé en apportant son expérience du « vivre avec » une pathologie. Qui mieux que celui qui vit avec la maladie peut comprendre ce que les autres malades ressentent dans leur quotidien ? Le bénéfice du « savoir-parler patient » est désormais reconnu dans les programmes d'accompagnement et d'éducation thérapeutique auxquels sont intégrés les patients experts formés, notamment dans les multiples pathologies chroniques.

L'expérience d'un traitement dans la vraie vie, vécue par le patient ou entendue lors des entretiens avec d'autres malades menés dans le cadre d'une association de patients, est une ressource pour les professionnels de santé complémentaire à leurs connaissances des maladies et des traitements. Les innovations thérapeutiques, avec des molécules qui se complexifient comme dans les biothérapies, imposent de veiller sur leurs effets indésirables dans la vraie vie, en dehors du monde hospitalier prescripteur. L'apport des patients experts, c'est cette écoute – cette médiation – qui fait le lien entre la prescription et le quotidien, permettant de mesurer l'impact de la maladie et du traitement au niveau de la qualité de vie du malade. L'adhésion au traitement doit en ressortir renforcée.

Aujourd'hui, les entretiens ou les animations en binôme professionnel de santé-patient expert lors des séances d'éducation thérapeutique, en individuel ou en atelier, sont des pratiques de plus en plus répan-

dues, mais encore insuffisantes. Il est toujours compliqué de faire entrer un patient, fût-il membre d'une association et formé à l'écoute et à l'éducation thérapeutique, dans l'équipe de soins. La reconnaissance de ses compétences est encore trop souvent estompée par un agacement face au terme d'expert, réservé aux seuls professionnels de santé jusqu'à présent. Pourtant, toutes les associations qui proposent ces collaborations s'engagent dans la formation de leurs bénévoles. À l'Association François Aupetit (AFA) par exemple, les patients experts doivent avoir validé une formation à l'écoute active de 30 heures, et fort d'une pratique solide, peuvent la compléter par une formation de 40 heures s'ils interviennent en éducation thérapeutique du patient (ETP). Une supervision et des mises à niveau leur sont ensuite proposées régulièrement. Ce circuit de validation de l'expertise garantit la « bonne place » du patient expert face aux autres patients, lui permettant de ne pas confondre sa propre maladie avec celle des autres.

Le mouvement est désormais irréversible. Le partenariat des patients experts et des professionnels de santé est une évidence dans le parcours de santé, qui se dématérialise : des séances d'ETP en ligne vont bientôt être proposées, comme sur la plateforme MICI Connect (pour les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin), mise en place à l'AFA avec des patients experts ou des professionnels de santé disponibles sur Skype (en télévisuel). Il s'agit de répondre à ces malades qui souhaitent limiter leurs déplacements à l'hôpital, voire ne plus y revenir, qui ne veulent pas retrouver leurs professionnels

de soins dans cette relation où le quotidien s'invite dans le médical et le médical dans le quotidien... Ces séances sont essentielles pour préparer et optimiser les consultations par exemple, pour poser les (bonnes) questions lors de la consultation ou de l'examen, pour répondre aux inquiétudes face aux soins programmés, face à ce quotidien fortement perturbé par l'évolution de la maladie et/ou par les traitements. C'est une autre proposition permettant de prévenir l'arrêt de soins ou l'inobservance dans un cadre sécurisé et en lien avec les professionnels de santé. Ainsi, l'écoute du « vivre avec » des patients experts en dehors des circuits traditionnels de soins est une nouveauté à expérimenter sur ces plateformes.

Ne nous trompons pas de combat. La reconnaissance du patient expert ne doit pas passer par une revendication d'être un nouvel auxiliaire de soins rémunéré pouvant pallier le manque de temps médical ! Certains hôpitaux ont pourtant fait ce choix, au risque de professionnaliser le patient expert et de perdre le « savoir-parler patient » qui en fait sa singularité. Le rôle des associations de patients engagées dans l'accompagnement et dans l'éducation thérapeutique du patient est donc essentiel pour garantir aux professionnels de santé des intervenants qui ont été sensibilisés aux règles éthiques. Pour l'heure, il reste toutefois à faire reconnaître un véritable statut du patient expert en tant que partenaire de l'équipe de soins, car le manque de clarté sur son statut est un obstacle à sa reconnaissance par les professionnels de santé. 📞

**Éric Balez**  
Coordinateur national ETP (éducation thérapeutique du patient), Association François Aupetit (AFA), patient expert à l'hôpital l'Archet (Nice)

toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, de concourir à la pharmacovigilance et à la matériovigilance et à toute action de sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles.

Les PUI peuvent aussi assurer des missions de rétrocession d'un certain nombre de produits de santé contribuant au lien ville-hôpital (un projet d'ordonnance redéfinissant ces circuits est en cours de rédaction).

### Formation

Afin de répondre à leurs missions, la formation initiale des pharmaciens évolue : validation des 40 heures d'éducation thérapeutique dans le cursus, intégration de la simulation en santé au travers notamment de pharmacies virtuelles pour la filière officinale, séances transversales pharmacien-médecin, réforme toute récente de l'internat de pharmacie. Ces évolutions se poursuivent au travers de la formation continue avec le choix stratégique des priorités au niveau du développement professionnel continu (DPC).

### Actions majeures en cours et perspectives sur les cinq ans

En tant qu'expert du produit de santé, le pharmacien a pour mission de s'assurer que le traitement médicamenteux d'un patient est approprié, le plus efficace et le plus sûr possible, qu'il convient au patient et améliore sa qualité de vie. Aussi le rôle des pharmaciens se développe actuellement dans six domaines.

#### Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements afin d'améliorer le bon usage du médicament

Les entretiens pharmaceutiques réalisés à l'officine, comme ceux déployés pour les AVK (antivitamines K) ou dans les cas d'asthme, doivent être élargis à d'autres pathologies et populations. De nouveaux outils, tels les objets connectés, les applications smartphones ou les télé-expertises, sont en cours d'étude afin de préciser leur positionnement et leur impact réel sur le patient atteint de pathologie chronique.

#### Améliorer l'information

Le pharmacien doit amener professionnels et patients à se repérer dans la profusion d'informations relatives aux produits de santé et à proposer des informations factuelles pertinentes, fiables et indépendantes. Ainsi, ces données favoriseront une prise de décision appropriée sur des bases et des compréhensions communes.

#### Prévenir l'iatrogénie, les erreurs médicamenteuses, repérer les médicaments inappropriés

Les différents actes pharmaceutiques (analyse pharmaceutique, bilan de médication, intervention pharmaceutique...) renforcent le bon usage et participent à la prévention de l'iatrogénie. Le déploiement massif du dossier pharmaceutique (plus de 35 millions de dossiers actifs) contribue à la sécurisation de la prise

en charge du patient et devrait être une source majeure d'information du futur dossier médical personnel. Il est une des sources d'information importantes facilitant l'implication des pharmaciens, tant officinaux qu'hospitaliers, dans la coordination des soins au travers de la conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie de l'hospitalisation du patient. Le pharmacien participe activement au système de pharmacovigilance en aidant le patient à la reconnaissance des effets indésirables, en précisant les moyens de diminuer le risque de leur survenue et la conduite à tenir s'ils surviennent. Enfin le pharmacien, notamment hospitalier, est particulièrement impliqué dans la prévention et l'analyse des causes systémiques des erreurs médicamenteuses.

#### Participer à la pertinence des prescriptions


L'aide des prescripteurs à privilégier les thérapeutiques adaptées au patient, et dont le rapport bénéfices/risques est le plus élevé, est facilitée par le déploiement de la pharmacie clinique (fortement soutenu par le ministère de la Santé), par l'intégration du pharmacien dans les équipes mobiles d'experts (infectiologie, oncologie...) et par les revues d'utilisation des produits de santé.

#### S'impliquer dans le domaine médico-économique

Au-delà du rôle majeur du pharmacien dans le déploiement des médicaments génériques et biosimilaires, une des volontés de la profession est de développer « en vie réelle » les analyses coût-efficacité, coût-utilité, établies en globalité de gains de santé et pas seulement en coûts directs de produits.

#### Faire avancer les connaissances et les pratiques professionnelles pour une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des thérapeutiques

Un grand nombre des actions citées a fait ou fait l'objet de travaux de recherche, dans le cadre notamment des programmes de recherche sur la performance du système des soins (Preps)<sup>1</sup>, afin d'évaluer précisément leur impact.

Ainsi, l'ensemble de ces évolutions, renforcé par un maillage territorial équilibré avec les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ou en ville (répartition géographique sans zone de désertification, intégration au niveau des maisons de santé), positionne fortement le pharmacien comme un des acteurs majeurs, en association avec les autres professionnels de santé, tout au long du parcours de santé du patient. 

1. Organisé par la Direction générale de l'offre de soins, le programme de recherche sur la performance du système des soins (Preps), de type Health Services Research, vise l'amélioration de l'efficacité des offreurs de soins et de leurs organisations. Le Preps doit permettre d'expérimenter et d'évaluer des innovations organisationnelles qui améliorent la qualité des soins, des pratiques professionnelles et le parcours des patients. Le Preps n'est pas thématique, mais il donne la priorité aux soins primaires, à qualité de projets équivalente. Il est ouvert aux établissements de santé, aux groupements de coopération sanitaire, aux maisons et aux centres de santé.