

## Accompagner les patients chroniques en tant que pharmacien de référence

### Quels sont les patients concernés ?

En principe, tout patient a le droit de choisir un pharmacien de référence. Toutefois, l'assurance soins de santé ne rembourse la prestation « pharmacien de référence » que pour les patients chroniques :

- qui s'adressent à une pharmacie publique (à l'exclusion des patients résidant en maisons de repos ou en maisons de repos et de soins) ;
- et pour lesquels le constat est fait, dans une même pharmacie, que 5 médicaments remboursés différents au moins (c'est-à-dire au moins 5 principes actifs différents) ont été délivrés sur une période d'un an, dont au moins un médicament chronique (c'est-à-dire au moins 160 Defined Daily Doses délivrées au cours des douze derniers mois).

Au sein de ce groupe cible, 4 sous-groupes sont à considérer comme prioritaires :

- les patients ayant le statut de « malade chronique » avec un dossier médical global ;
- les patients engagés dans un pré-trajet diabète et bénéficiant d'une éducation donnée par le pharmacien de référence ou par un pharmacien exerçant dans la même pharmacie publique que le pharmacien de référence ;
- les patients polymédiqués (prenant au moins 5 médicaments chroniques sur une période d'un an) ;
- les patients qui nécessitent ou expriment un besoin spécifique de suivi des soins pharmaceutiques en fonction de pathologies ou d'états physiologiques particuliers, de risques iatrogènes (potentiels), de non-observance (suspectée) du traitement médicamenteux, ou d'un besoin d'accompagnement spécifique pour raison sociale.

### En quoi consiste la fonction de « pharmacien de référence » ?

Votre fonction de « pharmacien de référence » n'est pas une prestation unique, il s'agit d'un suivi continu du patient.

Votre principale mission en tant que « pharmacien de référence » est de tenir à jour le schéma de médication de votre patient et de le rendre accessible aux autres dispensateurs de soins ayant avec lui une relation thérapeutique.

Le schéma de médication doit contenir tous les médicaments actuels du patient, tant sous prescription qu'en vente libre, ainsi que les produits de santé susceptibles d'influencer l'efficacité des médicaments (par exemple, les nutriments et denrées alimentaires) et les dispositifs médicaux. Il doit reprendre :

- l'identité du patient et de la pharmacie ;
- la date de rédaction ;
- le nom du médicament ;
- la date de début du traitement et, le cas échéant, de fin de traitement, pour chaque médicament ;
- la posologie : dose par unité, nombre d'unités et moments de prise, fréquence d'administration ;
- si nécessaire, toute information utile au bon usage du médicament.

Vous devez remettre un schéma de médication complet, correct et à jour au patient, au moment où il vous choisit comme « pharmacien de référence », ainsi qu'à chaque modification de son traitement, ou lorsqu'il le demande.

Mettez ce schéma de médication à disposition des autres dispensateurs de soins ayant un lien thérapeutique avec le patient (médecin traitant, spécialiste, infirmier à domicile, dentiste...).

De plus, via le Dossier Pharmaceutique Partagé, partagez les informations pertinentes relatives aux médicaments de votre patient avec d'autres pharmaciens. Ceci permettra à ces informations d'être toujours accessibles si, pour une raison ou une autre, le patient doit se rendre dans une autre pharmacie.

<http://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/pharmaciens/Pages/pharmacien-reference-accompagner-patients-chroniques.aspx#.WwVnereKKDY>

Cette lettre d'information est disponible gratuitement sur demande écrite à :

OSH - rue de Saint-Antoine 1 - 7021 Havré - Belgique,

par téléphone au +32 (0)65 87 96 00, via notre courriel : [observatoire.sante@hainaut.be](mailto:observatoire.sante@hainaut.be) ou téléchargeable sur notre site

Internet : <http://observatoiresante.hainaut.be>

### Edito

Ce numéro est consacré aux relations Médecin Généraliste - Pharmacien, voire au rôle que le pharmacien peut exercer dans le champ de la prévention.

De manière générale, les médecins généralistes, à ce jour, collaborent rarement avec les pharmaciens. N'y aurait-il pas cependant une possibilité, dans l'intérêt du patient, de faire évoluer cette situation ? Le débat est ouvert.

Le rôle perçu du pharmacien est moins celui de conseiller que celui de délivrer des médicaments. Cependant, plus immédiatement accessible, et dans une démarche de santé publique, le pharmacien peut jouer divers rôles dont celui de directement informer la population de manière adaptée. Ses conseils sur la vaccination contre la grippe, par exemple, renforceront ceux du médecin généraliste ou pourront inciter les personnes qui ne consultent pas à se faire vacciner et donc à les orienter vers un médecin généraliste.

Un projet pilote de 3 ans, débuté en France cet hiver dans deux régions françaises, confie cette vaccination aux pharmaciens d'officine. Certes, il s'agit d'améliorer le taux de couverture et il est indispensable que les pharmaciens bénéficient au préalable d'une formation spécifique mais aussi de prendre en compte la démographie médicale et la question d'un accès de proximité à la santé.

En créant le 1<sup>er</sup> octobre 2017 le statut de pharmacien de référence, les pouvoirs publics belges mentionnent plusieurs plus-values dont celle-ci : « Vous pouvez aussi jouer un rôle en faisant de l'orientation et de la prévention, et en participant à la collaboration entre les différents dispensateurs de soins »<sup>1</sup>.

Par un accompagnement personnalisé, ce statut vise essentiellement à obtenir une meilleure observance des traitements par une collaboration des acteurs de première ligne mais aussi *in fine* à une réduction des coûts. Le pharmacien de référence est une expérience qui n'est pas évidente car médecins généralistes et pharmaciens sont ancrés dans des logiques de trajectoires professionnelles différentes. Leurs fonctions et leurs rôles ne sont pas identiques mais ils peuvent être complémentaires, en particulier dans le champ de la prévention, et ainsi faire bénéficier le patient de cette synergie.

Bonne lecture et bel été !

<sup>1</sup> *Accompagner les patients chroniques en tant que pharmacien de référence*, [www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)

Marie-José Couteau  
Observatoire de la Santé du Hainaut • OSH

## Relation Médecin - Pharmacien : point de vue d'un Généraliste

Lorsque l'on m'a demandé d'écrire un article portant sur les relations entre médecin et pharmacien, je ne vous cacherais ni ma surprise, ni ma perplexité tant la matière m'en paraissait pauvre, voire inexistante. Cependant, voyant là un véritable défi à relever, je vous livre le fruit de quelques réflexions.

Je voudrais, tout d'abord, insister sur le fait qu'il n'est issu que de ma seule expérience et qu'il ne saurait mettre en cause d'autres que moi. Durant mes 36 années de pratique, il m'a été donné de collaborer avec un pharmacien, tout au plus une ou deux fois par an, et pour des motifs administratifs de régularisation de documents et ce, la plupart du temps, à l'initiative du pharmacien. Les rencontres autour de patients, relatives aux traitements médicamenteux ont été rarissimes et relevaient plus de problèmes de substitution que de thérapeutiques actives.

Etant Médecin Coordinateur et Conseil (MCC), j'ai mis en place l'utilisation au sein de la maison de repos, des listes STOPP/START et de la liste de Beers. A mon grand étonnement, celles-ci n'ont suscité que peu d'intérêt, voire pas du tout, de la part des médecins. Ceux-ci sont probablement si habitués aux polyopathologies et aux polymédications qui en découlent, qu'ils n'en perçoivent plus l'utilité de remise en cause.

Tout se passe donc comme si, médecin et pharmacien gravitaient autour du patient sans jamais se croiser alors que les progrès en matière de thérapeutiques médicamenteuses, et les interactions et effets secondaires qui les accompagnent, ne cessent de croître. Le patient, quant à lui, n'est que rarement consulté. Il est pourtant au centre de nos préoccupations professionnelles. Très récemment se sont développés de nouveaux outils de gestion globale des traitements médicamenteux. Pour ne citer que les trois plus visibles : DMG, Recip-e et l'apparition toute récente du pharmacien référent. Ces outils devraient permettre de rendre au patient sa place d'acteur principal de ses soins et devraient stimuler médecin et pharmacien à se concerter plus souvent autour du patient et de son traitement. Par ailleurs, de part sa fonction, le pharmacien d'officine est amené à côtoyer un grand nombre de patients dont les pathologies sont, le plus souvent, chroniques. Peut-être que dans le cadre de l'officine, nos patients, débarrassés du carcan académique du cabinet médical, pourraient être plus perméables à certains messages de prévention que nos confrères pharmaciens pourraient faire passer. Encore faudra-t-il que ces derniers en prennent le temps. Affaire à suivre donc ...

Dr Pascal Patigny  
Médecin généraliste, Mouscron, MCC  
MS Facultaire et en Master Complémentaire

## Le tandem Médecin Généraliste et Pharmacien a plusieurs potentiels sous-exploités

Les actions de prévention ne sont pas entre les seules mains des acteurs de santé et il est évident qu'une meilleure collaboration entre ceux-ci ne peut, sur ce plan, être que positive. Dans ce contexte, au sein de la première ligne, le tandem médecin généraliste-pharmacien possède plusieurs atouts encore sous-exploités.

### Prévention primaire

Chaque jour 500000 personnes, en bonne santé ou malades, franchissent les portes des officines du pays. Elles n'ont pas toutes un généraliste attiré ou elles ne le voient que de manière sporadique. Une étude indique que 86% des Belges sont fidèles à leur pharmacien et que 82,5% vont dans la pharmacie la plus proche de leur habitat<sup>1</sup>. Cette accessibilité, d'une part, et le niveau de connaissance, d'autre part, que peut avoir le pharmacien au sujet des personnes qui viennent le trouver sont des atouts à exploiter dans les politiques de prévention primaire. Le pharmacien peut sensibiliser des groupes spécifiques et insérer son action dans une stratégie multidisciplinaire plus large. Un exemple est la sensibilisation à la vaccination contre la grippe pour les patients à risque. Les campagnes menées fin 2017 début 2018 en pharmacie ont eu un impact positif établi sur la couverture vaccinale<sup>2</sup>.

### Prévention secondaire

Sur trois patients qui évoquent une plainte, deux se tournent d'abord vers l'automédication et vont, pour la plupart, demander un avis au pharmacien. L'analyse de la demande par le pharmacien d'une plainte spécifique permet d'identifier des patients à risque ou des signaux d'alarme et ainsi de renvoyer ces personnes vers la médecine générale plutôt que de répondre à la demande d'automédication. C'est là une véritable relation de travail avec le médecin généraliste. Sur cette base, on peut estimer que le pharmacien puisse jouer un rôle dans la détection des pathologies chroniques, en particulier celles qui sont sourdes. Le pharmacien pourrait objectiver la nécessité d'une consultation médicale.

### Prévention tertiaire

Plus de 85% des patients atteints d'une pathologie chronique sont autonomes. Ces patients voient deux acteurs de soins de manière systématique : le généraliste pour le suivi médical et le pharmacien pour la dispensation des médicaments. Une meilleure relation de travail peut permettre de maintenir une pathologie chronique sous contrôle, de retarder la perte d'autonomie, de maintenir la qualité de vie et d'éviter, pour le patient et la collectivité, certains coûts.

L'encodage des délivrances de l'ensemble des médicaments prescrits et des produits d'automédication dans le dossier pharmaceutique permet au pharmacien d'avoir une vue sur l'ensemble des produits utilisés par le patient. Ces données recueillies via le DP (consolidées par le Dossier Pharmaceutique Partagé) sont précieuses pour aider le pharmacien de référence à réaliser un schéma de médication complet, exhaustif et à jour. C'est un outil important pour aider le patient au bon usage des médicaments, pour le suivi du généraliste mais aussi pour la qualité et la sécurité des soins.

Plusieurs études corroborent le fait qu'en moyenne 50% des patients atteints d'une pathologie chronique ne suivent pas correctement leur traitement<sup>3</sup>. Cette non-adhésion est un problème majeur pour le patient et les dépenses publiques. Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2018, les généralistes peuvent prescrire pour les diabétiques de type 2 entre 15 et 69 ans inclus, et qui présentent un risque cardiovasculaire accru (IMC > 30 et/ou hypertension artérielle) un entretien en pharmacie centré sur l'adhésion thérapeutique. C'est là, après les entretiens axés sur les patients asthmatiques et la mise en œuvre du pharmacien de référence, un tremplin pour une meilleure synergie.

On estime que le risque iatrogène est de l'ordre de 5% pour une ordonnance comportant 6 médicaments et de 40% pour une ordonnance avec 15 médicaments<sup>4</sup>. La survenue d'effets indésirables médicamenteux est en moyenne deux fois plus fréquente après 65 ans et touche particulièrement les patients fragiles<sup>5</sup>. En Belgique, cela conduirait à 42000 admissions à l'hôpital par an pour un coût estimé à 200 millions d'euros<sup>6</sup>. Ces accidents iatrogéniques sont pour la moitié prévisibles, évitables ou corrigibles.

On constate que le champ d'actions positives et concertées sur ces domaines est large. Ce travail en synergie est profitable pour toute la population. La concertation médico-pharmaceutique soutenue financièrement par les autorités est un bon outil pour ce rapprochement nécessaire.

Alain Chaspierre,  
Président de l'Association Pharmaceutique Belge (APB)

<sup>1</sup> Test santé juin 2015

<sup>2</sup> Campagne grippe-pneumocoque AUP-APB-VAN 2017-2018

<sup>3</sup> Adherence to Long-Term Therapies. Evidence for Action. OMS 2003

<sup>4</sup> Schmidt J, Heuser S, Taze S, Breuil N. Iatrogénie. Urgences 2006. Éditions Scientifiques L & C – Brain Storming SAS, p. 535-46

<sup>5</sup> Idem

<sup>6</sup> IMS Health Report. Advancing the Responsible Use of Medicines in Belgium. 2015

## Le pharmacien de référence dans le cadre de la relation Médecin Généraliste - Pharmacien

La mise en place en octobre 2017 du statut de pharmacien de référence a fait couler beaucoup d'encre dans la presse professionnelle, pharmaceutique et médicale et elle a suscité bon nombre de questions.

Trois axes guident l'installation de ce statut qui n'est, somme toute, pas « nouveau » mais qui affirme plutôt la concrétisation d'un changement opéré par une profession souhaitant apporter un service de soins pharmaceutiques en accompagnement de la délivrance pure et simple des médicaments. Ces trois axes sont :

1/ **Le suivi pharmaceutique** : il est nécessaire pour améliorer l'adhésion thérapeutique et utile dans la plupart des délivrances, que ce soit en termes de Health Literacy ou de support à la bonne compréhension du patient face à son traitement. Traitement qui d'ailleurs n'est pas toujours exclusivement médicamenteux mais qui peut aussi s'accompagner de mesures simples d'hygiène : alimentation équilibrée et activité physique.

2/ **L'orientation** : elle consiste à guider le patient suite à des plaintes exprimées qui s'avèrent être, dans la grande majorité des cas, des signaux d'alarme à ne pas négliger. Le dépistage de pathologies chroniques sur base du dialogue avec le patient ou son entourage entre également dans cet axe de l'orientation. Ceci doit permettre de faire entrer plus rapidement les patients dans le circuit médicalisé afin de diminuer les conséquences néfastes de certaines maladies chroniques : hypertension, diabète, obésité, etc.

3/ **La prévention** : elle peut prendre différentes formes comme la délivrance de messages de prévention ciblés en fonction de la typologie des patients, la vaccination, les messages à destination de populations non suivies médicalement, la fonction de coach santé ou de surveillant de l'activité physique... Être le relais de campagnes de santé organisées par l'autorité publique me semble une évidence à partir du constat de la proximité et de la grande accessibilité du professionnel de la santé qu'est le pharmacien. Le développement d'entretien de prévention dans certains cas s'avère pertinent quant à la santé publique et les patients ainsi que leurs familles sont de plus en plus enclins à considérer le pharmacien comme un acteur clé dans ce domaine. Je pense ici à la prévention de consommations à risque pendant la grossesse, à la prévention de l'obésité notamment chez l'enfant par une promotion renforcée de l'activité physique, à la prévention du risque auditif chez les adolescents accros aux concerts, à la prévention de l'isolement des personnes âgées par le passage à domicile, à la prévention des infections sexuellement transmissibles par la mise en place d'une information ciblée et l'accès facilité aux préservatifs, à la prévention du cancer du poumon par l'aide au sevrage tabagique, à la prévention de différentes maladies chroniques par la mise en place de dépistages ciblés lors de journées mondiales. Ce sont quelques exemples et la liste est longue et non limitative. Je terminerai par la vaccination qui est clairement un acte de prévention pour lequel le pharmacien (qui se sera formé spécifiquement) peut jouer un rôle important. Je n'en veux pour preuve que les expériences en cours dans de nombreux pays qui nous entourent où il a été prouvé que l'apport réalisé par le circuit officinal dans le cadre de la vaccination antigrippe permet une nette amélioration de la couverture vaccinale. Il ne s'agit pas ici de prendre la place de qui que ce soit. Les patients suivis par leur médecin traitant, titulaire du DMG ne sont pas visés par ces initiatives car s'ils sont à risques, leur médecin de famille remplit et remplira encore son rôle. Je veux parler ici de la population non suivie médicalement de façon régulière mais qui, pour diverses raisons, a tout intérêt à se faire vacciner. Toute vaccination n'a de valeur que si elle s'intègre dans une couverture vaccinale optimale. En conclusion, je paraphraserai notre devise nationale : « L'union fait la force ». Il me semble important, à ce stade, d'unir les efforts de nos deux professions, médicale et pharmaceutique, au niveau d'une première ligne qui doit se révéler de plus en plus forte et efficace dans un système de soins de santé à l'aube de grandes mutations dictées principalement par un souci d'économie plutôt que de qualité de la santé globale de notre population.

Charles Ronlez,  
Secrétaire général de l'Association des Unions de Pharmaciens (AUP)

### Comité de lecture

- Dr Jean-Paul Meurant • Médecin généraliste
- Dr Vincent Parmentier • Médecin généraliste
- Dr Michèle Vilain • Médecin généraliste