L'AVENIR DE LA PHARMACIE D'OFFICINE
QUEL EXERCICE POUR DEMAIN ?

Réflexions

PHARMA EVENT TUNISIE

Hammamet, 10 février 2017

Etienne Guillard

PharmD, MSc

Directeur Renforcement des Systèmes et Services de Santé

Solthis

Adhérent et membre du CA

Remed

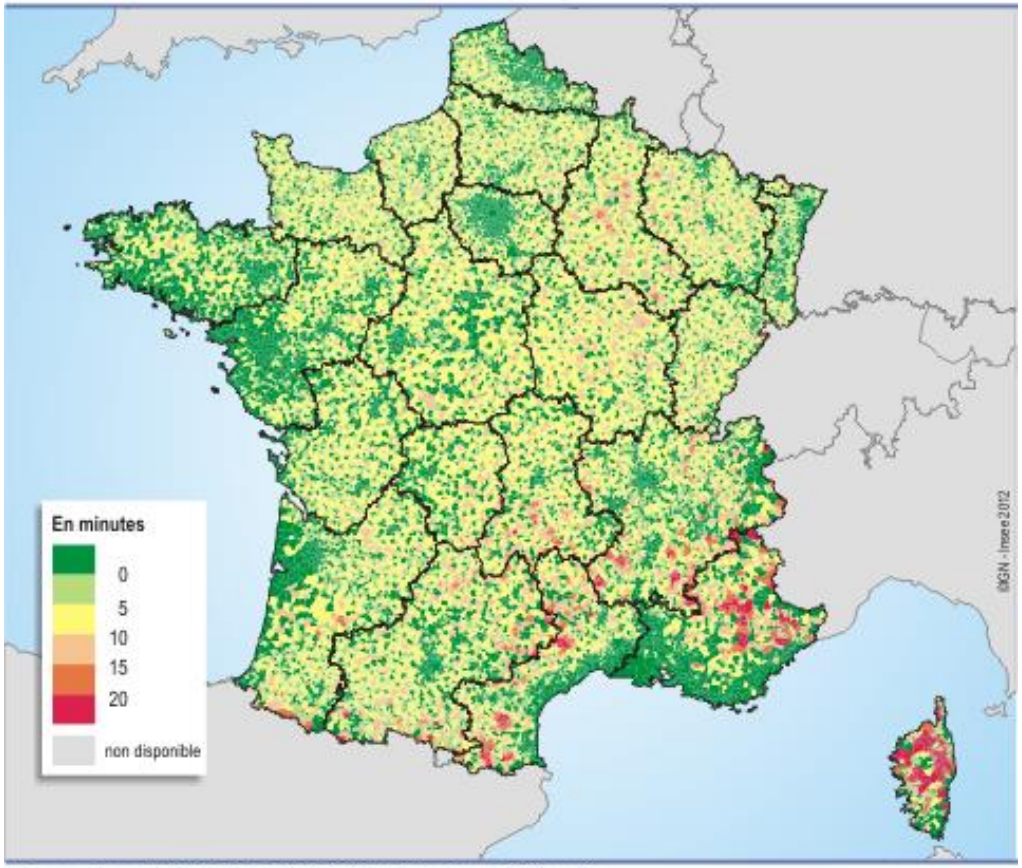
INTRODUCTION

Pharmacie d'officine et Santé publique

Le pharmacien d'officine, un acteur de proximité

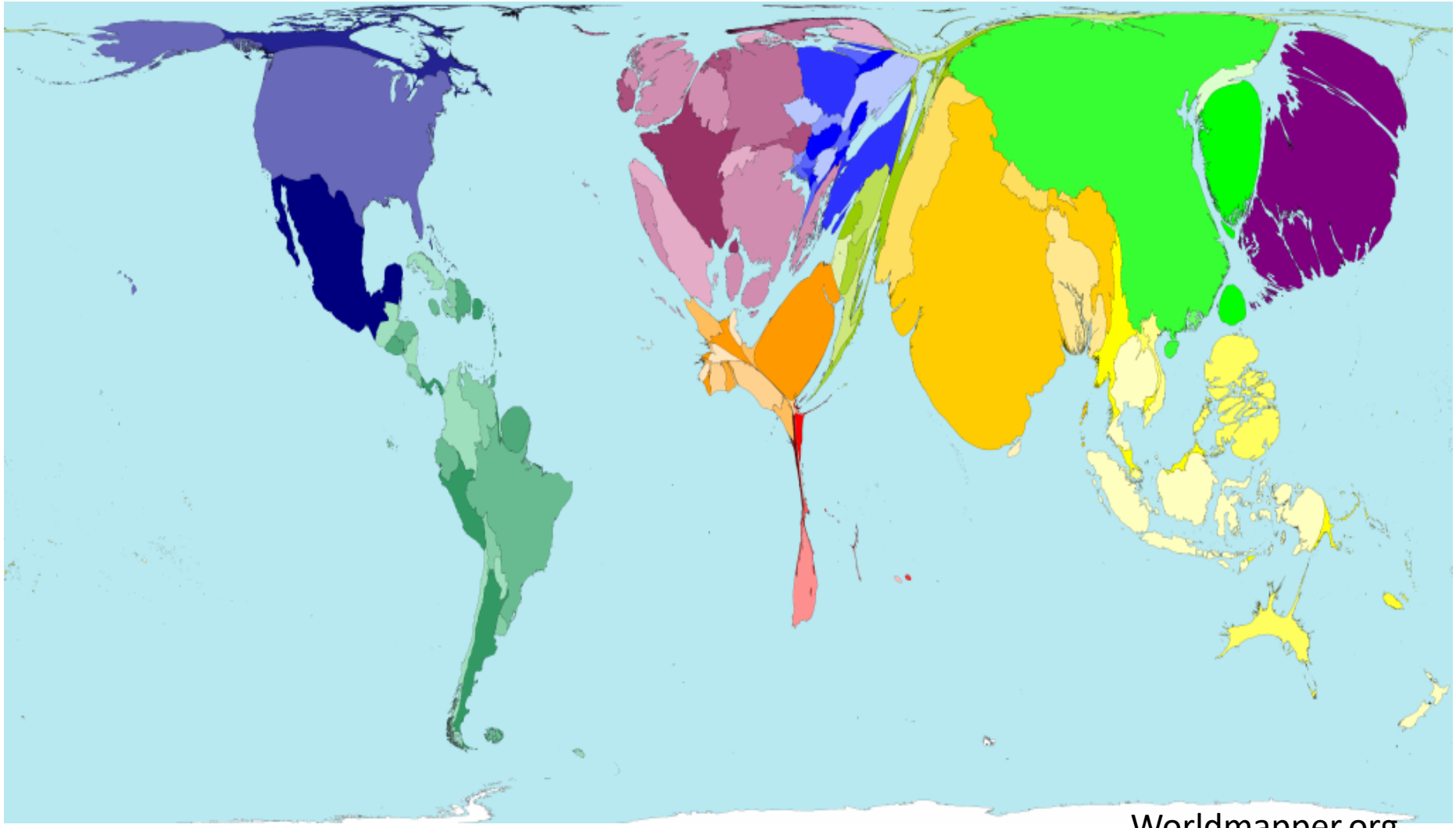
Exemple en France

Temps d'accès théorique à la pharmacie la plus proche



Sources : Insee ; DREES, SNIIR-AM 2010, CNAM-TS ; distancier Odomatrix.

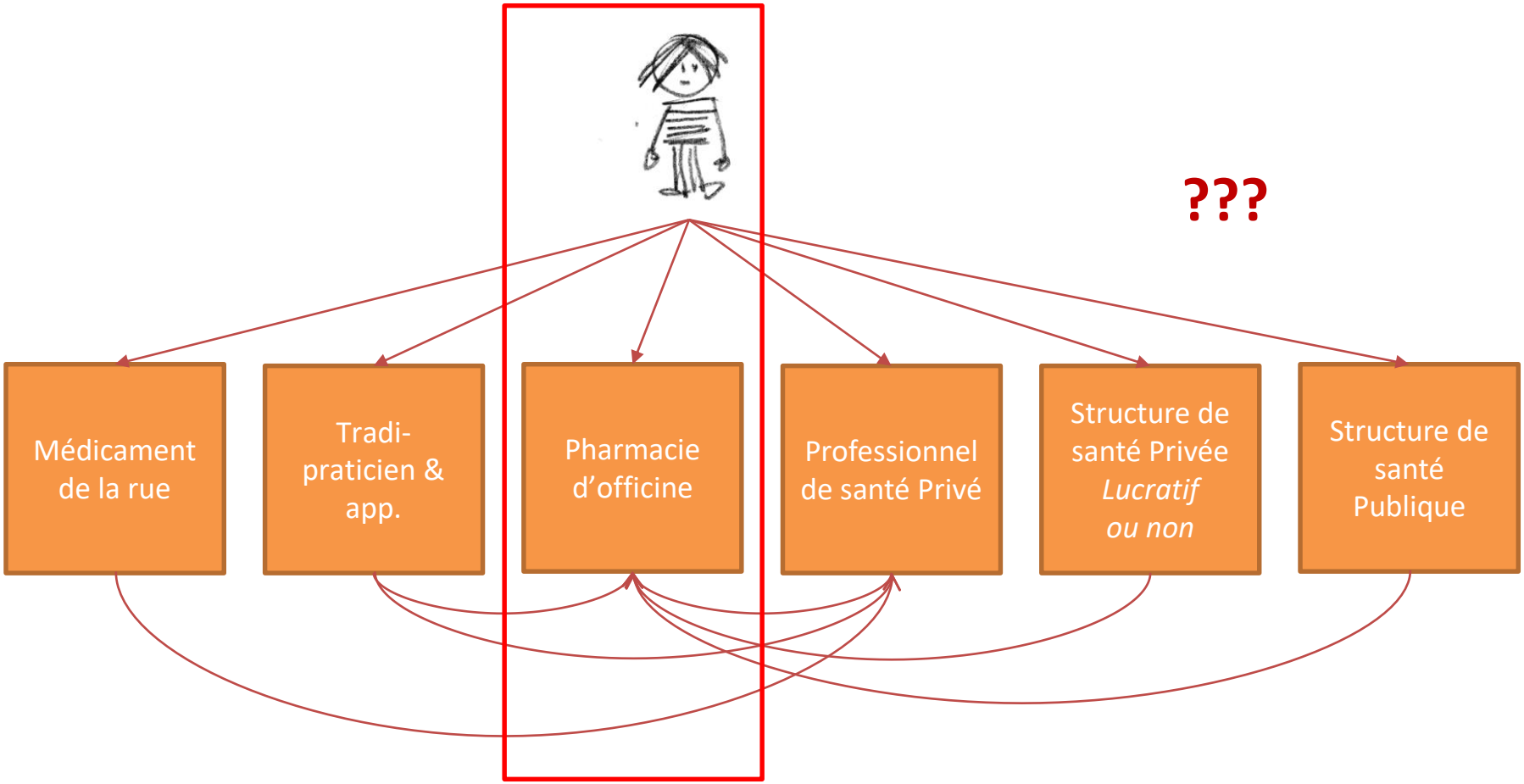
Répartition des pharmaciens



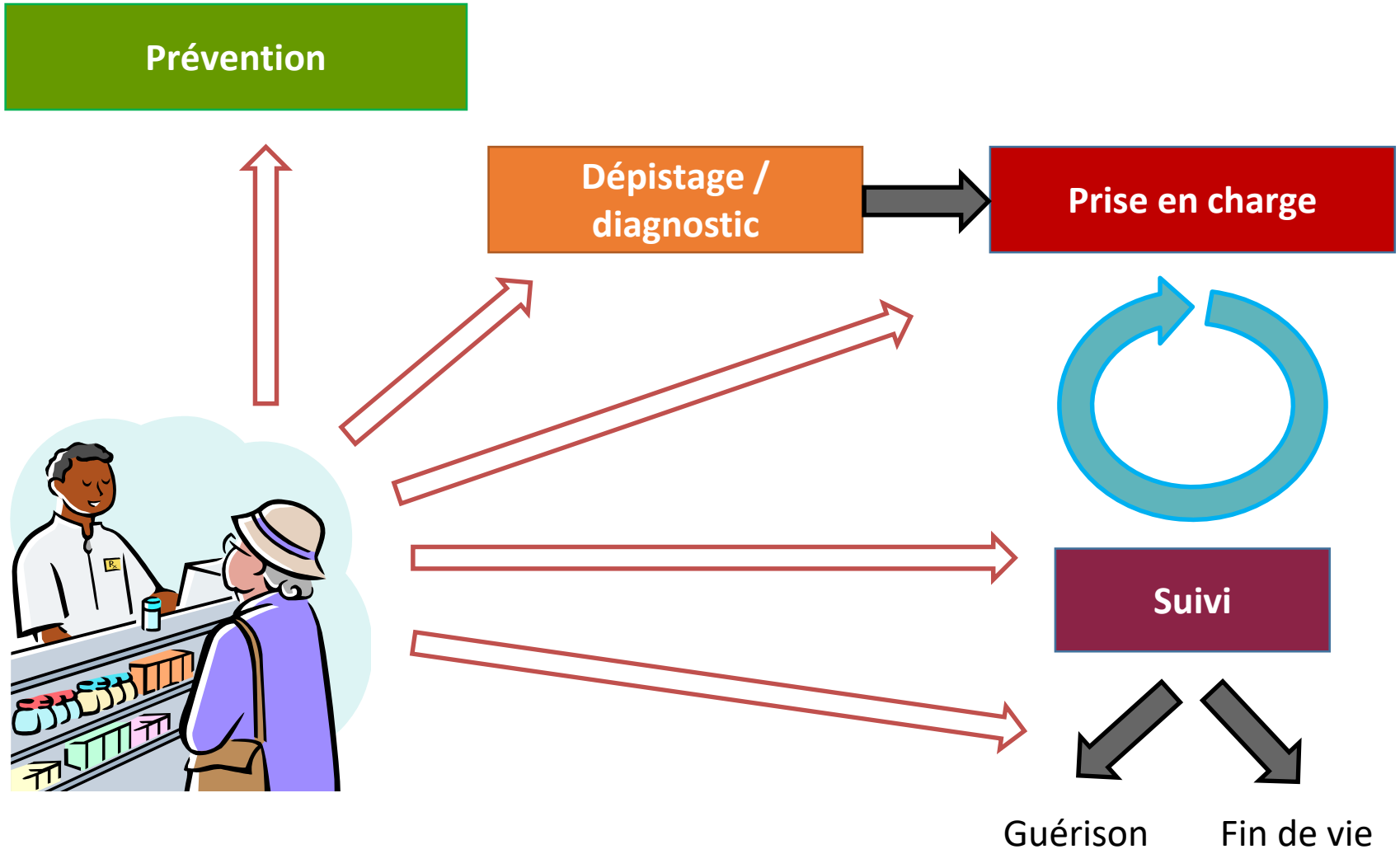
Worldmapper.org

Itinéraires thérapeutiques

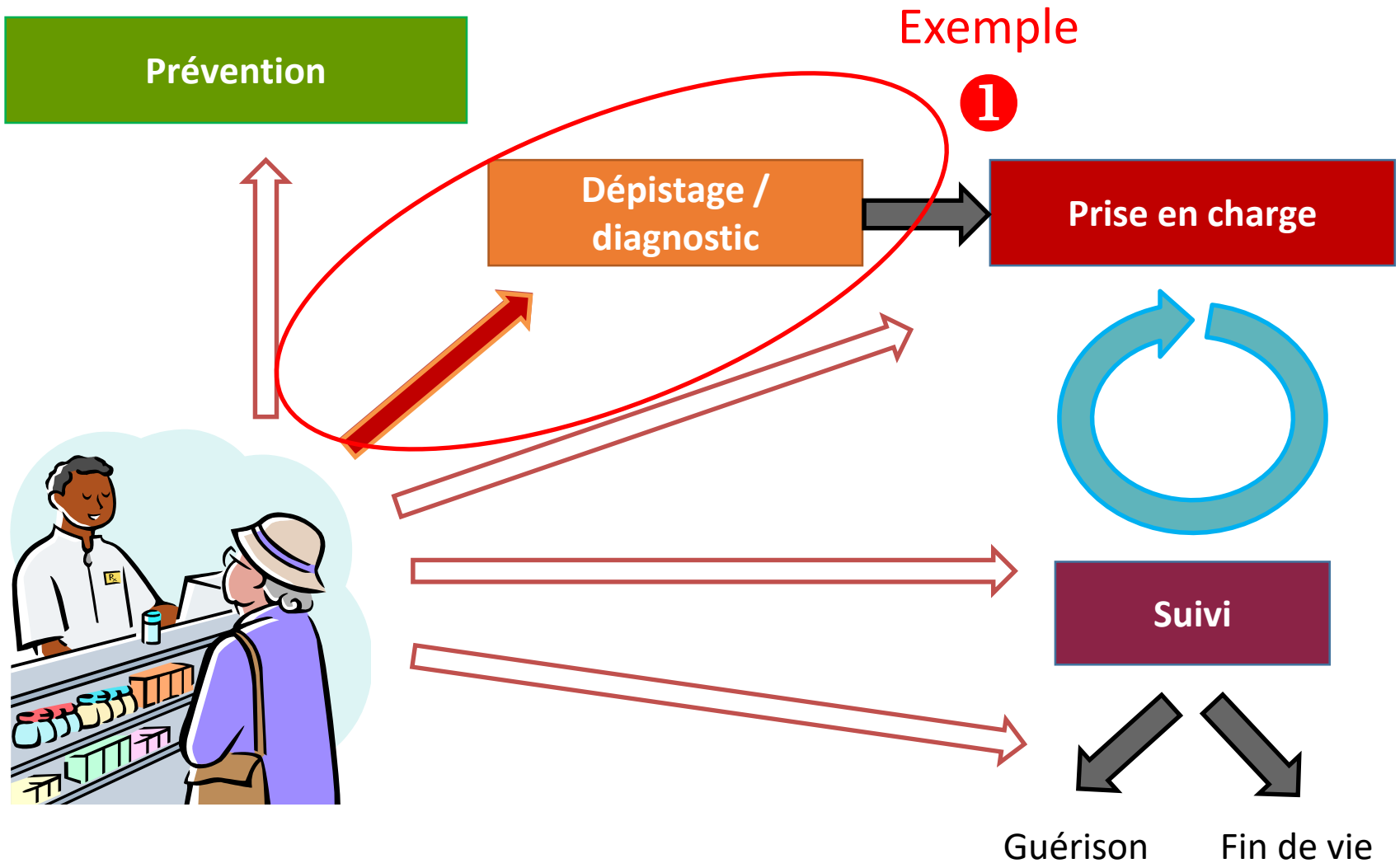
(Dans les pays à ressources limitées)



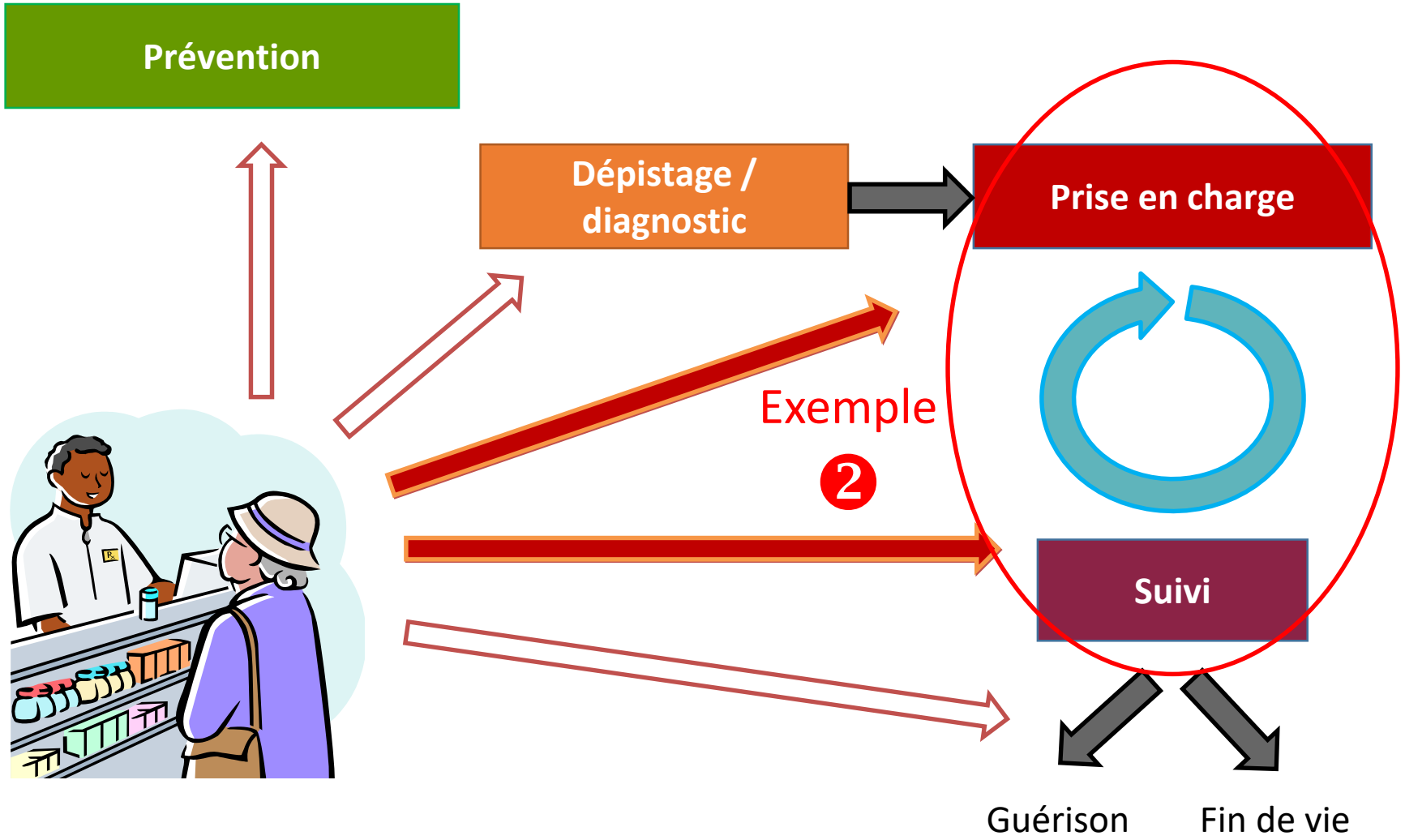
Une présence dans l'ensemble du continuum de soin



Une présence dans l'ensemble du continuum de soin



Une présence dans l'ensemble du continuum de soin



EXEMPLE 1

L'ACCÈS AU DÉPISTAGE EN OFFICINE

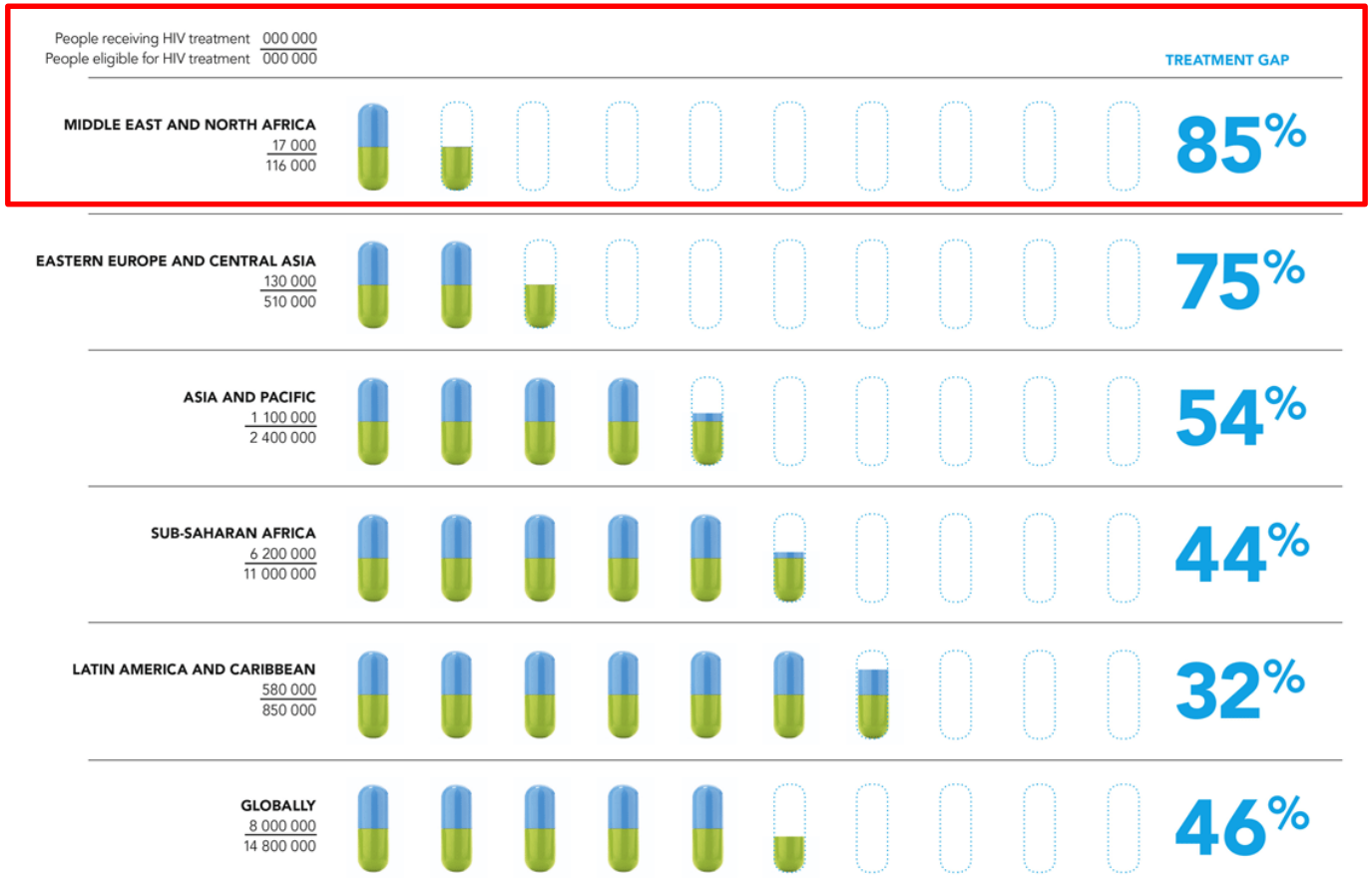
L'exemple de l'autotest VIH

L'accès aux traitements ARV / VIH

The treatment gap in low- and middle-income countries

Antiretroviral therapy reached 8 million people by the end of 2011, a twenty-fold increase since 2003. In 2011, for the first time, a majority (54%) of people eligible for antiretroviral therapy in low- and middle-income countries were receiving it. This chart shows the gap in 2011 between the number of people receiving antiretroviral therapy and the number of people eligible for treatment.

Source: UNAIDS 2012 Global Report



En France, évolution en 2012

- Constats Conseil National du Sida – 20/12/2012
- Données épidémiologiques : des besoins de dépistage encore importants
  - 30.000 personnes ne se savent pas infectées par le VIH
  - 20% de 150 000 personnes vivant avec le VIH; elles sont à l'origine de 60% des transmissions du VIH
  - Dépistage encore trop tardif
- Le dépistage contribue à prévenir la transmission du VIH
- Des données probantes
  - position positive de l'US-FDA le 3 juillet 2012
  - meilleure performance du test

Avis du Conseil National du Sida – 20/12/2012

Avec des recommandations :

- Les autotests ne pourront se substituer à l'offre de dépistage actuelle ; il devra s'agir d'un **dispositif complémentaire**.
- Les modes d'accès devront être variés et adaptés aux populations
  - En **population générale**, l'autotest doit être proposé dans le cadre de la vente libre dans les pharmacies, les parapharmacies et sur Internet
  - L'autotest doit également **être proposé aux populations fortement exposées** au risque de transmission du VIH et considérées comme prioritaires
- **L'accompagnement des utilisateurs** devra se faire d'une part au travers d'informations de qualité permettant la réalisation et l'interprétation juste des résultats et d'autre part grâce à un support d'assistance à distance.
- Tous les acteurs du dépistage (professionnels de santé, institutions, associations, …) devront s'investir dans la réalisation des outils d'accompagnement.
- Le bénéfice des autotests devra être **réévalué** un an après leur commercialisation.

Autotest VIH

- Mis en vente depuis le 15 septembre 2015
- Fabriqué par AAZ, commercialisé par Mylan
- Le prix d'un autotest est de 25 à 30 €. Il n'est pas remboursé par la Sécurité sociale
- Conservation: 8-30°C
- Durée validité avant péremption: 20 mois

- **Sensibilité :** 100% [IC : 99,1 % a 100 %]
- **Spécificité :** 99,8 % [IC : 99,5 % a 100 %]

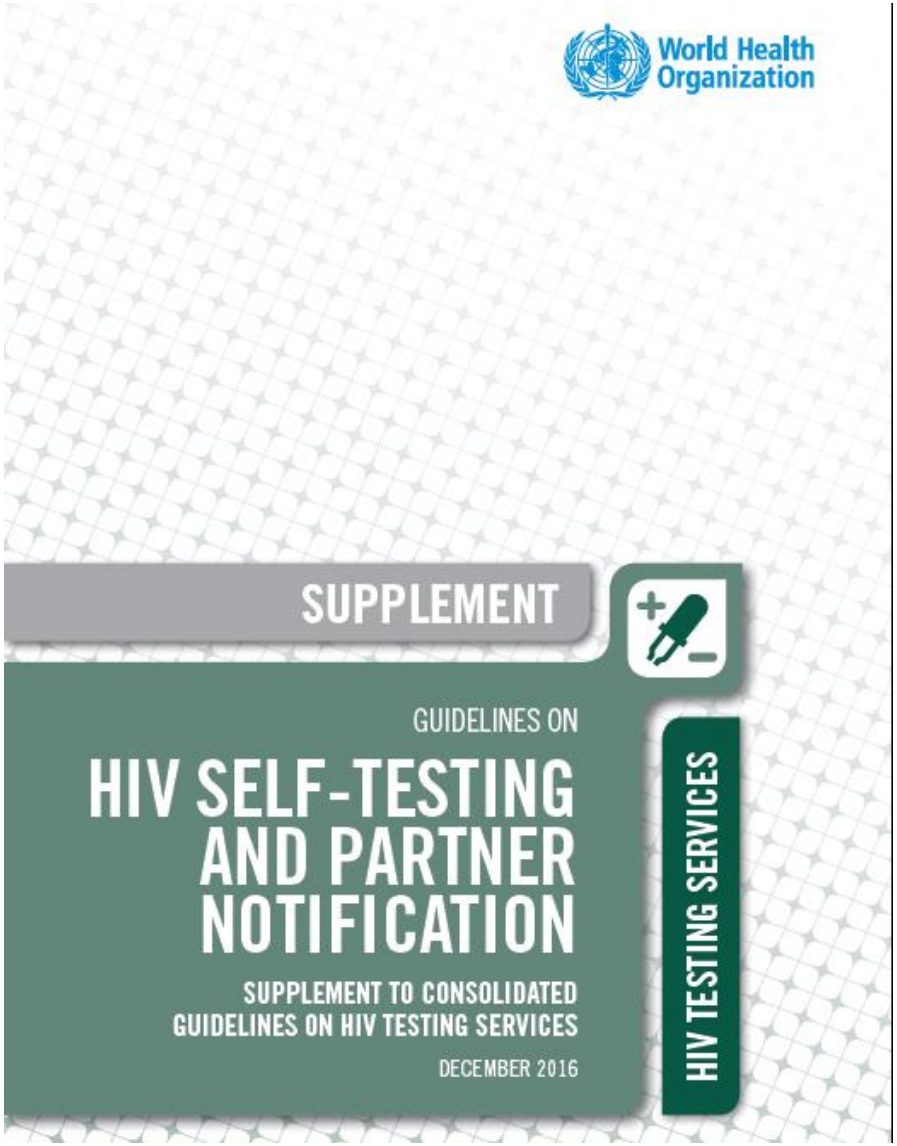
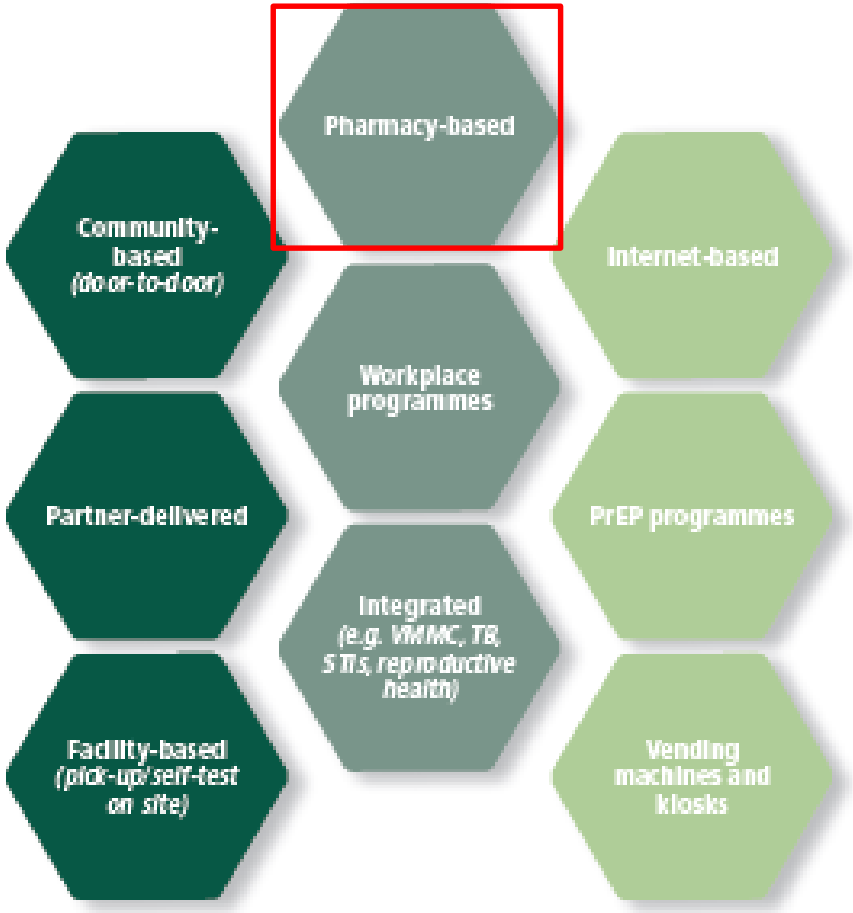

World Health Organization
SUPPLEMENT
GUIDELINES ON
HIV SELF-TESTING AND PARTNER NOTIFICATION
SUPPLEMENT TO CONSOLIDATED GUIDELINES ON HIV TESTING SERVICES
DECEMBER 2016
HIV TESTING SERVICES

Fig. 2.5. Different HIVST service delivery approaches



EXEMPLE 2

ACCOMPAGNER LES PATIENTS DANS LA MALADIE CHRONIQUE

L'Education Thérapeutique des Patients

L'Education Thérapeutique des Patients

Selon l'OMS (1996)

- **L'éducation thérapeutique du patient** vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.
- Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.
- Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. **Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.**

L'Education Thérapeutique des Patients

- Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient.

EXEMPLE 2 – SUIVI DES MALADIES CHRONIQUES

Compétences	Objectifs spécifiques (exemples)
1. Comprendre, s'expliquer	Comprendre son corps, sa maladie, s'expliquer la physiopathologie, les répercussions sociofamiliales de la maladie, s'expliquer les principes du traitement.
2. Repérer, analyser, mesurer*	Repérer des signes d'alerte des symptômes précoces, analyser une situation à risque, des résultats d'examen. Mesurer sa glycémie, sa tension artérielle, son débit respiratoire de pointe, etc.
3. Faire face, décider*	Connaître, appliquer la conduite à tenir face à une crise (hypoglycémie, hyperglycémie, crise d'asthme, etc.), décider dans l'urgence, etc.
4. Résoudre un problème de thérapeutique quotidienne, de gestion de sa vie et de sa maladie, résoudre un problème de prévention*	Ajuster le traitement, adapter les doses d'insuline. Réaliser un équilibre diététique sur la journée, la semaine. Prévenir les accidents, les crises. Aménager un environnement, un mode de vie, favorables à sa santé (activité physique, gestion du stress, etc.).
5. Pratiquer, faire*	Pratiquer les techniques (injection d'insuline, autocontrôle glycémie, spray, chambre d'inhalation, peak flow). Pratiquer des gestes (respiration, auto-examen des œdèmes, prise de pouls, etc.). Pratiquer des gestes d'urgence.
6. Adapter, réajuster*	Adapter sa thérapeutique à un autre contexte de vie (voyage, sport, grossesse, etc.). Réajuster un traitement ou une diététique. Intégrer les nouvelles technologies médicales dans la gestion de sa maladie.
7. Utiliser les ressources du système de soins. Faire valoir ses droits	Savoir où et quand consulter, qui appeler, rechercher l'information utile ; Faire valoir des droits (travail, école, assurances, etc.). Participer à la vie des associations de patients, etc.

ELARGISSEMENT DES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN FRANCE

L'évolution du cadre législatif et règlementaire

Loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) / art.38

Un tournant historique pour le pharmacien d'officine

21 juillet 2009 - Article L.5125-1-1 A du CSP / loi HPST art. 38

Dans les conditions définies par le présent code, les **pharmaciens d'officine** :

1. Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L.1411-11 ;
2. Participent à la coopération entre professionnel s de santé ;
3. Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
4. Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
5. Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

Loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) / art.38

6. Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement […] qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

7. Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;

8. Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes

Loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) / art.36

Soins de premiers recours

- Le pharmacien d'officine contribue aux soins de premier recours et à la prise en charge continue des maladies

- Article L 1411-11 du CSP définit l'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité

1. La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
2. La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
3. L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
4. L'éducation pour la santé.

Elargissement des missions du pharmacien d'officine

- **Rapport Rioli**

  « Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins »

  Juillet 2009

Arrêté du 11 juin 2013

Arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques

Trois tests de dépistage biologique autorisés :

- Test capillaire d'évaluation de la glycémie
- Test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A
- Test naso-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe

En fonction du résultat des tests:

- Conseils adaptés
- Référence vers médecin ou laboratoire de biologie médicale.

Arrêté du 11 juin 2013

Arrêté d ste des tests, recueils et traitements de signaux as un examen de biologie médicale, les catégori liser et les conditions de réalisation de certains ents de signaux biologiques

Trois tes risés

- Test
- Test eptocoque du groupe A
- Test naso-pharyngé d'orientation dia

En fonction du résultat des tests:

- Conseils adaptés
- Référence vers médecin ou laboratoire de biologie médicale.

L'arrêt du Conseil d'Etat

- 8 avril 2015

- Le syndicat national des médecins biologistes

demande au Conseil d'Etat :

« d'annuler pour **excès de pouvoir** l'arrêté du 11 juin 2013 du ministre des affaires sociales et de la santé déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques »

DISCUSSION / CONCLUSION

Le pharmacien, un acteur de santé publique

- Le pharmacien, un acteur de proximité, de premier recours et participant à la prise en charge continue des maladies
  - Potentiels en termes de santé publique
  - Opportunités pour optimiser la prévention, le dépistage et la prise en charge
- Néanmoins des risques
  - Confidentialité / organisation des officines
  - Absence de cadre de bonnes pratiques
  - Sur des thématiques sur lesquelles les pharmaciens n'ont pas été formés
- Et des questions
  - Quel modèle économique pour cette offre de nouveaux services ?

Dépistage en officine

- Pharmacien d'officine et dépistage, 2 options distinctes :
  - Commercialisation d'un **autotest** qui serait fait ensuite par le patient lui-même
  - Réalisation d'un test en pharmacie *(exercice illégal de la biologie médicale ?)*
  - ➢ TROD (Test Rapide à Orientation Diagnostic) dans les 2 cas
- Pour le patient, l'« **orientation diagnostic** » est en réalité de diagnostic
  - ➢ Annonce d'une maladie doit être accompagnée
  - ➢ **Counseling essentiel**
- Dépister sans rien faire ensuite est inutile
  - ➢ **Inscrire cette pratique dans un réseau de soin**

Des conditions nécessaires pour des pratiques de qualité

Un cadre règlementaire + Modèle économique + référentiel de pratique

Des tests de qualité, sensibles et spécifiques

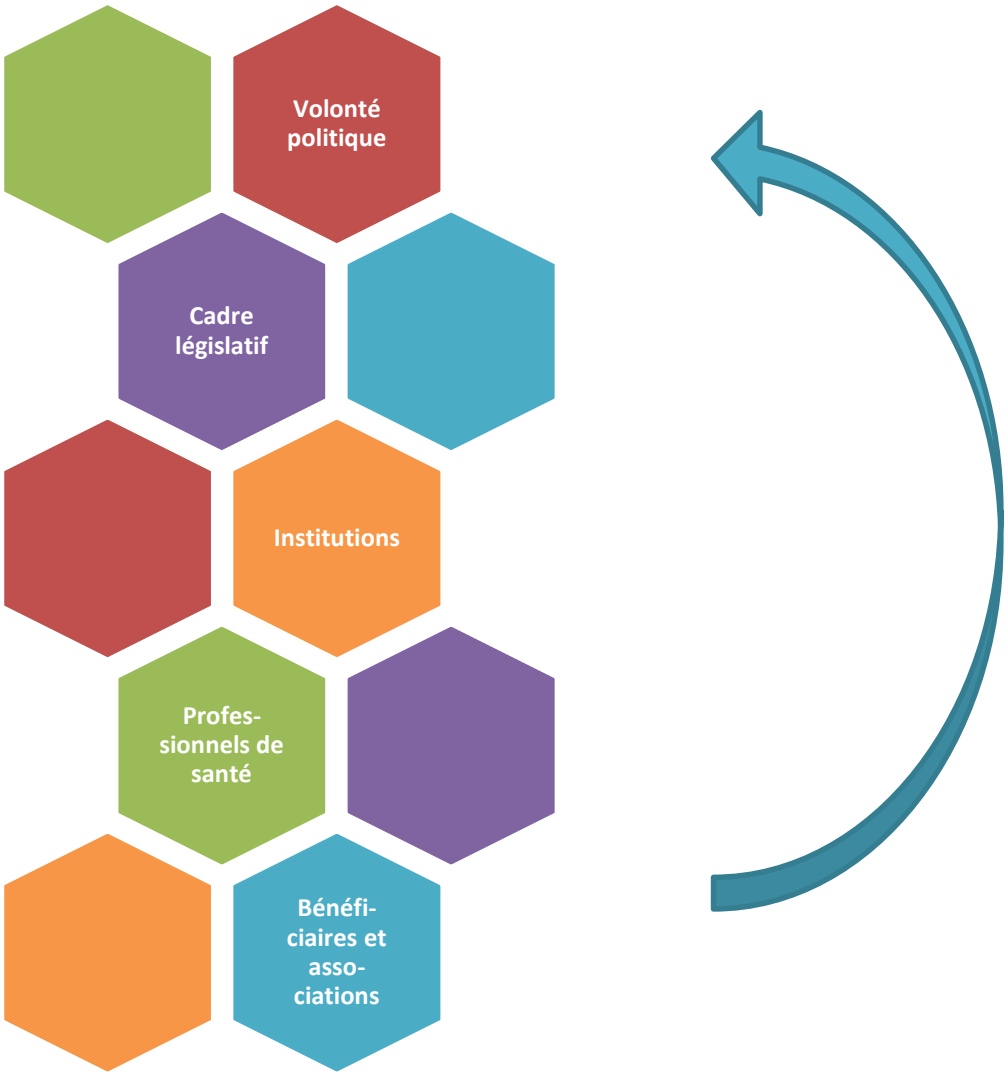
Des professionnels formés et maintenus formés

Des conditions matérielles adaptées Espace de confidentialité Dossier patient

Un cadre de référence / orientation défini et organisé

Des bénéficiaires (patient, client) informés et conseillés

Implication et mobilisation à plusieurs niveaux



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

L'ensemble des références bibliographiques est disponible sur demande

etienne.guillard@solthis.org