



# ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE

Fondée le 3 août 1803 sous le nom de Société de Pharmacie de Paris  
Reconnue d'utilité publique le 5 octobre 1877

## « Le parcours de soins du malade : adaptation des pratiques des professionnels de santé »

### Séance thématique SOUS L'ÉGIDE DE LA 5<sup>ÈME</sup> SECTION

**Mercredi 26 janvier à 14 h 00**

*Salle des Actes*

*Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques*

*Université Paris Descartes*

*4, avenue de l'Observatoire Paris 6*

14 h 00 **Accueil** par **Henri-Philippe HUSSON**, *Président de l'Académie nationale de Pharmacie*

14 h 05 **Introduction générale** : « *La loi HPST et évolution des pratiques professionnelles* »  
**Raphaël MOREAU**, *Président de la 5<sup>ème</sup> section de l'Académie nationale de Pharmacie*,

14 h 10 « *Population et besoins de santé* »  
**Alain PARENT**, *Institut national d'études démographiques, Futuribles*

Pour avoir été la première, dès la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, à réduire sa fécondité, la population de la France a durablement été la plus vieillie du monde. Les progrès dans la lutte contre la maladie et la mort, qui bénéficient maintenant plus que proportionnellement à des individus parvenus dans la seconde moitié de leur vie, contribuent désormais eux aussi à un vieillissement démographique à peine altéré par la persistance d'un solde migratoire positif avec le reste du monde.

Du fait des variations passées de la natalité, et nonobstant l'évolution future de la fécondité et de la mortalité, la tendance au vieillissement va se poursuivre. Avec des effets très loin d'être appréhendés à leur pleine mesure, la pérennisation du système français de santé constituant un défi au moins aussi important que celle du système de retraites dans un contexte de solidarités intergénérationnelles et de perspectives d'emploi et de démographie médicale de plus en plus incertaines.

14 h 40 « *Prise en charge des besoins et coordination territoriale* »  
**François CRÉMIEUX**, *ARS Île-de-France*  
Réponses des ARS, prise en charge des expérimentations. (Document suivra.)

15 h 10 « *Rôle du pharmacien dans la prévention de l'iatrogénèse médicamenteuse chez la personne âgée* »  
**Jean CALOP**, *Professeur de pharmacie clinique, Responsable de l'UF pharmacie clinique CHU de Grenoble, Membre de l'académie de pharmacie, Docteur honoris Causa de l'université de Montréal*

L'iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée (PA) reste une préoccupation majeure de santé publique ; les personnes âgées, la plupart du temps, sont atteintes soit d'une pathologie chronique soit de polyopathologies qui vont entraîner une surconsommation médicamenteuse avec les risques associés. L'étude ENEIS 2 qui vient d'être publiée 6 ans après l'étude ENEIS 1 montre qu'aucun progrès n'est noté dans la prévention des effets indésirables graves au niveau hospitalier, quelles qu'en soient les causes. Faut-il pour autant se résigner à vivre avec un taux de risque fixe et difficile à faire baisser dans un contexte économique contraint. De nombreuses études, et publications traitent de l'iatrogénèse médicamenteuse et en analysent les causes. Dans des services de gériatrie de nombreuses recommandations (AFSSAPS, HAS) sont appliquées et doivent diffuser au niveau de tous les services hospitaliers ; des unités mobiles de gériatrie existent dans certains CHU. L'iatrogénèse a comme origine la prescription médicale mais associe les autres professionnels de santé en partageant souvent la responsabilité des éventuelles conséquences d'une iatrogénèse. L'erreur médicamenteuse reste une

préoccupation majeure celle du processus de sécurisation du circuit du médicament ; sur ce sujet les ARS et des hôpitaux collaborent sous forme d'une contractualisation annuelle. Les études quantitatives centrées sur l'iatrogénèse médicamenteuse montrent la permanence et l'amplification du phénomène au travers du vieillissement de la population. Les gériatres se préoccupent du problème mais la personne âgée reste encore traitée comme quelqu'un de normal et on enregistre trop souvent une méconnaissance des effets du vieillissement sur le métabolisme et les effets pharmacologiques des médicaments. Les pharmaciens hospitaliers et officinaux doivent être associés à cette prévention mais comment ? Comment le pharmacien peut s'impliquer dans la prévention de l'iatrogénèse médicamenteuse. Etant référent dans un service de gériatrie l'auteur de ces lignes expliquera comment avec les étudiants et les internes en pharmacie s'orientent les actions de prévention complémentaires à celles des gériatres.... Quelles sont les spécificités comportementales et métaboliques des personnes âgées ? Comment ces spécificités peuvent avoir des conséquences sur les prises médicamenteuses ? Pourquoi les personnes âgées sont plus sensibles à certaines médications ? Comment identifier l'origine iatrogène de l'hospitalisation ? Comment participer à la simplification de certaines ordonnances « mille feuilles » qui superposent les prescriptions des spécialistes et du médecin traitant ? Comment enfin les avancées de la pharmacie clinique à l'hôpital peuvent être transposées en officine de ville ? Ce dernier élément permet une transition vers le deuxième sujet qui sera traité et nous essaierons d'apporter des réponses courtes à ces questions complexes.

15 h 40 « **En quoi le dossier pharmaceutique peut contribuer à prévenir l'iatrogénèse médicamenteuse ?** »  
**Jean CALOP**, Professeur de pharmacie clinique, Responsable de l'UF pharmacie clinique CHU de Grenoble, Membre de l'académie de pharmacie, Docteur honoris Causa de l'université de Montréal

Le dossier pharmaceutique doit être compris dans sa conception et dans sa réalisation au niveau du suivi des patients chroniques pour prévenir les effets iatrogènes des médicaments mais aussi permettre l'optimisation thérapeutique. Il doit enregistrer à la fois le comportement du patient vis-à-vis de son traitement médicamenteux (compréhension, connaissance, gestion, autonomie observance) que les médicaments qu'il prend soit sur prescription soit en automédication (médicaments en accès libre). Un médicament ne sert à rien s'il n'est pas pris ou s'il est mal pris (observance). Le patient a toutefois le droit d'avoir des réactions d'autodéfense face à l'apparition d'effets indésirables difficiles à maîtriser mais qu'il peut difficilement imputer parfois à tel ou tel médicament. Le pharmacien à ce niveau peut constituer une aide précieuse. La prise en charge des pathologies les plus courantes suivent de plus en plus des recommandations scientifiques issues des sociétés savantes (référentiel scientifique) on parle désormais plus de traitement médicamenteux associant plusieurs médicaments pour une même pathologie que de médicaments et il reste fondamental de connaître les prises en charge des pathologies les plus courantes pour établir des comparaisons de conformité entre le référentiel et la prescription du patient. Chez la personne âgée polypathologique les risques iatrogènes sont permanents. Le cœur du métier reste la validation d'ordonnance au travers de l'historique médicamenteux, de la connaissance des antécédents de la vérification des posologies, du respect des indications, des contre-indications physiopathologiques, des interactions médicamenteuses, des redondances pharmacologiques, des plans de prise, des mises en garde, des précautions d'emploi, des voies d'administration, des formes galéniques choisies et des adaptations posologiques nécessaires. Les effets indésirables qui apparaissent chez la personne âgée sont souvent issus d'un manque d'optimisation thérapeutique et de la non prise en compte de paramètres biologiques (clairance à la créatinine, ionogramme, glycémie, tests hépatiques..) de paramètres personnels (dénutrition, alcoolisme, état psychiatrique, pharmacodépendance). Certains pharmaciens tiennent un dossier pharmaceutique soit d'une manière informatique à l'aide de logiciels spécifiques soit manuellement. L'enregistrement des données reste toujours très chronophage mais reste la partie noble et intéressante du métier dans le suivi des patients atteints de pathologies chroniques. Le dossier pharmaceutique doit permettre d'établir une relation de confiance, une fidélisation des patients, une pertinence des conseils associés à la délivrance des médicaments. De plus il devrait instaurer une relation collaborative complémentaire entre le médecin et le pharmacien par le biais de l'opinion pharmaceutique ; enfin il doit préparer le pharmacien d'officine à ses nouvelles missions que la loi HPST devrait permettre.

L'apparition du dossier pharmaceutique inscrit sur la carte vitale va permettre un formidable progrès dans la systématisation de l'analyse pharmaceutique. L'obligation des pharmacies de se relier au serveur central et la démarche volontaire des patients à accepter un suivi dans leur intérêt nécessite une implication des professionnels une détermination et la nécessité d'être en relation progressivement avec le DMP en complémentarité. La nécessité de bénéficier des informations sur le diagnostic des pathologies reste un objectif pour rester pertinent dans la détection des contre-indications physiopathologiques et de la vérification des adaptations posologiques (état rénal). L'ensemble de ces dispositifs permettra une optimisation des traitements, l'évolution sera lente et nécessitera le partage des données entre les

prescripteurs et les pharmaciens. Dès lors où il existe un financement mutualisé il est souhaitable d'évoluer vers une obligation pour le patient de s'inscrire (détection de pharmacodépendance et d'usage détourné), un allongement de la durée pendant laquelle le pharmacien peut disposer des données (actuellement 4 mois), enfin une évolution permanente des données et de leur analyse sur le serveur central. L'auteur présentera les orientations de l'évaluation de ce DP.

- 16 h 10 « **Pour que l'Éducation Thérapeutique du Patient devienne pour le pharmacien une posture de travail** »  
**Dr Benoît ALLENET**, Pharmacien, pôle Pharmacie, C.H.U. de Grenoble, France  
*Laboratoire ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), Université Joseph Fourier, Grenoble.*

Compte tenu de la complexité croissante de la gestion des pathologies chroniques (pathologies invalidantes, complexes, nécessitant une adaptation du patient, une intégration à sa vie quotidienne et, ainsi, une prise en charge globale, aux plans clinique, thérapeutique, économique et psychosocial), le pharmacien doit s'engager dans un partenariat avec l'équipe de soins et intégrer une pratique pluriprofessionnelle.

Cette pratique se révèle sur un ensemble d'étapes chronologiques dans la prise en charge d'un patient donné : la réconciliation (quelles informations sur la prise médicamenteuse à l'arrivée du patient ?) ; l'analyse de prescription (quels points critiques ? quels points d'optimisation de la thérapeutique ?) ; le suivi pharmaceutique (quels indicateurs cliniques, paracliniques, biologiques, psychosociaux (...) mettre en œuvre pour s'assurer du rapport bénéfice/risque de la prise en charge ?) ; la négociation d'un plan de prise avec le patient ; la définition d'un projet éducatif puis l'accompagnement du patient.

A ce titre l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP), balisée par un ensemble de textes récents (2 août 2010) (relatifs aux compétences requises et au cadre méthodologique pour dispenser l'Éducation Thérapeutique du Patient) doit être conçue par le pharmacien, non comme une nouvelle pratique, mais comme un prolongement logique du service rendu au patient chronique, nécessitant : 1. une expertise pharmaceutique (être reconnu légitime pour sa compétence sur le médicament), 2. une mise en réseau avec les autres professionnels des informations sur le patient (développer des moyens de communication actifs avec ses partenaires) ; 3. une posture d'écoute et d'accompagnement pertinente et adaptée aux besoins de chaque patient (développer une compétence en termes de pédagogie).

- 16 h 40 « **Quelles études pharmaceutiques ? Quelles études, quels contenus, quelles spécialisations ? Rôle des universitaires et des professionnels de santé.** »  
**Pr Michel BRAZIER**, Université de Picardie, Jules Verne

Même si les études de pharmacie ont subi une succession d'aménagements depuis 1984, la diversité actuelle et la mutation profonde des métiers du pharmacien imposent une réflexion sur le cursus des études et les modalités pédagogiques. L'élaboration de référentiels précis de ces métiers, et de référentiels des activités et des compétences requises pour ces exercices, était un préalable indispensable à la définition d'objectifs de formation. Sur ces bases, une nouvelle organisation des études est proposée par la commission pédagogique nationale des études de pharmacie. Elle intègre dans un premier cycle de licence, une formation de base incluant précocement les sciences pharmaceutiques, des enseignements intégrés, des unités d'enseignement libre pour la pré-orientation et accordant une large place aux stages à l'officine. Un deuxième cycle de pré-spécialisation aux métiers de la pharmacie conduit au grade de master suivi d'une formation spécialisée pour l'exercice professionnel - de la pharmacie officinale de ville ou à l'hôpital par l'internat - de la pharmacie industrielle et ses nombreux métiers allant de la conception du médicament à sa production, sa mise sur le marché et sa distribution - ou de la biologie médicale par l'internat qualifiant. Ce cursus permet aussi l'accès des étudiants aux carrières universitaires ou hospitalo-universitaires et aux métiers de la recherche. Les enseignants des Facultés de pharmacie participent à ces objectifs professionnels de formation, quel que soit leur statut, c'est à dire les enseignants-chercheurs, les enseignants-chercheurs hospitalo-universitaires grâce au nouveau statut obtenu récemment pour la pharmacie, ainsi que les pharmaciens de l'officine ou de l'hôpital, voire de l'industrie qui occupent des fonctions d'enseignants universitaires associés.

- 17 h 10 **Conclusion et perspectives : « Les nouvelles missions du pharmacien : actes pharmaceutiques  
Coopération entre professionnels de santé et partage des expériences »**  
**Isabelle ADENOT**, Présidente de l'Ordre National des Pharmaciens

- 17 h 30 **Clôture** par **Henri-Philippe HUSSON**, Président de l'Académie nationale de Pharmacie