

Vers la prescription par les pharmaciens hospitaliers

Mots-clés : #établissements de santé #produits de santé #hôpital #pharmaciens #PUI #ordres #DGOS #patients-usagers #qualité-sécurité des soins #bon usage-RTU #médicaments #sociétés savantes #congrès

(Par Sylvie LAPOSTOLLE, au congrès de la SFPC)

STRASBOURG, 18 mars 2022 (APMnews) - De nouvelles dispositions réglementaires vont donner la possibilité aux pharmaciens hospitaliers de renouveler et d'adapter des traitements pour des patients hospitalisés mais les modalités pratiques restent à fixer, a expliqué la Société française de pharmacie clinique (SFPC) lors de son congrès à Strasbourg cette semaine.

L'article 93 de la loi d'accélération et de simplification de l'action publique (dite "Asap") autorise de manière pérenne les pharmaciens des pharmacies à usage intérieur (PUI) "pour des pathologies dont la liste est fixée par arrêté de renouveler les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement et de les adapter", dans le respect d'un protocole de coopération (cf [dépêche du 08/12/2020 à 11:31](#)).

Cette disposition proposée par la section H du Conseil national de l'ordre des pharmaciens est nouvelle puisque, selon le code de la santé publique, le pharmacien n'a pas le droit de prescrire, mais elle recoupe "des choses que l'on fait déjà quand on vaccine sans prescription, quand on dispense des médicaments non prescrits ou dans le cadre de protocoles de coopérations entre professionnels", comme celui autorisé à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) en cancérologie (cf [dépêche du 14/03/2022 à 10:16](#)), a commenté Jean-François Huon, pharmacien au CHU de Nantes.

Cela va permettre de mettre en oeuvre les soins pharmaceutiques, d'optimiser la dispensation, de dispenser de manière plus fluide dans le parcours de soins du patient et de participer aux actions de prévention, a-t-il expliqué.

Cela s'inscrira dans le cadre de l'intégration des pharmaciens dans les équipes médicales et soignantes.

D'autres pays ont déjà commencé à travailler dessus, surtout des pays anglo-saxons comme la Nouvelle-Zélande, l'Australie ou le Royaume-Uni et c'est un sujet pour toutes les professions non médicales comme les infirmiers en pratique avancée (IPA) qui peuvent prescrire des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire, peuvent renouveler et adapter certaines thérapeutiques comme les anticancéreux ou des médicaments de la sphère psychiatrique. De plus, dans le cadre d'une expérimentation dans trois régions, ils peuvent prescrire des médicaments soumis à prescription médicale, a-t-il noté.

Sans l'arrêté fixant la liste des pathologies, le texte n'est pas applicable. Des discussions sont en cours.

Pas de liste fixe mais un encadrement, plaide la SFPC

La SFPC, l'ordre et le conseil national de la pharmacie (CNP) souhaitent fixer une liste pas trop restrictive sans pour autant que le pharmacien se substitue au prescripteur et cherchent à rendre ce dispositif applicable à l'ensemble des patients pris en charge, a expliqué le pharmacien.

Leur groupe de travail a proposé en décembre 2021 à la direction générale de l'offre de soins (DGOS) un projet d'arrêté dit allégé qui ne fixerait pas de liste de pathologies, mais proposerait de renouveler et d'adapter les

prescriptions de l'ensemble des pathologies prises en charge dans l'établissement d'exercice.

"Nous n'avons pas encore de retour. Une réunion est prévue en avril", a indiqué Jean-François Huon.

Le groupe de travail souhaite le maintien de l'encadrement du dispositif via des protocoles de coopération locaux pour que cela se fasse dans une relation de confiance avec les médecins.

"En pratique, la prescription réalisée par le pharmacien s'intègre dans le plan pharmaceutique personnalisé qui est la dernière brique la plus poussée du modèle de la pharmacie clinique et elle est possible sous réserve de disposer de toutes les données cliniques et paracliniques dont on a besoin", a-t-il explicité.

La feuille de route de la SFPC est donc de proposer ce projet d'arrêté allégé qui prévoit le cadre d'intervention du pharmacien et une liste élargie des pathologies, de travailler sur des recommandations sur le périmètre de la notion d'"adapter", de réévaluer la nécessité ou non du renvoi à une liste fixée par voie d'arrêté par amendement en fonction de l'évaluation des travaux avec le ministère, et de proposer des modèles types de protocoles locaux pour qu'ils soient un élément facilitateur à l'adhésion du dispositif, a-t-il indiqué.

Il a évoqué une réflexion sur des modalités différentes pour les adaptations et les renouvellements. Il pourrait y avoir des interventions pharmaceutiques directes donnant lieu à des changements de prescription sans avis du prescripteur -celles qui ont un fort taux d'acceptation qui s'appuient sur des recommandations et des habitudes locales- et des interventions pharmaceutiques de propositions confirmées ou concertées quand la situation est complexe et qu'un avis médical ou bien une discussion pluriprofessionnelle est nécessaire pour modifier : le pharmacien ferait la proposition dans le logiciel et le médecin la validerait.

"Après neuf ans d'études, notre formation est adaptée et les collaborations interprofessionnelles nous poussent en avant", a plaidé le pharmacien. Il a estimé qu'il faudrait pouvoir s'appuyer sur un système d'information adapté.

Au Royaume-Uni, un pharmacien prescripteur

De l'autre côté de la Manche, le rôle du pharmacien peut être très différent comme l'a illustré en visioconférence Dany Ros, qui exerce au sein du groupe Brunel Medical Practice. Il a présenté son rôle de pharmacien en pratique clinique avancée. Diplômé en France de la faculté de pharmacie de Châtenay-Malabry (Hauts-de-Seine), le pharmacien a aussi obtenu un diplôme universitaire de prescription, ce qui lui donne maintenant le droit de diagnostiquer et de prescrire au Royaume-Uni.

Au sein d'un cabinet détenu par des médecins généralistes, il s'occupe du suivi de patients souffrant de pathologies chroniques sur rendez-vous (asthme, diabète, maladies cardiovasculaires, dépression, douleur chronique...). Il fait un bilan de médication, revoit leur traitement et peut le changer, et fait de l'éducation thérapeutique.

Il peut aussi répondre à d'autres professionnels de santé (médecins, infirmiers) qui le questionnent sur une adaptation de posologie. Il répond à des patients qui présentent des effets secondaires ou n'atteignent pas les objectifs du traitement. Il fait des diagnostics dans la limite de ses compétences; il peut demander des examens radiologiques, des bilans sanguins ou un électrocardiogramme (ECG).

Il reçoit par exemple un patient âgé repéré par un infirmier avec une hypertension artérielle élevée. Après examen clinique et relevé de ses antécédents, il prescrit un bilan sanguin et une radiographie du poumon. Devant des signes d'insuffisance cardiaque, il fait faire une échographie et l'oriente vers un cardiologue.

En France, le Dr Sébastien Doerper du centre hospitalier (CH) de Lunéville (Meurthe-et-Moselle), pharmacien clinicien en sexologie, chef du pôle de santé territoriale, a témoigné de sa pratique clinique. Il s'est formé pendant trois ans pour être sexologue et il a créé un service de santé sexuelle dans lequel interviennent des urologues, cardiologues et médecins du sommeil.

"Dans ma pratique de tous les jours, je réalise des entretiens sexologiques et pharmaceutiques. J'évalue les étiologies probables de dysfonctionnements sexuels, suspecte un problème vasculaire et recherche des étiologies de iatrogénie. Je propose des alternatives ou des arrêts de traitement, ou encore des traitements symptomatiques", a-t-il décrit.

Ses propositions sont transmises aux cardiologues ou médecins traitants. "Ils me disent souvent 'pourquoi tu ne modifies pas directement ?', mais je ne peux pas le faire", a-t-il rapporté. Pour réaliser son activité de pharmacien clinicien, il doit aussi être rattaché à une PUI.

Il a regretté "une absence totale de protocolisation" et a souhaité que ce soit permis et encadré. "Il faudrait reconnaître et valoriser les actions du pharmacien pour être financé dans le cadre d'une co-consultation par exemple urologue-pharmacien, cardiologue-pharmacien", a-t-il estimé.

Le Dr Jean-Marie Woehl, médecin spécialiste en médecine interne aux Hôpitaux civils de Colmar, président de la commission médicale (CMG) du groupement hospitalier de territoire (GHT) 11 Centre Alsace, a estimé que chacun avait sa place et apportait sa plus-value dans la prise en charge du patient.

"On ne part pas de rien. La prescription, la protocolisation, cela forme un acte collégial et pluridisciplinaire", a-t-il estimé soulignant que les protocoles sont des outils de sécurisation et de standardisation des pratiques.

"Le pharmacien prescripteur: chiche, allons-y ensemble en s'interrogeant sur ce que sont nos métiers et sur la plus-value que l'on va apporter", a-t-il déclaré. Il a noté qu'il faudrait des moyens "pour cette évolution majeure profitable au patient. En CH, nous n'avons pas beaucoup d'internes en pharmacie. C'est problématique."

sl/ab/APMnews

[SL4R8Y48K]

POLSAN - ETABLISSEMENTS CONGRÈS ENVOYÉ SPÉCIAL

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2022 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/84167/380318/vers-la-prescription-par-les-pharmaciens-hospitaliers>