

Le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient

Part of the pharmacist in Therapeutic Education of Patient

VANIDA BRUNIE, JULIE ROUPRÊT-SERZEC, ANDRÉ RIEUTORD

Service pharmacie, Hôpital Antoine Bécclère, Clamart
<andre.rieutord@abc.aphp.fr>

Résumé. L'éducation thérapeutique des patients (ETP) est dorénavant clairement définie dans la nouvelle réglementation pour les professionnels de santé. Il incite le pharmacien à s'engager autour des patients dans les programmes d'ETP en partenariat avec les autres professionnels de santé. L'ETP est partie intégrante des soins pharmaceutiques. Pour développer l'ETP, le pharmacien doit se former et optimiser son organisation pour y accorder du temps.

Mots clés : éducation thérapeutique, pharmacien, patient, législation

Abstract. The new French legislation has clearly defined and integrated the Therapeutic Education of Patient (TEP) for healthcare professionals. The pharmacist is invited to get involved in Therapeutic Education Program as caregiver around the patient. TEP is part of the process of Pharmaceutical Care. To perform TEP, the pharmacist must be trained and optimize his agenda to invest some time in it.

Key words: therapeutic education, pharmacist, patient, legislation

Introduction

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un processus continu, intégré aux soins et centré sur le patient. L'équipe éducative se doit d'être multidisciplinaire. Le pharmacien est un des professionnels de santé participant à la prise en charge globale des patients ; il est le spécialiste du médicament. Dans cet article, nous nous proposons d'aborder son rôle dans l'ETP en revenant tout d'abord sur les aspects légaux régissant la profession.

Aspects légaux

En France, la définition du rôle du pharmacien est particulière puisque celui-ci est défini « en creux » : le Code de la Santé publique définit en réalité tout ce que le pharmacien n'a pas le droit de faire ce que les non-pharmaciens n'ont pas le droit de faire. Néanmoins, plusieurs articles de loi définissent les missions du pharmacien. Selon l'article R5015-2 du Code de la Santé publique, « le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. ». L'article R5015-48 précise que « le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer ;

– la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. La participation du pharmacien à l'ETP semble évidente. Son rôle dans ce processus pluridisciplinaire est d'ailleurs prévu dans la nouvelle loi HPST du 21 juillet 2009 qui intègre officiellement l'ETP au parcours de soin des patients atteints de maladie chronique. De plus, le problème du secret professionnel ne se pose pas puisque l'ensemble de la profession y est soumis selon l'article R5015-5 du CSP.

L'article 38 de la loi HPST a défini 8 nouvelles missions pour les pharmaciens d'officine. Quatre missions relèvent d'un accomplissement obligatoire (soins de premier recours, coopération entre professionnels de santé, mission de service public de la permanence des soins, actions de veille et de protection sanitaire). Parmi les 4 autres, l'éducation thérapeutique est retrouvée avec le pharmacien référent EPHAD, pharmacien correspondant, conseils et prestations pour améliorer ou maintenir l'état de santé des personnes.

Aspects pratiques : de la pharmacie clinique à l'éducation thérapeutique

C'est avec la loi du 24 juillet 1987 que le service pharmacie à l'hôpital est assimilé aux autres services médicaux

alors qu'il était auparavant un service assimilé à l'administration. Elle a suivi une tendance amorcée un peu plus tôt par quelques précurseurs tels Jean Calop à Grenoble. La pratique de la pharmacie a progressivement glissé vers un rôle pharmaceutique plus centré sur le patient. Initialement « fournisseur » de produits de santé, le rôle du pharmacien évolue progressivement vers la validation du traitement médicamenteux en s'assurant que la prescription est appropriée, la plus efficace disponible, la plus sécuritaire et pratique pour le patient. Deux termes sont communément utilisés pour définir cette nouvelle pratique pharmaceutique : pharmacie clinique et soins pharmaceutiques. La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) a défini le champ d'activité du terme « pharmacie clinique » qui couvre 6 domaines [1].

- Utilisation sûre, efficace, rationnelle des produits de santé ;
- Optimisation des traitements des patients :
 - Développement d'outils d'optimisation de prescription et d'administration (pharmacocinétique classique et pharmacocinétique de population) ;
 - Développement de techniques de préparation et de dispensation des produits de santé ;
 - Développement des méthodes d'assurance qualité ;
 - Développement des conseils aux patients, visant notamment l'amélioration de l'observance ;
- Evaluation clinique et/ou économique des stratégies thérapeutiques et/ou de présentation mettant en œuvre des produits de santé ;
- Prévention de la iatrogénie ;
- Développement des vigilances sanitaires ;
- Information scientifique sur les produits de santé des autres professionnels de santé (et des patients).

Le terme « soins pharmaceutiques » est directement traduit de l'anglais « *pharmaceutical care* ». Il est utilisé dans de nombreux pays, notamment au Canada, dans la province francophone qu'est le Québec. La définition de ce terme par l'Ordre des Pharmaciens du Québec est : « Ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative ». La différence entre « pharmacie clinique » et « soins pharmaceutiques » repose sur une notion de base : la pharmacie clinique est centrée sur le médicament alors que les soins pharmaceutiques sont centrés sur le patient dans sa globalité. En 2006, l'OMS a édité un manuel à destination des pharmaciens [2]. Celui-ci les encourage à passer d'une pratique de la pharmacie centrée sur la médecine à une pratique centrée sur le patient et définit le concept de « soins pharmaceutiques » de la manière suivante : « Contribution responsable de la thérapie médicamenteuse dans le but d'atteindre des résultats précis qui améliorent ou maintiennent la qualité de vie du patient. Il s'agit d'un processus en collaboration qui vise à prévenir, identifier ou résoudre les difficultés liées aux médicaments et à la santé. C'est un processus continu d'amélioration de la qualité pour l'utilisation des produits de santé ». Le concept du pharmacien à 7 étoiles, défini par l'OMS et repris par la Fédération Internationale de Pharmacie (FIP), réunit les 7 compétences du pharmacien : soignant, communicant,

preneur de décision, enseignant, life-long learner, leader et manager. Le rôle de chercheur a été ajouté par l'OMS en 2006. Pour répondre aux critères de soins pharmaceutiques et de pharmacien à 7 étoiles, celui-ci doit :

- identifier les besoins du patient (et éventuellement les difficultés) liés à son traitement, ce qui implique de communiquer non seulement avec l'équipe de soins mais aussi de se mettre à l'écoute du patient ;
- développer un « plan de soins », en accord avec l'équipe de soins et le patient. Pour cela, le pharmacien détermine le(s) objectif(s) atteignable(s) pour le patient ;
- mettre en place une stratégie des traitements, en collaboration avec l'équipe soignante et le patient ;
- évaluer et adapter la prise en charge en fonction des nouveaux besoins du patient.

Cette définition des soins pharmaceutiques rappelle les grandes lignes de la démarche éducative.

En France, comme nous l'avons introduit précédemment, la pratique pharmaceutique hospitalière a évolué depuis plusieurs années vers une activité plus clinique, plus en contact avec les équipes médicales (collaboration) et autour des patients. Cette nouvelle pratique clinique permet aux pharmaciens de participer activement à la mise en place et au bon déroulement de projets de recherche ou d'optimisation de la prise en charge et du suivi de patient à l'hôpital. Le développement de la pharmacie clinique permet au pharmacien de devenir un maillon de la chaîne de soins, aidant et participant à la prise en charge globale et pluridisciplinaire du patient. Le pharmacien est le professionnel de santé spécialiste du médicament. Par ses connaissances et ses compétences dans ce domaine, il peut ainsi participer à l'éducation thérapeutique du patient, en particulier en ce qui concerne l'observance au traitement médicamenteux. L'observance, au sens large du terme comme l'a défini Reach [3], a été étudiée à travers de nombreuses études et son taux d'observance est estimé à 50 % [4]. Les conséquences de la non-observance sont notamment l'inefficacité de la prise en charge, l'aggravation de la pathologie, la iatrogénie médicamenteuse et in fine, économiques avec augmentation des coûts de traitement et des taux d'hospitalisation [5]. Mais, outre l'amélioration de l'observance médicamenteuse, les rôles du pharmacien en ETP sont multiples et ont été décrits par Jacquemet en 2000 [6] :

- informer en termes de santé publique sur la prévention et le dépistage ;
- soutenir et accompagner les patients ;
- expliquer et informer sur la pathologie et ses traitements ;
- promouvoir le bon usage du médicament ;
- écouter, maintenir une vigilance active et de prévention de la iatrogénie.

Cependant, le pharmacien, s'il prend part à l'ETP, doit également prendre en compte les facteurs psychosociaux et intégrer les notions fondamentales de pédagogie. Une autre façon de le formuler serait de dire « Le pharmacien doit se former pour devenir compétent et se spécialiser en éducation thérapeutique à la hauteur de ses ambitions ». Pour participer à un programme d'ETP, une formation reconnue telles celles recensées par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) doit être envisagée. Un niveau Master2 ou Thèse d'Université

sera requis pour concevoir un projet d'ETP ou animer une UTEP (Unité transversale d'éducation thérapeutique).

Les pharmaciens, officinaux ou hospitaliers, ne sont que depuis peu impliqués dans l'éducation thérapeutique des patients, alors même qu'ils sont les spécialistes du médicament. Cette implication tardive résulte probablement de la mutation récente et progressive du pharmacien vers le patient. Comme le suggèrent Baudrant *et al.* [7], il peut être :

– un éducateur « générique », pour ce qui est de l'amorce du dispositif – diagnostic éducatif – débouchant sur l'identification de besoins et d'objectifs d'apprentissage validés par le patient lui-même après négociation ;

– un éducateur « spécialisé », si les objectifs négociés sont en lien avec la thérapeutique médicamenteuse et la maladie, la gestion des traitements, les représentations associées, les difficultés rencontrées au quotidien avec les médicaments.

Conclusion

Cet article illustre la place intéressante du pharmacien dans l'éducation thérapeutique. Il peut être un maillon privilégié d'un programme d'ETP autour du patient souffrant de maladie chronique. Pour se positionner idéalement en tant que partenaire dans un programme d'ETP comme le professionnel de santé spécialiste du médicament, il devra nécessairement se former et probablement repenser son organisation pour libérer du temps.

Nos tutelles de santé nous poussent depuis quelques années à nous impliquer dans la prise en charge pharmaco-thé-

rapeutique du patient à travers le CBUS ou la Certification. La façon optimale d'atteindre les standards requis est de développer la culture des « soins pharmaceutiques ». L'ETP en est possiblement la cerise sur le gâteau : engageons-nous dans cette voie. ■

Conflit d'intérêts : aucun.

Références

1. Société Française de Pharmacie Clinique. Présentation générale. [consulté le 31/05/2010]; Disponible à l'adresse suivante: <http://www.adiph.org/sfpc/presentation.html>.
2. Wiedenmayer KSR, Mackie C, Gous A, Evrard M, Tromp D. *Developing pharmacy practice: a focus on patient care*. World Health Organization and International Pharmaceutical Federation, 2006.
3. Reach G. Pourquoi se soigne-t-on ? Enquête sur la rationalité morale de l'observance. Lormont : Le bord de l'eau, 2007.
4. Osterberg L, Blaschke. *Adherence to medication*. *N Engl J Med* 2005 ; 353 : 487-97.
5. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care* 2005 ; 43 : 521-30.
6. Jacquemet S, Certain A. Éducation thérapeutique du patient : rôles du pharmacien. *Bulletin de l'Ordre* 2000 : 367-9.
7. Baudrant M, Rouprêt J, Trout H, Certain A, Tissot E, Allenet B. Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. *J Pharm Clin* 2008 ; 27 : 201-4.