



L'interprofessionnalité :

la vision

du pharmacien

L'INTERPROFESSIONNALITÉ : LA VISION DU PHARMACIEN

FICHE D'IDENTITÉ

Pharmacie du Centre à Revin, dans les Ardennes

Titulaires : Fabrice Camaioni, Sylvie Camaioni et Sylvie Ruelle

Date de création : 1995

Équipe de dix personnes :

3 pharmaciens titulaires, 5 préparateurs, 1 conditionneuse rayonniste et 1 élève préparatrice

Surface : 300m²

Chiffre d'Affaires : 2,8 M€

Diplômé en 1989, Fabrice Camaioni a exercé comme adjoint dans une pharmacie de la Meuse, avant de s'installer en 1995 à Revin, dans les Ardennes. En 2014, son officine a fusionné avec celle d'une consœur, afin de préparer l'avenir dans cette région, où le nombre de pharmacies était excédentaire par rapport aux besoins d'une population en recul. Aujourd'hui, dans un local entièrement rénové, l'équipe développe des services complémentaires à son activité.

Fabrice Camaioni occupe également plusieurs fonctions associatives, puisqu'il est :

- Président de la commission Exercice Professionnel de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF),
- Président du Syndicat des Pharmaciens des Ardennes,
- Élu de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Pharmaciens du Grand Est,
- Président de l'Union Nationale des Prestataires de Dispositifs Médicaux.

PHARMACIEN DE VILLE DEPUIS 28 ANS, FABRICE CAMAIONI EST TRÈS INVESTI DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'INTERPROFESSIONNALITÉ. POUR LUI, IL S'AGIT BIEN SÛR D'OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS, MAIS AUSSI DE REPENSER LA PRATIQUE DES PROFESSIONS DE SANTÉ AU SENS LARGE. DANS SA PROPRE OFFICINE, IL MET D'AILLEURS EN PLACE DIVERSES ACTIONS ALLANT DANS CE SENS. IL NOUS EXPLIQUE LES TENANTS ET ABOUTISSANTS DE CETTE RÉVOLUTION DE SON POINT DE VUE DE PHARMACIEN.

Quelle est votre vision de l'interprofessionnalité et de son avancée à ce jour, en tant que pharmacien ?

Aujourd'hui, l'interprofessionnalité se met en place, mais on ne peut pas encore considérer qu'elle existe réellement. Je dirais qu'elle se limite encore trop souvent à des appels entre pharmacien et médecin à propos d'une prescription. Or, son développement nécessiterait que les professionnels de santé de premier recours discutent entre eux du malade, de la stratégie thérapeutique, de l'angle médico-social...

Mais, dans la réalité, on observe le même circuit immuable : le patient consulte son médecin, s'adresse à son pharmacien avec une ordonnance, puis se gère lui-même, plus ou moins bien. Et ce schéma se reproduit le mois suivant. Entre-temps, le pharmacien peut contacter le médecin pour échanger sur une posologie ou une interaction médicamenteuse. Ce n'est clairement pas ce qu'attend le malade, il est beaucoup plus exigeant et il a parfaitement raison !

Du côté des pouvoirs publics, on estime que le patient doit être en mesure de gérer sa pathologie, en la connaissant au mieux, grâce à l'éducation thérapeutique, qui est un outil de l'interprofessionnalité.

Pour le soutenir, des équipes de soins primaires se mettent en place, via la territorialisation de la santé, mais elles restent en gestation pour l'instant. Ce fonctionnement est donc acté sur le papier, mais ne se traduit pas assez concrètement sur le terrain.

Ce constat est pessimiste, mais il existe des initiatives encourageantes, qui doivent être déclinées. Les réseaux de soins ont montré qu'il était possible de faire collaborer une équipe autour du patient pour une prise en charge plus adaptée. Hélas, l'affaire du Levothyrox illustre ce manque de dialogue : nous n'avons jamais eu d'échanges avec les médecins au sujet de ce médicament, de ses effets secondaires, nous avons géré au coup par coup... Il reste donc beaucoup à faire.

Qu'est-ce qui vous semble le plus encourageant dans la mise en place de cette interprofessionnalité ?

Nous sommes en train de prendre conscience de ses atouts, mais aussi de sa nécessité et c'est tant mieux ! Les maisons de santé pluridisciplinaires apportent notamment une solution à la désertification médicale. Pour être vraiment efficaces, elles doivent mettre en place un projet autour d'un thème spécifique, faisant appel à plusieurs

spécialités : le dépistage du cancer du sein, par exemple. Des rencontres régulières pour échanger sur des cas pratiques cliniques sont organisées et c'est ainsi que l'on avancera. L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) signé en avril 2017 par les représentants des différentes professions de santé et l'assurance maladie est à ce titre très important car il permet, au travers de différents indicateurs, de rémunérer les actions de santé publique menées dans le cadre d'un projet de santé validé par l'ARS territorialement compétente.

"NOUS SOMMES EN TRAIN DE PRENDRE CONSCIENCE DES ATOUTS DE L'INTERPROFESSIONNALITÉ, MAIS AUSSI DE SA NÉCESSITÉ ET C'EST TANT MIEUX !"

Par ailleurs, je pense que certains outils mériteraient d'être optimisés et, surtout, généralisés pour favoriser cette interprofessionnalité. Si l'on prend la messagerie sécurisée, très peu de pharmacies en disposent, finalement. Pourtant, c'est l'une des attentes des pouvoirs publics et certaines URPS tentent de la développer.



Il faut également améliorer l'accès aux données de santé. On ne peut se limiter, en tant que pharmacien investi, à une ordonnance listant des médicaments. Certaines informations nous sont nécessaires notamment lorsque le patient est âgé, poly pathologique, polymédiqué... et a une fonction rénale diminuée voire altérée, ceci afin d'adapter les posologies ; cela est aussi valable pour le paracétamol, médicament fréquemment prescrit. Grâce au dossier médical partagé, nous aurons accès aux données biologiques, ce qui déjà une avancée majeure.

“ SI LES DIFFÉRENTS ACTEURS DE L'INTERPROFESSIONNALITÉ SONT EN PHASE, NOUS POURRONS GRAVIR CE QUI SEMBLE AUJOURD'HUI ÊTRE UNE MONTAGNE. ”

Sur quels points les professionnels de santé devraient-ils se focaliser davantage pour avancer sur le sujet ?

L'interprofessionnalité n'est pas simple à mettre en place, reconnaissons-le. Au-delà des moyens financiers qu'il faudrait lui consacrer, nous devons aussi nous mettre tous autour d'une table pour en discuter et c'est souvent aux pharmaciens qu'il revient de faire le premier pas. Aujourd'hui, le binôme médecin/infirmier est bien ancré dans le milieu hospitalier. Mais, en ville, le binôme ou le trinôme formé avec le pharmacien l'est bien souvent à l'initiative de ce dernier.

La question du leadership se pose donc, même si nous n'entrons pas en concurrence avec les médecins, bien au contraire ! Les jeunes généralistes comptent d'ailleurs beaucoup sur le soutien du pharmacien, de l'infirmière, de toute une équipe... Si ces différents acteurs sont en phase, nous pourrions gravir ce qui semble aujourd'hui être une montagne. D'ailleurs, les professionnels de santé ayant établi une coopération rapprochée avec des pairs ne reviendraient en arrière pour rien au monde. Sans oublier que cela donne le sentiment d'avoir bien fait son travail, rempli sa mission, dans le sens noble du terme.

Autre illustration : cette année, dans ma région, une expérimentation a été menée par des étudiants en pharmacie au cours de leur stage de 6^{ème} année. En analysant la clairance de la créatinine de certains patients parfaitement ciblés, marqueur de leur fonction rénale, ils devaient

évaluer le choix des molécules prescrites et leur posologie, qu'il fallait parfois revoir. C'est aussi cela le rôle d'un pharmacien, en complément du médecin, pour aller dans le sens d'une amélioration de l'efficacité du système de soins.

Quels seraient les principaux bénéfices que l'on pourrait retirer d'une interprofessionnalité aboutie ?

L'interprofessionnalité vise une prise en charge optimale du patient. Derrière cette grande phrase se cachent des réalités très concrètes.

Par exemple, elle permettrait de limiter la non-observance d'un traitement ou le mésusage de médicaments. Cela arrive pour diverses raisons : le patient peut en avoir assez de prendre des comprimés, les oublier plus ou moins régulièrement, se dire qu'il ne souffre plus... Il est parfois soumis à des vagues médiatiques négatives, dirigées contre l'utilisation de tel ou tel médicament. Ou il arrive qu'il développe un effet secondaire, par exemple d'ordre biologique, mais sans que son traitement n'ait pour autant été remis en cause. En résumé, le pharmacien, véritable spécialiste du médicament, a forcément un rôle majeur à jouer.

Pour que le patient soit en confiance, il faut également que le discours des professionnels de santé soit homogène. Que le médecin, le pharmacien, l'infirmier ou d'autres acteurs parlent d'une même voix. L'éducation thérapeutique entre aussi en jeu : le malade doit connaître sa pathologie, les tenants et aboutissants, pourquoi il en est là, les possibilités thérapeutiques, les éventuelles alternatives... Les messages doivent donc être clairs, concis et identiques.

"L'EXERCICE EST COMPLEXE, MAIS C'EST UNE QUESTION D'HABITUDE. UN MOYEN AUSSI DE SE RECENTRER SUR LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS, RAISON D'ÊTRE DE NOTRE MÉTIER."

Enfin, la bonne observance d'un traitement évite les gaspillages et les dépenses infondées, comme la Ministre de la Santé l'évoque régulièrement, sans parler de l'impact sur l'environnement. Et puis, n'oublions pas les effets indésirables, qui entraînent parfois des hospitalisations avec également des conséquences économiques plus ou moins lourdes. Au final, nous manipulons des produits sensibles et l'interprofessionnalité est un moyen d'éviter ces dérives.

Et qu'en est-il de l'articulation entre médecine hospitalière et médecine de ville, de votre point de vue ?

Le virage ambulatoire est un autre sujet phare de l'interprofessionnalité. Comment prendre en charge un patient sortant de l'hôpital, qui nécessite des traitements, des soins parfois pointus, voire des thérapies lourdes ? Nous en parlons beaucoup, mais cela doit évoluer dans les faits, via une meilleure articulation entre pharmaciens d'hôpital et d'officine notamment.

Le premier doit communiquer avec le second, qui complètera ses informations en échangeant avec le malade pour un suivi sur mesure. Il est fondamental de développer cette approche, de décloisonner l'hôpital et la ville, surtout avec les moyens technologiques d'aujourd'hui. Je pense qu'il faut aussi compter sur les associations de patients pour qu'elles fassent pression dans le bon sens, afin que cette organisation se généralise de façon homogène sur le territoire.

Dans cet esprit, depuis plus de 10 ans, en officine, nous nous appuyons sur le dossier pharmaceutique. Certes, il a ses limites, mais il est important d'avoir accès à l'historique médicamenteux d'une personne et, désormais, on peut aussi le consulter à l'hôpital. L'idée est d'éviter des redondances thérapeutiques, d'imagerie, de biologie... Et c'est également un moyen de limiter les dépenses inondées, bien entendu.

Selon vous, quel rôle le pharmacien est-il amené à jouer dans l'instauration de cette interprofessionnalité ?

Sans vouloir faire de démagogie, les pharmaciens ont un rôle moteur à jouer : ils doivent s'adresser aux médecins et autres professionnels de santé pour mettre en place cette nouvelle organisation sans perte de temps. Cela nécessite, entre autres, de formaliser des procédures adaptées, notamment pour contacter un médecin et



discuter de la prise en charge d'un patient. De mon côté, je réalise des entretiens pharmaceutiques dans certains cas, comme avec les patients asthmatiques ou sous traitement anticoagulant oral. L'idée est d'avoir une approche spécifique à chacun, de définir le profil du malade, de mieux connaître, ses habitudes de vie ou alimentaires, de s'assurer que ce patient connaisse l'intérêt de son traitement, qu'il en maîtrise son utilisation... Ces informations peuvent être transmises au médecin et c'est ainsi que l'on nourrit l'interprofessionnalité.

Prenons le bilan partagé de médication, que l'assurance maladie et les syndicats de pharmaciens viennent d'instaurer dans le cadre conventionnel. Le pharmacien dresse un état des lieux des traitements suivis, qu'ils soient prescrits ou non, puis émet des recommandations à l'attention du médecin, observe s'il conviendrait de changer de posologie, s'il y a des oublis ou une inobservance... Au médecin ensuite de communiquer avec le pharmacien sur ses décisions, qu'il faudra bien sûr partager avec le patient. Ce bilan partagé de médication est déjà plus ou moins en place dans les hôpitaux ou dans certaines régions, mais chacun doit se montrer proactif.

En officine, cela implique de se réorganiser, de prendre le temps de recevoir les patients, d'analyser leur situation, de contacter leur médecin... Le pharmacien est le seul professionnel de santé que l'on peut voir sans rendez-vous, mais il est également très pris par ses nombreuses tâches, auxquelles s'ajoute la gestion de ces nouveaux flux. L'exercice est donc complexe, mais c'est une question d'habitude. Un moyen aussi de se recentrer sur la prise en charge des patients, ce qui est la raison d'être de notre métier et que ces derniers apprécient.

Et quelle est la place du patient dans ce nouveau schéma, à votre avis ?

Aujourd'hui, le patient doit être pleinement acteur de sa prise en charge. Quelque part, c'est aussi à lui de revendiquer ce rôle auprès des professionnels de santé qui l'entourent, afin de stimuler la coopération. Il peut être force de propositions, notamment via les associations de patients, qui se retrouvent d'ailleurs de plus en plus souvent autour des tables de discussion.

Nous avons une vision de ce que serait une prise en charge optimale, mais il ne faut pas oublier que le malade est un individu avec une histoire, un contexte social, donc il faut tenir compte, pas juste une personne atteinte d'une pathologie. Je dirais aussi que le pharmacien a souvent une perception plus globale du patient, de sa culture, de sa vie de famille... Mais il est important que ce dernier

s'exprime de lui-même ou soit représenté par une association.

Un dernier mot sur l'avenir de l'interprofessionnalité à plus ou moins long terme ?

Au final, je suis assez confiant quant au développement de l'interprofessionnalité. Je pense qu'il y a une prise de conscience, qui se renforce, grâce à différents facteurs : l'engagement des pouvoirs publics, l'implication des patients, la volonté des jeunes médecins de partager les compétences, l'évolution des missions du pharmacien, la création d'outils adaptés, l'apport des nouvelles technologies... Il faut également s'inspirer de certaines expérimentations pour en tirer des enseignements et avancer.

"JE SOUHAITE SURTOUT QUE L'ON NE CRÉE PAS UNE USINE À GAZ, MAIS QUE L'ON PUISSE ÉTABLIR UN SYSTÈME EFFICACE, SIMPLE ET FLUIDE."

En 2016 nous avons par exemple lancé Pharm@pnée, une plateforme dédiée au suivi de patients souffrant du syndrome d'apnées du sommeil. Une démarche enrichissante, puisque nous avons réuni la Fédération Française de Pneumologie (FFP), en la personne du Dr Yves Grillet, des médecins, des pharmaciens via la FSPF, un prestataire de l'officine (Oxypharm) et des patients représentés par la FFAAIR (Fédération Française de Associations et Amicales de malades Insuffisants ou handicapés Respiratoires). Une formation spécifique d'une journée sur l'apnée du sommeil, ses traitements ainsi que sur l'utilisation de l'outil informatique a été mise en place. Aujourd'hui plus de 250 confrères sont capables de prendre en charge ces patients et d'alimenter l'application, afin de favoriser les remontées de données vers les médecins pour adapter les prescriptions, les échanges avec les pharmaciens sur l'observance des traitements, les remarques des patients sur d'éventuels effets secondaires... On va tous dans le même sens pour créer un nouveau circuit de prise en charge et cela fonctionne.

Se posera inévitablement la question de la rémunération. Les pratiques évoluent, ce qui demande du temps et nécessite de se réorganiser, il faudra donc aborder ce sujet pour trouver des modèles économiques adéquats. Ce ne sera pas l'aspect le plus simple, mais c'est une nécessité. Enfin, je souhaite surtout que l'on ne crée pas une usine à gaz, mais que l'on puisse établir un système efficace, simple et fluide. C'est une préoccupation, mais aujourd'hui, il faut avant tout se lancer dans l'aventure !

