

Initiative

Un programme pour aider les patients âgés à mieux comprendre et gérer leurs traitements

Améliorer l'observance et la sécurité des traitements des patients présentant des critères de vulnérabilité et/ou des traitements complexes est un enjeu majeur de santé publique. C'est l'objectif du projet Pharm'Observance Paca, un programme basé sur des actions d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ciblées réalisées à l'officine par des pharmaciens formés à l'ETP et aux soins pharmaceutiques appliqués à la personne âgée.

Professionnel de santé de proximité, le pharmacien est en contact avec le médecin généraliste et les acteurs de soins primaires, mais aussi en lien avec le pharmacien hospitalier.

C'est un acteur de l'accompagnement, au quotidien, des patients et de leurs aidants, tant par sa disponibilité, son accessibilité, sa connaissance des ressources sanitaires et sociales de son lieu d'exercice, que par son expertise dans le domaine pharmaco-thérapeutique.

Une démarche centrée sur le patient

Le programme Pharm'Observance Paca, porté par l'Union régionale de professionnels de santé (URPS) pharmaciens Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca)¹, a pour objectif de proposer aux patients demeurant à domicile et présentant des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'impacter négativement l'observance des traitements ou la sécurité des prises, des temps dédiés à l'éducation thérapeutique, en lien avec leur adhésion aux stratégies thérapeutiques et la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.

Ces actions d'éducation thérapeutique ciblées doivent être réalisées par le pharmacien d'officine dans un espace de confidentialité ou au domicile des patients.

Cette démarche centrée sur le patient s'appuie sur l'adoption d'une posture éducative, une alliance thérapeutique tout au long de son parcours de santé, et une expertise en pharmacie clinique et soins pharmaceutiques.

Elle repose aussi sur la mobilisation de toutes les ressources sanitaires et sociales du territoire qui concourent à une meilleure adhésion et gestion des traitements.

Elle vise, par ailleurs, à favoriser le développement d'équipes de soins primaires (ESP) à partir de la question centrale de l'observance et de la iatrogénie.

Le premier objectif est :

- tout d'abord, le repérage du patient présentant un défaut d'observance, via le calcul du MPR (*Medication Possession Ratio*), une polymédication (prise de plus de trois médicaments), un traitement complexe (chimiothérapie orale ou biothérapie) ou des problèmes d'organisation dans ses soins, par tout professionnel de santé et social ;
- dans un deuxième temps, la réalisation de bilans de médication par le pharmacien dans son officine ;
- enfin, la mise en œuvre d'actions d'éducation thérapeutique ciblées personnalisées pour l'apprentissage de compétences en lien avec la stratégie thérapeutique et la co-définition de priorités de soins pharmaceutiques.

Le deuxième objectif est de partager les informations – avec l'accord de la personne concernée –, de mobiliser toutes les ressources territoriales de santé et sociales pour augmenter les capacités et l'autonomisation du patient pour la gestion et la sécurité de ses traitements, et enfin d'accompagner ce dernier et/ou son aidant, à partir d'une alliance thérapeutique, tout au long de son parcours de santé.

La posture éducative du pharmacien

Investis depuis plus de quatre ans sur le canton d'Allauch Plan de Cuques (13) pour conduire des démarches de structuration de parcours de santé autour, en particulier, de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et de l'adhésion thérapeutique, les promoteurs du projet ont mis en évidence que le pharmacien pouvait jouer le rôle d'un acteur de proximité pouvant adopter une posture éducative et adapter ses interventions, la mobilisation des ressources et son discours auprès des patients, en raison de son immersion localisée et sa connaissance de sa patientèle.

Il a également été montré que la création collective de sens consécutive à la pratique d'actions d'ETP était susceptible de mobiliser durablement les acteurs des secteurs sanitaire et social d'un même territoire.

Ainsi, il est apparu que l'adhésion aux traitements est un problème multifactoriel qui appelle une réponse personnalisée et évolutive, reposant sur la mise en relation entre : une écoute des besoins du patient, une reconnaissance et un suivi de ses acquisitions dans le temps (posture éducative), un ajustement des besoins au fur et à mesure de l'évolution de son état de santé (soins pharmaceutiques), et la connaissance fine des ressources en santé/sociales de proximité du pharmacien correspondant afin de mobiliser les acteurs adéquats. Pour autant, cette recherche exploratoire a laissé encore en suspens l'organisation selon des typologies de problématiques de santé : le rythme du suivi pharmaceutique (bilans, surveillance de l'adhésion thérapeutique) ; les outils appropriés pour mettre en place l'adhésion (actions d'ETP ciblées) ; la formalisation de la mobilisation des ressources sanitaires et sociales autour de problématiques récurrentes pouvant *in fine* aboutir à la création d'ESP sur les territoires. En parallèle de la mise en œuvre du programme d'actions d'ETP ciblées à l'officine Pharm'Observance Paca, ses promoteurs proposent une recherche-action sur deux ans. Dans ce cadre ont été réunis 30 pharmaciens d'officine volontaires et inscrits pour la formation au diplôme d'études



L'adoption par le pharmacien d'officine, acteur de proximité, d'une posture éducative permettrait de favoriser l'adhésion thérapeutique des patients âgés.

supérieures d'université (DESU) "Éducation thérapeutique et soins pharmaceutiques appliqués à la personne âgée" (20 dans les Bouches-du-Rhône et 10 dans les Alpes-de-Haute-Provence), sur des territoires variés pour accroître la variabilité des situations et la généralisation des résultats : typologie de patientèle (personne âgée, population en situation de précarité sociale et économique, maladie chronique...) et typologie géographique (zone rurale, milieu urbain, territoires à forte ou à faible densité de ressources...).

Les innovations introduites par le projet

♦ **La formation des pharmaciens d'officine** à la pharmacie clinique et aux soins pharmaceutiques *via* un DESU² est un prérequis pour développer une posture éducative et nouvelle consistant à établir les bonnes conditions de l'adhésion thérapeutique à partir des besoins, acquis et compétences du

patient et pas uniquement de la prescription.

Le DESU s'organise autour de six modules dont les thématiques sont les suivantes : ETP (délivrance d'un certificat de soignant-éducateur) ; conciliation médicamenteuse ; spécificités de l'accompagnement des personnes âgées (repérage de la fragilité, critères *start and stop*...) ; bilan de médication ; prise en charge pluridisciplinaire ; accompagnement des patients sous chimiothérapies orales.

♦ **Le déploiement d'un programme d'actions thérapeutiques ciblées** vise : la création d'une alliance thérapeutique, permettant un échange privilégié et une évaluation régulière de la situation du patient et/ou de son aidant, tout au long de son parcours de soins ; le renforcement des compétences du patient à s'engager dans la gestion de ses traitements et à gérer ses projets de vie en les intégrant ; le renforcement de ses compétences dans les précautions à prendre

spécifiques d'une situation et de son état de santé.

L'évaluation de l'expérimentation

Il est prévu de bâtir une grille d'évaluation autour de trois ensembles de critères selon les principes suivants : élaboration des grilles évaluatives avec les acteurs (évaluation participative) ; évaluation au fil de l'eau (par semestre) et finale.

♦ **Les critères relatifs au bon déroulement de l'expérimentation** sont les suivants : nombre et variété d'officines réellement participantes ; file active (nombre, variété selon situations pathologiques, sociales, économiques ou géographiques) des patients ; nombre de réunions (informations patient-professionnels...) ; nombre de partenariats (formalisés ou non) établis avec, par exemple, les médecins libéraux, les associations de malades, les acteurs/dispositifs orientant les patients vers les pharmacies (centres communaux d'action sociale [CCAS],

établissements de soins, maisons de santé pluridisciplinaires [MSP], réseaux de santé...).

♦ **D'autres critères sont relatifs à l'adhésion thérapeutique et la qualité de vie** : évolution de l'adhésion dans le temps grâce à des outils validés qui reposent sur une méthode objective (MPR) et une méthode subjective (questionnaire Morisky à huit items) ; satisfaction du patient vis-à-vis de son traitement évaluée par le questionnaire de satisfaction SatMed-Q[®] ; questionnaire de qualité de vie SF 36[®].

♦ **Les critères relatifs à la mobilisation des ressources (ESP)** prennent en compte : le nombre de dossiers patients ouverts et actifs sur le répertoire opérationnel des ressources (ROR) ; le nombre de sollicitations de dispositifs tels que plate-forme territoriale d'appui (PTA) ou réseaux ; le nombre d'ESP formalisées ou en cours de formalisation à partir de projets (nombre et variété) consécutifs à la mise en place du dispositif Pharm'Observance. ▶

Félicia FERRERA-BIBAS
felicia.ferrera@univ-amu.fr

Notes

¹ Par Félicia Ferrera Bibas, docteur en pharmacie et en sciences de gestion, gérontologue et coordinatrice de programmes d'éducation thérapeutique du patient, vice-présidente de l'URPS pharmaciens Paca et maître de conférences à la Faculté de pharmacie Aix-Marseille Université, et Stéphane Honoré, professeur d'université-praticien hospitalier, laboratoire de pharmacie clinique (Hôpital de la Timone et Faculté de pharmacie de Marseille, AMU), membre du bureau (trésorier) et du conseil scientifique de la Société française de pharmacie clinique (SFPC).

² Lancée le 2 janvier 2017 à la Faculté de pharmacie d'Aix-Marseille Université, portée par le Pr Stéphane Honoré, et consistant en un total modulable de 130 heures pour former les officinaux à la pharmacie clinique.

Modalités d'admission en Paces

Le 27 avril dernier, a été publiée une circulaire¹ relative au traitement, via le portail admission post-bac (APB), des affectations en licence et en première année commune aux études de santé (Paces). Ce texte prévoit qu'un tirage au sort peut être mis en place lorsque les capacités d'accueil d'une formation du premier cycle sont atteintes. Les associations étudiantes réunies au sein de la Fédération des associations générales étudiantes (Fage)² critiquent ce choix, établi de plus sans concertation avec les intéressés, qui s'apparente, pour elles, à « un refus de proposer de réelles solutions », ce moyen de sélection remettant, par ailleurs, en question « l'égalité des chances pour ces étudiants ».

Élisa Derrien

¹ Bulletin Officiel de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche n° 17. Circulaire n° 2017-077 du 24 avril 2017.

² www.fage.org

Nouveaux repères alimentaires

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a proposé une révision des repères alimentaires pour les adultes dans le cadre du futur Programme national, nutrition, santé (2017-2021)¹. Des repères spécifiques ont été définis pour les légumineuses, les fruits à coque sans sel ajouté et les produits céréaliers complets et peu raffinés. Des limites de consommation sont dorénavant précisées pour la viande rouge et la charcuterie. Par ailleurs, pour chaque groupe d'aliments, une fréquence ou une évolution souhaitable des consommations est recommandée. Des informations sont données concernant les aliments à privilégier ou à restreindre dans ledit groupe, la taille des portions et les consommations maximales. Des indications portent aussi sur les allergènes, l'exposition aux pesticides ou aux contaminants, des conseils permettant de s'en prémunir.

E.D.

¹ www.hcsp.fr

Officine

Signature d'un protocole d'accord dans le cadre des négociations conventionnelles

Les négociations conventionnelles entre l'Assurance maladie et les syndicats représentatifs des pharmaciens devaient s'achever fin avril. Un protocole d'accord a été signé pour permettre la poursuite des discussions, alors inabouties. Un demi-échec déploré par Philippe Gaertner, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), qui a invoqué « une mauvaise appréciation du temps nécessaire à la négociation et aux calculs complexes nécessaires ». Sans oublier, bien sûr, l'impact de la période d'entre-deux tours de l'élection présidentielle. Mais « le calendrier de mise en place des nouveaux forfaits et missions pourrait débuter comme prévu en janvier 2018 » selon

Gilles Bonnefond, président de l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO). Sont déjà actés : la définition de nouvelles missions, le cadre des honoraires de dispensation (liés à l'ordonnance, au statut du patient ou au médicament), la pratique du tiers payant, les astreintes (rémunérées 170 euros), la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) génériques qui prendra en compte les évolutions structurelles telles que la baisse des prix et des remises. Le pharmacien pourra instituer un "bilan de médication" pour les plus de 65 ans en affection de longue durée (ALD) et les plus de 75 ans. La rémunération s'établira à 60 euros la première année, puis 30 euros si de nouveaux traitements sont à considérer ou

20 euros en cas de continuité. Quant aux entretiens pharmaceutiques, ils seront rémunérés 50 euros, et plus rapidement. Mais si la partie métier a fait l'objet d'un accord unanime, il n'en est pas de même du volet économique. Les modalités de transfert des revenus du pharmacien de 25 % de la marge vers des honoraires, dont la part passerait de 50 à 75 %, n'ont pas encore été finalisées. C'est « aux nouvelles équipes gouvernementales qu'il reviendra d'arbitrer », a commenté Philippe Gaertner. Les discussions se poursuivent néanmoins entre les partenaires conventionnels, avec l'objectif d'aboutir à un accord d'ici la fin juillet. ▶

Alain NOËL

L'appli du mois

GerontoCalc, dépister facilement la dénutrition

GerontoCalc est une application gratuite qui permet de dépister la dénutrition, un problème de santé publique qui touche jusqu'à 40 % des patients résidant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et 70 % de seniors hospitalisés en France. Créée à la demande de l'Association de lutte contre la dénutrition des personnes âgées (NutriSenior), cette application a été développée par l'agence i-com pour les professionnels de santé afin de leur permettre



de suivre l'évolution corporelle du patient. Elle est aussi utilisable par ce dernier. En indiquant simplement quelques données de base (mesures, âge...), il est possible d'accéder à de nombreuses informations, telles que la surface corporelle, l'indice de Buzby ou *Nutritional Risk Index* (NRI)¹, l'indice PINI (*Prognostic Inflammatory and Nutritional Index*)² ou encore les besoins énergétiques. Le pharmacien, qui rencontre régulièrement les patients âgés

ou leur entourage, dispose d'une place privilégiée pour repérer les problèmes de nutrition afin de proposer des solutions ou d'orienter les personnes dont l'état le rend nécessaire vers des professionnels spécialisés. Cette application, compatible avec l'iPhone, l'iPod touch et l'iPad, y contribue en objectivant les données relatives au patient³. ▶

Sébastien FAURE

Notes

¹ NRI = [albumine plasmatique (g/l) x 1,519] + [(poids actuel/poids habituel) x 41,7].

² PINI = orosomucoide x protéine C réactive / albumine x pré-albumine.

³ <https://itunes.apple.com/app/gerontocalc/id368173823?mt=8>