

**UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER**  
**FACULTE DE SANTE**  
**DEPARTEMENT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

ANNEE : **2024**

THESE N°2024-TOU3-2024

**THESE**

**POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement  
par

FILLIOL MARIE-CAROLINE

**COMMENT GARANTIR L'EXCELLENCE OPERATIONNELLE DES  
PHARMACIES D'OFFICINE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS :  
EXPERTISE BACK-OFFICE ET CAPACITE A DEPLOYER LES NOUVELLES  
MISSIONS ET LA SPECIALISATION DE L'OFFICINE**

Mercredi 22 mai 2024

Directrice de thèse : GALINIER Mathilde

**JURY**

Président : Pr SALLERIN Brigitte  
1<sup>er</sup> assesseur : Dr GALINIER Mathilde  
2<sup>ème</sup> assesseur : Dr HASSAN-GARDINI Lynda  
3<sup>ème</sup> assesseur : Mr MERIC Gilles



**PERSONNEL ENSEIGNANT**  
**du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé**  
**au 4 avril 2022**

**Professeurs Emérites**

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
M. BERNADOU J	Chimie Thérapeutique
M. CAMPISTRON G.	Physiologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie

**Professeurs des Universités**

**Hospitalo-Universitaires**

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B.	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

**Universitaires**

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Vice-Doyen)	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme MULLER-STAUMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique

## Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. DELCOURT N.	Biochimie	Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique	Mme AUTHIER H.	Parasitologie
Mme KELLER L.	Biochimie	M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique	Mme BON C. (*)	Biophysique
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique	M. BOUJILA J. (*)	Chimie analytique
Mme ROUZAUD-LABORDE C.	Pharmacie Clinique	M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique	Mme CABOU C.	Physiologie
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie	Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie	Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
		Mme COLACIOS C.	Immunologie
		Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
		Mme DERA EVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
		Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
		Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F.	Toxicologie
		Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
		Mme GADEA A.	Pharmacognosie
		Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
		Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
		Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
		Mme LEFEVRE L.	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
		M. LE NAOUR A.	Toxicologie
		M. LEMARIE A.	Biochimie
		M. MARTI G.	Pharmacognosie
		Mme MONFERRAN S.	Biochimie
		M. PILLOUX L.	Microbiologie
		M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
		M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
		Mme TOURRETTE-DIALLO A. (*)	Pharmacie Galénique
		Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie
		Mme WHITE-KONING M. (*)	Mathématiques

(\*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

## Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)	
M. AL SAATI A	Biochimie	Mme AMRANE Dyhia	Chimie Thérapeutique
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie		
Mme CLARAZ P.	Pharmacie clinique		
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie		
Mme LARGEAUD L.	Immunologie		
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie		
Mme STRUMIA M.	Pharmacie clinique		
Mme TRIBAUDEAU L.	Droit Pharmaceutique		

## **REMERCIEMENTS**

**A ma directrice de thèse, Mme GALINIER Mathilde,** je te remercie de m'avoir soutenue, encadrée et épaulée tout au long de mon travail et de m'avoir proposé ce sujet de thèse. Merci de m'avoir fait confiance et d'avoir été si disponible pour moi, pour tes conseils avisés et ta précieuse expertise.

**A ma présidente du jury, Mme SALLERIN Brigitte,** je vous remercie d'une part d'avoir accepté de présider mon jury, mais également pour tous les cours de pharmacologie que vous nous avez procuré depuis la troisième année de pharmacie, qui ont été essentiels pour notre formation, et qui nous seront utiles à vie lors de notre exercice professionnel. Merci d'avoir consacré du temps à la lecture de cette thèse, et d'avoir fait de la place dans votre emploi du temps pour être présente aujourd'hui.

**A mon jury de thèse, Mr MERIC Gilles,** pour m'avoir prodigué tous ces conseils lors de la rédaction et d'avoir toujours répondu présent lorsque cela a été nécessaire. Merci pour l'intérêt que tu as consacré à cette thèse et pour tes conseils avisés.

**A mon jury de thèse, Mme HASSAN-GARDINI Lynda,** mon mentor, mon amie. Merci pour tout ce que tu m'as appris et apporté depuis plusieurs années, pendant mes études, qui se terminent aujourd'hui mais également pour la personne que tu es. Je suis très honorée que tu fasses partie de mon jury aujourd'hui, mais surtout de pouvoir travailler tous les jours à tes côtés.

**A mes parents**, qui ont toujours fait en sorte de me donner toutes les clés pour réussir et qui m'ont toujours soutenue dans cette scolarité qu'on peut qualifier « d'originale » mais qui au final en aura valu la peine. Vous avez été très patients !!! Vous pouvez être tranquilles maintenant... Il en reste plus qu'un sur deux... et pas le moindre ! Je vous aime.

**A Paul, mon frère**, et toutes ces rigolades, hâte de pouvoir assister à ta thèse je sens qu'on va bien se marrer...

**A Clément**, merci d'être présent depuis 8 ans, d'avoir toujours été d'un soutien incroyable... Merci également à ta famille, Bruno, Marie et Camille de m'avoir toujours très bien accueillie. Hâte de nos vacances aux Phillipines !

**A mes deux couz préférés, Lala et Nono** que j'aime plus que tout. **Merci à Hugo et au bébé Gabriel, mon petit couz.**

Nouguy, merci pour tes bonnes recettes et ma couz pour être là tout le temps depuis toujours <3

**A mes grands-parents, Pompon, Manou et Mamie Jackie,**

Manou, j'aurai aimé que tu puisses être là avec moi aujourd'hui mais je sais que tu que tu veilles sur nous tous.

Pompon, merci de m'avoir donné le goût de la médecine, de m'avoir aidé à réviser, d'avoir gardé mes secrets et de m'avoir toujours soutenue, envers et contre tout même quand on sait tous les deux que j'ai très tort...

**A ma tante Sylvie**, qui me fait trop rire, qui m'appelle et me localise 45 fois par jour mais « sans jamais faire exprès » ...

**A Christine, Camille, Pierre, Madeleine et Léon**, pour le soutien et tous les moments passés ensemble.

**A Carla**, pleins d'autres souvenirs nous attendent, pleins d'autres vacances, pleins d'autres fous rires. Tu me manques, il me tarde que tu rentres. J'en profite aussi pour remercier ta famille, Agnès, Vincent, Louis et Marie pour nous avoir supportées pendant toutes ces années...

**A Yaël**, Merci d'être toujours présente quand il le faut, pour tous les fous rires avec larmes que personne ne comprend sauf nous... love you.

**A mes amis de pharmacie**, Lisa.H, Mathilde.S, Léa.J, Manon.F, Praxede.L, Charlotte.M, Emma.P, Yasmine.M, Axel.A, Amélie.C, Dorine.C, Ugo.B, Adrien.C, Caroline F, Sarah L et tous les autres avec qui on a vraiment bien rigolé et qui ont permis à ce que ces années d'études passent peut-être trop rapidement.

**Mention spéciale à Mathilde**, qui ne m'a pas lâchée sur cette thèse, je vais t'offrir ta bouteille de champagne, parce que pour UNE FOIS tu as gagné. J'avoue.

**Manon** ;) J'espère ne plus trop être dans ton rétro...

**Léa**, merci d'être toujours là, à tous nos souvenirs surtout ceux du Mexique...Merci d'être une personne sur laquelle on peut compter, hâte de pouvoir aussi fêter ta thèse avec toi !

**A mes amis Aude.L, Claire.S, Yael.K, Claire.B, Lou.C, Vy.N, Barbara.L, Pauline.D, Antoine.M et Paul.P** pour leurs soutiens infailible et pour tous les moments passés ensemble...

Mention spéciale à Pauline merci de m'avoir soutenue surtout ces derniers temps avec le mot « thèse » que tu as du entendre 130 fois !

**A tous mes collègues de la Pharmacie Dore, Sandrine, Benji, Sophie, Elodie, Oror, Inès, Melissa, Marie et Mathilde** pour m'avoir aidée et encadrée lors de ma formation professionnelle mais aussi pour la bonne ambiance qu'on a la chance d'avoir tous les jours au travail !!

## **LISTE DES ABREVIATIONS :**

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ANSES : Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail

ARS : Agence Régionale de Santé

CAP : Centre Antipoison

CSP : Code de la Santé Publique

DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux

DM : Dispositif Médical

EI : Effets indésirables

EMA : Agence Européenne des Médicaments

FSE : Feuille de soins électronique

MNU : Médicaments non-utilisés

PHSQ : Pharma Système Qualité

TROD : Test rapide d'orientation diagnostic

MAD : Maintien à domicile

## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION :</b> .....	<b>11</b>
<b><u>I.</u> Outils de performance nécessaire au bon fonctionnement du back-office.....</b>	<b>13</b>
<b>A. Organisation générale du back-office.....</b>	<b>13</b>
1) Infrastructures et aménagements du back-office au sein de l'officine.....	13
a) <i>Espaces techniques de réception, déballage et de stockage</i> .....	13
b) <i>Aménagements dédiés aux médicaments</i> .....	15
c) <i>Zone administrative et aménagements réservés à l'équipe officinale</i> .....	25
d) <i>Matériel informatique</i> .....	27
2) Rôles et répartition des tâches du back-office dans l'équipe officinale .....	28
a) <i>Le pharmacien titulaire : fiche métier</i> .....	28
b) <i>Le pharmacien adjoint/assistant : fiche métier</i> .....	29
c) <i>Le préparateur en pharmacie : fiche métier</i> .....	31
d) <i>Les étudiants-apprentis-stagiaires : fiche métier</i> .....	31
<b>B. Bonnes pratiques mises en place afin d'optimiser le fonctionnement du back-office.....</b>	<b>32</b>
1) Objectifs et stratégies qualité .....	32
2) Mise en place de procédures internes propres à chaque officine .....	33
a) <i>Exemples de procédures internes</i> .....	34
3) Gestion financière et négociations fournisseurs.....	40
a) <i>Les médicaments remboursés par la sécurité sociale</i> .....	40
b) <i>Marge brute des produits non remboursés par la sécurité sociale</i> .....	41
<b><u>II.</u> Mise en place de fiches pour l'application des nouvelles missions et autres services du pharmacien d'officine .....</b>	<b>42</b>
<b>A. Evolution récente de la place de la pharmacie et des équipes officinales dans le parcours de soins avec l'émergence des nouvelles missions .....</b>	<b>42</b>
1) Objectifs des nouvelles missions .....	42
2) Organisation au sein de l'officine pour le déploiement des nouvelles missions.....	43
<b>B. Présentation des nouvelles missions et exemples de procédures pour leur mise en place .....</b>	<b>44</b>
1) Vaccination chez l'adulte et l'enfant de plus de 11 ans.....	44

a)	<i>Récapitulatif des vaccins pouvant être prescrits et administrés par les pharmaciens chez l'adulte et l'enfant de plus de 11 ans :</i>	44
b)	<i>Protocole de vérification avant la prescription et l'administration d'un vaccin</i>	45
c)	<i>Fiche de prescription et d'administration</i>	46
d)	<i>Calendrier vaccinal</i>	47
2)	Missions de dépistage organisé : Dépistage du cancer colorectal	48
a)	<i>Objectifs du dépistage</i>	48
b)	<i>Messages clés à transmettre</i>	49
c)	<i>Exemple de checklist pour préparer son officine à la remise du kit de dépistage du cancer colorectal</i>	49
d)	<i>Exemple de stratégie pour l'équipe officinale pour déterminer l'éligibilité d'un patient dans le dépistage du cancer colorectal</i>	50
e)	<i>Procédure de délivrance du kit de dépistage :</i>	51
3)	Dépistage des cystites aiguës non compliquées chez la femme de 16 à 65ans	52
a)	<i>Prérequis pour l'instauration du protocole de coopération</i>	53
b)	<i>Proposition d'un protocole de coopération</i>	53
c)	<i>Exemple de protocole d'éligibilité et de prescription pouvant être mis en place :</i>	54
4)	Mission d'accompagnement : Entretien de la femme enceinte	58
a)	<i>Exemple de check-list pour l'entretien femme enceinte au comptoir</i>	58
b)	<i>Principaux médicaments à éviter chez la femme enceinte</i>	60
	<b>C. Modalités de réalisation des nouvelles missions (formation, locaux adaptés, rémunération)</b>	<b>61</b>
	<b>D. Méthodes pour impliquer les patients dans la connaissance des nouvelles missions réalisées dans la pharmacie d'officine</b>	<b>62</b>
	<b>E. Accès aux soins : la téléconsultation</b>	<b>63</b>
1)	Prise en charge pour les patients	64
2)	La facturation et la rémunération du pharmacien d'officine pour l'assistance à la téléconsultation	64
	<b>F. Autres missions : Les entretiens pharmaceutiques et bilans de médication</b>	<b>64</b>
3)	Les patients éligibles aux entretiens pharmaceutiques et aux bilans de médication	65
a)	<i>Prérequis à la réalisation de l'entretien</i>	66
b)	<i>Déroulé et rémunération des entretiens et bilans de médication</i>	66
c)	<i>Guideline pour les entretiens oncologie</i>	68
d)	<i>Les entretiens AOD</i>	73
e)	<i>Les entretiens AVK</i>	85
f)	<i>L'entretien asthme</i>	94
4)	Les TRODs angine	102
a)	<i>Personnel qualifié, formation, locaux et rémunération</i>	103
b)	<i>Exemple de fiche de traçabilité et d'éligibilité au TROD angine</i>	104

c) Proposition d'un protocole de coopération pour la délivrance d'antibiotique par le pharmacien suite à un TROD positif ..... 105

**III. SPECIALISATION DE L'OFFICINE ..... 106**

**A. MAINTIEN A DOMICILE ..... 106**

1) La taille du local..... 106

2) Le stock ..... 107

3) La concurrence..... 107

4) Les prestataires ..... 107

5) Formation ..... 108

**B. ORTHOPEDIE ET CONTENTION ..... 108**

1) Conditions réglementaires d'exercice de l'orthopédie..... 108

2) Equipements et locaux nécessaires ..... 109

**C. OPTIQUE ET LUNETTERIE..... 109**

1) Conditions réglementaires..... 109

2) Avantages et défis ..... 110

**D. AUDIOPROTHESES ..... 110**

1) Conditions réglementaires..... 110

2) Avantages et défis ..... 111

**CONCLUSION ..... 112**

## **INTRODUCTION :**

Depuis maintenant plusieurs années, les Conventions Nationales qui organisent les rapports entre les pharmaciens titulaires et l'assurance maladie introduisent un élargissement du rôle de la pharmacie d'officine. Au-delà de la crise sanitaire de 2020, ces nouvelles missions concernent plusieurs domaines, comme la prévention, l'accompagnement et l'accès aux soins des patients. De ce fait, les équipes officinales, en tant qu'acteurs majeurs de santé publique se voient confier un rôle croissant dans la prise en charge du patient.

L'ensemble de ces nouvelles missions constituent un socle complémentaire dont la mise en œuvre sous-entend une organisation sans faille de la fonction « back-office » des pharmacies d'officine.

La bonne optimisation du back-office est essentielle afin de garantir le bon fonctionnement de l'officine. Son agencement va différer d'une officine à l'autre mais permettra au pharmacien de contrôler et de réaliser les actes pharmaceutiques selon les conditions réglementaires quant au respect des règles de confidentialité afin que tous les actes pratiqués soient gages de qualité.

Nous pouvons de manière générale définir trois zones différentes dans une officine :

- **La partie accessible au public**, comprenant le « Front-office » avec la zone d'accueil de la clientèle qui est clairement délimitée et qui permet de réaliser en toute confidentialité les activités « classiques » de la pharmacie d'officine comme la délivrance de médicaments. De plus, la Convention Nationale prévoit que chaque officine doit disposer d'un espace de « confidentialité » où il peut recevoir isolément les patients demandeurs.
- **La partie dédiée aux activités spécialisées de l'officine**, mais également celle qui permettra la **réalisation des nouvelles missions du pharmacien d'officine**. Selon la taille et la surface disponible dans l'officine, les cabines de confidentialités citées plus haut peuvent être le lieu où ces actes pharmaceutiques seront réalisés. *Selon l'article R.5125-9 du Code de la Santé Publique (CSP)*, les activités spécialisées que le pharmacien titulaire peut

choisir de développer dans son officine sont l'optique-lunetterie, l'audioprothèse et l'orthopédie. Ces domaines nécessitent donc des qualifications requises mais également des locaux adaptés. (1)

- **La partie non accessible au public** qui comprend la partie « Back-office », qui peut être défini comme un ensemble de processus matériels, financiers, humains et informatiques mis en place en interne et qui n'ont aucune interaction directe avec les patients mais qui sont indispensables afin de garantir un parcours de soin de qualité et sécurisé et une bonne gestion de l'entreprise.

Cependant, les contraintes croissantes pesant sur la gestion du back-office (d'un point de vue technique, humain, financier) exigent la mise en œuvre de processus experts seuls garants du bon fonctionnement de la pharmacie d'officine.

C'est seulement à partir d'un socle back-office solide, que le pharmacien titulaire pourra envisager de déployer les nouvelles missions attendues par le régulateur afin qu'elles soient réalisées en toute sécurité et qu'elles soient gage de qualité pour les patients.

J'ai donc choisi de développer les trois éléments suivants qui correspondront aux trois principales parties de ma thèse : La première partie portera sur les outils de performances nécessaires au fonctionnement du back-office à l'officine (Qui fait quoi, pourquoi, comment, quand ?) en rédigeant des fiches de postes propres à chaque métier, des exemples de procédures pouvant être mises en place afin de garantir l'excellence opérationnelle de l'officine.

La deuxième partie développera la mise en place et la gestion des nouvelles missions du pharmacien.

La troisième partie portera sur les spécialisations possibles à l'officine.

## **I. Outils de performance nécessaire au bon fonctionnement du back-office**

Le back-office dans l'officine nécessite une organisation solide qui permettra ensuite au pharmacien et à son équipe la réalisation de prestations de qualité. Tout cela va dépendre du niveau de maîtrise des différentes technologies présentes, du respect de la réglementation en vigueur et d'aménagements rigoureux mais aussi d'une organisation générale qui a été mise en place qui doit être connue et maîtrisée de tous.

### **A. Organisation générale du back-office**

#### **1) Infrastructures et aménagements du back-office au sein de l'officine**

Pour rappel, le terme « back-office » désigne « l'ensemble des activités de soutien, de contrôle et d'administration des opérations au sein d'une entreprise (...). Cette partie collabore avec le « Front-office » responsable des activités qui génèrent du revenu » (2).

Plus schématiquement, ce back-office est donc une zone où le patient n'aura pas accès et où toutes les activités nécessaires et essentielles au bon fonctionnement de l'officine se dérouleront : Commandes, réceptions, stockage des médicaments et autres produits, vestiaires, gestions administratives et commerciales, bureaux...

Le back-office, souvent négligé au profit du front-office est cependant soumis à une réglementation stricte et doit respecter plusieurs règles en termes d'aménagements mais également en termes d'hygiène et de propreté.

##### *a) Espaces techniques de réception, déballage et de stockage*

###### *(i) Zone de réception :*

Dans le cas de livraisons effectuées par les grossistes-répartiteurs en dehors des heures d'ouverture de l'officine, la pharmacie doit, selon *l'article R.5125-9 du CSP*, être équipée d'un dispositif permettant l'isolement des médicaments et autres produits livrés. Cette zone correspond la plupart du temps à un SAS qui sera accessible aux

grossistes répartiteurs par une clé extérieure, qui ne permettra pas l'accès intérieur à l'officine.

Il est préférable que cette zone soit une zone non sensible aux températures extérieures afin de permettre la bonne conservation des médicaments et autres produits, et plus particulièrement pour ceux qui doivent respecter une chaîne du froid.

*(ii) Zone de déballage :*

Pour les réceptions des commandes, l'officine doit comporter d'une zone de déballage dont la superficie doit être suffisante quant à l'activité de l'officine afin de pouvoir réceptionner en toute qualité les médicaments/produits provenant du grossiste et/ou d'autres fournisseurs.

*(iii) Zone de stockage :*

Au sein de l'officine, tous les médicaments listés détenus doivent être dans un endroit non libre d'accès aux personnes étrangères à l'établissement (*Art R.5132-20 du CSP*). Généralement, les médicaments listés seront rangés à l'arrière de l'officine dans un endroit non visible et non accessible par le public. Ce rangement sera souvent effectué par ordre alphabétique ou par nom de spécialité dans des étagères/armoires prévues à cet effet afin d'en faciliter le repérage par le personnel autorisé.

Pour les officines disposant d'automates et de robots, une procédure spécifique doit être établie pour les rangements.

Pour les médicaments non listés (médicaments sans ordonnance), l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé) prévoit qu'ils soient placés en rayon dans un espace dédié (soit directement dans le front-office), clairement identifié et à proximité immédiate des postes de dispensation de façon à permettre un contrôle effectif du pharmacien afin de garantir sécurité sanitaire et sécurité des patients (3).

Ainsi, ces médicaments-là peuvent-être utilisés sans avis médical préalable. C'est là qu'un des principaux rôles du pharmacien intervient : Il aura pour rôle de guider quant à leurs utilisations, de repérer d'éventuelles contre-indications, de délivrer des conseils

associés et éventuellement d'orienter le patient sur d'autres options si la situation ou le choix du médicament lui paraît inadapté. Si nécessaire, il pourra conseiller une consultation médicale.

De plus, l'ANSM a établi une liste de pathologies et de situations cliniques reconnues comme étant adaptées à un usage en médication officinale (4).

Tout ce qui a été dit plus tôt prend en compte également en plus des médicaments allopathiques, les médicaments à base de phytothérapie, les compléments alimentaires et les huiles essentielles qui ne seront pas forcément disposés à proximité des comptoirs mais qui devront être conseillés lorsque la situation est adaptée sous la supervision d'un pharmacien.

Une zone de réserve doit également être disponible afin de stocker tout ce qui ne sera pas mis directement en rayon : Evidemment, cette zone doit être organisée de façon à ce que les températures n'endommagent pas les conditions de conservations des produits, que les produits présents ne soient pas oubliés afin de pouvoir rapidement être placés en rayon lorsque cela en est nécessaire, et afin que leurs repérages soient facilités.

#### *b) Aménagements dédiés aux médicaments*

##### *(i) Réfrigérateur et suivi des températures*

Le réfrigérateur permet de stocker des médicaments qui, afin de garantir leur efficacité, doivent être conservés entre 2°C et 8°C. Ce réfrigérateur doit contenir exclusivement des médicaments ou autres produits destinés à des fins médicales et ne doit jamais contenir d'aliments ou de boissons.

Si un contrôle automatique des températures n'est pas installé dans la pharmacie, le réfrigérateur doit être équipé d'un thermomètre à mi-hauteur et la température doit être contrôlée et relevée une fois par jour sur un formulaire avec identification sur la porte affichée sur la porte du réfrigérateur. (5)

Le pharmacien titulaire se doit donc de désigner, pendant son absence, une personne responsable de la chaîne du froid afin que toute l'équipe officinale applique les points suivants :

Si les températures sont hors des normes citées plus haut, les médicaments ne pourront être délivrés sans accord de validité de la part du pharmacien. La personne de l'équipe ayant détecté l'anomalie doit :

- Noter la date, l'heure et la température au moment où le problème a été détecté.
- Directement vérifier si la porte du réfrigérateur est bien fermée, ainsi que le câble permettant son fonctionnement bien branché.
- Avertir le cadre responsable ainsi que les services techniques.
- Déplacer si cela est possible les médicaments dans un autre secteur frais.

\*Entretien et nettoyage :

- **Quotidien** : un entretien quotidien doit être effectué afin d'éliminer d'éventuels agents infectieux à l'aide d'un chiffon imprégné de produit de vaisselle.
- **Mensuel** :
  - Débrancher et vider le réfrigérateur tout en vérifiant le stockage des médicaments frais pour ne pas briser la chaîne du froid.
  - Nettoyer toutes les étagères intérieures à l'aide d'eau de javel diluée.
  - Penser à nettoyer également les parties extérieures en insistant plus particulièrement sur les poignées extérieures.

\*Réceptions des produits froids :

Les produits qui doivent respecter la chaîne du froid (insulines, vaccins...) doivent être réceptionnés en priorité.

La personne en charge de la réception doit alors vérifier que le produit a bien été livré dans des conditions de conservation optimales tout en prenant en compte les délais de livraison, les délais d'attente dans le SAS...

En cas de retour au fournisseur (si par exemple erreur de commande, ou date de péremption trop courte), il est également nécessaire de veiller au respect de la chaîne du froid. (6)

### *(ii) Médicaments stupéfiants et assimilés stupéfiants*

Les médicaments classés comme "stupéfiants" renferment des substances qui lors d'un usage considéré comme « détourné » peuvent faire l'objet d'un abus ou d'une pharmacodépendance. Ils sont donc soumis à une réglementation considérée comme étant « stricte », que cela soit lors de la prescription, du stockage et lors de la délivrance.

En effet, ils doivent être impérativement conservés dans des armoires ou locaux indépendants, fermés à clef ou comprenant un système d'alerte lors de leur ouverture afin d'empêcher toute tentative d'effraction. Tout vol ou détournement doit être signalé sans délai aux autorités de police et à l'ANSM.

Les assimilés stupéfiants sont des médicaments qui renferment des substances classées sur la liste I des substances vénéneuses (c'est-à-dire des substances qui peuvent avoir des risques pour la santé) et qui peuvent présenter un risque de mésusage, de pharmacodépendance ou d'abus.

Cette catégorie de médicament subit aussi une réglementation plus « stricte » et doivent donc être détenus dans un endroit non libre d'accès aux personnes étrangères à l'officine (7).

Les règles de délivrance (voir ci-dessous) ont quelques différences avec les médicaments stupéfiants (8).

### **STUPEFIANTS**

*Réglementation la plus stricte concernant leur détention, la prescription et la délivrance.*

### **ASSIMILES STUPEFIANTS**

*Certains médicaments appartenant aux listes I et II peuvent être soumis en totalité ou en partie aux conditions particulières des stupéfiants. Ces « assimilés stupéfiants » sont des cas particuliers pour lesquels certaines mesures restrictives de la réglementation des stupéfiants seront appliquées, mais pas forcément toutes.*

<b>Conditions de détention</b>	Armoires ou locaux <b>indépendants et sécurisés</b> non accessibles aux personnes extérieures à l'officine.	Armoires ou locaux non accessibles aux personnes extérieures à l'officine.
<b>Conditions de prescription et mentions spéciales sur l'ordonnance</b>	Médecins, chirurgiens-dentistes (uniquement pour l'art de l'usage dentaire) et sages-femmes (dans les limites de la liste autorisée)  Prescrits obligatoirement sur une <u>ordonnance sécurisée</u> répondant à plusieurs instructions spécifiques : <ul style="list-style-type: none"><li>○ Papier filigrané blanc naturel sans azurant optique.</li><li>○ Carré en micro-lettres avec indication du nombre total de lignes de spécialités prescrites.</li><li>○ Date, nom de spécialité, dosage, posologie et durée du traitement en toutes lettres.</li><li>○ +/- Nom de la pharmacie autorisée à délivrer.</li><li>○ Chevauchement interdit sauf mention expresse.</li></ul>	Médecins, chirurgiens-dentistes (uniquement pour l'art de l'usage dentaire) et sages-femmes (dans les limites de la liste autorisée) <ul style="list-style-type: none"><li>○ Ordonnance sécurisée avec rédaction du nom de spécialité et la posologie en toutes lettres.</li><li>○ Chevauchement interdit sauf mention expresse,</li><li>○ Durée maximale de prescription va dépendre de la spécialité</li><li>○ Si souhait de délivrance fractionnée, mention de la durée de traitement correspondant à chaque fraction (sauf si mention « délivrance en une seule fois »)</li></ul>
<b>Délivrance</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Délivrance complète uniquement si ordonnance présentée dans les 3 jours suivant la prescription (« délai de carence »).</li><li>○ Déconditionnement si nécessaire</li><li>○ Si non présenté dans les 3 jours → Délivrance uniquement pour la durée de prescription ou la fraction de traitement qui reste à couvrir → Déconditionnement.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Première délivrance doit être faite dans les 3 mois.</li><li>○ Pas de déconditionnement nécessaire.</li><li>○ Selon les spécialités, délivrance de la totalité du traitement ou fractionnement possible.</li></ul>

Conditions de détention, de prescription et de délivrance concernant les médicaments « stupéfiants » et « assimilés stupéfiants » (9)

### \*Destruction des stupéfiants :

Les médicaments stupéfiants ne peuvent pas suivre le schéma classique de destructions des médicaments plus « classiques ». En effet, lors de la programmation d'éliminations de produits stupéfiants périmés, altérés ou non utilisés, le pharmacien titulaire se doit de prévenir le conseil compétent de l'ordre des pharmaciens au moins un mois à l'avance, qui se chargera de vérifier l'habilitation du pharmacien à entreprendre l'opération, et qui exigera la présence d'un confrère habilité à surveiller la dénaturation-destruction des stupéfiants. La dénaturation aura pour objectif à ce que les produits détruits deviennent inutilisables afin d'éviter d'éventuels usages détournés.

### \*Procédure de destruction selon l'application de l'article R.5132-36 du code de la santé

- Matériel nécessaire :
  - Un récipient robuste de type mortier,
  - Un objet contondant de type pilon,
  - Un récipient en plastique de type bac alimentaire avec couvercle,
  - Un paquet à prise rapide de type plâtre ou de pâte à durcissement rapide.
  
- Protocole :
  - Broyer les spécialités concernées dans le mortier tout en se protégeant des éventuelles projections,
  - Transvaser le tout dans le récipient en plastique,
  - Ajouter la quantité de plâtre ou de pâte à durcissement rapide et la quantité d'eau nécessaire,
  - Mélanger,
  - Patienter 10 à 15 minutes afin d'obtenir un durcissement optimal.
  - En dessous de 5kg : Mettre le récipient et son contenu dans un carton destiné aux médicaments à détruire.

- Au-dessus de 5kg : Le porter directement dans un centre d'incinération pour ordures ménagères ou dans un centre qualifié pour les produits de déconstruction composites (10).
  - Deuxième protocole possible pour les produits stupéfiants périmés du stock de l'officine :
    - Déposer les produits déconditionnés à l'intérieur d'une bouteille en plastique qui comporte un bouchon étanche,
    - Recouvrir le contenu d'un produit détergent,
    - Fermer et envelopper la bouteille dans un sachet plastique enrubanné, de façon serrée à l'aide d'un ruban adhésif.
    - Appliquer une étiquette indiquant « spécialités dénaturées »
    - Déposer le tout dans un carton CYCLAMED en cours à l'officine.
- (11)

Le pharmacien inspecteur de santé publique doit recevoir une copie du procès-verbal de destruction suite à l'opération de destruction des médicaments périmés du stock de l'officine qui auront été préalablement retirés du stock et de la gestion comptable de l'officine.

*(iii) Stockage des médicaments inutilisés et des DASRI :*

\*Les médicaments non utilisés (MNU)

Les médicaments non utilisés (MNU) sont issus des armoires à pharmacie des patients. Ils n'ont pas été utilisés pour de multiples raisons (effets indésirables, modifications de traitements, conditionnements trop importants, arrêts de traitement à l'initiative du patient, décès...).

Afin d'éviter les risques que l'automédication ou l'ingestion accidentelle peut entraîner, il est important que les professionnels de santé et tout particulièrement les pharmaciens puissent sensibiliser les patients et de les encourager à rapporter en pharmacie leurs MNUs afin de pouvoir préserver l'environnement et la sécurité sanitaire de tous.

Le dispositif CYCLAMED est un dispositif qui va permettre l'élimination en toute sécurité des médicaments, afin qu'ils ne restent pas dans les armoires à pharmacies, ou bien qu'ils soient pas déposés sur la voie publique afin d'en éviter les mauvaises utilisations.

Chaque pharmacie va en effet collecter les MNU et/ou les médicaments périmés (uniquement les blisters et non pas les boîtes en carton et notices qui pourront être mis dans le tri sélectif de chaque domicile).

Une fois le carton CYCLAMED rempli, fermé et identifié au nom de la pharmacie il sera collecté par le grossiste-répartiteur, et sera détruit de manière sécurisée.

#### \*Les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)

Les déchets pouvant présenter un risque infectieux doivent être éliminés par une filière différente des médicaments « classiques » ou bien des médicaments stupéfiants comme cela a été expliqué précédemment. En effet, selon l'Agence Régionale de Santé (ARS) « les DASRI présentent un risque infectieux du fait qu'ils contiennent des micro-organismes viables ou leurs toxines dont on sait (ou dont on a de bonnes raisons de croire) qu'en raison de leur nature, de leur quantité ou de leur métabolisme, peuvent entraîner une maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants ». (12)

Cette élimination est encadrée par le CSP ainsi que le Code de l'environnement qui identifient les DASRI comme étant selon *l'article R1335-8* :

- Les matériaux piquants et/ou coupants, dès lors qu'ils ont été utilisés ;
- Les produits ou dérivés sanguins à usage thérapeutique incomplètement utilisés ou arrivés à péremption ;
- Le petit matériel de soin ayant été utilisé pour une activité de soins (pansements, tubulures, sondes...)

# INFORMATIONS IMPORTANTES POUR LA SÉCURITÉ DES PROFESSIONNELS

## INTERDIT DANS LES CARTONS CYCLAMED :



### PRODUIT CHIMIQUE

S'ils proviennent des patients :  
à déposer en déchèterie

S'ils proviennent  
de votre activité professionnelle :  
cf ; délégation régionale de l'ADEME



### SERINGUE, AIGUILLE

ce sont les DASRI des patients  
en auto-traitement (cf. DASTRI)



### PARAPHARMACIE, COMPLÉMENT ALIMENTAIRE

À mettre dans  
les ordures ménagères



### APPAREIL DE DIAGNOSTIC

À déposer  
en déchèterie  
(cf. Ecosystem)



### RADIOGRAPHIE

À déposer  
en déchèterie

## MNU DES PARTICULIERS AUTORISÉS DANS LES CARTONS CYCLAMED :



COMPRIMÉ,  
GELULE,  
SACHET...



SIROP,  
SOLUTION  
BUVABLE



SUPPOSITOIRE,  
OVULE



POMMADE,  
CRÈME, GEL



INHALATEUR



AÉROSOL,  
SPRAY



AMPOULE



DOSETTE  
OCULAIRE,  
COLLYRE



PATCH

## Avant de remettre votre carton Cyclamed à votre grossiste-répartiteur :



Assurez-vous que le carton  
est bien fermé et identifié  
au nom de votre pharmacie

Si vous avez des questions,  
contactez Cyclamed :

**Par téléphone :**  
01.46.10.97.50

**Par mail :**  
association@cyclamed.org

f @cyclamed.france

@Cyclamed\_France

cyclamed\_france

www.cyclamed.org



*Selon l'article R1335-2*, toute personne qui produit des déchets semblables à ceux cités plus haut, se doit de les éliminer.

Les pharmaciens sont donc largement concernés avec les vaccinations, les tests antigéniques ainsi qu'avec les nouvelles missions (les TRODs : Tests rapides d'orientation diagnostique, bandelettes urinaires...)

Les DASRIs sont collectés dans des emballages à usage unique, qui peuvent être fermés temporairement, et qui avant leurs collectes, seront fermés définitivement. Ils seront par la suite placés en vrac dans de grands récipients spéciaux qui doivent être entreposés dans un local de stockage adapté.

La collecte des DASRIs est assurée par un prestataire de service, qui doit impérativement répondre aux normes de transport des matières dangereuses. Par la suite, ils seront éliminés soit par incinération, soit traités par des appareils de désinfection afin de suivre par la suite le cycle d'élimination classique des déchets ménagers.

#### *(iv) Le préparatoire*

*Selon l'article R5125-10 du CSP*, le préparatoire est « un emplacement adapté et réservé à l'exécution et au contrôle des préparations magistrales et officinales » c'est-à-dire que cela regroupe toutes les activités de mise en forme pharmaceutiques, de conditionnement et d'étiquetage. Ce lieu doit respecter des normes de propreté et de sécurité et ne pourra donc pas accueillir d'autres activités propres à l'officine. L'accès à cette zone doit être limité aux personnes habilitées par le pharmacien titulaire, qui doit en plus de cela garantir l'efficacité et la propreté du matériel présent (13).

Le CSP définit comme préparation magistrale « tout médicament préparé au vu de la prescription destinée à un patient déterminé » et les préparations officinales comme « tout médicament préparé en pharmacie, inscrit à la pharmacopée ou au formulaire national ».

Les préparations magistrales sont de moins en moins effectuées dans les pharmacies d'officine, principalement dû au manque de locaux disponibles mais également pour une question de main d'œuvre.

Actuellement, la plupart des officines sous-traitent avec d'autres officines qui sont capables d'effectuer ces préparations. Ces pharmacies sous-traitantes doivent posséder d'une autorisation préalable de l'ARS afin de pouvoir exercer cette activité.

#### \*Remboursement des préparations magistrales et officinales

Quelques préparations magistrales et officinales restent remboursables comme par exemple certaines préparations pédiatriques ou gériatriques, des préparations dermatologiques pour des patients atteints de pathologies spécifiques en absence d'alternatives thérapeutiques disponibles.

<b><u>Préparations magistrales et préparations officinales</u></b>	
<b>Modalités de prescription</b>	<p>Mention nécessaire sur l'ordonnance afin que la préparation soit remboursée par l'Assurance Maladie : « <b>prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles</b> ».</p> <p>Le médecin est le seul capable d'apprécier si le patient se trouve en cas de maladie rares, orphelines ou bien de maladies chroniques d'une particulière gravité pour lesquelles certaines préparations restent remboursables[13].</p>
<b>Modalités de facturation</b>	<p>Trois situations possibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de mention spéciale sur l'ordonnance : Pas de prise en charge par l'Assurance Maladie.</li> <li>- Mention spéciale sur l'ordonnance est présente : Prise en charge par l'Assurance Maladie et cela sera facturé selon différents codes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• PMR pour une préparation remboursable à 65%</li> <li>• PM2 pour une préparation remboursable à 15%</li> <li>• PM4 pour une préparation remboursable à 30%</li> </ul> </li> <li>- Le médecin a noté la mention spéciale, mais la préparation ne fait pas partie des préparations remboursables → A facturer sous le code « PHN » : « préparation non remboursable »(13)</li> </ul>
<b>Prise en charge des excipients</b>	<p>Seuls les excipients simples utilisés dans une préparation magistrale sont remboursés : La vaseline, la cire d'abeille, la lanoline et la glycérine.</p>

	<p>Cas particulier : Dans les préparations dermatologiques spécifiques à certaines pathologies, les excipients simples comme composés sont pris en charge.</p> <p>Une liste mise à jour régulièrement comprenant les préparations remboursables est disponible sur AMELI.</p>
--	---

*Remboursement des préparations magistrales et officinales par l'assurance maladie*

*c) Zone administrative et aménagements réservés à l'équipe officinale*

*(i) La zone administrative*

Comme dit précédemment, la zone administrative a une place centrale dans le back-office d'une pharmacie et participe pleinement au pilotage de l'officine et à son fonctionnement. C'est à ce niveau là que se joueront la plupart des négociations de prix et de conditions commerciales entre l'équipe officinale et les laboratoires/grossistes, mais sera également un lieu de référencement de la documentation : numéros de téléphones utiles, protocoles mis en place au sein de l'officine, fiches de postes...

*(ii) Le bureau du titulaire*

*Selon l'article R. 4235-13 du CSP, l'exercice personnel du pharmacien titulaire consiste à « exécuter lui-même les actes professionnels ou à en surveiller attentivement l'exécution s'il ne les accomplit pas lui-même ». Le pharmacien titulaire se doit donc d'être « au cœur » de l'officine, et son bureau personnel doit pouvoir être facilement accessible pour le reste de l'équipe officinale. Il est donc nécessaire que le pharmacien titulaire puisse avoir une visibilité permanente sur l'espace de vente que cela soit de la visibilité directe, ou bien par vidéosurveillance (il sera alors nécessaire de prévoir un affichage afin d'en informer les patients, et de demander en amont l'accord de l'équipe officinale) (14).*

### *(iii) Zones réservées à l'équipe officinale*

#### \*Espace de repos

Il est souhaitable que l'équipe officinale puisse avoir accès à un lieu de détente en dehors des heures de travail ou pendant les pauses aménagées.

#### \*Vestiaires et sanitaires

*Selon l'article R4228-1,2 et 3 du Code du travail, « l'employeur se doit de mettre à disposition des travailleurs les moyens d'assurer leur propreté individuelle, notamment des vestiaires, des lavabos, des cabinets d'aisance et, le cas échéant, des douches (...), ils doivent être aménagés dans un local spécial de surface convenable (...), et doivent être tenus en état constant de propreté »*

Le titulaire doit donc s'assurer du maintien de la propreté et des règles d'hygiène dans les espaces de repos communs.

### *(iv) Affichages obligatoires à destination des salariés*

Le titulaire de l'officine est tenu d'afficher diverses informations pour les employés en vue de garantir la conformité réglementaire et la sécurité au sein de l'établissement. Ces dispositions législatives ont été dictées par le Code du Travail. (15)

Le non-respect de cette obligation pourrait entraîner des conséquences pénales. Ces affichages concernent plusieurs points :

- Avis comportant l'intitulé de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine ainsi que le lieu et les modalités concernant sa consultation. Il est obligatoire qu'elle soit consultable directement sur le lieu de travail. (16)
- Le règlement intérieur (pour les officines où il y a plus de 20 salariés)
- La durée de travail (Heures et jours d'ouvertures, heures et durée de repos)
- Congés (Période des congés payés)
- Secours d'urgence et services de santé au travail (Coordonnées du médecin du travail ou du service de santé au travail, numéro d'appel des secours d'urgence (Pompiers, SAMU, hôpital le plus proche, centre antipoison)
- Inspection du travail (Coordonnées de l'inspection du travail compétente avec nom de l'inspecteur du travail)

- Hygiène et sécurité (Signalisation relative à l'interdiction de fumer et de vapoter sur les lieux de travail, consignes de sécurité en cas d'incendie, plan d'évacuation des locaux et signalisation des issues de secours)

*(v) Local aménagé pour stockage de produits de nettoyage et d'entretien*

Afin de respecter les recommandations de propreté et d'hygiène au sein de la pharmacie, il est recommandé au titulaire d'avoir un local, ou à défaut un rangement dédié aux produits ménagers afin de pouvoir faciliter le nettoyage quotidien des espaces de travail. Cet espace doit de plus respecter les normes incendies (17).

*d) Matériel informatique*

Le métier de pharmacien est en constante évolution que cela soit par les nouvelles missions et les nouvelles responsabilités qui sont demandées mais également de par les moyens technologiques qui ne cessent d'évoluer. Le matériel informatique est au centre de tout le fonctionnement d'une officine : que ce soit de la délivrance du médicament via la lecture de la carte vitale, jusqu'au passage de commandes qui sont quasi-exclusivement informatiques, la gestion du stock mais aussi pour la télétransmission de la FSE (feuille de soin électronique) afin de recevoir les remboursements nécessaires par les différents organismes compétents.

Ce logiciel sera une aide à la dispensation, à l'identification du patient via la lecture de la carte vitale ainsi qu'à son historique personnel.

Ils sont également utilisés afin de pouvoir favoriser le respect de la réglementation, dont celle des médicaments à dispensation particulière (stupéfiants ou assimilés, hypnotiques ou anxiolytiques, prescriptions initiales hospitalières...).

Tout cela permet de faciliter le travail de l'équipe officinale (18).

## 2) Rôles et répartition des tâches du back-office dans l'équipe officinale

Dans une pharmacie d'officine, la compréhension claire des rôles et des responsabilités de chaque acteur est fondamentale afin de garantir une gestion efficace et une administration fluide.

Cela permet une répartition efficace des tâches, évite les redondances et les omissions, et garantit une meilleure coordination de l'équipe. Lorsque chaque membre de l'équipe sait précisément ce qu'on attend de lui, la qualité des services fournis aux patients est améliorée, les erreurs sont minimisées et l'efficacité opérationnelle est maximisée. L'expérience patient en sera ainsi améliorée, mais cela conduira aussi à une conformité réglementaire sans faille et à une performance commerciale renforcée de l'officine.

Dans le cadre de toutes leurs missions, toute l'équipe officinale doit s'engager au respect de la confidentialité et du secret professionnel requis concernant l'ensemble des données personnelles des patients.

Le titulaire peut donc réaliser des fiches métier définissant ainsi les responsabilités spécifiques et les missions de chaque acteur au sein de son officine.

### a) *Le pharmacien titulaire : fiche métier*

#### LE PHARMACIEN TITULAIRE

<b>ROLES ET FONCTIONS EN TANT QUE PHARMACIEN D'OFFICINE</b>	<p><i>Le pharmacien titulaire, en plus d'être professionnel de santé, présente la double casquette de chef d'entreprise.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Assurer la dispensation et veiller au bon usage des médicaments à usage humain ou vétérinaire et à leur bonne compréhension en respectant les Bonnes Pratiques de Dispensation.</li><li>- Garantir le respect du cadre juridique et réglementation de la pharmacie.</li><li>- Superviser et contrôler les délivrances du reste de l'équipe officinale.</li><li>- Proposer un suivi pharmaceutique, utile pour une bonne coopération entre les différents professionnels de santé, mais également gage de sécurité pour le patient en lui apportant un accompagnement qui sera personnalisé.</li></ul>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser des préparations officinales et magistrales en respectant les Bonnes Pratiques de Préparation.</li> <li>- Participer aux actions de prévention, de dépistage et de santé publique.</li> <li>- Participer à la sécurité sanitaire (pharmacovigilance, matériovigilance, retraits de lots...)</li> <li>- Adaptation de posologies et renouvellements de traitements sous certaines conditions.</li> <li>- Coopération avec tous les acteurs de santé afin d'assurer la meilleure qualité de prise en charge des patients.</li> <li>- Conseiller la médication officinale.</li> <li>- Assurer la formation des équipes sur les médicaments nouveaux.</li> <li>- Suivi du registre des stupéfiants</li> </ul>
<b>ROLES EN TANT QUE CHEF D'ENTREPRISE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir le bon accès aux médicaments en supervisant les achats, les stocks et la bonne conservation des médicaments et autres produits de santé.</li> <li>- Management et gestion de l'équipe officinale : veille aux bonnes conditions de travail, aux respects d'hygiène, de la propreté des locaux et à la disponibilité des moyens nécessaires à la conduite des activités (ressources humaines, matérielles, informatiques...)</li> <li>- Organiser la répartition, la planification des tâches et la délégation des missions à l'équipe en créant des fiches de postes.</li> <li>- Elaboration d'un planning prévisionnel en tenant compte de la présence d'au moins un pharmacien en permanence en respectant les lois du travail.</li> <li>- Anticiper les besoins en personnel notamment lors des congés annuels ou des périodes de formation.</li> <li>- Fournir à chaque employé un moyen d'identification professionnel (blouses nominatives, badges comportant tous deux à minima les qualifications requises).</li> <li>- Former et encadrer les stagiaires, étudiants ou apprentis au monde de l'officine.</li> <li>- Déterminer la stratégie de l'entreprise avec l'équipe.</li> <li>- Prévoir périodiquement des réunions d'équipes mais aussi des entretiens individuels annuels.</li> <li>- Assurer la veille concurrentielle.</li> </ul>

*Rôles et missions du pharmacien titulaire au sein de l'officine*

*b) Le pharmacien adjoint/assistant : fiche métier*

En dehors du rôle de management (sauf si absence du titulaire), le pharmacien adjoint aura la même activité que le titulaire au sein de l'officine et assurera ainsi les mêmes

missions tout en supervisant le reste de l'équipe officinale (préparateurs, stagiaires, étudiants, apprentis...)

Tous les actes pharmaceutiques, en l'absence du titulaire seront réalisés sous son contrôle.

## LE PHARMACIEN ADJOINT

<b>ROLES ET FONCTIONS PRINCIPALES AU SEIN DE L'OFFICINE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Assurer la dispensation et veiller au bon usage des médicaments à usage humain ou vétérinaire et à leur compréhension en respectant les Bonnes Pratiques de Dispensation.</li><li>- Respect de la confidentialité et du secret professionnel.</li><li>- Garantir le respect du cadre juridique et réglementation de la pharmacie.</li><li>- Superviser et contrôler les délivrances du reste de l'équipe officinale.</li><li>- Proposer un suivi pharmaceutique, utile pour une bonne coopération entre les différents professionnels de santé, mais également gage de sécurité pour le patient en lui apportant un accompagnement qui sera personnalisé.</li><li>- Réaliser des préparations officinales et magistrales en respectant les Bonnes Pratiques de Préparation.</li><li>- Participer aux actions de prévention, de dépistage et de santé publique.</li><li>- Participer à la sécurité sanitaire (pharmacovigilance, matériovigilance, retraits de lots...)</li><li>- Adaptation de posologies et renouvellements de traitements sous certaines conditions.</li><li>- Coopération avec tous les acteurs de santé afin d'assurer la meilleure qualité de prise en charge des patients.</li><li>- Assurer la formation au reste de l'équipe pour les nouveaux médicaments.</li><li>- Assurer le relais du titulaire dans l'encadrement des équipes.</li><li>- Contrôle mensuel des avances, attentes et crédits.</li><li>- Participer au contrôle des ordonnances afin de limiter les erreurs de délivrance (double contrôle)</li><li>- Conseiller la médication officinale.</li><li>- Suivi du registre des stupéfiants.</li></ul>
---	--

*Rôles et missions du pharmacien adjoint au sein de l'officine*

c) *Le préparateur en pharmacie : fiche métier*

## LE PREPARATEUR EN PHARMACIE

<b>ROLES ET FONCTIONS PRINCIPALES DANS L'OFFICINE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Assurer la dispensation dans le Respect des Bonnes Pratiques de Dispensation</li><li>- Conseiller la médication officinale</li><li>- Assurer la réalisation des préparations magistrales et officinales tout en respectant les Bonnes Pratiques de Fabrication.</li><li>- Assurer la formation de l'apprenti préparateur en relais avec le titulaire et le pharmacien adjoint.</li><li>- Assurer la réception, le déballage, le rangement des commandes et le suivi des produits manquants.</li><li>- Préparation des commandes grossiste-répartiteur et laboratoire avec accord du pharmacien titulaire.</li><li>- Assurer la bonne tenue et le bon fonctionnement du back-office.</li><li>- Assurer le merchandising des rayons, mises en avant des produits souhaités.</li><li>- Tenir à jour les étiquettes dans les espaces de vente.</li><li>- Vérification des factures répartiteurs en comparaison aux bons de livraisons reçus.</li><li>- Suivi et anticipation des produits périmés.</li></ul>
---	--

*Rôles et missions préparateur en pharmacie au sein de l'officine*

d) *Les étudiants-apprentis-stagiaires : fiche métier*

Les étudiants en pharmacie et apprentis préparateurs sont rattachés hiérarchiquement au titulaire de l'officine. Ils ont pour mission la découverte des pratiques professionnelles au sein de l'officine et doivent donc demander aux pharmaciens et préparateurs toutes les validations, explications et contrôles qui leur semblent nécessaires.

## LES ETUDIANTS-APPRENTIS-STAGIAIRES

<b>ROLES ET MISSIONS AU SEIN DE L'OFFICINE</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Apprendre les fondamentaux du métier de préparateur ou de pharmacien d'officine ainsi que le fonctionnement d'une pharmacie.</li><li>- Aide à la délivrance selon les Bonnes Pratiques et assurer l'accueil des patients sous le contrôle des pharmaciens et préparateurs.</li><li>- Respecter et accepter les contraintes liées à l'apprentissage.</li><li>- Contribuer à la gestion des commandes dans le back-office.</li><li>- Participer au merchandising du front-office.</li><li>- Signaler aux pharmaciens et préparateurs toute situation lui semblant inhabituelle.</li></ul>
--	---

*Rôles et missions des étudiants ou stagiaires en pharmacie et des apprentis préparateurs au sein de l'officine*

### B. Bonnes pratiques mises en place afin d'optimiser le fonctionnement du back-office

Nous avons donc vu précédemment tous les locaux et acteurs nécessaires qui rentrent dans le cadre réglementaire du back-office d'une officine mais qui seront aussi essentiels à son bon fonctionnement.

Nous allons désormais nous pencher sur la partie « organisation » de ce back-office en approfondissant les objectifs et stratégies qualité, la création et la mise en place de procédures, la gestion financière et les négociations fournisseurs, les procédures de suivi qui peuvent être établies lorsqu'un dysfonctionnement est détecté.

#### **1) Objectifs et stratégies qualité**

Avec les nouvelles missions et les responsabilités qui ne cessent de croître dans le monde officinal, la démarche d'amélioration continue est cruciale afin de pouvoir effectuer ces missions là en toute qualité et sécurité pour le patient.

Pour cela, il est recommandé pour le titulaire :

- D'identifier un responsable qualité au sein de l'officine dont les missions seront clairement définies.
- De s'assurer à ce que l'ensemble de l'équipe officinale puisse avoir facilement accès aux ressources de qualité et du bon fonctionnement de l'officine.
- Avoir une bonne communication interne au sein de l'officine : rôle de chacun.
- Veiller à ce que tous les moyens nécessaires afin de réaliser les objectifs fixés soient mis à disposition de l'équipe. (14)

Le manuel PHSQ (Pharma système qualité) a identifié 4 grands axes sur lesquels l'équipe officinale peut s'appuyer :

- **Planification** : Etablissement d'un plan stratégique de qualité → Création de fiches métiers, ce qui permettra à l'équipe de savoir quelles sont ses missions au sein de l'officine ; Listes de tâches périodiques à effectuer de sorte à ce que rien ne soit oublié (périmés, balance des stupéfiants...) ; Communication interne dans l'équipe, ressources humaines...
- **Déploiement des activités quotidiennes** : Mise en place de procédures (gestions des périmés, rappels de lots...)
- **Contrôle et évaluation** : audits qualités annuels, auto-évaluations, satisfaction des clients...
- **Amélioration** : L'officine est en constante évolution et doit toujours être en quête d'amélioration continue. Pour cela, il est nécessaire qu'il puisse y avoir un suivi des dysfonctionnements afin d'éviter la répétitions des erreurs (erreurs de délivrances, de commandes, de rangements...). L'équipe doit en prendre connaissance, et des suggestions d'amélioration pourront ensuite être mises en place. (14)

## 2) Mise en place de procédures internes propres à chaque officine

Comme dit précédemment, afin d'assurer le parfait accord au sein de l'équipe tant pour les délivrances que pour la gestion du back-office, la mise en place de procédures internes est fortement conseillé. Ces procédures doivent être connues de tous, facilement accessibles et seront adaptées selon l'officine.

a) *Exemples de procédures internes*

(i) *Procédures de suivi d'un dysfonctionnement opérationnel*

Dans le but de garantir au maximum la sécurité du parcours de soins il est important que des procédures de dysfonctionnement soient mises en place.

Voici les étapes clés identifiées :

- **Identification du dysfonctionnement** : Cette identification peut être faite par le personnel de la pharmacie, ou par un patient qui signale directement le problème rencontré.  
*Exemples : Erreur de dispensation de médicaments, mauvais étiquetage, problèmes de stockage...*
- **Enregistrement du dysfonctionnement** : Le dysfonctionnement identifié doit être enregistré dans un registre dédié, qui doit contenir les informations nécessaires telles que la date, l'heure, les personnes impliquées...
- **Analyse du dysfonctionnement** : Une fois le dysfonctionnement enregistré, il est important d'analyser la cause du problème : cette analyse peut être effectuée par le personnel de l'officine ou par un professionnel de santé extérieur à la pharmacie si cela est nécessaire. L'analyse devra inclure une évaluation des risques pour les patients, les membres du personnel et la pharmacie elle-même.
- **Plan d'action** : Une fois que les étapes précédemment citées ont été réalisées, un plan d'action est élaboré afin de résoudre le problème. Ce plan inclut des mesures correctives qui doivent être connues de l'équipe.
- **Suivi** : Une fois le plan d'action mis en œuvre, il est important d'en suivre son efficacité. Des contrôles réguliers peuvent être effectués, afin de vérifier sa mise en œuvre correcte.

- **Documentation** : Toute la procédure de suivi du dysfonctionnement doit être correctement documentée dans un registre spécifique. Les documents doivent inclure les étapes suivies, les mesures correctives prises et les résultats du suivi. Ces documents peuvent être utilisés pour la formation du personnel et pour la gestion des risques dans la pharmacie.

(ii) *Gestions sanitaires et retraits/rappels de lots*

**RAPPELS/RETRAITS DE LOTS**

<b>Objectif</b>	Organiser et traiter les retraits/rappels de lot à l'officine, de la réception de l'alerte, de l'action mise en place et de sa traçabilité.
<b>Alertes concernées</b>	<p>Concerne toutes les alertes reçues de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ANSM, qui en accord avec le conseil de l'ordre des pharmaciens, envoie les alertes en temps et en heure sur les postes de dispensation des pharmacies d'officines.</li> <li>- De la part des laboratoires fournisseurs et grossistes répartiteurs pour les médicaments, autres produits de santé et matériel médical.</li> </ul>
<b>Destinataires de la procédure</b>	<p>Tous les membres de l'équipe officinale ayant l'autorisation de délivrance et de conseil au sein de l'officine.</p> <p>Choix d'un référent de retrait de lots qui se chargera de prévenir le reste de l'équipe quant à l'alerte reçue.</p>
<b>Responsabilités</b>	Le responsable présent dans l'officine au moment de la réception de l'alerte → Le pharmacien titulaire ou le pharmacien assistant/adjoint.
<b>Mode opératoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réception du message d'alerte via l'ANSM ou le laboratoire fournisseur.</li> <li>- Impression de l'alerte par le membre de l'équipe officinal qui la réceptionne en premier puis transmission à la personne responsable.</li> <li>- Vérification des stocks du produit concerné dans l'ensemble de la pharmacie : ne pas oublier les produits en promis ou en attente qui n'apparaissent pas dans le stock ou encore les livraisons non réceptionnées ou en cours de réception.</li> </ul>

- Trois options de situation :
  - o Le produit n'est pas présent dans la pharmacie :  
Inscription de la formule « ne détenons pas » datée et signée puis rangement de l'alerte dans un classeur dédié. Les alertes doivent être conservées pour une durée de 5 ans.
  - o Le produit est présent :
    - La personne en charge retire les produits concernés et les place dans une zone dédiée et identifiée. Ils seront accompagnés de tous les documents nécessaires à leurs renvois dont une copie sera conservée dans un classeur dédié.
    - Inscription sur l'alerte de la date, du nombre de boîtes concernées, du nombre de boîtes retournées avec leurs numéros de lot, signature de la personne en charge.
    - Remise des produits au grossiste ou laboratoire concerné dans un délai de 15j maximum à compter de la réception de l'alerte.
    - Modification du stock.
    - Prévenir le reste de l'équipe quant à la future délivrance de ce produit de santé.
  - o Le produit n'est pas présent mais a été délivré :  
Le responsable doit prévenir le patient concerné. Cela fait partie des raisons pour lesquelles il est nécessaire d'avoir les coordonnées des patients lors de la délivrance de médicaments, et lors de ventes directes d'enregistrer, s'ils le souhaitent, les produits sur leurs fiches clients.
- Contrôle régulier par la personne responsable de l'absence de délivrance récente du produit concerné par l'alerte [16].

### *(iii) Procédures de vigilance et de signalements*

En pharmacie d'officine, il existe plusieurs vigilances à observer pour garantir la sécurité et la qualité du parcours de soins des patients. Les pharmaciens sont soumis à une obligation d'effets indésirables (EI) pour certains produits :

- Les médicaments ;
- Les substances ou produits psychoactifs ;
- Les dispositifs médicaux ;
- Les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.

Lorsqu'un effet indésirable grave apparaît suite à l'utilisation d'un produit cosmétique, la déclaration est obligatoire auprès du centre compétent.

Ces déclarations de vigilance sont faisables directement en ligne sur le site [signalement-sante.gouv.fr](http://signalement-sante.gouv.fr) ;

Il existe trois sortes d'effets indésirables :

- **Effet indésirable « classique »** : Réaction nocive et non voulue à un médicament.
  
- **Effet indésirable grave** : un effet indésirable létal, ou susceptible de mettre la vie en danger, ou entraînant une invalidité, une incapacité importante ou durable provoquant ou prolongeant une hospitalisation, ou se manifestant par une anomalie ou une malformation congénitale ;
  
- **Effet indésirable inattendu** : un effet indésirable dont la nature, la sévérité ou l'évolution ne correspondent pas aux informations contenues dans le résumé des caractéristiques du produit. (19)

<b><u>Vigilance</u></b>	<b>Agence sanitaire en charge et lieu de déclaration</b>	<b>Produits concernés</b>
<b>Pharmacovigilance</b>	ANSM  <b>Déclaration obligatoire</b> , faisable sur internet, auprès du CRPV (Centre Régional de Pharmacovigilance) dont l'effet indésirable dépend.	« Ensemble des techniques d'identification, d'évaluation et de prévention du risque d'effet indésirable des médicaments ou produits à <b>usage humain</b> mis sur le marché que ce risque soit potentiel ou avéré. »  <b>La déclaration de chaque effet indésirable est obligatoire pour tous les professionnels de santé !</b>
<b>Addictovigilance</b>	ANSM  <b>Déclaration obligatoire</b> auprès des Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance (CEIP-A) sur le territoire duquel ce cas a été constaté.	Permet la surveillance des cas d'abus et de dépendance suite à la prise de toute substance médicinale (allopathique, préparation à base de plantes...), qu'elles soient classées ou non comme stupéfiants/psychotropes par l'ANSM.  <i>(Ne prends pas en compte les consommations de tabac et d'alcool).</i>
<b>Matériorvigilance</b>	ANSM <b>Déclaration obligatoire</b> - Le pharmacien ayant connaissance d'un incident ou d'un risque lié à l'utilisation d'un dispositif médical (DM) doit le déclarer immédiatement :  - Auprès du fabricant et distributeur du DM.  - Auprès de l'ANSM (sur le site internet)  - Possible de le faire auprès de l'EMA (Agence Européenne des Médicaments) (pour les dispositifs médicaux	Procédure qui permet de signaler les incidents ou les risques liés à l'utilisation des dispositifs médicaux.

	utilisés dans plusieurs pays de l'Union Européenne)	
<b>Réactovigilance</b>	ANSM  Déclaration obligatoire auprès du fabricant et distributeur et auprès de l'ANSM.	Concerne les EI des réactifs de laboratoire, des dispositifs médicaux in vitro ou des autotests utilisés pour les examens de biologie médicale.  Exemple à l'officine : TRODs, Tests antigéniques COVID...
<b>Cosmétovigilance</b>	ANSM  Déclaration obligatoire pour le pharmacien pour tout EI grave.	Surveillance des EI provoqués par l'utilisation de produits cosmétiques mis sur le marché, ainsi que les effets susceptibles de résulter d'un mésusage du produit.
<b>Toxicovigilance</b>	Centre Antipoison (CAP) et ANSES	A pour but de surveiller les effets toxiques sur l'homme, aigus ou chroniques lors de l'exposition à une substance naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou directement dans l'environnement.  Exemple : ingestion ou inhalation d'un produit ménager, d'une plante...
<b>Nutrivigilance</b>	ANSES  Signalement directement sur le site de l'ANSES	Les produits concernés sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les compléments alimentaires</li> <li>- Les aliments ou boissons enrichis en substances à but nutritionnel ou physiologique</li> <li>- Produits destinés à l'alimentation de populations particulières (nourrissons, personnes âgées...)</li> </ul>
<b>Pharmacovigilance vétérinaire</b>	ANSES  Déclaration sur le site de l'ANMV-Anses	Effets indésirables connus ou non qui ont été observés sur les animaux suite à l'administration d'un médicament vétérinaire ou d'un médicament à usage humain. (19)

### **3) Gestion financière et négociations fournisseurs**

La gestion financière d'une pharmacie d'officine est cruciale pour assurer la viabilité et la rentabilité de l'entreprise. Les titulaires d'officine doivent gérer leurs finances de manière efficace pour maximiser leurs profits tout en offrant un service de qualité à leur patientèle.

La négociation des prix avec les fournisseurs est un aspect clé de la gestion financière d'une pharmacie. Les fournisseurs (grossistes répartiteurs ou laboratoires) sont souvent disposés à négocier les prix, surtout pour des achats en grande quantité.

Les pharmaciens doivent être en mesure de négocier des prix compétitifs.

#### *a) Les médicaments remboursés par la sécurité sociale*

Les médicaments délivrés sur ordonnance sont souvent associés à des marges brutes plus faibles que les produits de santé grand public, tels que les cosmétiques, les compléments alimentaires et les produits d'hygiène.

Les prix des médicaments délivrés sur ordonnance et qui sont remboursés par la sécurité sociale sont règlementés par l'Etat. Les pharmaciens ne peuvent pas en changer le prix, mais peuvent, lors de négociations avec le grossiste répartiteur ou le laboratoire fabricant, obtenir des remises avantageuses en fonction du volume d'achat ou de leurs capacités à écouler rapidement les stocks. Ces remises permettront alors une marge plus intéressante lors de la délivrance du médicament à un patient.

D'autre part, pour encourager la dispensation des médicaments génériques, les laboratoires pharmaceutiques peuvent proposer des accords financiers aux pharmacies. Ces accords financiers peuvent prendre plusieurs formes, telles que des remises plus importantes sur une marque de générique en particulier, des programmes de fidélité ou des formations pour l'équipe officinale.

Cependant, il est important de noter que les accords financiers entre les laboratoires pharmaceutiques et les pharmacies doivent respecter la réglementation en vigueur. Les pharmacies doivent exercer leur profession en toute indépendance et ne pas être

soumises à des pressions financières pour favoriser un médicament plutôt qu'un autre (exemple des médicaments à marge thérapeutiques étroites (MTE) où la substitution ne doit pas être faite).

Les accords financiers doivent également respecter les règles de transparence et d'éthiques en matière de relations commerciales entre les entreprises et les professionnels de santé.

*b) Marge brute des produits non remboursés par la sécurité sociale*

La marge brute des produits non remboursés par la sécurité sociale dépend de plusieurs facteurs, tels que le coût d'achat des produits, le prix de vente pratiqué par la pharmacie et les éventuelles promotions ou remises négociées. Cette marge brute correspond à la différence entre le prix de vente au public et le coût d'achat de ces produits.

Les produits tels que la parapharmacie, les compléments alimentaires, les produits cosmétiques auront en général une marge brute supérieure à celle des produits remboursés car ils ne sont pas soumis aux contraintes tarifaires imposées par la sécurité sociale.

Cette marge brute peut varier considérablement en fonction de la concurrence locale, de la politique de prix de la pharmacie et des accords avec les fournisseurs.

Il convient également de noter que les produits non remboursés représentent une part importante du chiffre d'affaire des pharmacies d'officine. Selon les données de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), les produits non remboursables représentent environ 30% du chiffre d'affaire des pharmacies d'officine en France.

## **II. Mise en place de fiches pour l'application des nouvelles missions et autres services du pharmacien d'officine**

Au fil des années, la place de la pharmacie d'officine et des équipes officinales dans le parcours de soins du patient a considérablement évolué.

Autrefois, la pharmacie d'officine était vue comme un lieu de vente de médicaments. Aujourd'hui, et certainement encore plus depuis la pandémie de COVID-19, elle est devenue un véritable acteur de santé de proximité dont la sollicitation ne cesse de croître.

La pharmacie d'officine s'inscrit désormais dans une logique de coopération accrue avec les autres professionnels de santé offrant ainsi une prise en charge plus complète et personnalisée des patients.

Depuis mars 2022, de nouvelles missions ont été validées et nécessitent donc une véritable organisation en termes de formation du personnel, de locaux adaptés et de communication auprès des patients concernés.

### **A. Evolution récente de la place de la pharmacie et des équipes officinales dans le parcours de soins avec l'émergence des nouvelles missions**

Les nouvelles missions sont définies et encadrées par les conventions nationales des pharmaciens titulaires d'officine et font suite à des accords collectifs entre les syndicats de pharmaciens et les autorités de santé, sous l'égide du Ministère de la Santé.

La dernière convention a été signée le 9 mars 2022, et confère au pharmacien d'officine un élargissement des missions en matière de prévention, d'accompagnement des patients, de vaccination et de dépistage.

#### **1) Objectifs des nouvelles missions**

- **Elargissement des compétences du pharmacien en matière de prévention et d'accès aux soins** : Possibilité de réalisation d'un certain nombre de

vaccination chez l'adulte, participation au dépistage du cancer colorectal avec la remise du kit de dépistage à l'officine, faciliter le dépistage et la prise en charge des cystites aiguës simples et non compliquées chez les femmes à l'officine.

- **Confirmation du rôle du pharmacien dans ses missions de conseil et d'accompagnement des patients** : Mise en place de l'entretien femme enceinte : sensibilisation des femmes enceintes sur la prise de médicaments pendant leur grossesse.
- **Amélioration du parcours de soins du patient** en renforçant entre autres la coordination entre professionnels de santé afin d'offrir au patient un parcours sans rupture de soins, surtout dans les zones considérées « déserts médicaux » : Mise en place de nouvelles modalités de rémunération pour de la téléconsultation en officine. (20)

## 2) Organisation au sein de l'officine pour le déploiement des nouvelles missions

Suite à cette convention qui élargit les missions du pharmacien d'officine, il est important d'organiser le travail de manière à ce que les nouvelles missions soient intégrées sans perturber le fonctionnement de la pharmacie.

Voici quelques éléments clés qui peuvent être pris en compte afin d'organiser le déploiement de ces missions :

- **Planifier les tâches et les missions** : La mission réalisée doit être maîtrisée afin de pouvoir garantir l'accès à des soins de qualité : pour cela, il est nécessaire d'identifier un responsable dans l'équipe officinale : qui est autorisé à réaliser cette mission ? Qui a reçu la formation nécessaire ? Quelle en est la rémunération ?
- **Formation de l'équipe** : Nécessitent une formation spécifique afin de pouvoir être intégré efficacement dans le travail quotidien de l'équipe officinale.
- **Adaptation des locaux** : Les nouvelles missions peuvent nécessiter un réaménagement ou des modifications des locaux de la pharmacie afin de pouvoir être réalisées dans de bonnes conditions.

- **Communication avec la patientèle** : Il est important que les patients soient avertis des nouveaux services proposés par la pharmacie, ainsi que les autres professionnels de santé du secteur afin de pouvoir les diriger vers la pharmacie.

## B. Présentation des nouvelles missions et exemples de procédures pour leur mise en place

### **1) Vaccination chez l'adulte et l'enfant de plus de 11 ans**

Il est désormais possible de réaliser en pharmacie d'officine la prescription et l'injection de tous les vaccins obligatoires ou recommandés pour les personnes âgées de 11 ans et plus.

Cette évolution permet aux pharmaciens, sous certaines conditions réglementaires et de formation, de prescrire et d'administrer directement certains vaccins. (21)

Cela contribue donc à améliorer et à faciliter l'accessibilité aux campagnes de vaccination et à augmenter les taux de couverture vaccinale au sein de la population.

#### *a) Récapitulatif des vaccins pouvant être prescrits et administrés par les pharmaciens chez l'adulte et l'enfant de plus de 11 ans :*

- Coqueluche
- Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite
- Fièvre jaune (à l'exception des personnes immunodéprimés)
- Grippe saisonnière
- Hépatite A
- Hépatite B
- Infections invasives à méningocoques
- Infections à papillomavirus humain (HPV)
- Infections invasives à pneumocoques
- Rage en préexposition
- Rougeole, oreillons et rubéole (ROR) (à l'exception des personnes immunodéprimés et femmes enceintes)
- Tuberculose (à l'exception des personnes immunodéprimés)
- Varicelle (à l'exception des personnes immunodéprimés et femmes enceintes)

- Zona (à l'exception des personnes immunodéprimés)
- COVID-19

b) *Protocole de vérification avant la prescription et l'administration d'un vaccin*

### **VERIFICATIONS PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION D'UN VACCIN**

*Pour les enfants qui ont plus de 11 ans nécessité d'une autorisation parentale*

<p><b><u>INFORMATIONS PATIENT</u></b>  Date :  NOM / Prénom :  Age :  Numéro de téléphone :  Médecin traitant :</p>
<p><u>Traitement en cours ? (Anticoagulant, immunosuppresseurs,</u></p>
<p><u>Allergies / Antécédents médicaux :</u></p>
<p><u>Dépistage pour l'ensemble des vaccins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Femme enceinte ou susceptible de l'être ? <i>Coqueluche, grippe pendant le 5<sup>ème</sup> mois de grossesse.</i></li> <li>○ Maladie fébrile en cours ? <i>si oui, différer la vaccination</i></li> <li>○ Présence d'une maladie immunosuppressive ou d'un médicament immunosuppresseur au cours des 3 derniers mois ? <i>Si oui, prescription impossible de vaccins vivants mais reste du calendrier vaccinal ok.</i></li> </ul> <p><u>Si oui à une des questions ci-dessous, renvoi vers le médecin.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antécédents de réactions allergiques <b>grave</b> à un vaccin ?</li> <li>○ Administration d'un vaccin vivant au cours des 4 dernières semaines ?</li> <li>○ Transfusion sanguine dans la dernière année ?</li> <li>○</li> </ul>
<p>Antécédent de varicelle ?  Si né avant 1980 : Antécédent de rougeole ? Vaccination rubéole ?</p>
<p><u>Carnet de vaccination du patient :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vérification des antécédents d'immunisation du patient et de son calendrier de vaccination.</li> <li>○ Si patient sous anticoagulant : pression sur la zone d'injection +++</li> </ul>

c) *Fiche de prescription et d'administration*

**PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION DU VACCIN**

DATE :

NOM / Prénom :

Date de naissance :

<b><u>NOM DU VACCIN PRESCRIT :</u></b>	Numéro de lot :
Doses de rappel ?	Date d'expiration :

Pharmacien prescripteur :

Tampon de l'officine :

## d) Calendrier vaccinal



### Tuberculose (BCG)

La vaccination contre la tuberculose est le plus souvent recommandée à partir de 1 mois et jusqu'à l'âge de 15 ans chez les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose.

### Diphérie-Tétanos-Poliomyélite (DTP)

Les rappels de l'adulte sont recommandés à âges fixes soit 25, 45, 65 ans et ensuite tous les dix ans.

### Coqueluche

Le rappel de l'adulte contre la coqueluche se fait à 25 ans avec rattrapage possible jusqu'à 39 ans. La vaccination contre la coqueluche de la femme enceinte dès le 2<sup>e</sup> trimestre de grossesse est recommandée pour protéger son nourrisson.

### Haemophilus influenzae de type b (Hib)

Pour les enfants n'ayant pas été vaccinés avant 6 mois, un rattrapage vaccinal peut être effectué jusqu'à l'âge de 5 ans avec le vaccin monovalent (1 à 3 doses selon l'âge).

### Hépatite B

Si la vaccination n'a pas été effectuée au cours de la 1<sup>re</sup> année de vie, elle peut être réalisée jusqu'à 15 ans inclus. À partir de 16 ans, elle est recommandée uniquement chez les personnes exposées au risque d'hépatite B.

### Pneumocoque

Au-delà de 24 mois, cette vaccination est recommandée chez l'enfant et l'adulte à risque.

### Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Pour les personnes nées à partir de 1980, être à jour signifie avoir eu deux doses de vaccin.

### Méningocoque C

À partir de l'âge de 12 mois et jusqu'à l'âge de 24 ans inclus, une dose unique est recommandée pour ceux qui ne sont pas déjà vaccinés.

### Rotavirus

Recommandé à tous les nourrissons à partir de 2 mois. Deux à trois doses (par voie orale) sont nécessaires selon le vaccin.

### Méningocoque B

Un rattrapage est possible jusqu'à l'âge de 2 ans pour les nourrissons n'ayant pas reçu les trois doses de vaccins recommandées à 3, 5 et 12 mois.

### Papillomavirus humain (HPV)

La vaccination est recommandée chez les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un rattrapage jusqu'à 19 ans inclus. De plus, la vaccination est recommandée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans.

### Grippe

La vaccination est recommandée, chaque année, notamment pour les personnes à risque de complications : les personnes âgées de 65 ans et plus, celles atteintes de certaines maladies chroniques dont les enfants à partir de 6 mois, les femmes enceintes et les personnes souffrant d'obésité (IMC > 40 kg m<sup>2</sup>). La vaccination contre la grippe sera désormais proposée à tous les enfants de 2 à 17 ans.

### Covid-19

En automne, en plus des personnes à risque ciblées par la vaccination contre la grippe, les personnes atteintes de troubles psychiatriques, de démence ou de trisomie 21 sont également ciblées pour la vaccination contre le Covid-19.

Au printemps, la vaccination est recommandée pour les personnes de 80 ans et plus, les résidents d'EHPAD et USLD, et les personnes immunodéprimées quel que soit leur âge.

### Zona

La vaccination est recommandée chez les personnes de 65 ans et plus.

Pour en savoir plus

**VACCINATION  
INFO SERVICE.FR**

Le site de référence qui répond à vos questions



DT100-0016-24/FC - Mis à jour : mars 2024

## 2) Missions de dépistage organisé : Dépistage du cancer colorectal

Selon les données de santé publique, le cancer colorectal est le deuxième cancer en termes de mortalité.

Le programme national de dépistage prévoit la réalisation d'un test de recherche de sang occulte dans les selles tous les 2 ans à partir de 50 ans et jusqu'à 74 ans, afin de réduire l'incidence du cancer colorectal grâce à un dépistage précoce.

Le pharmacien peut remettre les kits de dépistage après avoir reçu la formation nécessaire. Ces kits permettent de réaliser un test de dépistage afin d'identifier d'éventuels signes précoces de cancer colorectal.

Après avoir reçu les explications et les recommandations du pharmacien, le patient transmet l'échantillon à un laboratoire pour analyse. En cas de résultat positif, un diagnostic plus approfondi, généralement sous forme de coloscopie sera réalisé.

L'implication des pharmaciens dans ce processus ne se limite pas à la distribution des kits. Ils ont un rôle important d'information, d'éducation et de prévention en expliquant l'importance du dépistage et de sa réalisation régulière.

### a) Objectifs du dépistage

Pour qui ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personnes de 50 ans à 74 ans sans ATCDs ou symptômes</li></ul>
Comment ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Test immunologique performant, fiable, et simple d'utilisation : permet la recherche de sang occulte dans les selles.</li><li>• Prélèvement envoyé par voie postale directement par le patient.</li></ul>
Pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• En fonction des résultats du test, une coloscopie sera programmée et permettra, si possible, une prise en charge précoce, évitant ainsi les stades graves de la maladie et en offrant de meilleures chances de guérison.</li></ul>
Par qui ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Généralistes, gastro-entérologues, gynécologues...</li><li>• Commande en ligne</li><li>• Pharmaciens</li></ul>

*b) Messages clés à transmettre*

- **Régularité et simplicité** : Ce test, proposé tous les 2 ans à partir de 50 ans et jusqu'à 74 ans est simple d'utilisation. Il est important de le renouveler tous les 2 ans.
- Le kit et l'analyse du test **sont pris en charge et remboursés à 100%** par l'Assurance Maladie. (22)
- **Bénéfices du dépistage** : Le dépistage permet une détection précoce d'éventuelles lésions précancéreuses ou cancéreuses et apporte ainsi de meilleures chances de guérison. Il s'agit d'un cancer extrêmement fréquent qui tue chaque année environ 17 000 personnes en France. (23)
- Un test positif conduit à la réalisation d'une coloscopie, examen fiable, qui nécessite en général qu'une hospitalisation de jour, soit **moins de 24 heures**.

*c) Exemple de checklist pour préparer son officine à la remise du kit de dépistage du cancer colorectal*

- Commander les kits sur Amelipro.
- Organiser un espace de confidentialité pour la remise des kits.
- Afficher dans l'officine des supports de communication afin d'informer les patients de la possibilité de recevoir son kit dans l'officine.
- Imprimer les attestations nominatives de chaque pharmacien apte à la délivrance des kits.
- Imprimer ou faciliter l'accès à l'auto-questionnaire d'éligibilité pour le patient.
- Vérifier et informer le CRCDC régional de l'éligibilité et de la remise de kit au patient.
- Valider une stratégie d'approche commune avec le reste de l'équipe officinale pour le dépistage de patients potentiellement concernés par la remise du kit.

d) Exemple de stratégie pour l'équipe officinale pour déterminer l'éligibilité d'un patient dans le dépistage du cancer colorectal

**REMISE DU KIT – DEPISTAGE CANCER COLORECTAL**

Critères de non éligibilité :

- Age (<50 ans ou >74ans)
- Alternance diarrhée / constipation
- Amaigrissement récent
- Antécédents personnels ou familiaux de pathologies colorectales
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin
- Examen de coloscopie récent

→Renvoi vers le MT ou vers le gastroentérologue

**Déterminer éligibilité avec le questionnaire INCA (Institut National du Cancer)**



**AUTO-QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU NIVEAU DE RISQUE  
DE DÉVELOPPER UN CANCER COLORECTAL**

Le test de dépistage du cancer colorectal est recommandé aux personnes âgées de 50 à 74 ans sans symptôme, ni antécédent, ni facteur de risque particulier.

Ce questionnaire vise à vous interroger sur vos symptômes, vos antécédents personnels et/ou familiaux ainsi que sur la réalisation d'examens médicaux. L'objectif est que le pharmacien d'officine puisse déterminer si vous êtes concerné par le test de dépistage du cancer colorectal ou non.

En cas de difficulté votre pharmacien est là pour vous aider.

Ce questionnaire ne remplace pas l'avis d'un médecin.

Votre Identification

Nom :

Prénom :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Numéro de Sécurité Sociale :

Avez-vous reçu une invitation au dépistage du cancer colorectal :  Oui  Non

Vos symptômes ou résultats biologiques

*Veillez sélectionner au moins une affirmation*

Avez-vous eu récemment :

- Des selles recouvertes ou mêlées de sang rouge clair ou noir
- De fortes douleurs abdominales inexplicables (gaz, ballonnement, crampes, etc.)
- Des troubles du transit inexplicables (diarrhée, constipation inhabituelle, besoin pressant et continu d'aller à la selle, fausse envie d'aller à la selle, tension au niveau du rectum, expulsion des selles douloureuse et inefficace)
- Une perte de poids inexplicable
- Une anémie due à une carence en fer
- J'atteste n'avoir aucun des symptômes cités

e) *Procédure de délivrance du kit de dépistage :*



**Antécédents personnels et/ou familiaux**

*Veillez sélectionner au moins une affirmation*

- J'ai ou j'ai eu un cancer colorectal
- J'ai ou j'ai eu un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polypes adénomateux)
- J'ai une maladie de Crohn ou une rectocolite hémorragique (Maladie Inflammatoire et Chronique de l'Intestin - MICI)
- J'ai une maladie prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch)
- L'un de mes parents au premier degré (père, mère, frère, sœur, enfant) a eu un cancer colorectal et/ou un adénome avancé (polype adénomateux)
- Dans ma famille il y a des cas de maladies prédisposant au cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale, syndrome de Lynch, etc.)
  
- J'atteste n'avoir aucun des antécédents personnels et/ou familiaux cités

**Examens médicaux**

*Veillez sélectionner au moins une affirmation*

- J'ai eu une coloscopie il y a moins de 5 ans
- J'ai une coloscopie prévue prochainement
- J'ai eu un « coloscanner » il y a moins de 2 ans
- J'ai fait un test de dépistage du cancer colorectal il y a moins de 2 ans
  
- J'atteste n'avoir réalisé aucun des examens cités

*Merci de remettre ce questionnaire à votre pharmacien*

**Remise du kit :**

- **Volet 1 :** mode d'emploi qui reprends étape par étape comment réaliser le test mais également comment remplir la fiche d'identification et comment l'envoyer par voie postale.
- **Volet 2 :** Fiche d'identification à envoyer avec le prélèvement dans l'enveloppe de retour aux laboratoires.
  - Partie haute : Inscription de la date de réalisation du test par le participant et son numéro de téléphone, coller la grande étiquette présente sur la lettre d'invitation ou remplir manuellement les informations si les informations de l'étiquette sont inexactes ou si le patient n'a pas reçu l'invitation.
  - Partie basse : Partie à compléter manuellement pour l'envoi des résultats au médecin.
- **Dans le volet 2 :** présence du dispositif de recueil des selles, à fixer sur la lunette des toilettes par des bandes adhésives. Une fois que le prélèvement sera finalisé, possibilité de 51 jeter le dispositif directement dans les toilettes.

### 3) Dépistage des cystites aiguës non compliquées chez la femme de 16 à 65ans

Depuis 2020, les pharmacies coordonnées sous forme de MSP (Maison de Santé Pluri professionnelles), CPTS ou CDS peuvent avoir l'autorisation d'utiliser le protocole « *Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans* ». Les patientes peuvent donc bénéficier de ce protocole si au moins un des médecins de la structure coordonnée a signé le protocole de coopération, qu'elles soient une de leurs patientes, ou non.

L'objectif de cela est de réduire les délais de prise en charge d'une pathologie courante, d'éviter ainsi les risques de complications qu'une cystite simple peut entraîner, mais aussi d'informer sur les risques d'une prise d'antibiotiques non adaptés et sur l'antibiorésistance.

Sur un aspect plus financier, ce dépistage à l'officine va permettre de limiter les prescriptions d'examens cyto bactériologiques des urines (ECBU) qui sont inutiles en première intention lors d'une cystite simple.

Cette prise en charge par le pharmacien doit être faite avec des algorithmes décisionnels qui auront été validés au préalable avec le médecin délégant, et peuvent, selon les cas, être accompagnée d'une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques ;

Deux circuits possibles :

- La patiente se présente directement à l'officine, et est, à l'aide de l'algorithme décisionnel, éligible à la réalisation du test via une bandelette urinaire : si le résultat est positif, le pharmacien pourra délivrer, selon le protocole établi, l'antibiotique.
- La patiente se présente à l'officine suite aux conseils de son médecin traitant avec la présentation d'une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques : Si le test est positif, le pharmacien pourra alors délivrer les antibiotiques présents sur l'ordonnance.

*a) Prérequis pour l'instauration du protocole de coopération*

- Organisation d'une formation de 4 heures, dont une partie pourra être réalisée en distanciel. Cette formation obligatoire devra être réalisée soit par le médecin délégant, soit par un organisme de formation agréé.
- Remplir les formulaires de déclaration du Ministère des solidarités et de la santé comprenant les accords d'engagements entre le délégant et les délégués ainsi qu'une attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées pour la mise en œuvre du protocole de coopération.
- Déclaration des membres de l'équipe participant au protocole sur la plateforme démarches-simplifiées.
- Suite à cela, le protocole peut débuter au sein de l'officine.

*b) Proposition d'un protocole de coopération*

Comme dit précédemment ce protocole doit être établi entre le médecin délégant de la structure pluridisciplinaire et le pharmacien délégué. Chaque protocole sera unique et strictement confidentiel. Cependant le plan suivant peut-être suivi :

- Présentation du protocole
- Référents (délégants et délégués) du protocole au sein de la MSP ainsi que les professionnels impliqués.
- Texte de référence autorisant la mise en place du protocole : Il s'agit ici de l'Arrêté du 6 mars 2020 autorisant le protocole de coopération : « Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ».
- Lieu de mise en place : Pharmacie dans un espace de confidentialité avec un accès à des toilettes.
- Actes à réaliser par le personnel déléguant
- Patients éligibles et critères d'exclusions
- Facturation
- Suivis et réunions annuelles entre délégué et déléguant

A chaque semestre, la structure coordonnée devra envoyer à la CPAM l'ensemble des tableaux « reporting » afin de percevoir le paiement (25euros par acte, qui sera attribué selon les accords entre le pharmacien délégué et le médecin déléguant).

Annuellement, les indicateurs de suivi du protocole devront être déclarés

*c) Exemple de protocole d'éligibilité et de prescription pouvant être mis en place :*

**CYSTITE NON COMPLIQUEE CHEZ LA FEMME – FORMULAIRE D’INFORMATION D’AIDE A LA  
PRISE EN CHARGE**

Date :

NOM, Prénom :

Age :

Téléphone portable :

Médecin traitant :

Antécédents médicaux :

Traitement médicamenteux en cours :

Allergies :

Accord de la patiente pour la prise en charge :      OUI      NON

**INTERROGATOIRE**

<b>Symptomatologie</b>	<input type="checkbox"/> Pollakiurie (envie fréquente d’uriner) <input type="checkbox"/> Dysurie (Brûlures ou gênes mictionnelles) <input type="checkbox"/> Impériosité mictionnelle (fuites involontaires d’urines)
<b>Critères d’exclusion (si oui à une de ces réponses, renvoyer le patient chez son médecin traitant)</b>	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Age <16 ans ou >65 ans <input type="checkbox"/> Grossesse en cours ou suspicion de grossesse <input type="checkbox"/> 3 épisodes de cystites dans les 12 derniers mois <input type="checkbox"/> Antibiothérapie en cours actuellement ? <input type="checkbox"/> Episode de cystite non résolue dans les 2 dernières semaines ? <input type="checkbox"/> Fièvre > 38°C ou signes d’hypothermie (<36°C) <input type="checkbox"/> Douleur au niveau d’une fosse lombaire <input type="checkbox"/> Signaux d’alarmes gynécologiques (leucorrhées, sécrétions inhabituelles) <input type="checkbox"/> Troubles digestifs, vomissements <input type="checkbox"/> Pathologie connue de l’arbre urinaire ? (Lithiases, acte chirurgical, résidu vésical) <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale chronique sévère ? (CKD EPI <30mmol/L) <input type="checkbox"/> Immunodépression ?

<b>Eligibilité à la prise en charge et à la réalisation de la bandelette urinaire ?</b>	OUI	NON
<b>Réorientation vers le MT ?</b>	OUI	NON

DONNEES CLINIQUES :

- Mesure de la température (°C) :
- Douleurs lors d'une percussion lombaire ? OUI                      NON

RESULTATS DE LA BANDELETTE URINAIRE :

- Leucocyturie : Négatif/ + / ++ / +++
- Nitrites (témoins de la bactériurie) : Négatifs/ + / ++ / +++
- Hématurie : Négatif / Traces / + / ++ / +++

CONCLUSIONS DE LA BANDELETTE URINAIRE :

REORIENTATION VERS LE MT ?                      OUI                      NON

DELIVRANCE DE L'ATB A L'OFFICINE :                      OUI                      NON

## PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

- **Bandelette urinaire négative – diagnostic de cystite écarté :**
  - Conseils d'hydratation suffisante
  - Paracétamol 60mg/kg/jour
  
- **Bandelette urinaire positive – diagnostic de cystite aigue simple non compliquée confirmé :**
  - Allergie ou CI FOSFOMYCINE : OUI            NON  
→ Si non : Prescription et délivrance FOSFOMYCINE TROMETAMOL PO : 3g en une prise unique à distance d'un repas.
  
  - Allergie ou CI Beta-lactamines : OUI            NON  
→ Si non : PIVMECILLINAM PO : 400mg 2x/ pdt 5jours
  
  - Allergie ou CI FOSFOMYCINE et BETA-LACTAMINES : OUI            NON  
ECBU en laboratoire d'analyses et renvoi chez le médecin traitant.

**Si non résolution des symptômes dans les 48H il est nécessaire d'aller consulter sans attente le médecin traitant.**

**Si aggravation des symptômes dans les 24H il est nécessaire d'aller consulter sans attente le médecin traitant ou de se présenter aux urgences.**

**En association avec le traitement antibiotique, une hydratation suffisante reste nécessaire.**

#### **4) Mission d'accompagnement : Entretien de la femme enceinte**

L'objectif de cet entretien unique permet de sensibiliser les femmes, à n'importe quel stade de leurs grossesses, quant aux risques tératogènes des médicaments mais aussi sur l'importance de la vaccination concernant la grippe, le COVID-19 et la coqueluche.

La durée de l'entretien est estimée à environ 5 minutes.

Il est important d'informer la patiente sur les sources fiables qui sont utilisables si elle a le moindre doute : <https://www.lecrat.fr/> est un site largement utilisé par les professionnels de santé mais peut l'être également par les patients.

Au moindre doute, il est cependant préférable que la patiente s'adresse d'abord à son médecin, sa sage-femme ou son pharmacien.

Déroulé de l'entretien :

- Il convient principalement d'évoquer les risques liés à la prise d'automédication à l'aide des supports réalisés par l'ANSM.
- De vérifier les traitements pris par la femme enceinte et d'en évaluer le risque pour l'embryon ou le fœtus.
- De remettre le flyer destiné aux femmes (cf Annexe 3) réalisé par l'ANSM à la patiente.
- D'envoyer à l'adresse e-mail de l'espace numérique en santé de la patiente, le lien vers la page « femme enceinte » de ameli.fr ainsi que le guide réalisé par la femme enceinte rappelant les différentes étapes de la grossesse. (24)

Afin qu'aucune de ces étapes ne soit oubliée, une check-list, propre à chaque officine peut être réalisée suivant le modèle suivant :

*a) Exemple de check-list pour l'entretien femme enceinte au comptoir*



b) Principaux médicaments à éviter chez la femme enceinte

**PRINCIPAUX MEDICAMENTS DISPONIBLES EN OFFICINE A EVITER CHEZ LA FEMME ENCEINTE (LISTE NON EXHAUSTIVE)**

<b>MEDICAMENTS TERATOGENES</b>	A <b>proscrire totalement</b> pendant à minima les deux premiers mois et si possible pendant toute la grossesse	Potentiellement utilisables pendant la grossesse si <b>absence totale d'alternative thérapeutique plus sûre</b>	<b>Fortement suspectés comme étant tératogènes</b>
	<p><b><u>Antiépileptiques</u></b> (Acide Valproïque)</p> <p><b><u>Antis acnéiques</u></b> (Isotrétinoïdes par voie orale)</p> <p><b><u>Médicaments anti-rejet</u></b> : Mycophénolate</p> <p><b><u>Antimitotiques</u></b> : Méthotrexate, Cyclophosphamide</p>	<p><b><u>Thymorégulateurs</u></b> : Lithium</p> <p><b><u>Anticoagulants</u></b> : Warfarine, Acénocoumarol, Fluindione</p> <p><b><u>Antiépileptiques</u></b> : Carbamazépine, Topiramate</p>	Allopurinol, Cotrimoxazole, Fluconazole à fortes doses...
<b>MEDICAMENTS FOETO-TOXIQUES</b>	<p>A <b>proscrire totalement</b> :</p> <p><b><u>AINS et inhibiteurs sélectifs de Cox2</u></b> (Ibuprofène, Kétoprofène, Celecoxib...)</p> <p><b><u>Inhibiteurs Cox1 et 2</u></b> : Aspirine</p> <p><b><u>Antihypertenseurs types IEC, et ARAI</u></b> (Captopril, Enalapril, Losartan...)</p>	<p>Potentiellement utilisables pendant la grossesse si <b>absence totale d'alternative thérapeutique plus sûre</b></p> <p><b>Antibiotiques de la classe des cyclines</b> (Doxycycline)</p>	

**C. Modalités de réalisation des nouvelles missions (formation, locaux adaptés, rémunération)**

<b>Mission</b>	<b>Qui peut réaliser cette mission ?</b>	<b>Organismes de formation</b>	<b>Nécessité de locaux adaptés ?</b>	<b>Rémunération</b>
<b>Vaccination chez l'adulte et l'enfant (+ de 11ans)</b>	Pharmacien titulaires ou adjoints uniquement	Formation DPC (11h) qui doit être validée.	Oui  Espace de confidentialité clos, accessible depuis l'espace client et sans accès direct aux médicaments listés.	Honoraire de vaccination est fixé à 7,50 euros HT en France métropolitaine et 7,88 euros HT pour les départements et les collectivités d'Outre-mer
<b>Dépistage cancer colorectal</b>	Pharmacien titulaire ou adjoint  Préparateurs sous la responsabilité d'un pharmacien	Formations obligatoires organisées par un centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRDC)	Non, peut être remis directement au comptoir.	5euros TTC pour la remise d'un kit.  Le montant total dû sera reversé par un paiement annuel.  Le suivi de la remise de kit est réalisé à travers le code traceur RKD facturé 0,01euros par l'officine lors de la remise du kit.
<b>Dépistage des cystites aiguës non compliquées chez la femme de 16 à 65 ans.</b>	Pharmacien adjoint ou titulaire	Pharmacie qui appartient à un Maison de Santé Pluridisciplinaire  Peut se faire suite à une réunion de pairs pharmacien/médecin  Accord préalable de l'ARS nécessaire	Oui, local de confidentialité avec un accès aux toilettes	25euros par acte reversé chaque semestre à la CPTS/MSP/CDS.  La structure coordonnée décidera des modalités d'attribution aux professionnels de santé (ex : 20euros pour les pharmaciens et 5euros pour les médecins)
<b>Entretien femme enceinte</b>	Pharmacien titulaire ou adjoint	Formation non nécessaire	Non, peut être réalisé au comptoir	Rémunération de 5euros TTC – Prise en charge par l'assurance maladie à 70% ou 100% si la patiente est couverte par l'assurance maternité (24)

	Préparateurs sous la responsabilité d'un pharmacien			
<b>TRODs angine</b>	Pharmacien titulaire ou adjoint	Formation nécessaire qui peut être disposée par un organisme de formation indépendant des fabricants et distributeurs de santé, ou qui peut faire partie d'un DPC  Formation valable si disposée pendant les études de pharmacie	Oui, espace de confidentialité nécessaire	6euros TTC si conseil officinal ou si ordonnance conditionnelle et test positif.  Si ordonnance conditionnelle et test négatif → 7euros TTC

#### D. Méthodes pour impliquer les patients dans la connaissance des nouvelles missions réalisées dans la pharmacie d'officine

L'émergence des nouvelles missions qui sont peuvent être réalisées en pharmacie d'officine ne sont pas forcément connues des patients.

Pour cela, il est nécessaire dans un premier temps d'informer les professionnels de santé aux alentours. Les médecins, les infirmiers ou encore les sages-femmes pourront alors, lorsque la situation s'y prête, rediriger les patients vers la pharmacie d'officine.

L'équipe officinale peut également informer directement les patients, que cela soit grâce à des affiches positionnées au niveau des comptoirs, des réseaux sociaux ou encore par voie orale lorsque l'occasion s'y prête.

L'organisation de réunions d'informations est également possible, en collaboration avec des associations patients ou d'autres professionnels de santé.

## E. Accès aux soins : la téléconsultation

La téléconsultation en officine est prévue à l'article V.I de la convention nationale des pharmaciens qui a été signée le 09 mars 2022.

Dans les pharmacies pratiquantes, les patients peuvent désormais bénéficier d'une consultation médicale, où le pharmacien se chargera de son organisation, de la prise de contact, et assistera, si besoin le professionnel de santé « télé-consultant » dans la réalisation de certains actes nécessaires à l'examen clinique du patient. (25)

Le pharmacien met donc à disposition le matériel technique nécessaire à la réalisation des examens cliniques assisté par le médecin, mais aussi un local fermé confidentiel afin de fournir une téléconsultation garantissant le secret médical.

Les conditions de réalisation de ces rendez-vous doivent respecter la sécurisation des données qui sont transmises ainsi que la traçabilité des échanges.

Les équipements nécessaires sont :

- Stéthoscope connecté
- Otoscope connecté
- Oxymètre
- Tensiomètre

Suite au rendez-vous, le médecin téléconsultant pourra transmettre une ordonnance pour le patient directement à la pharmacie.

La téléconsultation est une solution innovante pour répondre aux besoins de santé des patients qui ne peuvent pas avoir accès facilement à un rendez-vous médical (zones de déserts médicaux, délais de rendez-vous trop longs...) en limitant le nombre de déplacements et en permettant ainsi une alternative pour un suivi régulier de leurs états de santé.

## **1) Prise en charge pour les patients**

Dans la plupart des cas, la téléconsultation est remboursée à 70% par l'assurance maladie, ou à 100% dans certaines situations, notamment pour les patients en ALD ou pour les femmes enceintes.

Certains médecins, comme pour des consultations en présentiel peuvent rajouter un dépassement à la consultation.

## **2) La facturation et la rémunération du pharmacien d'officine pour l'assistance à la téléconsultation**

La première année, le pharmacien bénéficie d'une rémunération forfaitaire de 1225 € TTC pour l'équipement nécessaire à la téléconsultation.

Le pharmacien apporte ainsi une assistance au téléconsultant et au patient pour la réalisation d'une téléconsultation, il bénéficiera alors, dans la limite d'un plafond annuel fixé à 750 € TTC, d'une rémunération forfaitaire qui varie en fonction du nombre de téléconsultations réalisées au sein de l'officine sur l'année. (26)

Pour chaque téléconsultation réalisée, le pharmacien doit facturer à l'Assurance Maladie le code traceur acte « TLM » d'une valeur de 1€, et de renseigner dans la facture le téléconsultant et son numéro d'identification dans la partie prescripteur ainsi que la date de téléconsultation comme date de prescription et d'exécution. (26) Ce code permettra de connaître le nombre de téléconsultations réalisées par an, et donc d'être rémunérés en fonction de ce nombre.

### **F. Autres missions : Les entretiens pharmaceutiques et bilans de médication**

Les entretiens pharmaceutiques et les bilans de médication en officine offrent de multiples avantages, tant pour les patients que pour les professionnels de santé.

- Amélioration de la sécurité des patients : Ces entretiens permettent d'identifier les interactions médicamenteuses potentielles, les contre-indications, et les effets secondaires, réduisant ainsi les risques d'événements indésirables.

- Optimisation de l'adhérence thérapeutique : Les pharmaciens peuvent s'assurer que les traitements sont bien compris et suivis correctement, ce qui améliore l'efficacité des médicaments et prévient les complications de santé.
- Prévention des erreurs de médication : Les entretiens et bilans permettent de vérifier l'exactitude des prescriptions, de corriger les erreurs potentielles et d'ajuster le traitement si nécessaire.
- Personnalisation des soins : L'entretien individuel permet une prise en charge plus personnalisée du patient.
- Éducation et conseil des patients : Ces sessions fournissent une occasion idéale pour éduquer les patients sur l'usage correct des médicaments, afin qu'ils deviennent acteurs de leur propre santé.
- Renforcement du rôle du pharmacien : Les entretiens pharmaceutiques valorisent le rôle du pharmacien en tant que professionnel de santé accessible et compétent, renforçant la confiance des patients et améliorant la communication entre les différents acteurs de santé.
- Efficacité économique : En faisant remonter d'éventuelles propositions ou de non adhérence aux médecins, les entretiens pharmaceutiques peuvent contribuer à réduire les coûts globaux pour les systèmes de santé, en diminuant par exemple les hospitalisations dans les cas les plus graves.

Ces entretiens et bilans fournissent un support personnalisé et proactif aux patients, leur permettant de gérer de manière optimale leur santé au quotidien

### **3) Les patients éligibles aux entretiens pharmaceutiques et aux bilans de médication**

Les patients éligibles pour les entretiens pharmaceutiques sont :

- Les patients sous traitement par anticoagulants oraux (AOD) ou antivitamine K (AVK)
- Les patients sous traitements antiasthmatiques pour une durée consécutive et supérieure à 6 mois.
- Les patients sous anti-cancéreux par voie orale.

Les patients éligibles pour les bilans de médication sont :

- Les patients polymédiqués, avec à minima cinq traitements pour une durée consécutive, prévisible d'au moins six mois.(27)

-

a) *Prérequis à la réalisation de l'entretien*

L'entretien ne peut être réalisé que par le pharmacien titulaire ou par son pharmacien adjoint (*qui se seront engagés au préalable à suivre les formations requises*) dans un espace de confidentialité.

Le consentement du patient doit être recueilli avant de débiter l'entretien.

b) *Déroulé et rémunération des entretiens et bilans de médication*

	Première année	Années suivantes
<b>Entretien pharmaceutique</b> (AVK, AOD, Asthme)	Premier entretien d'évaluation (Informations patient, traitements en cours, allergies, observance...)  2 autres entretiens à prévoir : les thèmes abordés seront définis selon les besoins du patient lors de l'entretien d'évaluation.  <u>Rémunération</u> : 50euros en métropole, 52,50euros Drom  Plusieurs codes à utiliser lors de la facturation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Code « Adhésion » au démarrage de l'accompagnement</li> <li>• Code « Accompagnement 1<sup>ère</sup> année » à la fin de la première année</li> </ul> <b>Prise en charge par l'assurance maladie à 70%</b>	2 entretiens thématiques (à définir avec le patient selon ses besoins)  <u>Rémunération</u> : 30 euros métropole et 31,50 Drom. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Code « Accompagnement années suivantes »</li> </ul> <b>Prise en charge par l'assurance maladie à 70%</b>

<p><b>Bilan de médication</b></p>	<p>Premier entretien avec recueil des informations du patient et de ses traitements</p> <p>Analyse des traitements par le pharmacien</p> <p>Un entretien conseil</p> <p>Entretiens de suivi de l'observance</p> <p><u>Rémunération</u> : 60euros métropole, 63euros Drom</p> <p><b>Prise en charge par l'assurance maladie à 70%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si changement de traitement :</li> </ul> <p>Nouvelle analyse des traitements en cours par le pharmacien puis entretien de suivi et entretien d'observance</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si pas de changement : 2 entretiens d'observance</li> </ul> <p><u>Rémunération</u> :</p> <p>Si pas de changement : 20 euros métropole et 21,50 Drom</p> <p>Si changement de traitement : 30 euros métropole et 31,5 Drom</p> <p><b>Prise en charge par l'assurance maladie à 70%</b></p>
<p><b>Entretien oncologie</b></p>	<p>Premier entretien d'évaluation</p> <p>2 entretiens thématiques (vie quotidienne / effets indésirables et observance)</p> <p><u>Rémunération « anticancéreux oraux au long cours (*) »</u> : 60euros métropole, 63euros Drom</p> <p><u>Rémunération « autres anticancéreux »</u> : 80euros métropole, 84euros Drom</p> <p><b>Prise en charge par l'assurance maladie à 100%</b></p>	<p>Si traitement au long cours : entretien d'observance</p> <p>Si changement de traitement : deux entretiens d'observance</p> <p><u>Rémunération « anticancéreux oraux au long cours »</u> : 20 euros métropole et 21,50euros Drom</p> <p><u>Rémunération « autres anticancéreux »</u> : 30 euros métropole et 31,50euros Drom</p> <p><b>Prise en charge par l'assurance maladie à 100%</b></p>

*Déroulé et rémunération des entretiens à l'officine (27)*

(\*) Traitement anticancéreux au long cours : hormonothérapie (tamoxifène, anastrozole, letrozole, exemestane), méthotrexate, hydroxycarbamide, bicalutamide).

*c) Guideline pour les entretiens oncologie*

Un bulletin d'adhésion au dispositif d'accompagnement fournit par l'assurance maladie doit être rempli par le patient dans un premier temps, avec la réalisation de l'entretien initial. Plus tard, deux autres entretiens seront programmés, sur deux thèmes différents :

- Entretien « effets indésirables et gestion de la vie quotidienne »
- Entretien « observance »

Le patient, peut, s'il le souhaite, être accompagné par un aidant pendant les entretiens.

Date de l'entretien initial :

Identification du pharmacien et tampon de l'officine :

### **ENTRETIEN ONCOLOGIE**

#### **INFORMATIONS PATIENT :**

NOM / Prénom :

Date de naissance :

Numéro d'immatriculation :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Médecin traitant / Oncologue :

Poids / Taille :

#### **ENTRETIEN INITIAL :**

MEDICAMENT(S) ANTICANCEREUX PRESCRITS (dosage et posologie)	
AUTRES TRAITEMENTS (au long, et en automédication)	
HABITUDES DE VIE (alcool, tabac, sport, alimentation, voyages...)	
Allergies-intolérances	

<b>Connaissance et appropriation du traitement ?</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Compréhension du traitement</li><li>- Ressenti du patient par rapport au traitement</li><li>- Effets indésirables ?</li></ul>	
<b>Évaluation rapide de l'observance</b> (Schéma et règles de prise, conduite à tenir si oubli...)	

## ENTRETIEN EFFETS INDESIRABLES ET GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Date :

Pharmacien :

Dans l'ensemble, comment vivez-vous votre traitement ?	
Ressentez-vous des effets indésirables ? Si oui, lesquels ?	
Est-ce que des solutions quant à ces effets indésirables vous ont été proposées ?	
Vous sentez vous bien accompagné ? Ressentez-vous le besoin d'avoir une aide extérieure ? ( <i>Psychologique, aide extérieure, groupes patients...</i> )	
Avez-vous des rendez-vous réguliers avec les services hospitaliers ? ( <i>Le patient a-t-il le sentiment d'être éloigné du monde médical du fait que le traitement soit par voie orale ?</i> )	

## **ENTRETIEN D'OBSERVANCE :**

Date :

Pharmacien :

SCORE DE GIRERD (1 point par réponse négative)

Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	OUI / NON
Depuis votre dernière consultation médicale avez-vous été en panne de médicament ?	OUI / NON
Vous arrive-t-il de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle ?	OUI / NON
Vous est-il déjà arrivé de ne pas prendre votre traitement, certains jours, car votre mémoire vous fait défaut ?	OUI / NON
Vous est-il déjà arrivé de ne pas prendre votre traitement, parce que certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	OUI / NON
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	OUI / NON

*Total réponses négatives :*

*Bonne observance = 6 ; Faible observance = 4 à 5 ; Non observance  $\leq$  3*

- Le patient connaît-il les risques en cas d'oubli ?
- Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ?

## SYNTHESE POUR LE PHARMACIEN

Entretien gestion des effets indésirables, proposition de solutions :	Observance du traitement, propositions de solutions :
---	---

Pour l'entretien suivant, est-il nécessaire de prévoir un accompagnant ?

Au vu des résultats de l'entretien, est-il nécessaire de réaliser une prise de contact auprès du médecin prescripteur ?

Date :

Signature du pharmacien et tampon de la pharmacie :

#### *d) Les entretiens AOD*

##### *(i) Généralités sur les AODs*

Les Anticoagulants Oraux Directs (AOD) sont des molécules plutôt récentes sur le marché des anticoagulants et tendent à remplacer petit à petit les AVK (anti-vitamines K) pour plusieurs raisons :

- Pas de suivi biologique (INR) régulier nécessaire
- Moins d'interactions médicamenteuses

Il existe en France 3 molécules :

- Inhibiteurs du facteur Xa : Apixaban (Eliquis®) et Rivaroxaban (Xarelto®)
- Inhibiteurs du facteur IIa (thrombine) : Dabigatran (Pradaxa®)

Les AODs sont des médicaments dont le risque hémorragique est important, le pharmacien a donc pour rôle d'informer les patients (ainsi que les aidants) et de les guider quant à leurs bonnes utilisations.

La spécificité des AODs est l'absence de mesure de surveillance de l'anticoagulation, une demi-vie plutôt courte qui rends leur efficacité à risque si le patient oublie une prise et l'absence d'antidote. Il est donc important qu'il y ait une surveillance renforcée en raison du risque hémorragique en cas de surdosage, mais également du risque thromboembolique en cas de sous-dosage.

##### *(ii) Organisation de l'entretien AOD*

L'accompagnement du patient sous AOD par le pharmacien d'officine comprends plusieurs étapes, l'assurance maladie a établi une trame et plusieurs thématiques pour conduire les entretiens :

- **L'entretien initial / entretien d'évaluation** : Présentation des objectifs au patient, remise de la brochure de l'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous AOD, remise du formulaire d'adhésion avec recueil des informations générales sur le patient, évaluation rapide des connaissances du patient adhérent afin d'identifier les axes à privilégier lors des prochains entretiens.

- **1<sup>er</sup> entretien thématique : L'observance**

Objectifs :

- Evaluer l'adhésion et l'observance du traitement par le patient.
- Le sensibiliser sur l'importance de l'observance pour son traitement AOD.
- Information sur la conduite à tenir en cas d'oubli.

L'assurance maladie a mis à disposition une trame à suivre afin de réaliser l'entretien observance (ci-joint) (28)

- **2<sup>ème</sup> entretien thématique : Surveillance biologique**

- Informer le patient sur l'importance d'un suivi biologique régulier
- Surveillances de l'apparition de signes ou de situations à risques

- **3<sup>ème</sup> entretien thématique : Effets du traitement**

Objectifs :

- Informer le patient sur les signes évocateurs d'un mauvais dosage
- Explication du mode d'action du médicament au patient
- Repérer les interactions médicamenteuses et rappel des contre-indications

- **4<sup>ème</sup> entretien thématique : Alimentation et vie quotidienne**

Objectifs : Revoir avec le patient les précautions quotidiennes à prendre (vigilance, poids, alimentation).

L'Assurance Maladie a mis en place une trame d'entretien accessible à tous sur lesquelles le pharmacien d'officine peut s'appuyer lors de la réalisation de ces derniers (ci-dessous) (28)

## ENTRETIEN AOD

- Remise de la brochure d'accompagnement pharmaceutique des patients sous AOD
- Remise du formulaire d'adhésion

### ENTRETIEN INITIAL : INFORMATIONS GENERALES PATIENT

NOM / Prénom :

Date de naissance :

Poids :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Médecin traitant :

AOD prescrit avec posologie :

Date de début de traitement et prescripteur initial :

Autres traitements pris au long cours ou en automédication :

Présence de contre-indications avec les traitements ci-dessus ?

Habitudes de vies pouvant interférer avec la prise d'AOD ? Pratique d'un sport à risque ?

Patient a-t-il un accompagnant qui gère son traitement ?

NOTIONS GENERALES SUR LE TRAITEMENT AOD :

Comment le patient vit-il globalement son traitement ?

Connait-il l'indication de son traitement ? A quoi le traitement sert dans les grandes lignes ?

Connait-il les risques et peut-il les indiquer ?

Connait-il la dose prescrite par son médecin ?  
Si oui, la respecte t'il ?

Connait-il les modalités de prise ? (Pendant les repas ou en dehors, à quelle heure...)

Le patient a-t-il compris qu'il est sous médicament anticoagulant ? Le précise-t-il bien à chaque rendez-vous médical ou paramédical ? (Dentiste, kiné...)

**PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN :**

Nom pharmacien accompagnant :

Date :

Date des entretiens programmés :

- Entretien observance :
- Entretien surveillance biologique :
- Effets du traitement :
- Vie quotidienne :

BILAN ENTRETIEN INITIAL :

Date :

## ENTRETIEN D'OBSERVANCE AOD

### Objectifs :

- Évaluer l'adhésion et l'observance du traitement par le patient.
- Le sensibiliser sur l'importance de l'observance de son traitement par AOD.
- L'informer sur la conduite à tenir en cas d'oubli.

L'observance du patient à ce type de traitement est particulièrement importante, d'autant plus que l'absence de suivi biologique en routine et l'apparente facilité d'utilisation des AOD peuvent " banaliser " le traitement et se traduire par une moindre observance.

**QUE FAIRE EN CAS D'OUBLI ?** *En cas d'oubli d'une prise d'un AOD, en aucun cas la prise suivante ne doit être doublée. La dose oubliée peut être prise jusqu'à la moitié de l'intervalle de temps avant la prise suivante : jusqu'à 6 h après l'oubli pour un médicament en 2 prises par jour, jusqu'à 12 h pour un médicament en 1 prise par jour. Rappeler au patient que ces médicaments sont très sensibles à l'oubli d'une prise en raison de leur brève demi-vie.*

### QUESTIONNAIRE DE GIRERD :

**QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)\* :**

• CE MATIN AVEZ-VOUS OUBLIÉ DE PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
• DEPUIS VOTRE DERNIÈRE CONSULTATION, AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ EN PANNE DE MÉDICAMENTS ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
• VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PRENDRE VOTRE TRAITEMENT EN RETARD PAR RAPPORT À L'HEURE HABITUELLE ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
• VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOTRE MÉMOIRE VOUS FAIT DÉFAUT ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
• VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOUS AVEZ L'IMPRESSION QU'IL VOUS FAIT PLUS DE MAL QUE DE BIEN ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
• PENSEZ-VOUS QUE VOUS AVEZ TROP DE MÉDICAMENTS À PRENDRE ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL RÉPONSE(S) NÉGATIVE(S)</b>	<input type="checkbox"/> = 6	<input type="checkbox"/> 4 ou 5	<input type="checkbox"/> ≤ 3

\* Plus le nombre de points est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient :  
bonne observance = 6 - Faible observance = 4 à 5 - Non observance ≤ 3.

Le patient a-t-il conscience de l'importance de l'observance de son traitement ?

Connait-il les risques en cas d'oubli ?

Connait-il la marche à suivre en cas d'oubli ?

**CONCLUSION DU PHARMACIEN :**

Date :

## **ENTRETIEN SURVEILLANCE BIOLOGIQUE AOD**

### **Objectifs :**

- Informer le patient sur l'importance du suivi biologique de son traitement.
- Informer le patient sur l'importance de la surveillance de l'apparition de signes ou de situations à risque.

### **Suivi de la fonction rénale :**

*Pour les patients sous AOD la fonction rénale doit être surveillée **au moins une fois par an**, et plus fréquemment dans certaines situations à risque :*

- *Situations cliniques possiblement associées à une fonction rénale altérée (hypovolémie, déshydratation, diarrhée, associations médicamenteuses).*
- *Patients fragilisés (patients de plus de 75 ans, comorbidités, risque hémorragique élevé, insuffisance rénale).*  
→ *Une altération de la fonction rénale augmente le risque hémorragique (Dabigatran++)*

Le patient sait-il que sa fonction rénale doit être surveillée au moins une fois par an et pourquoi ?

Connait-il les signes cliniques qui peuvent être évocateurs d'une fonction rénale altérée ?

**Suivi de l'hémoglobine :** *au moins une fois par an (une anémie peut affecter la capacité du sang à coaguler)*

Le patient sait-il que l'hémoglobine doit être surveillée au moins une fois par an et pourquoi ?

CONCLUSION DU PHARMACIEN :

Date :

## **ENTRETIEN EFFETS DU TRAITEMENT AOD :**

Objectifs :

- Expliquer au patient le mode d'action de son traitement.
- L'informer des signes évocateurs d'un mauvais dosage.
- Repérer les interactions médicamenteuses et rappeler les contre-indications.

### **EFFETS DU TRAITEMENT ET SIGNES ÉVOQUEURS D'UN DOSAGE INADAPTÉ**

Le patient doit suivre avec une grande vigilance son traitement par AOD car celui-ci l'expose à deux risques principaux :

- Une éventuelle hémorragie due à un surdosage.
- Une éventuelle thrombose liée à un sous dosage.

#### **Surveillance des signes évocateurs d'une situation de surdosage**

*Surveiller les signes cliniques hémorragiques dans tous les cas, et en particulier chez les sujets à risque (plus de 75 ans, insuffisance rénale, poids inférieur à 60 kg, interactions médicamenteuses, pathologies associées à un risque hémorragique).*

Les principaux signes cliniques hémorragiques : Signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes.

Signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant.

Signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexpliqué.

#### **Surveillance des signes évocateurs d'une situation de sous-dosage**

Les principaux signes cliniques de thrombose (phlébite, embolie pulmonaire, AVC) :

Signes cliniques évocateurs de phlébite :

- Œdème (gonflement) unilatéral de la cuisse, de la jambe ou seulement du mollet
- Douleur unilatérale avec ou sans œdème, notamment au niveau d'un des deux mollets

Signes cliniques évocateurs d'embolie pulmonaire :

- Essoufflement soudain
- Douleur thoracique
- Crachat sanglant

Signes cliniques évocateurs d'AVC : violent mal de tête, déformation de la bouche, faiblesse d'un côté du corps, bras ou jambe, troubles de la parole ou de la vision...

### EFFETS DU TRAITEMENT :

Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage et la conduite à tenir ?

A-t-il déjà ressenti certains de ces signes ?

Si oui, lesquels ?

Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un sous-dosage et la conduite à tenir ?

### INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Le patient prend-il d'autres traitements que son AOD ?

Si oui, lesquels ?

Le patient connaît-il les médicaments qui sont contre-indiqués avec son traitement ?

Peut-il citer des médicaments d'usage courant contre-indiqués avec son traitement ?

Arrive-t-il au patient de prendre, sans avis médical ou conseil pharmaceutique, d'autres médicaments qu'il a par exemple dans son armoire à pharmacie ?

Si oui, lesquels ?

Présence d'interactions médicamenteuses ?

Sait-il que toute injection intramusculaire est contre-indiquée lors d'un traitement par anticoagulant ?

### CONCLUSION PHARMACIEN :



Mai  
2016

## ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS – AOD

### Interactions médicamenteuses

 après avis de l'ANSM

**La contre-indication** revêt un caractère absolu. Elle ne doit pas être transgressée.

**L'association déconseillée** doit être le plus souvent évitée, sauf après examen approfondi du rapport bénéfice/risque. Elle impose une surveillance étroite du patient.

**La précaution d'emploi** représente le cas le plus fréquent. L'association est possible dès lors que sont respectées, notamment en début de traitement, les recommandations simples permettant d'éviter la survenue de l'interaction (adaptation posologique, renforcement de la surveillance clinique, biologique, ECG, etc...).

**À prendre en considération** désigne la situation où le risque d'interaction médicamenteuse existe. Il correspond le plus souvent à une addition d'effets indésirables. Aucune recommandation pratique ne peut être proposée. Il revient au médecin d'évaluer l'opportunité de l'association.

#### rivaroxaban (Xarelto®) – apixaban (Eliquis®)

Substances	Niveau d'interaction / recommandation	Risque
Acide acétylsalicylique	<ul style="list-style-type: none"><li>Doses anti-inflammatoires : <math>\geq 1</math> g par prise et/ou <math>\geq 3</math> g par jour</li><li>Doses antalgiques ou antipyrétiques : <math>\geq 500</math> mg par prise et/ou <math>&lt; 3</math> g/jour en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodéal</li></ul>	Majoration du risque hémorragique, notamment en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodéal
Acide acétylsalicylique	<ul style="list-style-type: none"><li>Doses antalgiques ou antipyrétiques : <math>\geq 500</math> mg par prise et/ou <math>&lt; 3</math> g/jour en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodéal</li><li>Doses antiagrégantes : de 50 mg à 375 mg par jour en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodéal. Nécessité d'un contrôle le cas échéant, en particulier du temps de saignement</li></ul>	Majoration du risque hémorragique, notamment en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodéal
Acide acétylsalicylique	Doses antiagrégantes : de 50 mg à 375 mg par jour	Majoration du risque hémorragique, notamment en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodéal
Antiagrégants plaquettaires		Augmentation du risque hémorragique
Anticonvulsivants inducteurs enzymatiques		Diminution des concentrations plasmatiques du rivaroxaban ou de l'apixaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique
Antifongiques azolés (kétoconazole, itraconazole, voriconazole, posaconazole)		<b>Inhibiteurs puissants du CYP3A4 :</b> Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban ou de l'apixaban, avec majoration du risque de saignement
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	Avec la phénylbutazone	Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastro-duodénale par les AINS)
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	Avec les AINS autres que la phénylbutazone Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire biologique	Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastro-duodénale par les AINS)
Antivitamines K		Augmentation du risque hémorragique
Défibrotide		Risque hémorragique accru
Glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone)	Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance	Voie générale et rectale : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours
Héparines de bas poids moléculaire et apparentés (doses curatives et/ou sujet âgé)	Renforcer la surveillance clinique et, le cas échéant, biologique	Augmentation du risque hémorragique
Inducteurs du CYP3A4 (rifampicine, phénytoïne, carbamazépine, phénobarbital, millepertuis)	Surveillance étroite des signes et symptômes de thrombose	Diminution des concentrations plasmatiques du rivaroxaban ou de l'apixaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)	Surveillance clinique. Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt	Augmentation du risque hémorragique
Inhibiteurs de protéase, plus particulièrement le ritonavir et le nelfinavir		<b>Inhibiteurs puissants du CYP3A4 :</b> Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban ou de l'apixaban par l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement
Macrolides (clarithromycine, érythromycine, télichromycine)		<b>Inhibiteurs puissants du CYP3A4 :</b> Augmentation des concentrations plasmatiques du rivaroxaban ou de l'apixaban par l'inhibiteur, avec majoration du risque de saignement
Rifampicine		Diminution des concentrations plasmatiques du rivaroxaban ou de l'apixaban, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique



**dabigatran (Pradaxa®)**

Substances	Niveau d'interaction / recommandation	Risque
Acide acétylsalicylique	• Doses anti-inflammatoires : ≥ 1g par prise et/ou ≥ 3g par jour Doses antalgiques ou antipyrétiques : ≥ 500 mg par prise et/ou < 3 g/jour en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal	Majoration du risque hémorragique, notamment en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal
Acide acétylsalicylique	• Doses antalgiques ou antipyrétiques : ≥ 500 mg par prise et/ou < 3 g/jour en l'absence d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal • Doses antiagrégantes : de 50 mg à 375 mg par jour en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal. Nécessité d'un contrôle le cas échéant, en particulier du temps de saignement	Majoration du risque hémorragique, notamment en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal
Acide acétylsalicylique	Doses antiagrégantes : de 50 mg à 375 mg par jour	Majoration du risque hémorragique, notamment en cas d'antécédent d'ulcère gastro-duodénal
Amiodarone	Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran si nécessaire, sans excéder 150 mg/jour	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement
Antiagrégants plaquettaires		Augmentation du risque hémorragique
Anticonvulsivants inducteurs enzymatiques		Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	Avec la phénylbutazone	Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastro-duodénale par les AINS)
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	Avec les AINS autres que la phénylbutazone Si l'association ne peut être évitée, surveillance clinique étroite, voire biologique	Augmentation du risque hémorragique de l'anticoagulant oral (agression de la muqueuse gastro-duodénale par les AINS)
Antivitamines K		Augmentation du risque hémorragique
Ciclosporine		Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement
Clarythromycine	Une surveillance clinique étroite doit être effectuée, en particulier en cas d'apparition de saignements, notamment chez les patients ayant une insuffisance rénale chronique légère ou modérée	Augmentation de la concentration plasmatique de dabigatran, avec majoration du risque de saignement
Défibrotide		Risque hémorragique accru
Dronédarone		Doublement des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement
Glucocorticoïdes (sauf hydrocortisone)	Lorsque l'association est justifiée, renforcer la surveillance	Voie générale et rectale : impact éventuel de la corticothérapie sur le métabolisme des facteurs de la coagulation. Risque hémorragique propre à la corticothérapie (muqueuse digestive, fragilité vasculaire) à fortes doses ou en traitement prolongé supérieur à 10 jours
Héparines de bas poids moléculaire et apparentés (doses curatives et/ou sujet âgé)	Renforcer la surveillance clinique et, le cas échéant, biologique	Augmentation du risque hémorragique
Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), et de la noradrénaline (IRSNA)	Surveillance clinique Adaptation éventuelle de la posologie de l'anticoagulant oral pendant la durée de l'association et à son arrêt	Augmentation du risque hémorragique
Itraconazole Ketoconazole		Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement
Millepertuis (Hypericum perforatum)		Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique
Posaconazole		Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement
Quinidine	Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise	Augmentation de la concentration plasmatique de dabigatran, avec majoration du risque de saignement
Rifampicine		Diminution des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec risque de diminution de l'effet thérapeutique
Tacrolimus		Augmentation de plus du double des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement
Ticagrelor		Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement
Vérapamil	Dans l'indication post-chirurgicale : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 150 mg/j en une prise, voire 75 mg/j en cas d'insuffisance rénale modérée Dans l'indication fibrillation auriculaire : surveillance clinique et adaptation de la posologie du dabigatran à 220 mg/j en deux prises	Augmentation des concentrations plasmatiques de dabigatran, avec majoration du risque de saignement

**Pour en savoir plus**

- Thésaurus : référentiel national des interactions médicamenteuses (24/06/2015), disponible sur [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr)
- Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de Pradaxa®, Xarelto® et Eliquis®, disponibles sur [www.ema.europa.eu](http://www.ema.europa.eu)

Date :

### **ENTRETIEN VIE QUOTIDIENNE ET ALIMENTATION - AOD**

*Un faible poids est un facteur de risque de saignement dont il faut tenir compte : (Poids inférieur à 50 kg pour le Dabigatran et poids inférieur à 60 kg pour l'Apixaban et le Rivaroxaban).*

*Une vigilance particulière des patients présentant ce profil doit être mise en œuvre. Ils doivent être invités à surveiller leur poids et alerter leur médecin en cas d'amaigrissement.*

*Il est important de rappeler au patient de signaler qu'il prend un traitement par AOD à tous les professionnels de santé consultés (médecin, chirurgien, anesthésiste, chirurgiens dentiste, sage-femme, masseur kinésithérapeute, infirmière, biologiste, pharmacien, pédicure, podologue...).*

*Le patient doit toujours porter sur lui une carte mentionnant qu'il prend un traitement par AOD.*

*L'alimentation et les compléments alimentaires : Aucun aliment n'est interdit. Il n'y a pas d'interaction avec l'alimentation.*

*Attirer l'attention du patient sur les compléments alimentaires, les produits de phytothérapie et d'aromathérapie, notamment ceux contenant du millepertuis : le millepertuis est déconseillé avec le Dabigatran et à prendre en compte avec l'Apixaban et le Rivaroxaban.*

Le patient connaît-il son poids et connaissait-il les précautions à prendre pour les moins de 50/60kg ?

Alerte-t-il bien son médecin en cas de perte de poids ?

Connaît-il les précautions à prendre pour minimiser le risque hémorragique dans sa vie de tous les jours (prévention des chocs et blessures lors de ses activités ou d'une pratique sportive) ?

Peut-il au moins en citer 3 ?

### **CONCLUSION PHARMACIEN ET CONCLUSION GENERALE DES ENTRETIENS :**

## e) Les entretiens AVK

### (i) Généralités sur les AVK

Les AVK (Anti-vitamines K) constituent une des plus importantes causes d'iatrogénie en France.

Il s'agit d'une classe de médicament à marge thérapeutique étroite (MTE) qui nécessitent une surveillance renforcée du fait du risque hémorragique élevé en cas de surdosage ou bien du risque thromboembolique en cas de sous-dosage.

### (ii) L'entretien AVK

L'accompagnement du patient sous AVK comprends plusieurs entretiens :

- **1<sup>er</sup> entretien thématique : La surveillance biologique :**

Objectifs : définir avec le patient les notions d'INR et d'INR cible, et le sensibiliser aux bonnes pratiques de son contrôle.

- **2<sup>ème</sup> entretien thématique : l'observance** Objectifs : évaluer l'adhésion et l'observance du patient à son traitement, le sensibiliser à l'importance de son traitement et l'informer des risques potentiels.

- **3<sup>ème</sup> entretien thématique : Surveillance des effets du traitement**

Objectifs : explication au patient du mécanisme d'action de son traitement, former sur les signes évocateurs d'un potentiel surdosage ou sous-dosage, informer sur éventuelles interactions médicamenteuses.

- **4<sup>ème</sup> entretien thématique : Vie quotidienne et alimentation**

Objectifs : Vivre au quotidien avec son traitement, précautions particulières et points de vigilance à prendre en compte dans l'alimentation.

L'Assurance Maladie a mis en place une trame d'entretien accessible à tous sur lesquelles le pharmacien d'officine peut s'appuyer lors de la réalisation de ces derniers (ci-dessous) : (29)

Date :

### **ENTRETIEN OBSERVANCE AVK**

- Remise de la brochure d'accompagnement pharmaceutique des patients sous AOD
- Remise du formulaire d'adhésion

### **ENTRETIEN INITIAL : INFORMATIONS GENERALES PATIENT**

NOM / Prénom :

Date de naissance :

Poids :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Médecin traitant :

AVK prescrit avec posologie :

Date de début de traitement et prescripteur initial :

Autres traitements pris au long cours ou en automédication :

Présence de contre-indications avec les traitements ci-dessus ?

Habitudes de vies pouvant interférer avec la prise d'AVK ? Pratique d'un sport à risque ?

Patient a-t-il un accompagnant qui gère son traitement ?

Nom du laboratoire du patient :

## NOTIONS GENERALES SUR LE TRAITEMENT AVK :

Comment le patient vit-il globalement son traitement ?

Connait-il l'indication de son traitement ? A quoi le traitement sert dans les grandes lignes ?

Connait-il les risques et peut-il les indiquer ?

Connait-il la dose prescrite par son médecin ?

Si oui, la respecte t'il ?

Connait-il les modalités de prise ? (Pendant les repas ou en dehors, à quelle heure...)

Sait-il que son traitement nécessite un suivi biologique stricte ? Et certains aliments qui doivent être évités ?

A-t-il un carnet de suivi de son INR ?

Comment réagit il s'il oublie une prise ?

## PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN :

Nom pharmacien accompagnant :

Date :

Date des entretiens programmés :

- Entretien surveillance biologique :
- Entretien observance :
- Effets du traitement :
- Vie quotidienne :

BILAN ENTRETIEN INITIAL :

Date :

## ENTRETIEN SUIVI BIOLOGIQUE - AVK

L'INR mesure, sous certaines conditions, le temps de coagulation d'un patient et le compare à celui d'un sujet qui ne reçoit pas d'AVK.

Chez un sujet non traité, l'INR est égal à 1.

L'INR cible est la valeur à rechercher chez le patient pour obtenir un traitement efficace.

Il dépend de la maladie pour laquelle le traitement est prescrit, mais dans la plupart des cas, il doit se situer entre 2 et 3 : Un INR < 2 reflète une dose insuffisante.

Un INR > 3 indique une dose trop forte avec un risque potentiel d'hémorragie.

Dans certaines situations, l'INR cible doit être compris entre 3 et 4,5 pour que le traitement soit efficace.

Dans tous les cas, un INR > 4,5 est systématiquement associé à un risque hémorragique accru.

L'INR doit être contrôlé et mesuré régulièrement, si possible par le même laboratoire, à une fréquence déterminée par le médecin.

En début de traitement, l'INR doit être mesuré fréquemment pour permettre de déterminer la dose d'AVK adaptée, c'est-à-dire celle qui permet d'obtenir à plusieurs reprises l'INR cible.

Dès que la dose appropriée est déterminée, la fréquence de contrôle de l'INR peut diminuer progressivement.

**Ce contrôle doit toutefois continuer à être effectuée au moins une fois par mois afin d'éviter tout surdosage (risque d'hémorragie) et sous-dosage (risque de thrombose).**

Le patient connaît-il la valeur de son INR cible ?

Le patient sait-il que le dosage de l'INR doit être effectué impérativement selon le calendrier établi par le médecin et toujours dans le même laboratoire ?

Vérifiez avec le patient qu'il dispose bien du calendrier de suivi de son INR.

Le patient sait-il pourquoi il doit faire sa prise de sang pour le dosage de l'INR le matin (transmission au médecin) ?

Sait-il pourquoi il faut transmettre les résultats de son INR le jour même à son médecin ?

Note-t-il systématiquement les résultats de son INR dans son carnet de suivi ?

Connaît-il les risques si l'INR sort de la fourchette acceptable et pourquoi faut-il appeler son médecin si c'est le cas ?

Quelle est la fréquence de contrôle de l'INR du patient ?

CONCLUSION DU PHARMACIEN :

Date :

### ENTRETIEN OBSERVANCE - AVK

*En cas d'oubli, la dose omise peut être prise dans un délai de 8 heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il est préférable de sauter cette prise et de prendre la suivante à l'heure habituelle. Le patient ne doit pas prendre de double dose pour compenser la dose manquée. Il devra signaler cet oubli lors du contrôle de son INR (examen biologique qui permet d'évaluer l'activité du traitement par antivitamine K) et le noter dans son carnet de suivi.*

SCORE DE GIRERD :

**QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)\* :**

• CE MATIN AVEZ-VOUS OUBLIÉ DE PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
• DEPUIS VOTRE DERNIÈRE CONSULTATION, AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ EN PANNE DE MÉDICAMENTS ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
• VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PRENDRE VOTRE TRAITEMENT EN RETARD PAR RAPPORT À L'HEURE HABITUELLE ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
• VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOTRE MÉMOIRE VOUS FAIT DÉFAUT ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
• VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOUS AVEZ L'IMPRESSION QU'IL VOUS FAIT PLUS DE MAL QUE DE BIEN ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
• PENSEZ-VOUS QUE VOUS AVEZ TROP DE MÉDICAMENTS À PRENDRE ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL RÉPONSE(S) NÉGATIVE(S)</b>	<input type="checkbox"/> =6	<input type="checkbox"/> 4 ou 5	<input type="checkbox"/> ≤ 3

\* Plus le nombre de points est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient :  
bonne observance = 6 – Faible observance = 4 à 5 – Non observance ≤ 3.

Le patient connaît-il les risques en cas d'oubli ?

Sait-il quoi faire s'il oublie une dose ?

**BILAN PHARMACIEN :**

Date :

## **ENTRETIEN EFFETS DU TRAITEMENT - AVK**

*Le patient doit suivre avec une grande vigilance son traitement par AVK car celui-ci l'expose à deux risques principaux :*

*L'hémorragie liée à un surdosage et la thrombose liée à un sous-dosage.*

*L'effet anticoagulant des AVK est progressif, cependant il diminue en quelques jours dès l'arrêt du traitement.*

*Il est essentiel de sensibiliser le patient à la surveillance de l'apparition des signes évocateurs de dosages inadaptés.*

### **Surveillance des signes évocateurs d'une situation de surdosage :**

Signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes.

Signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant.

Signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexplicé.

### **Surveillance des signes évocateurs d'une situation de sous-dosage :**

Les principaux signes cliniques de thrombose (phlébite, embolie pulmonaire, AVC) :

- Signes cliniques évocateurs de phlébite : œdème (gonflement) unilatéral de la cuisse, de la jambe ou seulement du mollet, douleur unilatérale avec ou sans œdème, notamment au niveau d'un des deux mollets.
- Signes cliniques évocateurs d'embolie pulmonaire : essoufflement soudain, douleur thoracique, crachat sanglant.
- Signes cliniques évocateurs d'AVC : violent mal de tête, déformation de la bouche, faiblesse d'un côté du corps, bras ou jambe, troubles de la parole ou de la vision.

### **EFFETS DU TRAITEMENT :**

Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage et la conduite à tenir ?

A-t-il déjà ressenti certains de ces signes ?

Si oui, lesquels et qu'a t-il fait ?

Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un sous-dosage et la conduite à tenir ?

## INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET CONTRE-INDICATIONS :

*Les médicaments susceptibles d'interagir avec les AVK, et donc de modifier l'INR, sont très nombreux.*

*La règle consiste à ne jamais prendre de médicaments qui n'aient pas été prescrits par un médecin ou conseillés par un pharmacien, a fortiori, un médicament de sa propre initiative.*

*Cette règle s'applique en toutes circonstances, y compris dans des situations très banales (survenue d'une douleur, d'un rhumatisme ou d'une infection) qui doivent toujours amener à consulter le médecin traitant.*

*C'est notamment le cas avec les antibiotiques, même sur une période brève.*

*L'INR doit être habituellement contrôlé 3 à 4 jours après tout arrêt, modification, ou initiation d'un médicament associé au traitement par AVK, ceci afin de réajuster si besoin la dose prescrite.*

**Contre-indications :** Il est contre-indiqué d'associer les AVK avec notamment les produits suivants : Acide acétylsalicylique, Miconazole, utilisé par voie générale ou en gel buccal, Millepertuis.

Le patient prend-il d'autres traitements que son traitement AVK ? Si oui, lesquels ?

Arrive-t-il au patient de prendre, sans avis médical ou conseil pharmaceutique, d'autres médicaments qu'il a par exemple dans son armoire à pharmacie ?  
Si oui, lesquels ?

Y'a-t-il des contre-indications ?

Le patient connaît-il les médicaments qui sont contre-indiqués avec son traitement ?

Peut-il citer des médicaments d'usage courant contre-indiqués avec son traitement ?

Sait-il que toute injection intramusculaire est contre-indiquée lors d'un traitement par anticoagulant ?

## BILAN PHARMACIEN :

Date :

## **ENTRETIEN VIE QUOTIDIENNE ET ALIMENTATION - AVK**

*Aucun aliment n'est interdit. Cependant, l'apport en vitamine K doit être régulier et sans excès afin de ne pas perturber l'équilibre de l'INR.*

*Informez le patient sur les aliments les plus riches en vitamine K : brocolis, choux, chou-fleur, choux de Bruxelles, épinards, laitue, tomates.*

*Attirez son attention sur les compléments alimentaires ou les tisanes qui peuvent contenir du millepertuis car cette plante médicinale peut diminuer voire annuler l'effet anticoagulant des AVK.*

*Il est important de rappeler au patient la nécessité de signaler à tous les professionnels de santé qu'il prend un traitement par AVK : médecin, chirurgien, anesthésiste, dentiste, sage-femme, kinésithérapeute, infirmière, biologiste, pharmacien...*

*Le patient doit toujours porter sur lui la carte mentionnant qu'il prend un traitement par AVK (au dos du carnet d'information remis par le médecin, le biologiste ou le pharmacien).*

Le patient connaît-il les précautions à prendre pour minimiser le risque hémorragique dans sa vie de tous les jours (prévention des chocs et blessures lors de ses activités ou d'une pratique sportive) ?

Peut-il au moins en citer 3 ?

Le patient connaît-il les règles à suivre en matière d'alimentation et les principaux aliments riches en vitamine k ?

Le patient sait-il qu'il ne doit pas prendre certaines tisanes, ni de complément alimentaire sans en parler à son médecin ou son pharmacien ?

Le patient est-il suivi par d'autres professionnels de santé en dehors de son médecin ou de son pharmacien ? Lesquels ? Les prévient-il forcément qu'il est sous AVK ?

## **BILAN PHARMACIEN ET CONCLUSION GENERALE SUR LES ENTRETIENS :**

#### f) *L'entretien asthme*

Les corticoïdes par voie inhalée en association ou non à des  $\beta$ 2 mimétiques de longue durée d'action constituent le traitement de référence de l'asthme persistant. Les patients peuvent bénéficier d'un accompagnement pharmaceutique dès lors qu'ils présentent une prescription pour une durée égale ou supérieure à 6 mois. Les objectifs, comme pour les entretiens précédents, est de favoriser l'adhésion du patient à son traitement afin de pouvoir en améliorer l'efficacité.

Avant de débiter le premier entretien, le patient doit remplir un bulletin d'adhésion au programme et la brochure « Accompagnement Asthme » doit lui être remis. (30)

#### Quelques chiffres :

- Pour 1 asthme sur 4, le niveau de contrôle des symptômes par le patient est insuffisant.
- Un asthme mal contrôlé engendre un traitement de crise plus de **2 fois par semaine** et une altération de la qualité de vie.
- **En 2012**, on comptait près de **15 000** hospitalisations liées à l'asthme et **1 000 décès** par an. (30)

Plusieurs entretiens sont à prévoir :

- Entretien initial
- Thématique n°1 : principes du traitement
- Thématique n°2 : techniques d'inhalation
- Thématique n°3 : Effets du traitement
- Thématique n°4 : Observance
- Thématique n°5 : Facteurs déclenchants

**Date :**

## **ENTRETIEN D'ÉVALUATION ASTHME**

### **INFORMATION GÉNÉRALES :**

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Numéro de sécurité sociale :

Nom du médecin traitant :

### **Médicaments contre l'asthme prescrits (Nom, posologie, date de début de traitement) :**

Le patient fait-il parti d'un programme d'éducation thérapeutique ?

Comment vit-il son asthme ?

Sait-il nommer ses médicaments ?

- Pour le traitement de crise
- Pour le traitement de fond

Connait-il la posologie qui lui est prescrite ?

Prends t'il régulièrement son traitement de fond ?

Fumeur ?

### **BILAN PHARMACIEN :**

Date des entretiens thématiques prévues :

- Thématique n°1 : principes du traitement :
- Thématique n°2 : techniques d'inhalation :
- Thématique n°3 : Effets du traitement :
- Thématique n°4 : Observance :
- Thématique n°5 : Facteurs déclenchants :

**Date :**

## **ENTRETIEN ASTHME – PRINCIPES DU TRAITEMENT**

Objectifs :

- Faire comprendre au patient les mécanismes de l'asthme. Lui
- Explications des mécanismes du traitement de fond et celui du traitement de crise.

Fonctionnement de l'asthme :

→ Maladie chronique inflammatoire et obstructive des bronches.

→ Maladie chronique est associée à une hyperréactivité des voies respiratoires. En effet, en contact avec un élément irritant, les muscles qui se trouvent dans les parois des voies respiratoires se contractent, ce qui entraîne la diminution de leur calibre. Leur paroi interne devient enflammée ce qui entraîne leur gonflement et la sécrétion de mucus dans la zone centrale où passe l'air. Les voies respiratoires sont alors obstruées. L'air passe moins bien que chez une personne non asthmatique à travers ces voies, d'où les symptômes de l'asthme observés telle que la gêne respiratoire.

**Le patient sait-il dans les grandes lignes comment fonctionne l'asthme ?**

Le traitement de fond :

→ Réduit les symptômes de l'asthme et à termes, les crises d'asthme. Le traitement de fond agit en réduisant l'inflammation, c'est à dire la sensibilité des bronches aux agressions (froid, allergènes...). Le médicament fait dégonfler la paroi à l'intérieur des bronches et ainsi diminue, voire fait disparaître leur obstruction.

→ Améliore la fonction respiratoire. Un délai d'action de 7 à 14 jours pour ressentir les 1ers bienfaits est nécessaire.

→ Permet une vie quasi-normale.

→ Améliore l'adhésion du patient au traitement.

→ Ne soulage pas la crise d'asthme mais la prévient.

→ À prendre tous les jours, sur le long terme, même si la gêne respiratoire et les symptômes ont disparus, pour garantir l'efficacité du traitement, et toujours à la/aux mêmes heures pour mieux s'en souvenir.

Le traitement de crise :

→ Traite la crise en entraînant une relaxation rapide des muscles induisant ainsi un élargissement des voies aériennes (5 à 10 minutes de délai d'action).

→ A prendre uniquement en cas de « si besoin » tout en rappelant la posologie.

→ Toujours avoir le médicament sur soi.

→ Une utilisation du traitement de crise > 2 fois par semaine est un signe d'asthme non contrôlé, soit par un manque d'adhésion de la part du patient, soit par une posologie trop peu élevée.

**Le patient sait-il différencier le traitement de fond et le traitement de crise ?**

**Sait-il dans quel cas il doit prendre son traitement de crise ?**

**Combien de fois par semaine le patient utilise-t-il son traitement de crise ?**

**BILAN PHARMACIEN**

*Demander au patient d'emmener ses/son inhalateur(s) au prochain rendez-vous*

**Date :**

**ENTRETIEN ASTHME – TECHNIQUES D'INHALATION**

Objectifs ; Apprendre au patient à utiliser correctement ses/son inhalateur(s)

**Demander au patient d'utiliser l'inhalateur devant nous.**

La technique est-elle maîtrisée ?

→ Avoir recours, si besoin, aux vidéos du guide ZEPHIR, disponibles sur le site de la Société de pneumologie de langue française.

→ Ne pas oublier de rincer la bouche si présence de cortisone.

**BILAN PHARMACIEN :**

Date :

## ENTRETIEN ASTHME – EFFETS DU TRAITEMENT

Objectifs :

- Recueillir les éventuels effets indésirables ressentis et conseiller le patient.
- Repérer les interactions notamment avec les médicaments pris en automédication.
- Informer le patient des risques.

Les effets indésirables des traitements :

**Corticoïdes inhalés** : fréquemment, possibilité de survenue de candidose oropharyngée, de gêne pharyngée, de dysphonie, de raucité de la voix, pouvant être prévenues par rinçage de la bouche après inhalation.

**Bronchodilatateurs d'action brève** : céphalées, tremblements, tachycardie, plus rarement irritation de la bouche et de la gorge, crampes musculaires, palpitations. Comme avec d'autres produits inhalés, possibilité de survenue de toux et rarement de bronchospasme à la suite de l'inhalation. Dans ce cas, inciter le patient à consulter rapidement son médecin afin d'évoquer ce phénomène.

**Le patient ressent-il des effets indésirables possiblement imputables à son traitement ?**

Si oui lesquels et avec quel traitement ?

Interactions médicamenteuses :

Principalement médicaments broncho constricteurs type AINS, Aspirine, B-Bloquants... Mais également médicaments types sédatifs, antitussifs opiacés.

**Le patient prends-il d'autres traitements ? si oui, lesquels**

**Médicaments en automédication ?**

BILAN PHARMACIEN :

Date :

## ENTRETIEN ASTHME – OBSERVANCE

Objectifs : Evaluer l'adhésion et l'observance du patient à son traitement et sensibiliser le patient à l'importance de l'observance du traitement de fond.

SCORE DE GIRERD :

**QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)\* :**

- CE MATIN AVEZ-VOUS OUBLIÉ DE PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT? OUI  NON
- DEPUIS VOTRE DERNIÈRE CONSULTATION, AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ EN PANNE DE MÉDICAMENTS? OUI  NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PRENDRE VOTRE TRAITEMENT EN RETARD PAR RAPPORT À L'HEURE HABITUELLE? OUI  NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOTRE MÉMOIRE VOUS FAIT DÉFAUT? OUI  NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOUS AVEZ L'IMPRESSION QU'IL VOUS FAIT PLUS DE MAL QUE DE BIEN? OUI  NON
- PENSEZ-VOUS QUE VOUS AVEZ TROP DE MÉDICAMENTS À PRENDRE? OUI  NON

**TOTAL RÉPONSE(S) NÉGATIVE(S)**       =6       4 ou 5       ≤ 3

\* Plus le nombre de points est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient :  
bonne observance = 6 – Faible observance = 4 à 5 – Non observance ≤ 3.

**Le patient semble-t-il avoir pris conscience de l'importance de l'observance ?**

**Le patient a-t-il déjà arrêté le traitement de fond par lui-même ? Pourquoi ?**

BILAN PHARMACIEN :

Date :

## ENTRETIEN ASTHME – FACTEURS DECLENCHANTS

Objectifs : Aider le patient à détecter les facteurs déclenchants de son asthme, et ainsi sur les mesures d'éviction qui peuvent être mises en place.

LE FACTEUR EST-IL RETROUVÉ CHEZ LE PATIENT ?		MESURE D'ÉVICTION
<b>ALLERGÈNES : Un asthme sur 2 de l'adulte est dû à un facteur allergique.</b> Maîtriser son environnement en limitant les allergènes permet de prévenir les crises		
<b>LES ACARIENS ET MOISSISSURES</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Laver régulièrement la literie (1 fois par semaine).</li><li>• Éviter les éléments qui retiennent la poussière dans son intérieur : moquette, double rideaux, tentures murales, canapé en tissu...</li><li>• Aérer les chambres quotidiennement.</li><li>• Aérer les pièces humides, telle que la salle de bains, afin de limiter la moisissure.</li></ul>
<b>LES ANIMAUX DOMESTIQUES</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Évaluer la pertinence d'adopter un animal domestique au regard de votre asthme.</li><li>• Éviter de faire rentrer l'animal dans l'habitation, le garder à distance de la chambre à coucher ou de la pièce principale. Il s'avère parfois utile de laver les chats et les chiens deux fois par semaine.</li></ul>
<b>LES POLLENS</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Éviter de tondre la pelouse au printemps.</li><li>• Bannir les plantes allergisantes, telles que : thuyas, bouleaux, cyprès, etc.</li><li>• Aspirer régulièrement votre intérieur et enlever la poussière avec un chiffon humide.</li></ul>
<b>LES ALIMENTS</b> - additifs alimentaires. Ex : sulfites, tartrazine (E102), acide benzoïque (E210), ... - allergies alimentaires. Ex : cacahuètes, noix, sésame, crustacées, produits laitiers, œufs....	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Éviter de consommer les aliments identifiés comme déclencheurs de l'asthme.</li><li>• Répéter la nécessité de l'éviction totale de l'aliment si allergie majeure connue.</li></ul>
<b>POLLUTION</b>		
<b>ATMOSPHÉRIQUE</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Éviter l'exercice physique en cas de pic de pollution chez les personnes connues comme sensibles ou qui présenteraient une gêne à cette occasion.</li></ul>
<b>DE L'INTÉRIEUR :</b> fumée de cheminée, peintures, solvants...	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Éviter d'utiliser ces produits.</li><li>• En cas d'utilisation de ces produits, ventiler votre intérieur.</li></ul>
<b>TABAC</b>		
<b>ACTIF</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conseiller l'arrêt du tabac et un rendez-vous avec le médecin traitant ou un médecin spécialisé dans l'arrêt du tabac.</li></ul> Informez sur le service « tabac info service » : site <a href="http://tabac-info-service.fr">tabac-info-service.fr</a> ou appeler au n°3989
<b>PASSIF</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Limiter le contact avec les fumeurs, demander aux fumeurs de ne pas fumer dans les lieux de vie communs : intérieur d'habitation, de voiture.</li></ul> Si cela n'est pas possible, aérer les lieux de vie communs, etc.

LE FACTEUR EST-IL RETROUVÉ CHEZ LE PATIENT ?	MESURE D'ÉVICTION	
AUTRES		
<b>INFECTION DES VOIES RESPIRATOIRES</b> (rhume, grippe, bronchite, sinusite...)	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inciter à la vaccination anti-grippale. Le vaccin est gratuit pour les personnes asthmatiques.</li> </ul>
<b>FACTEURS PSYCHOLOGIQUES :</b> anxiété, stress, émotions importantes	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penser à toujours avoir son traitement de la crise sur soi.</li> </ul>
<b>CHANGEMENTS DE TEMPS, FROID, HUMIDITÉ</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penser à toujours avoir son traitement de la crise sur soi.</li> </ul>
<b>EXERCICE PHYSIQUE IMPORTANT EN DURÉE OU EN INTENSITÉ</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inciter le patient à en parler avec son médecin pour qu'il définisse avec lui la conduite à tenir</li> </ul>

BILAN POUR LE PHARMACIEN :

**CONCLUSION GENERALE SUR TOUS LES ENTRETIENS**

#### **4) Les TRODs angine**

Les conditions de réalisation d'un TROD (test rapide d'orientation diagnostic) angine suivent un peu celles de réalisation d'un dépistage d'une cystite simple.

Si le patient se présente directement au comptoir avec une ordonnance conditionnelle, le pharmacien peut réaliser directement le test et selon le résultat procédera à la délivrance ou non du traitement antibiotique qui a été prescrit par le médecin.

Si le patient se présente de lui-même au comptoir, et que les signes cliniques sont évocateurs d'une angine, le pharmacien peut réaliser ce test en se référant au score de MAC-ISAAC et selon l'éligibilité de la personne, le test pourra être réalisé afin de déterminer si l'angine est d'origine virale ou bactérienne.

Aujourd'hui, la plupart des pharmacies d'officine réalisant les tests angines sont obligées de renvoyer le patient chez le médecin si le test est positif afin qu'il se procure une ordonnance d'antibiotiques.

Les pharmacies appartenant à des structures CPTS ou MSP, peuvent, comme pour les cystites aiguës non compliquées chez la femme, établir en coordination avec les médecins de ces maisons de santé des protocoles de délivrances d'antibiotiques lorsque le test est positif et lorsque le patient ne présente aucun facteur de risque ou de non éligibilité.

Ce protocole devra être détaillé et réalisé par le médecin délégué qui se portera garant des pharmaciens délégués et qui, devront, réaliser les formations nécessaires.

a) *Personnel qualifié, formation, locaux et rémunération*

Qui peut réaliser cette mission ?	Organismes de formation	Nécessité de locaux adaptés ?	Rémunération
Pharmacien titulaire ou adjoint	<p>Formation nécessaire qui peut être disposée par un organisme de formation indépendant des fabricants et distributeurs de santé, ou qui peut faire partie d'un DPC</p> <p>Formation valable si disposée pendant les études de pharmacie</p>	Oui, espace de confidentialité nécessaire	<p>6euros TTC si conseil officinal ou si ordonnance conditionnelle et test positif.</p> <p>Si ordonnance conditionnelle et test négatif → 7euros TTC</p> <p><u>Pour les pharmacies délivrant les antibiotiques via un protocole de coopération établit avec une CPTS :</u> déclaration à chaque semestre à l'ARS et à la CPTS le nombre de patients ayant été pris en charge par le protocole.</p> <p>Rémunération : 25€ par acte, versé à la CPTS qui décidera des modalités d'attribution de ces sommes aux professionnels concernés. (29)</p>

b) Exemple de fiche de traçabilité et d'éligibilité au TROD angine

**TROD ANGINE – FICHE DE TRACABILITE**

**PATIENT**  
 Nom/Prénom :  
 Date de naissance :  
 Téléphone :  
 Médecin traitant :

Tampon de la pharmacie :  
 Date :  
 Heure :  
 Nom du pharmacien :

Critères d'exclusion :

- Enfant < 10ans
- > 70 ans
- Grossesse
- Patient immunodéprimé
- Episode similaire récent (<1 mois) déjà traité par ATBs
- Difficultés respiratoires
- Difficultés à ouvrir la bouche
- Eruptions cutanées

**Ordonnance d'un médecin ?** OUI NON Si oui, réalisation directe du TROD

Signes cliniques évocateurs d'angine :

❖ **Enfant de 10 à 15 ans :**  
 → Réalisation du TROD angine directement

❖ **Adulte ou âge supérieur ou égal à 15 ans :**  
 → Réalisation du score MAC ISAAC

Score Mac Isaac	Point
Température > 38 °	1
Absence de toux	1
Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s)	1
Augmentation de volume ou exsudat amygdalien	1
Âge :	
• 15 à 44 ans	0
• > 45 ans	-1

Marque du test :  
 Numéro de lot :  
 Date de péremption :  
 NEGATIF                      POSITIF

RESULTAT :

**Score MAC ISAAC supérieur ou égal à 2 :** réalisation TROD

**Score inf à 2 :** Non éligible, traitement symptomatique à mettre en place

c) Proposition d'un protocole de coopération pour la délivrance d'antibiotique par le pharmacien suite à un TROD positif

## **EXEMPLE PROTOCOLE ANGINE – STREPTOTEST POSITIF**

- **Traitement symptomatique :**
  - Lavage de nez
  - Hydratation
  - Paracétamol 60mg/kg/jour si besoin (si adulte en effervescent et gargarismes)
  - **PAS D'AINS NI CORTICOIDES**
  - Traitement local type spray gorge / pastilles gorge
  
- **Traitement antibiotique :**

ADULTES	
<b>1<sup>ère</sup> intention</b>	- <b>Amoxicilline 1g</b> : 2x/jour pendant 6 jours pendant un repas
<b>2<sup>ème</sup> intention si allergie pénicillines ou suspicion allergie et pas de CI aux céphalosporines</b>	- <b>Céfuroxime 500mg</b> : 2x/jour pendant 4 jours pendant un repas - <b>Cefpodoxime 200mg</b> : 2x/ jour pendant 5jours pendant un repas
<b>3<sup>ème</sup> intention si CI aux bêta-lactamines</b>	- <b>Azithromycine 500mg</b> : 500mg en une prise pendant 3 jours - <b>Clarithromycine 250mg</b> : 2x/jour pdt 5j

ENFANTS (Pour les plus de 10ans)	
<b>1<sup>ère</sup> intention</b>	- <b>Amoxicilline</b> : 50mg/kg/j en 2 prises pdt 6j
<b>2<sup>ème</sup> intention si allergie ou suspicion allergie</b>	- <b>Cefpodoxime</b> : 4mg/kg 2x/jour pdt 5j = 1 dose poids 2x/j pdt 5j <i>Supérieur à 25kg privilégier les comprimés, ne pas dépasser la dose adulte de 200mg par jour</i>
<b>Dernière intention si allergie aux bêta-lactamines</b>	- <b>Azithromycine</b> : A partir de 3 ans et jusqu'à 25kg : 20mg/kg/j en une prise pdt 3j <i>Soit 1 dose poids par jour pdt 3j (Dose poids max de 25kg)</i> - <b>Clarithromycine</b> : 15mg/kg/jour en deux prises pdt 5j <i>Soit une dose poids 2x/j pdt 5j (Dose poids max : 66kg)</i> - <b>Josamycine</b> : 50mg/kg/jour en 1 prise par jour pdt 5j

Recommandations selon la Haute Autorité de Santé

### III. SPECIALISATION DE L'OFFICINE

Pour entreprendre certaines activités spécifiques au sein de son officine comme l'orthopédie, l'optique/lunetterie ou l'audioprothèse, le pharmacien doit détenir un diplôme spécialisé ou confier cette responsabilité à un professionnel salarié qui possède cette même qualification. (31)

Par ailleurs, *l'article R.4235-67 du CSP* stipule qu'il est interdit pour un titulaire d'une officine de mettre à disposition ses locaux pour **l'exercice indépendant** d'un opticien-lunetier, d'un audioprothésiste ou d'un orthopédiste-orthésiste.

#### A. MAINTIEN A DOMICILE

Le maintien à domicile représente un secteur en pleine expansion, essentiel pour répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante désireuse de rester chez elle le plus longtemps possible. Afin de pouvoir réaliser ce souhait, l'adaptation de leur domicile est souvent indispensable.

Pour les pharmacies d'officine, développer un service de maintien à domicile constitue une opportunité stratégique, permettant ainsi d'élargir l'éventail des services proposés mais aussi de renforcer encore une fois son rôle dans le parcours de soins du patient.

##### **1) La taille du local**

Les pharmaciens considèrent généralement le manque d'espace comme l'une des principales contraintes pour présenter les produits et stocker le matériel. Cela s'explique par la taille volumineuse du matériel du MAD, tels que les lits médicalisés, les fauteuils roulants ou les déambulateurs.

Pour pallier ce problème, de nombreuses officines font appels à des prestataires qui se chargent de livrer directement le matériel médical à la pharmacie lorsqu'un patient est demandeur, ou bien directement chez le patient afin de gérer l'installation des équipements. (32).

## **2) Le stock**

Comme dit précédemment, la constitution du stock du matériel médical doit prendre en compte l'espace disponible dans la pharmacie. La pharmacie peut évaluer les besoins de sa patientèle et tenir compte de l'environnement dans laquelle elle se trouve : milieu rural ou urbain, proche d'un hôpital ou d'une maison de santé...

Cependant, la présence de « petits » articles dans la pharmacie tels qu'un tabouret de bain, une barre de douche ou encore un déambulateur pourra avoir un rôle attractif auprès des patients concernés et permettra ainsi d'assurer une réponse instantanée à leurs besoins.

## **3) La concurrence**

La plupart des patients ignorent que le pharmacien d'officine peut fournir des équipements adéquates au maintien à domicile. Cette information peut être donnée directement au comptoir aux patients ou proches qui peuvent être concernés. Il est également important de communiquer à ce sujet avec les autres professionnels de santé du quartier.

## **4) Les prestataires**

Les prestataires de matériel médical vont permettre de pouvoir proposer une gamme variée d'équipements de santé. Cette collaboration avec le pharmacien d'officine facilite la disponibilité d'équipements adaptés et spécifiques et permet grâce à un vaste stock de répondre rapidement aux besoins des patients en matière de soins de santé à domicile.

Le pharmacien contacte le prestataire en cas de demande spécifique au comptoir. Le rôle du prestataire est d'informer sur la disponibilité des produits, les règles de délivrance et de remboursement qui peuvent varier considérablement selon la demande mais aussi de recommander le matériel qui sera le plus adapté en prenant en compte différents critères comme l'âge, le poids ou bien la taille.

Dans certains cas, le prestataire peut se rendre directement au domicile du patient, ce qui sera particulièrement pratique pour l'installation d'équipements tels qu'un lit médicalisé.

## 5) Formation

La vente ou location de matériel médical en MAD ne nécessite aucun diplôme ni agrément spécifique. Cependant, certains équipements peuvent être assez techniques et demandent donc une expertise particulière.

Des DUs (diplômes universitaires) sont dispensés par la plupart des facultés de France.

Les prestataires peuvent également proposer des formations aux équipes officinales.

### B. ORTHOPEDIE ET CONTENTION

#### 1) Conditions réglementaires d'exercice de l'orthopédie

L'arrêté du 1<sup>er</sup> février 2011 concernant l'exercice de l'orthopédie en pharmacie d'officine en France établit les conditions spécifiques sous lesquelles les pharmaciens d'officine peuvent pratiquer des activités d'orthopédie. (33)

Ainsi, afin de pouvoir exercer l'orthopédie au sein d'une officine :

- Pour les pharmaciens : Obtention d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire d'orthopédie.
  - Pour les non pharmaciens : certification professionnelle intitulée « Technicien supérieur orthopédiste-orthésiste » qui peut être délivrée par plusieurs écoles.
- (33)

Seules les personnes habilitées pourront ainsi exercer les activités d'orthopédie au sein de l'officine afin de pouvoir assurer une expertise professionnelle et adaptée afin de répondre au mieux aux besoins spécifiques des patients.

## 2) Equipements et locaux nécessaires

Un local dédié adéquat est nécessaire afin d'assurer sécurité lors de l'essayage mais également confidentialité. Ce local doit respecter les normes d'hygiène en vigueur et être accessible aux personnes handicapées.

De plus, un espace de stockage adapté pour les dispositifs orthopédique doit être prévu.

## C. OPTIQUE ET LUNETTERIE

La spécialisation des pharmacies d'officine en optique, bien que rare, commence à s'ouvrir peu à peu.

### 1) Conditions réglementaires

Pour qu'une pharmacie en France puisse proposer des services d'optique-lunetterie, elle doit respecter plusieurs conditions réglementaires :

- Autorisations spécifiques : Afin de développer cette activité en officine, il y a deux possibilités :
    - Soit le pharmacien dispose d'un Brevet professionnel ou d'un Brevet de technicien supérieur (BTS) ou tout autre titre désigné par arrêté ministériel décrit dans l'Article L.4362-2 l'autorisant à réaliser cette activité.
    - Soit le pharmacien titulaire doit salarier un professionnel possédant ce diplôme afin de lui confier entièrement la responsabilité de cette activité.
- (34)

Pour rappel, il est interdit au titulaire de mettre les locaux de l'officine à disposition d'un opticien-lunetier qui exerce en libéral.

- Local dédié à l'activité d'optique- lunetterie

Comme pour les autres activités spécialisées de l'officine, le pharmacien titulaire doit avoir au sein de sa pharmacie un local dédié et confidentiel, qui doit être conçu et aménagé avec le matériel nécessaire tout en répondant aux exigences des conditions d'accessibilité pour les personnes handicapées mais également d'hygiène. (34)

## **2) Avantages et défis**

En offrant des services d'optique, les pharmacies d'officine fournissent un service de santé plus complet à leurs patients, renforçant ainsi leur rôle dans le parcours de soins. Cela représente non seulement une source de revenus supplémentaire, mais aussi et surtout un avantage concurrentiel significatif permettant de se distinguer des autres pharmacies.

Toutefois, l'introduction de ces services implique des investissements initiaux importants. Cela inclut la reconfiguration des espaces, l'acquisition d'instruments spécialisés pour les examens de la vue et la personnalisation de lunettes, ainsi que l'embauche ou la formation de personnel compétent.

## **D. AUDIOPROTHESES**

### **1) Conditions réglementaires**

La législation autorise les pharmaciens à étendre leurs services en incluant l'activité d'audioprothésiste, conformément à *l'article R.5125-9 du CSP*.

Les conditions d'exercice stipulent que le pharmacien doit détenir un Diplôme d'État d'audioprothésiste ou employer un professionnel qualifié dans ce domaine. Il est interdit de mettre à disposition les locaux de l'officine pour un audioprothésiste exerçant à titre libéral, en vertu de *l'article R. 4235-67 du CSP*. Cette activité doit être pratiquée en respectant la réglementation spécifique à la profession d'audioprothésiste, énoncée notamment dans les articles *L.4361-1* et suivants, *R. 4361-16*, ainsi que *D4361-19* et *D4361-20 du CSP*.

Les locaux destinés à cette activité doivent former un ensemble unique avec l'officine et offrir un espace individualisé pour l'audioprothèse, incluant un espace d'essai conforme aux normes du CSP. Ces espaces doivent être équipés pour respecter la confidentialité et l'accessibilité aux patients. (35)

## **2) Avantages et défis**

Introduire des services d'audioprothèse en pharmacie représente une stratégie différenciatrice, permettant d'élargir l'éventail de soins proposés aux patients et d'améliorer leur fidélisation grâce à une offre de santé plus complète. Cette diversification peut positionner la pharmacie comme un centre de santé de premier choix.

Cette spécialisation des services nécessite des investissements considérables en matière d'équipement et d'aménagement des locaux pour se conformer aux exigences réglementaires.

Le matériel requis inclut des audiomètres de classe A, des systèmes pour l'équilibrage des prothèses stéréophoniques, des boucles magnétiques, et bien plus, afin de garantir une prise en charge auditive de qualité.

De plus, l'obligation de fournir un devis conforme aux spécifications de l'assurance maladie souligne l'importance de la transparence et de l'adaptation aux besoins des patients.

Ces investissements et exigences réglementaires représentent des défis majeurs pour les pharmacies, nécessitant une organisation minutieuse et une gestion financière rigoureuse. Cependant, les bénéfices potentiels en termes de satisfaction client et de différenciation sur le marché peuvent largement compenser ces efforts.

## **CONCLUSION**

Depuis plusieurs années, le monde officinal est confronté à une évolution sans équivoque.

Ainsi, l'importance cruciale de l'adaptation et de l'innovation au sein des pharmacies d'officine mais aussi des défis posés par l'évolution des besoins de santé publique est plus que jamais d'actualité.

Un back-office efficace n'est pas seulement un atout pour la gestion quotidienne, mais il représente également le pilier sur lequel repose l'efficacité et la sécurité des nouvelles pratiques pharmaceutiques.

L'adoption de nouvelles missions, telles que la vaccination et le dépistage, souligne l'évolution du rôle de la pharmacie d'officine vers un centre de santé plus holistique, impliqué directement dans la santé publique et la prévention des maladies.

Pour que ces initiatives soient réussies, une base solide du back-office est essentielle, garantissant que ces services puissent être délivrés efficacement sans compromettre la qualité des soins habituels.

Parallèlement, la spécialisation dans des domaines spécifiques tels que l'orthopédie ou l'audioprothèse élargit les horizons des pharmacies en offrant des services plus ciblés et en répondant à des besoins spécifiques de la communauté.

En regardant vers l'avenir, les pharmacies d'officines sont bien placées pour adopter des rôles encore plus dynamiques dans le système de santé.

Le développement continu du back-office jouera un rôle crucial dans le soutien de ces innovations, garantissant que les pharmacies restent à l'avant-garde de la santé publique.

## **BIBLIOGRAPHIE**

1. Légifrance. Article R5125-9 - Code de la santé publique [Internet]. Code de la Santé Publique. Sect. Sous-section 2 : Conditions d'installation, Décret n°2018-672 du 30 juillet 2018-article2 août 1, 2018. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000037269707](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037269707)
2. Wikipédia. Wikipédia. [cité 11 avr 2023]. Back office. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/wiki/Back-office>
3. Ordre National des Pharmaciens. Recommandation de procédure de traitement des retraits/rappels de lots de médicaments à usage humain dans une pharmacie d'officine. 2016.
4. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). LISTE DES INDICATIONS/PATHOLOGIES/SITUATIONS CLINIQUES RECONNUES COMME ADAPTEES A UN USAGE EN PMF [Internet]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2020/10/26/20201026-med-acces-direct-pathologies.pdf>
5. OMÉDIT région Centre Val de Loire. OMÉDIT région Centre Val de Loire – Commission Gériatrie : Fiche BP&BU « Conservation des médicaments réfrigérés » [Internet]. 2016. Disponible sur: [http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/2953/5062/5116.pdf](http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/5116.pdf)
6. Ordre National des Pharmaciens. Recommandations de bonnes pratiques de gestion des produits de santé soumis à la chaîne du froid entre 2 et 8 °C. 2006.
7. Meddispar, Ordre National des Pharmaciens. Médicaments à dispensation particulière - Médicaments stupéfiants et assimilés [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-stupefiants-et-assimiles/Detention>
8. URPS Pharmaciens - Pays de la Loire. Réglementation et délivrance des médicaments - Stupéfiants et spécialités apparentés [Internet]. Disponible sur: [https://urpspharmaciens-pdl.com/wp-content/uploads/2019/11/fiche-2\\_stupefiant\\_150219\\_temp.pdf](https://urpspharmaciens-pdl.com/wp-content/uploads/2019/11/fiche-2_stupefiant_150219_temp.pdf)
9. Ordre National des Pharmaciens. Meddispar - Médicaments à dispensation particulière à l'officine [Internet]. [cité 13 avr 2024]. Disponible sur: <https://www.meddispar.fr/Substances-veneneuses/Medicaments-stupefiants-et-assimiles/Criteres#nav-buttons>
10. Ordre National des pharmaciens - Procédure de traitement et d'élimination des produits stupéfiants périmés ou retournés, le 22/06/2010.
11. ARS OCCITANIE - Déclaration de destruction de médicaments stupéfiants périmés à l'ARS Occitanie. Disponible sur : <https://www.occitanie.ars.sante.fr/destruction-de-stupefiants-par-les-pharmaciens#:~:text=L'ARS%20Occitanie%20met%20%C3%A0,la%20d%C3%A9claration%20%C3%A9lectronique%20devient%20exclusive.>
12. Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Déchets d'activités de soins infectieux (DASRI) [Internet]. Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/dechets-dactivites-de-soins-infectieux-dasri>
13. ANSM - Bonnes Pratiques de Préparation Edition 2022. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/documents/reference/bonnes-pratiques-de-preparation>
14. Pharma Système Qualité- ISO 9001 Disponible sur :

<https://www.pharmasystemequalite.com/>

15. USPO. Affichages obligatoires [Internet]. 2019 [cité 11 févr 2024]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2019/03/2019-01-affichage-obligatoire.pdf>
16. Légifrance. Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. Code de la sécurité sociale mars 31, 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045538155>
17. Ordre National des Pharmaciens - Recommandations pour l'aménagement des locaux - janvier 2014.pdf. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/jesuis-pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/locaux-de-l-officine>
18. Haute Autorité de Santé. Officines : un nouveau cadre pour la certification des logiciels d'aide à la dispensation [Internet]. 2022 [cité 4 janv 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3311808/en/officines-un-nouveau-cadre-pour-la-certification-des-logiciels-d-aide-a-la-dispensation](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3311808/en/officines-un-nouveau-cadre-pour-la-certification-des-logiciels-d-aide-a-la-dispensation)
19. CPCMS. Guide de stage pratique professionnelle en officine. [cité 13 avr 2023]. Les vigilances à l'officine. Disponible sur: [https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-vigilances-a-lofficine/#:~:text=Pharmacovigilance%20\(ANSM\),-La%20pharmacovigilance%20d%C3%A9signe&text=Elle%20est%20d%C3%A9di%C3%A9e%20aux%20m%C3%A9dicaments,une%20obligation%20pour%20les%20pharmaciens%20!](https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-vigilances-a-lofficine/#:~:text=Pharmacovigilance%20(ANSM),-La%20pharmacovigilance%20d%C3%A9signe&text=Elle%20est%20d%C3%A9di%C3%A9e%20aux%20m%C3%A9dicaments,une%20obligation%20pour%20les%20pharmaciens%20!)
20. Journal Officiel de la République Française - Convention Nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - 10 avril 2022.
21. L'Assurance Maladie. Le pharmacien peut désormais administrer les vaccins et rappels de vaccin prescrits [Internet]. 2022. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/assure/actualites/le-pharmacien-peut-desormais-administrer-les-vaccins-et-rappels-de-vaccin-prescrits#:~:text=Seules%20les%20personnes%20%C3%A2g%C3%A9es%20de,de%20ces%20vaccins%20\(1\).](https://www.ameli.fr/assure/actualites/le-pharmacien-peut-desormais-administrer-les-vaccins-et-rappels-de-vaccin-prescrits#:~:text=Seules%20les%20personnes%20%C3%A2g%C3%A9es%20de,de%20ces%20vaccins%20(1).)
22. L'Assurance Maladie. Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine : mode d'emploi. 2 févr 2024 [cité 11 févr 2024]; Disponible sur: Remise du kit de dépistage du cancer colorectal en officine : mode d'emploi
23. Santé Publique France. Cancer du colon rectum [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-colon-rectum#:~:text=Le%20cancer%20colorectal%20se%20d%C3%A9veloppe,et%20finit%20par%20devenir%20canc%C3%A9reux.>
24. L'Assurance Maladie - Accompagnement femme enceinte. 2022.
25. L'Assurance Maladie. L'Assurance Maladie. 2022 [cité 10 févr 2023]. La télémédecine : assistance à la téléconsultation en officine. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/telemedecine-assistance-teleconsultation-officine>
26. L'Assurance Maladie. ameli.fr. 2023. La télémédecine : assistance à la téléconsultation en officine. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/telemedecine-assistance-teleconsultation-officine#:~:text=Le%20pharmacien%20b%C3%A9n%C3%A9ficie%20la%20premi%C3%A8re,que%20les%20%C3%A9quipements%20minimaux%20mentionn%C3%A9s>
27. L'Assurance Maladie. Synthèse des consignes et aide à la facturation. 2024.

- Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/consignes-aide-facturation>
28. l'Assurance Maladie. l'Assurance Maladie. 2024. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous AOD. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/aod>
29. l'Assurance Maladie. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous AVK [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/avk>
30. l'Assurance Maladie. L'accompagnement pharmaceutique des patients asthmatiques [Internet]. 2024. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/asthme>
31. Ordre National des Pharmaciens. Les activités spécialisées à l'officine : orthopédie, audioprothèse et optique-lunetterie [Internet]. [cité 15 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/les-activites-specialisees-a-l-officine-orthopedie-audioprothese-et-optique-lunetterie>
32. Lebrun AL. Comment me lancer dans le MAD ? Revuepharma.fr. août 2020;Pharma n°176:Pages 21 à 25.
33. Journal officiel de la République Française. Arrêté du 1er février 2011 relatif aux professions de prothésiste et orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées. Code de la Santé Publique févr 1, 2011.
34. Ordre National des Pharmaciens. Les activités spécialisées à l'officine : optique-lunetterie [Internet]. 2022 [cité 15 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/les-activites-specialisees-a-l-officine-optique-lunetterie>
35. Ordre National des Pharmaciens. Les activités spécialisées à l'officine : audioprothèse [Internet]. 2022 [cité 15 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/les-activites-specialisees-a-l-officine-audioprothese>

## SERMENT DE GALIEN

*En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :*

- *D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances*
- *D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;*
- *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité*
- *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*
- *De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession*
- *De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens*
- *De coopérer avec les autres professionnels de santé*

*Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.*

*Date : \_\_\_\_\_*

*Signatures de :*

*L'étudiant*

*et*

*du Président du jury*

## **RESUME en anglais**

Pharmacies are now an essential component of the health system. With the new missions assigned, pharmacies must have a solid back-office organization to quickly adapt to the ongoing evolution of public health needs while complying with current regulations. These developments require a clear distribution of tasks and increased cooperation within the pharmacy teams, where each will have their specific role. Establishing good practices and internal procedures thus becomes crucial to ensure service quality and a safe care pathway for the patient.

---

## **RESUME en français**

Les pharmacies d'officine sont désormais une composante essentielle du système de santé. Avec les nouvelles missions conférées, les officines doivent avoir une organisation back-office solide afin de pouvoir s'adapter rapidement à l'évolution permanente des besoins de santé publique, tout en respectant les réglementations en vigueur. Ces évolutions nécessitent une répartition claire des tâches et une coopération accrue au sein des équipes officinales où chacun aura son rôle spécifique. La mise en place de bonnes pratiques et de procédures internes devient alors cruciale pour garantir une qualité de service et un parcours de soins sécurisé pour le patient.

---

**Titre et résumé en Anglais :** Voir au recto de la dernière page de la thèse

---

**DISCIPLINE administrative :** Pharmacie

---

**MOTS-CLES :** Back-office, Bonnes pratiques, Nouvelles missions

---

## **INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :**

Faculté des sciences pharmaceutiques

Université Toulouse III  
35 chemin des maraichers  
31062 Toulouse Cedex

**Directeur de thèse : Dr GALINIER Mathilde**