

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

ANNEE : 2024

THESE 2024/TOU3/2111

# THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement  
par

Bertille DESBREST

L'IMPLICATION DES PHARMACIENS D'OFFICINE DANS LES SOINS PALLIATIFS EN  
AVEYRON, ZOOM SUR LA DISPENSATION DU MIDAZOLAM.

Le 21 octobre 2024

Directeur de thèse : Docteur Lucie POUTRAIN

## JURY

Président : Madame le Professeur Bettina COUDERC  
1er assesseur : Madame le Docteur Lucie POUTRAIN  
2ème assesseur : Madame le Professeur Florence TABOULET  
3ème assesseur : Monsieur le Docteur Maxime DESHONS

**PERSONNEL ENSEIGNANT**  
**du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé**  
**au 24/08/2024**

**Professeurs Emérites**

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie

M. PARINI A. Physiologie

**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. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B. (Directrice-adjointe)	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

**Universitaires**

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COSTE A.	Parasitologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Doyen-directeur)	Physiologie
Mme DERAËVE C.	Chimie Thérapeutique
Mme ECHINARD-DOUIN V.	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
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique
Mme WHITE-KONING M.	Mathématiques

## Maitres de Conférences des Universités

### Hospitalo-Universitaires

M. DELCOURT N.	Biochimie
Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique
Mme KELLER L.	Biochimie
M. PUISSET F. (*)	Pharmacie Clinique
Mme ROUCH L. (*)	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie

### Universitaires

Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme BON C. (*)	Biophysique
M. BOUJILA J. (*)	Chimie Analytique
M. BROUILLET F. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CABOU C.	Physiologie
Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme COLACIOS C. (*)	Immunologie
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 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
Mme ROYO J.	Chimie Analytique
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

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

## Enseignants non titulaires

### Assistants Hospitalo-Universitaires

M. AL SAATI A	Biochimie
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie
Mme CLARAZ P.	Pharmacie Clinique
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie
Mme DINTILHAC A	Droit Pharmaceutique
M. GRACIA M.	Pharmacologie
Mme RIGOLOT L	Biologie Cellulaire, Immunologie
Mme STRUMIA M.	Pharmacie Clinique

### Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Mme CROSSAY E.	Pharmacognosie
Mme GRISETI H.	Biochimie
Mme MALLI S.	Pharmacie Galénique
Mme MTAT DALILA D.	Chimie Pharmaceutique
Mme MONIER M.	Microbiologie
M. TABTI R.	Chimie Thérapeutique

# Remerciement

## **Aux membres du jury**

À Madame le Professeur Bettina Couderc, merci d'avoir accepté de présider ce jury avec cet enthousiasme qui est le vôtre et de me faire l'honneur de juger mon travail sur un sujet qui, je le sais, vous tient particulièrement à cœur.

Un grand merci aussi pour l'énergie que vous mettez dans les enseignements de bioéthique et votre accueil lors de mon stage de recherche. La confiance que vous m'avez accordée a beaucoup compté dans ma construction en tant qu'étudiante.

À Madame le Docteur Lucie Poutrain, un grand merci d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse. Merci de m'avoir accordé ta confiance et guidée tout au long de ce travail. Tes conseils pour ce travail mais aussi tout au long de mon parcours en officine m'ont beaucoup aidée et je t'en suis très reconnaissante.

Je te souhaite de la réussite et beaucoup de bonheur dans les nombreux projets que tu entreprendras !

À Madame le Professeur Taboulet, merci de me faire l'honneur de juger mon travail. De vos enseignements d'une grande qualité, je retiendrai le dévouement et la rigueur pour mon exercice futur.

Je vous remercie aussi pour votre disponibilité et pour votre écoute. Vos conseils m'ont accompagnée tout au long de mon parcours, et si j'ai choisi cette voie c'est en partie grâce à vous.

À Monsieur le Docteur Maxime Deshons, merci de faire partie de ce jury après avoir accepté de participer à mon enquête.

Je suis très touchée que vous fassiez le déplacement pour cela et j'espère que ce travail pourra vous être utile dans votre pratique.

## **À toutes les personnes ayant permis que ce travail voie le jour**

J'adresse mes remerciements aux pharmaciens de l'Aveyron qui ont accepté de répondre à mon enquête et ont accueilli ma démarche avec bienveillance. Merci pour le temps que vous m'avez consacré et pour la richesse de nos échanges.

Je tiens à remercier tout particulièrement Aurélie et Thibault, ainsi que leur équipe, qui m'ont ouvert leurs portes à l'été 2021 et ne l'ont jamais fermée depuis.

Merci de m'avoir accueillie avec tant de générosité et de bienveillance, vous m'avez transmis votre amour pour le métier de pharmacien d'officine, et par la même occasion une vocation. Je vous en suis très reconnaissante !

Je remercie Jennifer M., infirmière coordinatrice du parcours soins palliatifs au DAC12. Nos échanges lors de l'AG de 2023 ont fait naître ce travail.

Je remercie sincèrement le Docteur Cédric Chaissac, pour ses encouragements tout au long de ce travail. L'humanité qui se dégage de votre service m'a vraiment touchée, et donné envie d'investir l'univers des soins palliatifs.

Je remercie le Docteur Claire Fourcade, présidente de la SFAP, pour son engagement dans le développement des soins palliatifs. Ses prises de position et ses travaux sont une source d'inspiration.

Un grand merci à Paul et Chloé, qui ont accepté de relire mon travail et m'ont fait des remarques constructives pour qu'il soit le plus qualitatif possible !

Merci aussi à Émilie pour son aide dans l'élaboration du document à destination des pharmaciens et plus généralement, pour son soutien à toute épreuve.

Enfin, je remercie Anne, ma maîtresse de stage, et Marie-Odile, son associée, ainsi que toute l'équipe de la pharmacie de la Mairie de Saint-Alban pour leur accueil durant mon stage de fin d'études. Merci de m'avoir intégrée à votre équipe, fait confiance et montré toutes les facettes du métier de pharmacien. Apprendre à vos côtés a été un plaisir et je suis très reconnaissante de votre investissement auprès de moi.

## **À mes proches**

Je remercie profondément mes parents, pour la famille unie et aimante que vous m'avez offerte. Merci pour votre soutien et votre amour inconditionnel.

Je remercie aussi mes sœurs, Amalia et Juliette, pour m'avoir souvent écoutée et toujours soutenue. Vous occupez une grande place dans ma vie et dans mon cœur.

À mes grands-parents, merci pour votre soutien, votre affection et votre accueil toujours chaleureux. Par-dessus tout, merci pour votre sens de la famille, grâce auquel nous sommes une famille unie.

À toute ma si chère famille, merci pour vos encouragements. Quelle chance d'avoir autant de personnes sur qui compter !

Je remercie sincèrement ma belle-famille pour son accueil chaleureux.

J'ai une pensée particulière pour Francis et Madeleine : mon amour pour l'Aveyron, je vous le dois !

Merci infiniment à mes amis pour la joie que vous m'apportez et votre soutien constant. Votre présence compte énormément pour moi, et j'ai hâte de partager encore de beaux moments ensemble.

Je souhaite adresser une attention particulière à Alexia A., Myriam C. et Mathilde E. rencontrées en PACES, ainsi qu'à Annick A., Chloé G. et Mylène C. : votre amitié et votre soutien ont été des éléments clés de mon épanouissement tout au long de ces années d'étude et je vous en suis très reconnaissante.

Enfin, je remercie Paul d'être à mes côtés depuis le début de ce chemin.

Ton amour, ton soutien, ta bienveillance et ta joie de vivre me portent au quotidien. Je suis si heureuse de partager ma vie avec toi !

## Table des matières

<b>Remerciement</b> .....	<b>4</b>
<b>Liste des figures :</b> .....	<b>9</b>
<b>Liste des abréviations :</b> .....	<b>10</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>12</b>
<b>Matériel et méthode</b> .....	<b>14</b>
<b>A. Type d'étude</b> .....	<b>14</b>
<b>B. Population étudiée</b> .....	<b>14</b>
<b>C. Recueil des données</b> .....	<b>14</b>
1. Élaboration d'un questionnaire :.....	14
2. Diffusion du questionnaire :.....	16
<b>Résultats</b> .....	<b>17</b>
<b>A. Description de l'échantillon (questions 1 à 6)</b> .....	<b>17</b>
<b>B. Les soins palliatifs à l'officine en Aveyron (questions 7 à 11)</b> .....	<b>20</b>
1. Formation des pharmaciens d'officine aveyronnais (questions 7 et 8) : .....	20
2. Soins palliatifs et ressenti des pharmaciens (question 9) : .....	22
3. Les soins palliatifs, en pratique (questions 10 et 11) : .....	22
<b>C. Les pharmaciens d'officine aveyronnais et le midazolam (questions 12 et 13)</b> .....	<b>25</b>
<b>D. Contact et remarques (questions 14 et 15)</b> .....	<b>28</b>
<b>Discussion</b> .....	<b>30</b>
<b>A. Résultats principaux</b> .....	<b>30</b>
<b>B. Comparaison avec la littérature</b> .....	<b>32</b>
<b>C. Forces et limites</b> .....	<b>35</b>
1. Forces : .....	35
2. Limites : .....	36
<b>D. Ouverture</b> .....	<b>38</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>41</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>43</b>

<b>Annexes :</b> .....	<b>46</b>
<b>A. Annexe 1 : Contexte</b> .....	<b>46</b>
1. Cadre juridique des soins palliatifs en France, focus sur la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès .....	46
2. Offre de soins palliatifs en France et en Aveyron : focus sur l'offre de soins palliatifs en ville.....	53
3. Rôles et place du pharmacien d'officine en Aveyron et dans le déploiement des soins palliatifs à domicile .....	56
<b>B. Annexe 2 : Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine de l'Aveyron</b> .....	<b>59</b>
1. Données socio-épidémiologiques : .....	59
2. À propos des soins palliatifs : .....	60
3. À propos du midazolam : .....	62
4. Conclusion et suivi.....	64
<b>C. Annexe 3 : Annuaire des pharmaciens d'officine de l'Aveyron</b> .....	<b>65</b>
<b>D. Annexe 4 : Document d'appui à la prise en charge palliative, à destination des pharmaciens de l'Aveyron</b> .....	<b>67</b>
<b>E. Annexe 5 : Serment de Galien</b> .....	<b>68</b>

## Liste des figures :

Figure 1 : Distribution de l'âge des pharmaciens de l'échantillon .....	17
Figure 2 : Distribution de la distance des officines à Rodez .....	18
Figure 3 : Répartition du nombre de pharmaciens adhérant aux réseaux de santé du territoire aveyronnais.....	19
Figure 4 : Répartition des formations relatives aux soins palliatifs suivies par les pharmaciens d'officine aveyronnais en formation continue.....	21
Figure 5 : Synthèse de la formation en soins palliatifs chez les pharmaciens d'officine aveyronnais.....	21
Figure 6 : Ressenti des pharmaciens par rapport aux soins palliatifs.....	22
Figure 7 : Nature des sources par lesquelles le pharmacien a été informé que le patient bénéficiait d'une prise en charge palliative.....	23
Figure 8 : Médicaments prescrits de façon concomitante à la prescription de midazolam.....	26
Figure 9 : Différences entre la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (Source : HAS) .....	51

## Liste des abréviations :

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé

CCNE : Comité Consultatif National d'Éthique

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CSP : Code de la Santé Publique

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DED : Déduction au vu des prescriptions

DES : Diplôme d'études spécialisées

DFASP : Diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques

DIU : Diplôme inter-universitaire

DU : Diplôme universitaire

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMSP : Équipe mobile de soins palliatifs

ERRSPP : Équipes ressource régionales en soins palliatifs pédiatriques

ESP : Équipe de soins primaires

FC : Formation continue

FI : Formation initiale

GABA : Acide gamma-aminobutyrique

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HOSP : Hôpital

IDE : Infirmier diplômé d'état

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

LISP : Lit identifié de soins palliatifs

LUSP : Lit d'unité de soins palliatifs

MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

MT : Médecin traitant

PAT/ENT : Patient / Entourage

PUI : Pharmacie à usage intérieur

SFAP : Société française d'accompagnement et de soins palliatifs

SPCMD : Sédation Profonde et Continue Maintenu jusqu'au Décès

SSR : Soins de suite et de réadaptation

UE : Unité d'enseignements

USP : Unité de soins palliatifs

## Introduction

Les soins palliatifs sont des soins actifs, continus, multidisciplinaires, pouvant être prodigués à l'hôpital, à domicile ou en institution, ayant pour but de « soulager la douleur, [...] apaiser la souffrance psychique, [...] sauvegarder la dignité de la personne malade et [...] soutenir son entourage » (1), d'après l'article L. 1110-10 du Code de la Santé Publique (CSP). En France, il est estimé que seulement 40 % des personnes qui en auraient besoin y ont effectivement accès (2).

Avec une augmentation du nombre de décès de près de 20 % ces 30 dernières années, les besoins d'accompagnement de la fin de vie en France sont en très forte augmentation. C'est dans ce contexte que le 5<sup>ème</sup> plan national de développement des soins palliatifs a été développé entre 2021 et 2024 (3).

Les soins palliatifs sont une discipline récente puisqu'ils se sont développés en France dans les années 1980. Ils ont d'ailleurs beaucoup évolué depuis leur entrée dans le cadre juridique français.

En 2016, la loi Claeys-Leonetti relative à la fin de vie a consacré un nouveau droit pour les personnes en fin de vie avec la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD). La loi prévoit que cet accompagnement puisse se faire à l'hôpital comme à domicile.

Pour la mise en œuvre de la SPCMD, le recours au midazolam, benzodiazépine de 2<sup>ème</sup> génération, est recommandé par la Haute Autorité de Santé (HAS) (4). Cette molécule, caractérisée par des effets hypnotiques et sédatifs d'apparition rapide, a longtemps été réservée à l'usage hospitalier et n'était disponible en ambulatoire que par rétrocession hospitalière. Elle est désormais accessible en officine de ville depuis fin 2021, son utilisation nécessitant de respecter des conditions strictes.

Alors que 81 % des français expriment le souhait de finir leurs jours chez eux, seuls 26 % des décès surviennent à domicile malgré les efforts des pouvoirs publics pour déployer les soins palliatifs à domicile (5). Cependant, ce chiffre pourrait augmenter considérablement dans les années à venir, l'accès au midazolam facilitant le maintien à domicile même en situation terminale.

Lors de l'assemblée générale du Dispositif d'Appui à la Coordination de l'Aveyron (DAC 12) en juin 2023, j'ai pu échanger avec l'infirmière coordinatrice du parcours soins palliatifs. Quand je lui ai demandé quelles problématiques se posaient avec les pharmaciens d'officine lors de la coordination des soins palliatifs, cette dernière a évoqué des difficultés pour se procurer le midazolam, qu'elle attribuait à la méconnaissance de la disponibilité de ce médicament en ville.

Ainsi, il m'est apparu intéressant d'étudier la dispensation du midazolam par les pharmaciens d'officine du département aveyronnais dans le cadre des soins palliatifs, mais aussi plus largement la manière dont ils sont impliqués dans le déploiement des soins palliatifs à domicile. J'ai donc eu à cœur de mener une étude afin de répondre à la problématique suivante : comment le pharmacien d'officine est-il impliqué dans la prise en charge des patients bénéficiant de soins palliatifs à domicile en Aveyron, et plus particulièrement concernant la dispensation du midazolam ?

Mon objectif principal est donc de faire l'état des lieux des pratiques des pharmaciens d'officine du département de l'Aveyron en matière de soins palliatifs. Mes objectifs secondaires sont, d'une part, de décrire les modalités selon lesquelles le midazolam est dispensé dans le cadre de la fin de vie sur le territoire aveyronnais ; d'autre part, de mettre à disposition des pharmaciens d'officine aveyronnais un document leur permettant de se familiariser avec les soins palliatifs.

## Matériel et méthode

### **A. Type d'étude**

Pour répondre à la question de recherche, nous avons réalisé une étude quantitative observationnelle transversale sur le département de l'Aveyron.

### **B. Population étudiée**

La population cible de cette étude est l'ensemble des pharmaciens d'officine exerçant en Aveyron (pharmaciens inscrits à la section A ou D de l'Ordre).

Sachant qu'il y a 1,3 pharmacien adjoint en moyenne par officine dans ce département (6), il a été fait le choix d'interroger un pharmacien par officine. Ainsi, la population source est composée de 107 individus, d'après les données de l'Ordre national des pharmaciens et l'annuaire santé mis à disposition par l'Assurance Maladie.

### **C. Recueil des données**

#### *1. Élaboration d'un questionnaire :*

##### **a. Types de questions :**

Pour élaborer notre questionnaire, nous nous sommes aidées de l'outil Google Form qui propose différents types de question et permet de recueillir les réponses globales sous la forme d'un document Excel, facilitant l'analyse.

Les différents types de questions jugés pertinents pour l'élaboration de ce questionnaire sont :

- Questions avec un seul choix possible parmi plusieurs propositions de réponse : il s'agit de questions fermées, rapides et reproductibles.
- Questions avec plusieurs choix possibles parmi plusieurs propositions de réponse : ce type de question offre aussi une grande reproductibilité, avec la possibilité d'une option « Autre : préciser » afin de nuancer les propositions envisagées.

- Questions avec réponses libres :
  - Numérique
  - Textuelle
  - Échelle : utile ici pour évaluer un ressenti.

### ***b. Structure finale du questionnaire :***

Finally, the questionnaire consists of fifteen questions distributed in four parts (see Annex 2).

Closed questions are privileged as much as possible in order to facilitate the analysis but also to favor the adherence of respondents due to their simplicity and their speed to answer.

The first part, titled « Socio-epidemiological data », consists of six questions aimed at describing the sample from an individual point of view (sex, age, year of diploma) and global with questions related to the practice area (distance to Rodez, mode of practice).

The second part is titled « About palliative care » and consists of two sub-parts : training and experience.

The training sub-part consists of two questions, one conditional which gives rise to two additional questions if the answer is positive.

The experience sub-part consists of three questions, one conditional which gives rise to three additional questions if the answer is positive. In this sub-part, the questions are interested in palliative care in a general way. They aim to describe the experiences of pharmacists related to palliative care during the 12 last months.

The third part is titled « About midazolam ». It consists of two questions, one conditional giving rise to five additional questions in case of positive answer.

In this part, the questions are linked to the dispensation of midazolam. The construction of this part of the questionnaire, is based on the recommendations

de la Haute Autorité de Santé (HAS) de février 2018, actualisées en janvier 2020 sur la mise en œuvre de la SPCMD (4).

La quatrième et dernière partie intitulée « Conclusion et suivi » comporte une zone de libre expression et offre la possibilité à la personne qui a répondu de recevoir le résultat de l'enquête.

## *2. Diffusion du questionnaire :*

### ***a. Mode de diffusion :***

Pour récolter les réponses des pharmaciens, nous avons choisi de les contacter par téléphone.

Pour ce faire, nous avons élaboré un annuaire (voir Annexe 3) des pharmaciens de l'Aveyron à l'aide de l'annuaire des professionnels de santé disponible sur le site de l'Assurance Maladie et des données de l'Ordre National des Pharmaciens.

Sur le site de l'Assurance Maladie, en sélectionnant la profession « pharmacien » et le département « Aveyron », nous avons obtenu 108 résultats, le 20/02/2024. Parmi ceux-ci, il manquait 2 numéros de téléphone que nous avons cherchés sur internet.

Ensuite, nous avons comparé le résultat de cette recherche à la carte de l'Ordre, mise à jour le 08/12/2023, indiquant 107 officines dans le département de l'Aveyron.

Nous avons retenu le nombre indiqué par l'Ordre national des Pharmaciens, soient 107 officines à contacter.

### ***b. Recueil des données :***

Le recueil des données a été fait par téléphone, en semaine, sur une période de 21 jours allant du 8/03/2024 au 28/03/2024 inclus.

J'ai contacté toutes les pharmacies de l'annuaire. Lorsque je n'arrivais pas à joindre de pharmacien (ligne occupée ou pharmacien indisponible) à ma première tentative, j'ai rappelé une seconde fois soit le jour même, soit un autre jour selon le temps dont je disposais et la disponibilité du pharmacien que je cherchais à joindre. Si cette deuxième tentative n'aboutissait pas, je considérais que je n'obtiendrais pas de réponse et renseignais « pas de réponse » dans la colonne « commentaires » de mon annuaire (voir Annexe 3).

## Résultats

### A. Description de l'échantillon (questions 1 à 6)

L'échantillon comporte 82 individus, soit un taux de réponse de 76,64 %.

Parmi ces 82 individus ayant répondu, 63 (76,83 %) étaient des femmes et 19 (23,17 %) des hommes, soit une répartition femmes / hommes proche de 3 femmes pour 1 homme.

Les pharmaciens interrogés ont entre 26 et 68 ans, avec un âge moyen de 46 ans.

L'âge médian est quant à lui de 48 ans tandis que l'âge modal est de 34 ans.

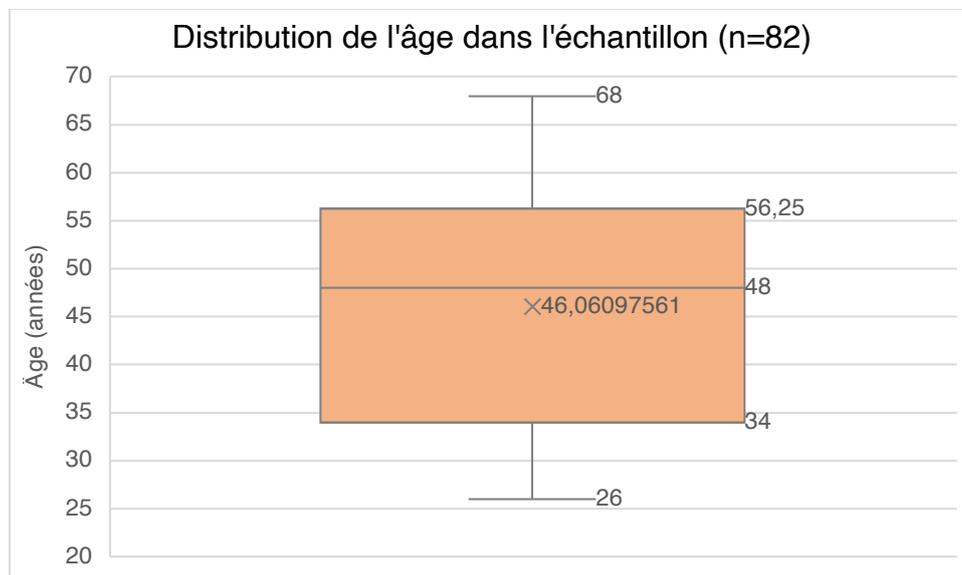


Figure 1 : Distribution de l'âge des pharmaciens de l'échantillon

Les pharmaciens interrogés ont obtenu leur thèse entre 1979 et 2024. L'année moyenne d'obtention de la thèse est 2003.

Nous nous sommes intéressées à la distance séparant l'officine de Rodez, préfecture du département où sont implantées les structures de soins palliatifs, à savoir l'Unité de Soins Palliatifs (USP), l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP), l'Hospitalisation À Domicile (HAD) ou encore le DAC. En moyenne, les officines dans lesquelles les pharmaciens interrogés exercent sont situées à 40 km de Rodez. La valeur modale de cette distance est de 50 km.

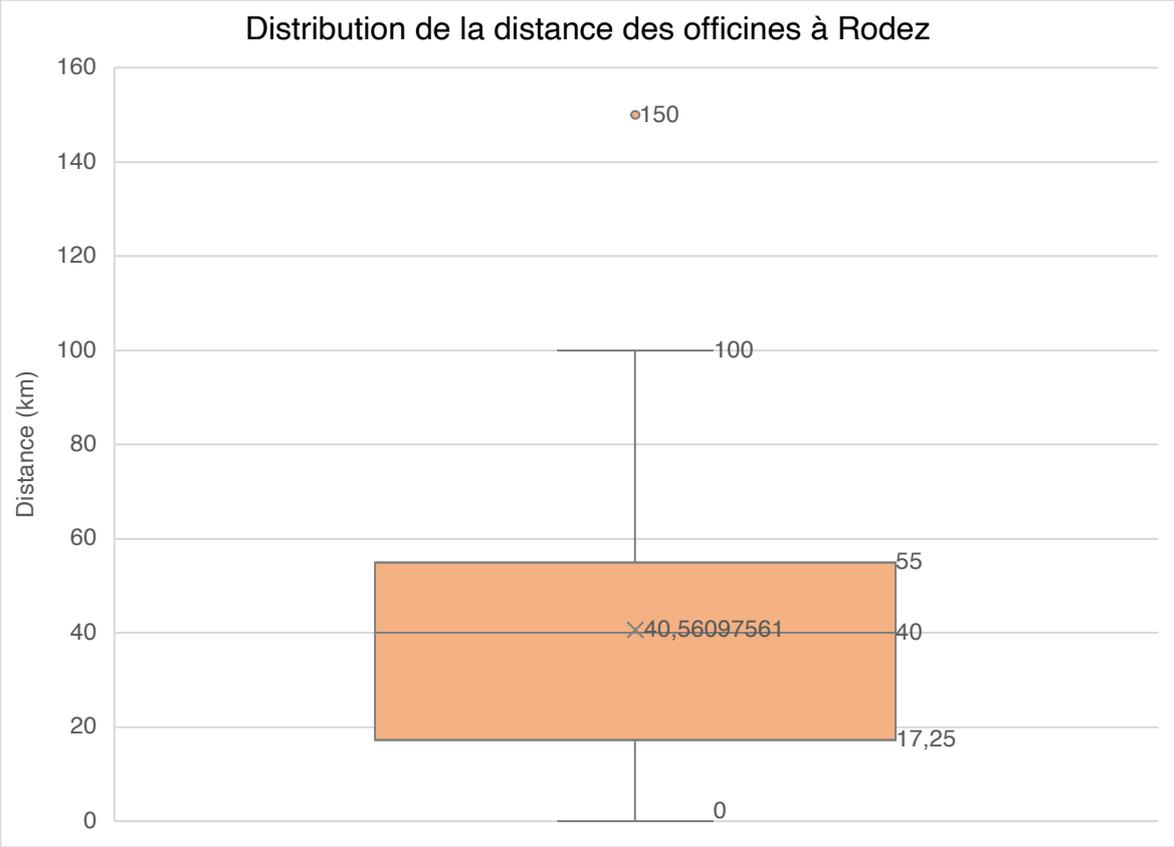


Figure 2 : Distribution de la distance des officines à Rodez

Concernant le type d'exercice des pharmaciens ayant répondu, 48 pharmaciens déclarent que l'officine au sein de laquelle ils exercent adhère à au moins un réseau de santé : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) ou Équipe de Soins Primaires (ESP), soit 58,54 %. Le réseau de santé le plus répandu dans l'échantillon est la MSP avec 32 (39,02 %) pharmaciens qui déclarent exercer dans une pharmacie impliquée dans une MSP. Certains pharmaciens déclarent que l'officine adhère à plusieurs réseaux de santé.

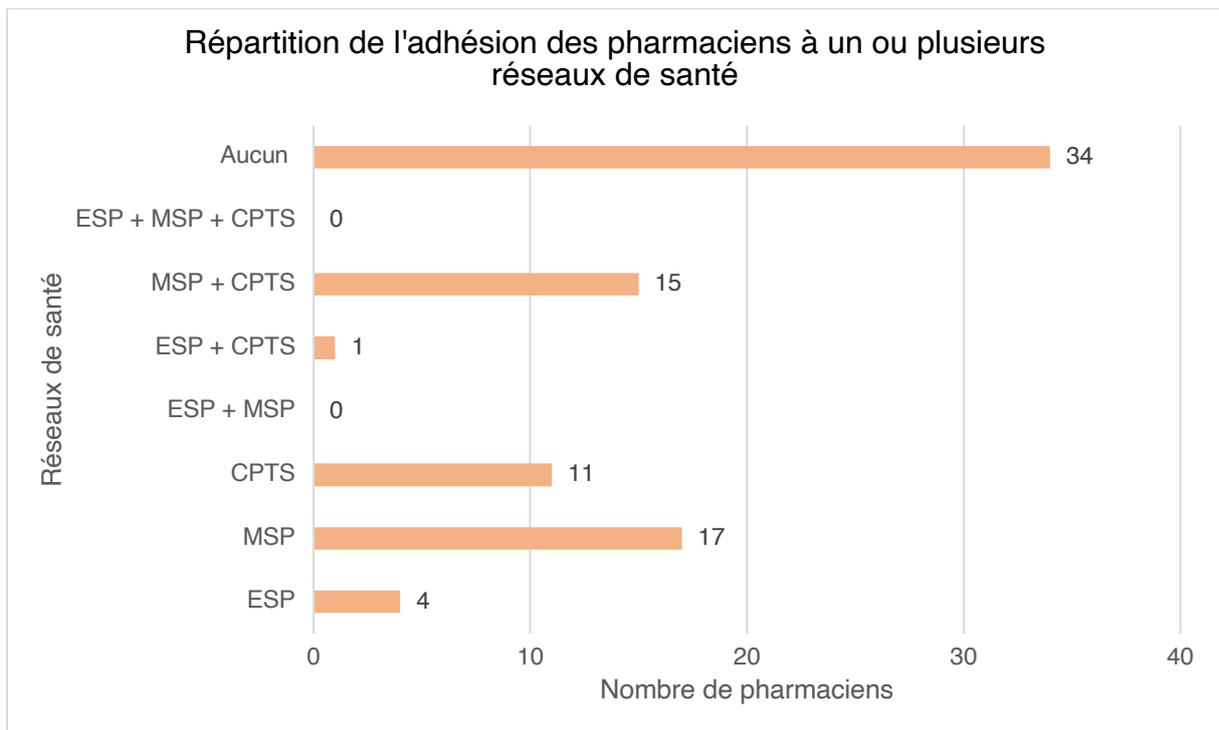


Figure 3 : Répartition du nombre de pharmaciens adhérant aux réseaux de santé du territoire aveyronnais

Enfin, environ la moitié des pharmaciens (43, soient 52,44 %) déclarent avoir une activité en lien avec un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

## **B. Les soins palliatifs à l'officine en Aveyron (questions 7 à 11)**

### *1. Formation des pharmaciens d'officine aveyronnais (questions 7 et 8) :*

Pour aborder la perception des soins palliatifs par les pharmaciens d'officine aveyronnais, nous nous sommes d'abord intéressées à leur formation en la matière. Ainsi, nous leur avons demandé d'une part s'ils avaient reçu une formation au sujet des soins palliatifs au cours de leurs études, en formation initiale (FI), et d'autre part, en formation continue (FC). Parmi les 82 pharmaciens interrogés, 70 (85,37 %) déclarent ne pas avoir été formés aux soins palliatifs aux cours de leurs études, en formation initiale. En formation continue, ce sont 66 pharmaciens (80,49 %) qui déclarent ne jamais s'être formés.

Nous avons posé deux questions supplémentaires aux pharmaciens ayant déclaré avoir suivi une formation relative aux soins palliatifs au cours de leur carrière afin de préciser et le type de formation.

Ces formations ont été suivies entre 2005 et 2023 et trois pharmaciens parmi les 16 ayant déclaré s'être formé aux soins palliatifs en formation continue ne se souvenaient plus de l'année durant laquelle ils ont suivi la formation.

Concernant le type de formation, 2 pharmaciens déclarent avoir eu une formation relative aux soins palliatifs dans le cadre d'un Diplôme Universitaire (DU) non spécifique des soins palliatifs (ex : maintien à domicile ou prise en charge de la douleur). 2 autres pharmaciens déclarent avoir suivi une formation certifiante en e-learning. Ensuite, nous avons distingué plusieurs types de formations :

- Formations dispensées par un partenaire de la pharmacie : dans 3 cas sur 4, il s'agissait d'une formation dispensée par une société de la coopérative Astera : soit par leur grossiste, soit par la société de matériel médical Oxypharm.
- Formations avec un réseau de santé : dans les 2 cas, il s'agissait d'une formation dispensée par le réseau Palliance.
- Autres : il s'agit des formations pour lesquelles nous n'avons pas suffisamment d'informations pour les classer dans une catégorie spécifique. Il s'agit de formations relatives à la dispensation de l'oxygène médical, l'oncologie, la prise en charge de la douleur ou encore la prise en charge de la dépendance chez les sujets âgés.

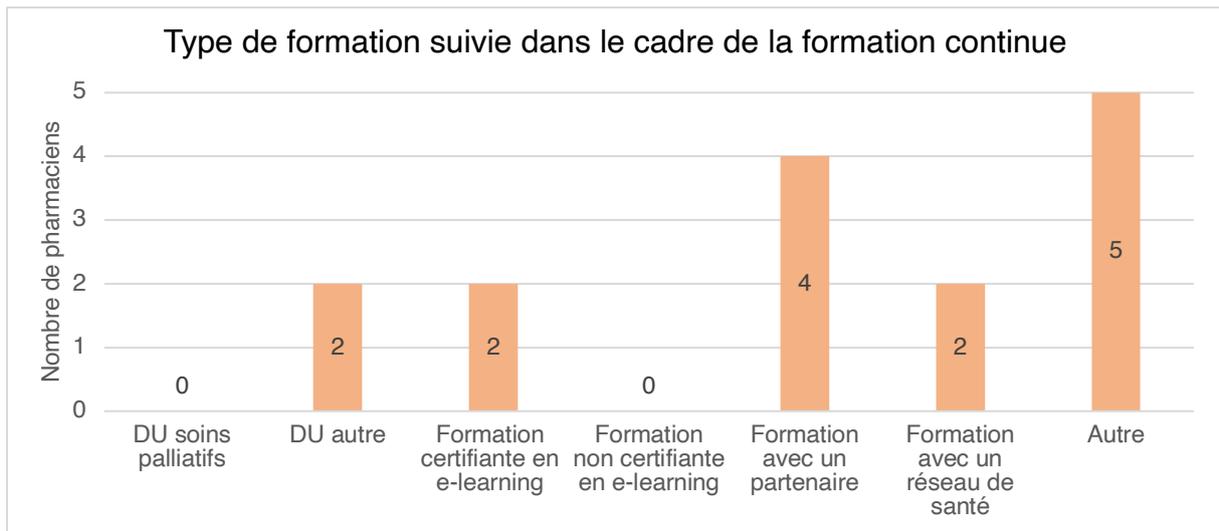


Figure 4 : Répartition des formations relatives aux soins palliatifs suivies par les pharmaciens d'officine aveyronnais en formation continue

En faisant la synthèse des formations initiales et continues, nous observons que 58 (70,73 %) pharmaciens interrogés n'ont jamais été formés aux soins palliatifs et seuls 4 (4,88 %) ont été formés à la fois en formation initiale et continue.

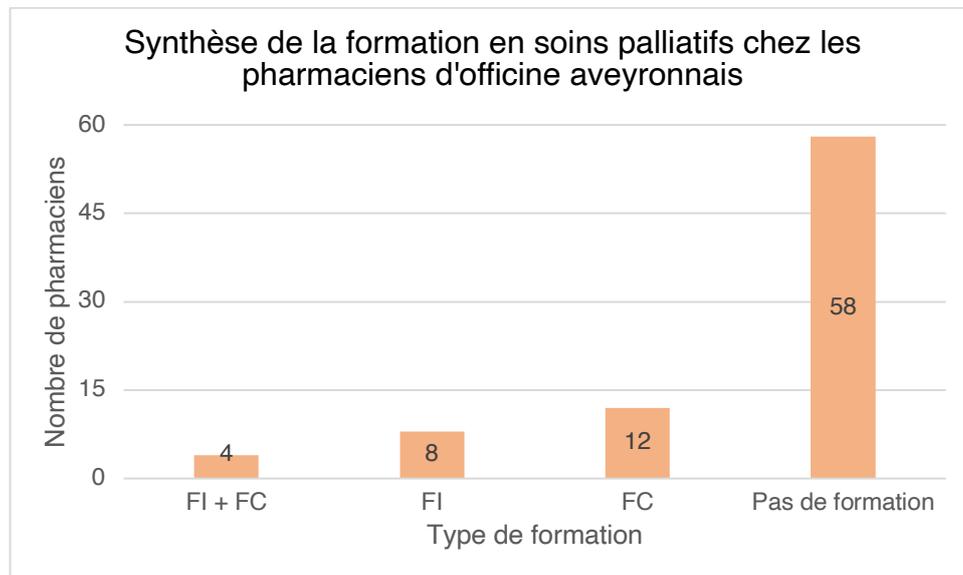


Figure 5 : Synthèse de la formation en soins palliatifs chez les pharmaciens d'officine aveyronnais

## 2. Soins palliatifs et ressenti des pharmaciens (question 9) :

La question 9 consistait en une évaluation subjective sur une échelle de 1 (pas du tout à l'aise) à 4 (tout à fait à l'aise) du ressenti personnel des pharmaciens par rapport aux soins palliatifs.

En moyenne, la note attribuée est de 2,12 sur l'échelle allant de 1 à 4.

Plus de la moitié des pharmaciens interrogés (48, soit 58,54 %) déclarent être peu à l'aise avec les soins palliatifs.

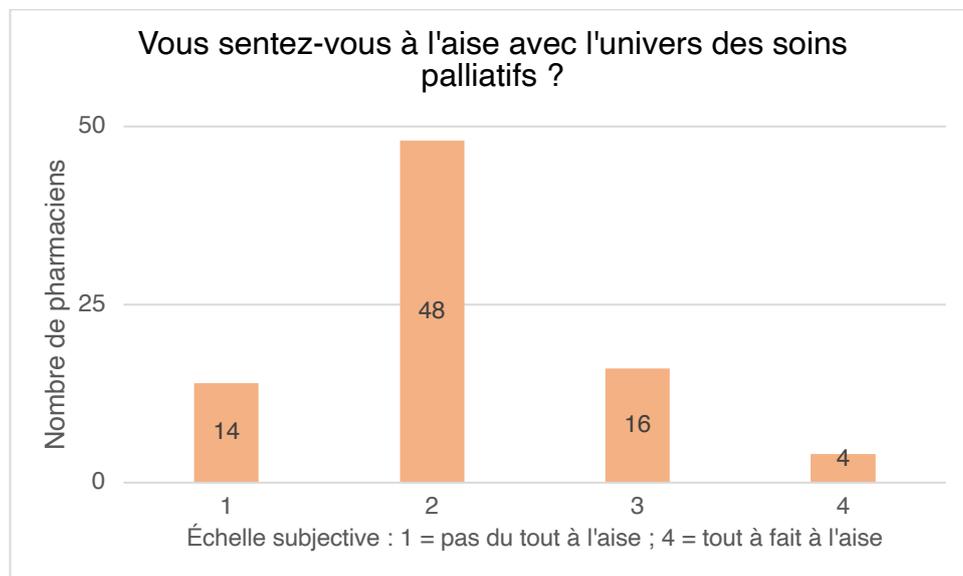


Figure 6 : Ressenti des pharmaciens par rapport aux soins palliatifs

## 3. Les soins palliatifs, en pratique (questions 10 et 11) :

Les questions 10 et 11 visent à décrire la façon dont les pharmaciens sont impliqués, en pratique, dans la mise en œuvre des soins palliatifs. Pour cela, nous nous intéressons à la collaboration de ces derniers avec une structure de soins palliatifs et à la prise en charge, au cours des 12 derniers mois, de patients en situation palliative. Nous constatons que 76 pharmaciens interrogés (92,68 %) ont déjà collaboré avec une structure de soins palliatifs.

De même, nous constatons que 68 pharmaciens interrogés (82,93 %) ont pris en charge, dans leur patientèle, au moins un patient en situation palliative au cours des 12 derniers mois.

Nous avons demandé à ceux-ci la manière dont ils ont su que la prise en charge de leur patient relevait des soins palliatifs, ainsi que leur organisation au sein de l'officine pour gérer les situations de patients en soins palliatifs.

En étudiant la façon dont les pharmaciens ont appris que l'un de leur patient est en situation palliative, nous constatons que celle-ci est variée, l'information provenant en moyenne de 2,5 sources différentes.

Le plus souvent, pour 50 pharmaciens de notre échantillon (73,53 %), cette information provient de l'HAD. Ensuite, les sources d'informations les plus fréquentes sont, par fréquence décroissante :

- Les infirmiers libéraux (IDE) : 35 (51,47 %) pharmaciens interrogés.
- Par déduction au vu des prescriptions (DED) : 31 (45,59 %) pharmaciens interrogés.
- Le patient lui-même ou son entourage (PAT/ENT) : 30 (44,12 %) des pharmaciens interrogés.

L'information peut provenir plus rarement du médecin traitant (MT), ou de l'équipe hospitalière (HOSP), avec respectivement 11 (16,18 %) et 9 (13,24 %) pharmaciens interrogés ayant déclaré avoir été informés par ce biais.

Enfin, pour 2 pharmaciens interrogés (2,94 %) l'information provient aussi du DAC.

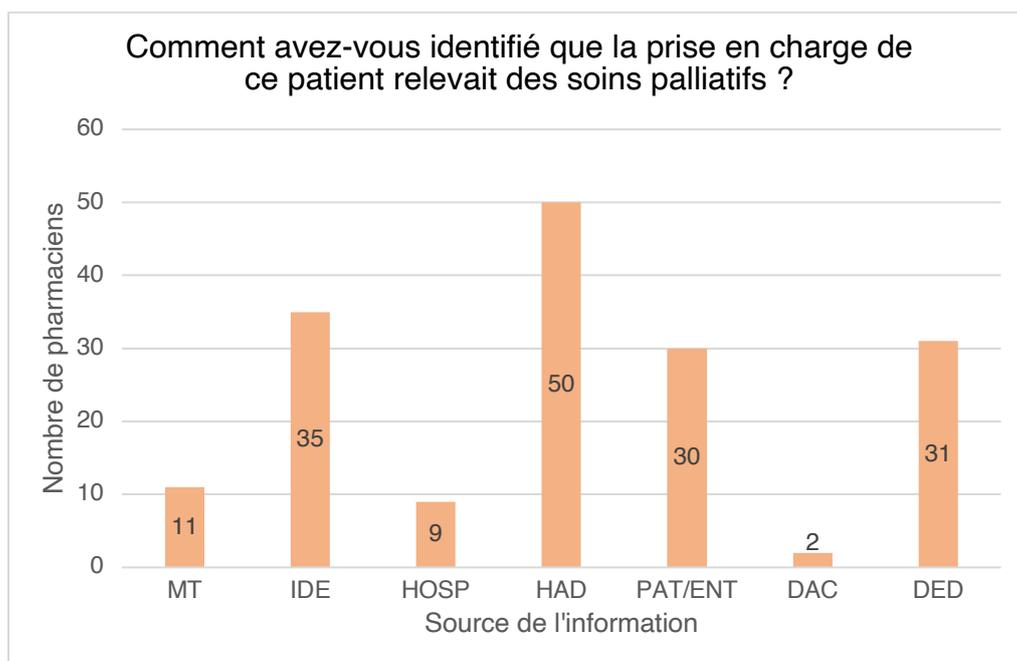


Figure 7 : Nature des sources par lesquelles le pharmacien a été informé que le patient bénéficiait d'une prise en charge palliative

Concernant l'organisation au sein de l'officine, seuls 8 (11,76 %) pharmaciens d'officine interrogés ont une procédure pour prendre en charge les situations de patients complexes.

Cette procédure correspond la plupart du temps à une procédure pour la facturation des HAD.

Aussi, 20 (29,41 %) pharmaciens interrogés déclarent avoir un référent au sein de l'équipe pour gérer les situations complexes. Ce référent est toujours un pharmacien.

### ***C. Les pharmaciens d'officine aveyronnais et le midazolam (questions 12 et 13)***

Dans cette troisième partie du questionnaire, nous nous intéressons au midazolam. En premier lieu, nous avons demandé aux pharmaciens si le midazolam était tenu en stock dans l'officine au sein de laquelle ils exercent. 75 pharmaciens interrogés (91,46 %) déclarent que le midazolam n'est pas tenu en stock dans l'officine au sein de laquelle ils exercent.

Ensuite, nous avons demandé aux pharmaciens si du midazolam avait été délivré au cours des 12 derniers mois dans leur officine. 19 pharmaciens de notre échantillon (23,17 %) ont répondu positivement. Nous avons donc poursuivi le questionnaire auprès de ces derniers pour décrire les circonstances de délivrance du midazolam. Pour les autres pharmaciens, nous sommes directement passés à la partie IV du questionnaire.

Lorsque les pharmaciens ont délivré du midazolam au cours des 12 derniers mois, nous nous sommes intéressés à la prise en charge des patients concernés. Nous nous sommes donc demandés si ceux-ci bénéficiaient d'une HAD.

5 pharmaciens parmi ceux ayant délivré du midazolam au cours des 12 derniers mois (26,32 %) ont déclaré que le patient pour lequel la prescription était destinée bénéficiait d'une HAD. En revanche, pour les 14 autres pharmaciens, cette information n'était pas connue précisément : 5 d'entre eux (26,32 %) ont déclaré ne connaître l'information que pour certains patients (« Certains étaient en HAD, mais pour d'autres, je ne sais pas ») et les 9 autres (47,37 %) n'avaient pas connaissance de cette information (« Ne sait pas »).

Nous nous sommes ensuite intéressés à la délivrance en elle-même et avons demandé aux pharmaciens s'ils avaient été avertis de la prescription de midazolam en amont de la présentation de l'ordonnance.

La majorité des pharmaciens d'officine interrogés ayant été amenés à délivrer le midazolam (11, soient 57,89 %) déclarent avoir été prévenus en amont de la venue du

patient. En revanche, 6 d'entre eux (31,58 %) déclarent ne pas avoir été prévenus et 2 (10,53 %) ne s'en rappelaient plus.

Lorsque nous avons demandé aux pharmaciens s'ils avaient rencontré des difficultés pour délivrer le midazolam que ce soit à cause du stock, des ruptures, de la posologie, du support de l'ordonnance ou encore de la coordination entre la ville et l'hôpital, les réponses sont unanimement négatives.

Nous nous sommes aussi intéressés aux prescriptions concomitantes de la prescription de midazolam ainsi qu'aux prescriptions ultérieurement délivrées.

Concernant les co-prescriptions, nous observons que le midazolam est fréquemment prescrit avec des opioïdes par voie orale et transcutanée selon un schéma basal/bolus avec 12 co-prescriptions sur 19 cas de délivrance de midazolam. Les opioïdes par voie injectable sont aussi fréquemment retrouvés avec 7 cas sur 19. Dans 5 cas, les traitements chroniques ont été délivrés de façon concomitante avec le midazolam et dans 4 cas, une autre benzodiazépine était prescrite en plus du midazolam.

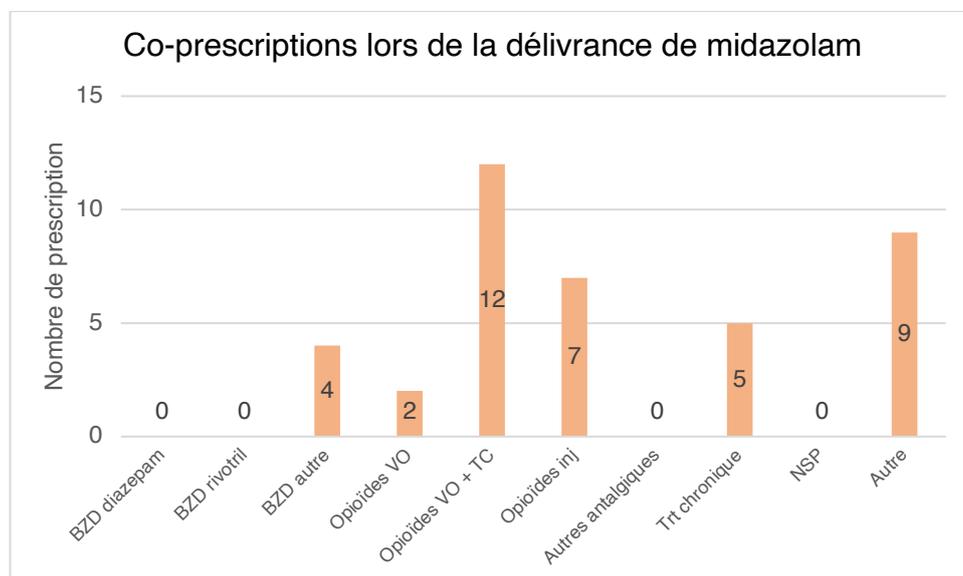


Figure 8 : Médicaments prescrits de façon concomitante à la prescription de midazolam

9 pharmaciens ont déclaré avoir délivré d'autres traitements non mentionnés dans les choix de réponse du questionnaire. Ces autres traitements sont :

- La scopolamine (5 cas sur 19)
- Un antiépileptique (1 cas sur 19)
- Un diurétique (1 cas sur 19)
- Un corticoïde (1 cas sur 19).

Dans 2 cas sur 19, les prescriptions n'étaient pas nominatives mais établies pour l'usage interne d'un EHPAD. Dans ces 2 situations, les pharmaciens n'avaient donc pas d'informations sur le patient concerné.

L'un des pharmaciens interrogés a déclaré un arrêt de la délivrance des traitements chroniques lors de la délivrance du midazolam tandis qu'un autre a déclaré avoir dispensé du midazolam en remplacement du clorazépate (Tranxène®) car ce dernier était en rupture.

Enfin, nous avons demandé aux pharmaciens s'ils avaient été amenés à délivrer d'autres traitements suite à la délivrance du midazolam. Sur les 19 pharmaciens d'officine de notre échantillon ayant délivré du midazolam, 16 (84,21 %) ont déclaré ne pas avoir délivré d'autres traitements suite à la délivrance du midazolam. En ce qui concerne les 3 autres pharmaciens, l'un a déclaré avoir délivré du midazolam avec un changement de posologie, un autre a délivré un médicament antiépileptique. Enfin, le dernier n'avait pas la réponse à cette question.

#### ***D. Contact et remarques (questions 14 et 15)***

Dans cette dernière partie, les pharmaciens pouvaient faire des remarques ou poser des questions au sujet du questionnaire (question 14) et demander à recevoir le résultat de l'étude (question 15).

Nous avons eu 15 retours pour la question 14.

Les thèmes abordés dans ces retours étaient, par ordre de fréquence décroissante :

- La formation relative aux soins palliatifs (6/15) : Les pharmaciens d'officine interrogés dans le cadre de cette étude déplorent le manque de formation en matière de soins palliatifs : « je ne suis pas très à l'aise avec ces prescriptions (...), on est peu formés » ; « on n'est pas assez formés et du coup on n'est pas à l'aise quand les situations se présentent » ou encore, à propos de la participation à l'étude : « si ça pouvait aboutir à une amélioration de la formation auprès des équipes, ce serait top ! ».
- L'implication du pharmacien d'officine dans le parcours de soins du patient en soins palliatifs (5/15) : trois d'entre eux regrettent de ne pas être conviés aux réunions de concertation pluridisciplinaire, et par conséquent, de ne pas pouvoir accompagner davantage le patient qu'en réalisant l'acte de dispensation des médicaments : « Je regrette d'être de moins en moins invitée aux réunions de concertation pluri-professionnelles, notre rôle se résume à dispenser les médicaments et nous ne sommes plus incluses dans la prise en charge du patient ». Les pharmaciens interrogés montrent une réelle volonté d'être davantage impliqués pour leurs patients, et cela passe, d'après l'un d'entre eux, par la coordination entre professionnels de santé : « les fins de vie sont des situations éprouvantes, difficiles, pour lesquelles on aurait besoin de se coordonner (...) ce serait bien que nous, soignants, arrivions à le faire ».

En effet, le manque de coordination peut parfois entraîner des situations délicates avec l'impossibilité de fournir en urgence les médicaments nécessités par l'état du patient. L'un des pharmaciens interrogés rapporte qu'il a déjà été amené à se rendre lui-même chez son grossiste pour fournir du midazolam à l'un de ses patients.

- La place du pharmacien et l'organisation des soins palliatifs en Aveyron (4/15) : l'un d'entre eux rapporte que les patients bénéficiant de soins palliatifs « ne sont pas identifiés comme tel » car le pharmacien d'officine n'est pas informé de sa prise en charge. À l'inverse, l'un d'entre eux décrit que l'HAD en Aveyron est bien organisée et prend régulièrement contact avec lui lorsqu'un patient suivi par la pharmacie est en HAD.
- Le midazolam (3/15) : l'un d'entre eux déclare ne pas avoir souvent entendu parler du midazolam en ville et émet l'hypothèse d'une « méconnaissance ou une réticence à le prescrire en ville » ; un autre pharmacien raconte avoir surtout délivré du Scopoderm® pour des patients en fin de vie et se demande si le midazolam ne serait pas fourni par l'HAD. Enfin, l'un des pharmaciens interrogés rapporte avoir été surpris lors de la première délivrance de midazolam à laquelle il a été confronté : « je n'avais pas connaissance que ce médicament était sorti de la réserve hospitalière (...) et me suis demandé comment la sécurité du patient était assurée au domicile (titrage ...) ».

51 (62,20 %) pharmaciens ont manifesté le souhait de recevoir le résultat de l'étude.

## Discussion

### **A. Résultats principaux**

À travers notre étude, nous avons souligné que les situations de prise en charge relevant de soins palliatifs à domicile sont fréquentes puisque 82,93 % des pharmaciens interrogés y ont été confronté au cours des 12 derniers mois.

Concernant la dispensation du midazolam, ces situations restent rares à l'échelle d'une pharmacie, mais elles se présentent régulièrement à l'échelle des pharmacies d'officine aveyronnaises puisque près de 25 % des pharmaciens interrogés ont dispensé du midazolam au cours des 12 derniers mois.

Ces résultats ne nous surprennent pas, sachant que 81 % des français souhaitent finir leurs jours à domicile. Toutefois, certains paramètres étudiés à travers notre étude nous interpellent.

Tout d'abord, nous constatons que la formation des pharmaciens d'officine aveyronnais relative aux soins palliatifs est insuffisante : seulement 29,27 % des pharmaciens interrogés ont déclaré avoir été formés, toutes formations confondues. En outre, seuls 4,88 % des pharmaciens de notre échantillon ont été formés aux soins palliatifs en formation initiale et en formation continue.

Qu'il s'agisse de l'accompagnement des patients relevant des soins palliatifs et leurs proches, ou bien de la dispensation de médicaments spécifiques comme le midazolam, cela nécessite un certain savoir-être envers le patient et ses proches, mais aussi envers les autres professionnels de santé intervenant dans sa prise en charge, afin de répondre au mieux aux besoins du patient. Ainsi, le manque de formation rapporté par les pharmaciens de notre échantillon nous paraît alarmant. Toutefois, cela explique que 58,54 % d'entre eux déclarent être « peu à l'aise avec l'univers des soins palliatifs ».

Par ailleurs, nous avons révélé que les pharmaciens d'officine interrogés prennent connaissance du fait qu'un patient bénéficie de soins palliatifs à domicile par le biais de l'HAD le plus souvent (73,53 % des cas). En moyenne, ils l'apprennent par 3 sources différentes que sont, le plus fréquemment, l'HAD, les IDE et par déduction au

vu des prescriptions. Si l'HAD contacte les pharmaciens pour la mise en œuvre de la sédation au domicile, nous pouvons supposer que le patient bénéficiait déjà de soins palliatifs avant d'avoir l'HAD. Ainsi, nous nous interrogeons sur l'interprétation de ce que sont les « soins palliatifs » : à quel moment est-il considéré qu'un patient relève des soins palliatifs ?

En ce qui concerne la dispensation du midazolam, 11 pharmaciens parmi les 19 ayant dispensé du midazolam au cours des 12 derniers mois (57,89 %) ont été avertis de la prescription en amont, révélant une certaine coopération entre les différents professionnels intervenant à domicile. Toutefois cette proportion semble insuffisante au vu du niveau de sécurité nécessité par l'utilisation du midazolam à domicile.

La décision de passer d'une prise en charge curative à une prise en charge palliative relève d'une décision collégiale des médecins qui suivent le patient. Ensuite, une fois que la prise en charge palliative a été décidée, la mise en œuvre de celle-ci à domicile nécessite une excellente coordination entre les différents professionnels de santé. Cette dernière est facilitée par l'exercice coordonné au sein de réseaux de santé. Or dans notre échantillon, près de 40 % des pharmaciens déclarent exercer au sein de pharmacies non impliquées au sein de réseaux de santé. Nous pouvons donc nous demander si les pharmaciens impliqués dans des réseaux de santé sont davantage sollicités que ceux ne l'étant pas.

À mon sens, le rôle du pharmacien d'officine étant très méconnu des autres professionnels de santé, son implication au sein de réseaux de santé ne peut être que bénéfique pour affirmer son rôle dans la prise en charge des patients recevant des soins palliatifs à domicile, bien que celui-ci ne tienne pas seulement à cela.

## ***B. Comparaison avec la littérature***

Les caractéristiques de notre échantillon, qu'il s'agisse de l'âge moyen, calculé à 46 ans, ou de la répartition femmes / hommes, sont concordantes avec les données de l'Ordre national des pharmaciens. En effet, en 2021, 69 % des pharmaciens de la région Occitanie sont des femmes. Aussi, les pharmaciens sont, en moyenne, âgés de 49,7 ans pour les pharmaciens titulaires et 45,8 ans pour les pharmaciens adjoints. Notre échantillon semble donc représentatif de la population cible (6).

Nous avons mis en avant le manque de formation des pharmaciens d'officine aux soins palliatifs. Ce constat est également fait dans une étude récente menée auprès des personnes travaillant en pharmacie (pharmaciens et préparateurs), avec des résultats proches des nôtres puisque 14 % des participants déclarent avoir suivi une formation relative à la fin de vie ou aux soins palliatifs. Cette étude a montré que les participants formés aux soins palliatifs s'étaient davantage impliqués dans les parcours de soins des patients en fin de vie que ceux n'ayant pas été formés (7).

Toutefois, le manque de formation relatif aux soins palliatifs n'est pas propre aux pharmaciens d'officine mais concerne l'ensemble des professionnels de santé, comme le déplore le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) dans l'avis n°139 (8): « *L'insuffisance de l'enseignement et de la recherche dans ce champ rend impossible la construction d'une culture palliative solide et approfondie* ». Pourtant, la formation des professionnels de santé était prévue par la loi du 9 juin 1999 et a constitué un axe de chacun des plans nationaux pour le développement des soins palliatifs depuis.

Ce constat permet d'expliquer en partie que les pharmaciens d'officine se sentent peu à l'aise avec la prise en charge de patients en situation palliative. Toutefois, il apparaît aussi que la coopération entre les professionnels de santé fasse défaut. Nous avons montré que l'interlocuteur privilégié des pharmaciens d'officine aveyronnais, lorsqu'ils prennent en charge des patients en soins palliatifs, est l'HAD, relayant le médecin généraliste en 5<sup>ème</sup> position derrière l'information par les IDE, par déduction ou par l'entourage du patient. Pourtant, le pharmacien d'officine, du fait de sa disponibilité, est un interlocuteur privilégié des proches. Polyvalent, le pharmacien d'officine peut mettre en place des actions pour faciliter le quotidien du patient et de ses proches notamment en réalisant la dispensation au domicile, ou encore en proposant des

aménagement du domicile pour s'adapter aux capacités du patient. Une étude récente s'intéresse au rôle des pharmaciens dans les soins palliatifs en France et distingue trois grands domaines d'intervention du pharmacien d'officine que sont l'expertise médicamenteuse et d'analyse clinique, la gestion des soins et le soutien psychosocial envers le patient et son entourage (7). La nécessité de l'implication du pharmacien d'officine dans le parcours de soins des patients relevant de soins palliatifs est explicitée dans le guide d'organisation des parcours rédigé par la HAS relatif à l'amélioration de la sortie de l'hôpital des patients adultes relevant de soins palliatifs. Ainsi, la HAS préconise d'informer le pharmacien d'officine en amont de la sortie du patient afin d'assurer la fourniture des médicaments et autres produits de santé nécessaires par l'état de santé du patient, mais aussi pour anticiper les aides techniques au domicile (9). Comme spécifié dans ce même guide, cette prise en charge ne sera optimale que si les professionnels de santé de ville coopèrent.

La coopération entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine de la région Auvergne-Rhône-Alpes a été étudiée dans le contexte des soins palliatifs. Les principaux motifs d'appels entre ces professionnels concernent la gestion du matériel médical, les morphiniques et les ruptures de médicaments. Les pharmaciens interrogés dans le cadre de cette étude estiment que la prise en charge des patients relevant de soins palliatifs à domicile devrait être tripartite, impliquant le médecin généraliste, les IDE et eux-mêmes (10). Parmi les suggestions faites pour améliorer la disponibilité des traitements, primordiale dans ces situations où la meilleure prise en charge possible est recherchée, les réunions interprofessionnelles sont évoquées afin de discuter des stocks minimaux à tenir, ou encore des visites communes au domicile. Ceci pourrait être une piste de réflexion pour faciliter la prise en charge des patients puisque nous avons vu que les pharmaciens d'officine interrogés dans notre étude n'avaient généralement pas de protocole dédié.

Concernant la délivrance du midazolam à des patients relevant de soins palliatifs à domicile, nous constatons qu'elle survient assez fréquemment puisque parmi les pharmaciens ayant pris en charge un patient en soins palliatifs au cours des 12 derniers mois, 1 sur 4 en a délivré.

Le midazolam est la molécule de choix recommandée par la HAS (4) et la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP) pour mettre en œuvre la sédation profonde et continue, à domicile comme à l'hôpital. Initialement réservée à l'usage hospitalier, cette molécule a fait son entrée en officine de manière dérogatoire à compter du 25 mars 2020 selon le circuit Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) / grossiste-répartiteur / officine (11) durant l'état d'urgence sanitaire lié à la crise Covid. Ce n'est que fin 2021 que l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) du midazolam a été étendue à la sédation en soins palliatifs à domicile.

Pour la mise en œuvre de la SPCMD, la HAS recommande de maintenir voire de renforcer les thérapeutiques à visée antalgiques. Aussi, nous sommes surpris de constater que les opioïdes sous forme orale et transcutanée sont davantage délivrés avec le midazolam que les opioïdes injectables. De même, les traitements chroniques devraient être interrompus, mais nous constatons qu'ils ont été délivrés à certains patients (5 patients, soit 26,32 %). Ceci peut s'expliquer par la représentation que les patients et leurs proches peuvent avoir de l'arrêt des traitements, pouvant être perçus comme un renoncement ou un abandon. Toutefois, nous ne pouvons pas comparer ces données autrement qu'aux recommandations de la HAS car nous ne disposons d'aucune source concernant la dispensation du midazolam par le pharmacien d'officine.

## **C. Forces et limites**

### *1. Forces :*

La plus grande force de notre étude est son important taux de participation, avec 82 réponses pour 107 pharmaciens contactés, soit un taux de réponse de 76,64 %. En outre, notre échantillon semble être représentatif de notre population cible, comme nous l'avons vu précédemment.

Nous pouvons attribuer cette forte adhésion à plusieurs paramètres :

- **Moyen de contact** : nous avons contacté les pharmaciens par téléphone, ce qui, en plus de personnaliser l'enquête, nous a permis de nous adapter aux contraintes des participants en leur proposant un autre créneau pour leur soumettre le questionnaire. Les pharmaciens se sont montrés compréhensifs et coopératifs.
- **Rapidité** : le temps de réponse variait entre 3 et 10 minutes selon les réponses et les expériences des pharmaciens interrogés.
- **Simplicité de réponse** : les participants n'avaient aucune démarche à faire, hormis nous consacrer un peu de temps par téléphone. Nous avons privilégié au maximum les questions fermées, qui offrent une meilleure reproductibilité. Lorsque ce n'était pas possible, nous avons formulé des questions avec des propositions de réponses ainsi qu'une réponse libre afin de nuancer nos propositions.

Aussi, cette étude se distingue par son originalité : le thème abordé ainsi que la population étudiée sont innovants. En effet, le rôle du pharmacien d'officine dans le déploiement des soins palliatifs est rarement décrit dans la littérature. Lorsqu'il l'est, ce sont les pharmaciens d'officine eux-mêmes qui le décrivent avec l'émergence de quelques thèses s'y intéressant ces dernières années.

Toutefois, la population des pharmaciens d'officine du département de l'Aveyron n'a jamais été étudiée dans le cadre des soins palliatifs. De même, l'arrivée du midazolam en ville étant très récente, la dispensation par les pharmaciens d'officine n'avait pas encore été investie avant cette étude.

Notre étude apporte donc un nouveau regard sur la mise en œuvre des soins palliatifs au domicile. Ce sujet est bien souvent abordé sous le prisme du médecin généraliste,

or nous avons vu que tous les professionnels de santé qui gravitent autour du patient sont impliqués. Le regard du pharmacien d'officine est donc indispensable.

## *2. Limites :*

Notre étude présente un certain nombre de biais. Nous les avons classés en deux catégories :

- Biais de sélection : la participation à l'étude étant volontaire, il est possible que seuls les pharmaciens ayant un intérêt pour le sujet aient répondu au questionnaire. Il peut donc y avoir une auto-sélection des participants entraînant un biais dans nos réponses.

Toutefois, au vu du taux de participation largement supérieur à 50 %, nous pouvons supposer que ce biais reste limité.

- Biais de mesure : ce biais provient de deux sources.

D'une part, il provient de l'enquêteur. Notre subjectivité peut entraîner un biais, comme nous l'avons vu précédemment pour la question 13.a) relative à l'HAD. D'autre part, ce biais provient des enquêtés. En effet, les réponses sont déclaratives et subjectives. De plus, nous pouvons aussi avoir un biais de mémorisation des participants. Celui-ci aurait pu être minimisé en interrogeant les pharmaciens sur des situations survenues sur une période plus récente, par exemple sur les 3 derniers mois.

De plus, après avoir éprouvé notre questionnaire auprès des pharmaciens d'officine interrogés, nous avons constaté que celui-ci était perfectible.

En effet, certaines questions se sont révélées trop théoriques. C'est le cas pour la question 11.a) au sujet de la mise en place d'une procédure à l'officine ou encore la question 13.a) relative à l'HAD, pour laquelle nous n'avons pas envisagé de réponse négative.

Enfin, l'un des participants nous a fait remarquer que l'échelle utilisée à la question 9 pour évaluer le ressenti des pharmaciens était trop restreinte puisque nous avons

proposé 4 options. Il est vrai qu'une échelle avec davantage de propositions aurait permis de mieux nuancer la position des pharmaciens interrogés.

## ***D. Ouverture***

À travers cette étude, nous avons montré d'une part, que les situations de fin de vie à domicile sont des situations fréquemment rencontrées par les pharmaciens d'officine. D'autre part, nous avons aussi montré que ces derniers ne sont pas suffisamment formés à cela.

À l'heure où les soins palliatifs sont développés à domicile, il nous apparaît indispensable de renforcer la formation des professionnels de santé de terrain, y compris celle des pharmaciens d'officine.

À ce jour, la formation des pharmaciens doit nécessairement comporter un module relatif aux soins palliatifs. À la faculté des sciences pharmaceutiques de Toulouse, les soins palliatifs sont abordés dans le cadre de l'Unité d'Enseignement (UE) « Bioéthique et biodroit » du Diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques (DFASP1, soit 4<sup>ème</sup> année). En effet, 3h de cours magistraux sont dédiées à la fin de vie ainsi qu'une séance de travaux dirigés portant sur la loi Claeys-Leonetti.

Pour les étudiants de la filière officine, 2h de cours magistraux dispensés dans le cadre de l'UE « Accompagnement en oncologie » s'ajoutent à cette formation, ainsi qu'un cas de comptoir et une intervention donnée par un médecin généraliste (environ 4h au total) dans le cadre de l'UE optionnelle « Découverte de la vie professionnelle au sein de l'officine expérimentale ».

Ainsi, nous constatons que les étudiants sont sensibilisés au cadre de la fin de vie et aux aspects éthiques qui l'entourent. Toutefois, leur rôle, en tant que futur pharmacien d'officine semble abordé de manière insuffisamment approfondie dans la mesure où les enseignements font intervenir des pharmaciens hospitaliers et des médecins, mais ne comprennent pas de volet pratique sur la place du pharmacien dans le parcours du patient recevant des soins palliatifs. De plus, ces enseignements sont dispensés de manière unidisciplinaire.

Nous pensons que, dans le contexte de la création de la faculté de santé à Toulouse, qui réunit les départements de médecine et maïeutique, dentaire, pharmacie, l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et les études paramédicales, les enseignements autour des soins palliatifs devraient être abordé de manière pluridisciplinaire. En effet, nous l'avons vu, la coopération interprofessionnelle est primordiale pour le meilleur déroulement possible des soins palliatifs à domicile, et les soins palliatifs devraient être appréhendés ainsi dès la formation.

Concernant la formation continue, il semblerait qu'actuellement, l'offre de formation est limitée en dehors des DU ou DIU. Or les DU sont des formations qui nécessitent un investissement important tant sur le plan professionnel, la formation étant exigeante en termes de quantité et de temps de travail, que sur le plan financier. Ainsi, peu de pharmaciens sont amenés à suivre ces DU.

Le développement de formations indépendantes, dépourvues de lien d'intérêt et adaptées aux besoins des pharmaciens d'officine nous paraît donc indispensable.

À l'issue de ce travail de recherche, nous proposons un document à destination des pharmaciens d'officine de l'Aveyron. Celui-ci comporte trois thèmes : se former, s'informer ; sensibiliser et accompagner, orienter. Pour chaque thème, des ressources sont proposées en lien hypertexte (voir Annexe 4).

Enfin, nous l'avons vu, les soins palliatifs sont, par excellence, les situations pour lesquelles la coordination entre les professionnels de santé est indispensable.

Les réseaux de santé visent à encourager cela. D'ailleurs, leur progression sur l'ensemble du territoire est souhaitée par les politiques de santé.

Ces structures facilitent la coordination interprofessionnelle au sein d'un territoire, pour les CPTS, ou autour d'une patientèle pour les MSP et les ESP. Le partage d'un projet de santé et les objectifs communs qui en découlent ont pour but d'optimiser la prise en charge globale des patients ambulatoires. Ainsi, nous soulignons le fait que la mise en place de protocoles, élaborés par l'ensemble des professionnels de santé intervenant à domicile, est à envisager afin que chacun prenne sa place. Il nous semble que l'élaboration de ces protocoles serait facilitée par l'appartenance des professionnels à un réseau de santé. De cette façon, en proposant de construire un protocole, le pharmacien peut être proactif et affirmer son rôle dans la prise en charge

des soins palliatifs à domicile. L'analyse d'une prise en charge complexe et des difficultés rencontrées lors de celle-ci pourrait constituer le point de départ de cette réflexion.

## Conclusion

En Aveyron, plus de 90 % des pharmaciens d'officine déclarent avoir pris en charge au moins un patient en situation palliative au cours des 12 derniers mois. Pour prendre en charge les patients bénéficiant de soins palliatifs à domicile, les pharmaciens sont souvent en lien avec l'HAD ainsi qu'avec les IDE intervenant de façon pluriquotidienne au domicile de ces patients.

En tant que spécialistes du médicament, les pharmaciens fournissent les médicaments nécessités par l'état du patient en assurant la sécurité de celui-ci. Nous nous sommes intéressés à la dispensation du midazolam dans le cadre de la fin de vie en Aveyron et il s'avère qu'environ un quart des pharmaciens interrogés en a délivré au cours des 12 derniers mois.

Nous avons aussi constaté que les pharmaciens d'officine manquent de formation relative aux soins palliatifs, ce qu'ils déplorent, pouvant entraîner une certaine appréhension, notamment pour la délivrance du midazolam. Toutefois, les pharmaciens d'officine de l'Aveyron expriment une réelle volonté de s'impliquer davantage dans la mise en œuvre des soins palliatifs à domicile.

Ainsi, notre étude constitue une première approche de l'implication des pharmaciens d'officine dans le déploiement des soins palliatifs à domicile. Toutefois, il serait intéressant d'approfondir ce travail en décrivant plus précisément les actions menées par les pharmaciens dans le cadre des prises en charge palliatives ambulatoires. Ceci permettrait d'identifier leurs besoins de formation.

En définitive, dans le contexte actuel où la fin de vie fait débat en France alors même que les besoins en soins palliatifs ne sont pas suffisamment couverts, il nous apparaît primordial de poursuivre et renforcer la formation des pharmaciens d'officine et plus largement, de tous les professionnels de santé intervenant dans les soins palliatifs. Le pharmacien d'officine occupe une place particulière du fait de sa proximité avec le patient et ses proches. Ainsi, son point de vue peut être très enrichissant dans une situation où l'accompagnement global est la priorité.

De même, à l'heure de la réforme du troisième cycle des études pharmaceutiques, avec la création du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) il est important de se saisir

du sujet des soins palliatifs, et de l'intégrer encore davantage dans la formation des futurs pharmaciens.

## Bibliographie

1. Code de la Santé Publique. Titre Ier: Droits des personnes malades et des usagers du système de santé (Articles L1110-1 à L1115-3) [Internet]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006685753](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006685753)
2. SFAP. FIN DE VIE LES DONNÉES DU DÉBAT [Internet]. 2023 [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://sfap.org/actualite/fin-de-vie-les-donnees-du-debat>
3. Cousin F, Gonçalves T, Dauchy S, Marsico G. Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France Troisième édition - 2023 [Internet]. Troisième édition. Centre national fin de vie - Soins palliatifs; 2023. Disponible sur: <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/atlas-des-soins-palliatifs-et-de-la-fin-de-vie-parution-de-la-troisieme-edition-revisitee/>
4. Haute Autorité de Santé. Haute Autorité de Santé. 2020 [cité 10 sept 2024]. Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ? Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2832000/fr/comment-mettre-en-oeuvre-une-sedation-profonde-et-continue-maintenue-jusqu-au-deces](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2832000/fr/comment-mettre-en-oeuvre-une-sedation-profonde-et-continue-maintenue-jusqu-au-deces)
5. Vie publique. Observatoire national de la fin de vie : rapport 2011 - Fin de vie [Internet]. 2012 [cité 15 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/32311-observatoire-national-de-la-fin-de-vie-rapport-2011-fin-de-vie-un>
6. CNOP. Démographie des pharmaciens : Panorama au 1er janvier 2022 [Internet]. 2022 [cité 10 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/demographie-des-pharmaciens-panorama-au-1er-janvier-2022>
7. Cuchet I, Dambrun M, Bedhomme S, Savanovitch C, Roussel HV, Maneval A. The roles of French community pharmacists in palliative home care. BMC Palliat Care. 23 mars 2024;23(1):79.
8. Comité Consultatif National d'Éthique. Avis 139 Questions éthiques relatives aux situations de fin de vie : autonomie et solidarité | Comité Consultatif National d'Éthique [Internet]. 2022 [cité 10 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/avis-139-questions-ethiques-relatives-aux-situations-de-fin-de-vie-autonomie-et>
9. Haute Autorité de Santé. Haute Autorité de Santé. 2016 [cité 10 sept 2024].

Comment améliorer la sortie de l'hôpital et favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant de soins palliatifs? Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2655088/fr/comment-ameliorer-la-sortie-de-l-hopital-et-favoriser-le-maintien-a-domicile-des-patients-adultes-relevant-de-soins-palliatifs](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2655088/fr/comment-ameliorer-la-sortie-de-l-hopital-et-favoriser-le-maintien-a-domicile-des-patients-adultes-relevant-de-soins-palliatifs)

10. Wlodarski P. Coopération Pharmaciens – Médecins dans la prise en charge à domicile de patients en soins palliatifs [Internet]. [Clermont-Ferrand]; 2021 [cité 21 sept 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03683128>

11. Ministère des solidarités et de la santé. Fiche PUI: Mise à disposition des médicaments de la liste de rétrocession dispensés aux patients ambulatoires par les pharmacies à usage intérieur [Internet]. 2020. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19\\_fiche-retrocession-ambulatoire-pharmacie.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche-retrocession-ambulatoire-pharmacie.pdf)

12. Code de la Santé Publique. LOI no 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs (1). 99-477 juin 9, 1999.

13. Falorni O, Fiat C, Martin D. Mission d'évaluation de la loi Claeys-Leonetti: conclusion et synthèse [Internet]. Commission des Affaires Sociales; 2023 mars [cité 10 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/mission-devaluation-de-la-loi-claeys-leonetti-conclusion-et-synthese/>

14. Conseil économique, social et environnemental. Rapport de la Convention Citoyenne sur la fin de vie cese | vie-publique.fr [Internet]. 2023 [cité 10 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/288846-rapport-de-la-convention-citoyenne-sur-la-fin-de-vie-cese>

15. Vie publique. Bioéthique: quelle prise en charge de la fin de vie? | vie-publique.fr [Internet]. 2024 [cité 10 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19353-bioethique-quelle-prise-en-charge-de-la-fin-de-vie>

16. Base de données publique des médicaments. Résumé des caractéristiques du produit - MIDAZOLAM ACCORD 1 mg/ml, solution injectable [Internet]. [cité 13 sept 2024]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=68341392&typedoc=R>

17. Buzyn A. COMMUNIQUE DE PRESSE. 10 févr 2020;

18. CNOP. Les pharmaciens - Panorama au 1er janvier 2024 [Internet]. 2024 [cité 10 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/la-demographie/les-pharmaciens-panorama-au-1er->

janvier-2024

19. Code de la Santé Publique. Titre II: Médicaments à usage humain (Articles L5121-1 à L5127-6) [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033507633/>

## Annexes :

### **A. Annexe 1 : Contexte**

#### *1. Cadre juridique des soins palliatifs en France, focus sur la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès*

##### **a. Évolution du cadre juridique de 1986 à aujourd'hui**

Si la mort a toujours fait partie de la vie des êtres humains, il n'en va pas de même pour les soins palliatifs. En France, ces derniers ne sont apparus dans le cadre juridique qu'en 1986 avec la Circulaire Laroque relative à l'organisation des soins et à l'accompagnement des malades en phase terminale. Cette circulaire détaille les modalités de mise en œuvre de soins palliatifs selon le lieu de la prise en charge et la situation du patient.

Suite à cela, diverses lois ont suivi :

- Loi du 9 juin 1999 : inscrite dans le livre préliminaire du Code de la Santé Publique (CSP) consacré aux droits de la personne malade et des usagers du système de santé, cette loi vise à garantir l'accès aux soins palliatifs.

Ainsi, cette loi définit les soins palliatifs, l'organisation territoriale de ces derniers en établissement de santé ou en ville et instaure le congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie dont les modalités sont détaillées dans l'article L. 225-15 du CSP (12).

Enfin, cette loi prévoit le développement de la formation initiale et continue des professionnels de santé et de la recherche et l'accompagnement de la fin de vie par des bénévoles formés.

- Loi du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : cette loi introduit le concept de « démocratie sanitaire » en créant la notion juridique de « droits des malades ». Ceci marque un tournant remarquable dans le droit de la santé puisqu'elle entraîne un changement de paradigme dans la relation entre le patient et le soignant, plaçant ainsi le patient comme acteur de sa santé.

Enfin, la loi Kouchner introduit aussi la notion de « personne de confiance », désignable par toute personne majeure et « *qui serait consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin* » d'après l'article L. 1111-6 du CSP (1).

- Loi du 22 avril 2005 dite loi Leonetti, relative aux droits des malades et à la fin de vie.

Il s'agit de la première loi française spécifique de la fin de vie. Ainsi, elle définit plusieurs concepts clés que sont l'obstination déraisonnable, la limitation de traitements, les directives anticipées ou encore la personne de confiance.

L'obstination déraisonnable est spécifiée par l'article 1, venant compléter l'article L. 1110-5 du CSP (1).

La limitation ou arrêt de traitement est spécifiée par les articles 5 et 6 qui viennent respectivement compléter l'article L. 1111-4 et créer l'article L. 1111-10 du CSP (1).

Les directives anticipées sont définies à l'article 7 comme suit : « *Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment.* » Les directives anticipées ont une valeur consultative. L'article 7 entraîne la création de l'article L-1111-11 du CSP (1).

Enfin, la loi Leonetti vient renforcer le rôle de personne de confiance auparavant introduit par la loi Kouchner.

- Loi du 2 février 2016 dite loi Claeys-Leonetti, créant de nouveaux droits en faveur des personnes en fin de vie.

Cette loi, qui fait suite à l'affaire Vincent Lambert, bouleverse les dispositions relatives à la fin de vie existantes par trois moyens :

- Considération de l'alimentation et de l'hydratation artificielles comme des traitements : l'article 2 vient modifier l'article L. 1110-5 du CSP (1), définissant la nutrition et l'hydratation artificielles comme « *des traitements qui peuvent être arrêtés conformément au premier alinéa du présent article* ».
- Renforcement des droits liés à l'expression de la volonté du patient : les directives anticipées, jusqu'alors consultatives, deviennent opposables au médecin selon l'article 8 venant modifier l'article L. 1111-11 du CSP (1).
- Création d'un nouveau droit pour les patients en fin de vie avec l'accès à la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès, avec la création de l'article L. 1110-5-2 du CSP (1).

Ainsi, nous l'avons vu, la législation encadrant la fin de vie en France a grandement évolué entre 1986 et 2016.

Le cadre juridique autour de la fin de vie accorde désormais une importance majeure à la volonté du patient et prévoit des dispositions pour limiter au maximum les souffrances de toute personne, avec des mesures spécifiques pour les patients atteints d'affections graves et incurables en situation terminale.

### ***b. L'application de la loi en pratique en 2024***

Depuis 2016, des débats sont en cours pour faire évoluer la loi, jugée insuffisante par certains, la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès ne s'adressant qu'aux patients en situation terminale.

Le rapport de la mission d'évaluation de la loi Claeys-Leonetti de la Commission des Affaires Sociales datant de mars 2023 (13) dresse un état des lieux de l'accès aux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie. L'accès aux soins palliatifs est jugé insatisfaisant, d'une part du fait de disparités territoriales remettant en cause

l'effectivité du droit de bénéficier de soins palliatifs ; d'autre part, du fait des modalités de financement du système de santé avec la tarification à l'activité ne se prêtant pas à la prise en charge palliative et pouvant favoriser l'obstination déraisonnable.

De plus, les mesures concernant la fin de vie restent très méconnues tant du grand public que des professionnels de santé chez qui la culture palliative peine aussi à se diffuser.

En septembre 2022, le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) a publié un avis relatif à la fin de vie et l'aide active à mourir (8). Cet avis met notamment en lumière les problématiques éthiques liées à l'application de la loi actuelle relative à la fin de vie ainsi qu'aux situations de patients atteints de pathologies graves et incurables provoquant des souffrances réfractaires dont le pronostic vital est engagé à moyen terme, qui ne rentrent actuellement pas dans le cadre de la loi relative à la fin de vie. Ainsi, le CCNE s'interroge sur le compromis entre le droit à la vie et le principe d'autonomie.

Bien qu'à ce sujet, les avis au sein du CCNE divergent, le CCNE estime qu'il existe « une voie pour une application éthique d'une aide active à mourir, à certaines conditions strictes, avec lesquelles il apparaît inacceptable de transiger » (8). Parmi ces recommandations, la nécessité d'un débat national est soulignée.

Pour répondre à cette demande sociétale, une convention citoyenne (14) sur la fin de vie s'est tenue de décembre 2022 à mars 2023, à la demande du président de la République. Cette dernière a rassemblé 184 citoyens tirés au sort qui se sont réunis lors de neuf week-end de travail à l'issue desquels ils se sont positionnés à 70,6 % en faveur d'une ouverture à l'aide active à mourir (15).

Ainsi, un projet de loi (15), déposé le 10 avril 2024 au Parlement est actuellement à l'étude. Ce dernier comporte deux axes majeurs que sont la création de maisons de soins palliatifs et d'accompagnement ainsi que la mise en place d'une aide active à mourir.

### *c. Focus sur la mise en œuvre de la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès*

La sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès est un droit des personnes atteintes de pathologies graves et incurables entraînant des souffrances réfractaires aux traitements en fin de vie.

Cette sédation peut être réalisée à la demande du patient, dans deux situations :

- S'il présente une souffrance réfractaire aux traitements et que son pronostic vital est engagé à court terme.
- S'il décide d'arrêter un traitement dont l'arrêt a pour conséquence d'engager son pronostic vital à court terme et est susceptible d'entraîner une souffrance insupportable.

Chez les patients ne pouvant exprimer leur volonté, la sédation profonde et continue jusqu'au décès peut être mise en œuvre par le médecin si celui-ci interrompt un traitement de maintien en vie au titre de refus de l'obstination déraisonnable, sauf si le patient s'y est opposé dans ses directives anticipées.

Enfin, pour les patients mineurs ou majeurs protégés, des mesures de protection sont prévues pour leur permettre d'accéder à ce droit dans le respect de leur consentement. Quel que soit le cas, le recours à la SPCMD est le résultat d'une décision collégiale tenant compte des directives anticipées du patient et des recommandations de sa personne de confiance.

En pratique, le recours à la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès semble rare, l'absence de codage de cet acte ne permettant pas une mesure fiable et exhaustive de son recours. L'étude PREVAL-2SP menée par la SFAP a estimé la prévalence du recours à la SPCMD à 0,9 % (13). Dans son avis n°139 publié en septembre 2022, le CCNE constate un déploiement insuffisant de la sédation profonde et continue jusqu'au décès à domicile et dans les établissements médico-sociaux et demande qu'une évaluation quantitative et qualitative régulière du recours à cette pratique soit entrepris (8).

En janvier 2018, la HAS a publié des recommandations pour la mise en œuvre de la SPCMD (4). Ces dernières, actualisées en 2020, rappellent la distinction entre la SPCMD et l'euthanasie.

	Sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès	Euthanasie
Intention	Soulager une souffrance réfractaire	Répondre à la demande de mort du patient
Moyen	Altérer la conscience profondément	Provoquer la mort
Procédure	Utilisation d'un médicament sédatif avec des doses adaptées pour obtenir une sédation profonde	Utilisation d'un médicament à dose létale
Résultat	Sédation profonde poursuivie jusqu'au décès dû à l'évolution naturelle de la maladie	Mort immédiate du patient
Temporalité	La mort survient dans un délai qui ne peut pas être prévu	La mort est provoquée rapidement par un produit létal
Législation	Autorisée par la loi	Illégale (homicide, empoisonnement, ...)

Figure 9 : Différences entre la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (Source : HAS)

Ces recommandations, qui se veulent exhaustives avec une approche à la fois juridique et pratique de la mise en œuvre de la SPCMD en détaillent aussi l'approche pharmacologique.

Ainsi, l'utilisation du midazolam est préconisée en première intention quels que soient le profil du patient et le lieu de la sédation.

Le midazolam est une benzodiazépine de 2<sup>ème</sup> génération, caractérisée par des effets hypnotiques et sédatifs d'apparition rapide. Le midazolam présente aussi des effets anxiolytiques, anticonvulsivants et myorelaxants liés à l'augmentation de l'activité du GABA (16).

Pendant longtemps, le midazolam n'était disponible en ambulatoire que par rétrocession hospitalière dans le cadre d'une HAD ou par l'intermédiaire d'un médecin appartenant à un réseau de soins palliatifs. En 2020, suite aux recommandations de la HAS sur l'accompagnement médicamenteux de la fin de vie, la ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzin a annoncé dans un communiqué de presse (17) vouloir permettre la dispensation du midazolam en ville dans un délai de 4 mois. Avec la pandémie, les situations de fin de vie à domicile se multipliant, l'état d'urgence sanitaire a permis l'accès au midazolam en officine selon le circuit PUI / grossiste-répartiteur / officine afin de faciliter l'accès au midazolam (11). L'extension d'AMM pour l'utilisation du midazolam en ville dans le cadre de la sédation en fin de vie n'a été

accordée que fin 2021 par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

Le midazolam administrable par voie parentérale est inscrit sur la liste I des substances vénéneuses. Il est soumis en partie à la réglementation des stupéfiants : la dispensation nécessite la présentation d'une ordonnance sécurisée, établie par tout prescripteur et doit être fractionnée pour une durée de 7 jours pour les formes administrables. Ce médicament est remboursable à hauteur de 65 %.

D'un point de vue pharmacocinétique, le midazolam est absorbé rapidement et complètement par voie intra-musculaire. Le midazolam est presque entièrement éliminé par biotransformation et par voie rénale. La demi-vie d'élimination du midazolam chez le volontaire sain est très courte, de l'ordre de 1,5 à 2,5 heures. Cette durée peut être prolongée jusqu'à quatre fois chez l'adulte de plus de 60 ans(16).

En deuxième intention, l'utilisation de neuroleptiques peut être envisagée, en association avec le midazolam. Les molécules les plus utilisées sont :

- La chlorpromazine par voie intraveineuse
- La lévomépromazine par voie sous-cutanée.

Lorsque l'association du midazolam à un neuroleptique ne permet pas un contrôle suffisant de la sédation, le transfert du patient en milieu hospitalier doit être envisagé.

(4)

Concernant les traitements associés, le traitement antalgique est systématiquement maintenu voire renforcé. L'hydratation et la nutrition artificielles devraient être arrêtées et remplacées par les soins de bouche, permettant de diminuer la sensation de soif.

Enfin, des mesures d'accompagnement telles que les toilettes, les soins d'hygiène et de confort, la prévention ou surveillance d'escarre sont mises en œuvre pour conserver le confort du patient et préserver son intégrité physique et morale.

## *2. Offre de soins palliatifs en France et en Aveyron : focus sur l'offre de soins palliatifs en ville*

Nous avons vu le cadre juridique autour des soins palliatifs en France, voyons maintenant quelle est l'offre de soins palliatifs en France et plus particulièrement en Aveyron.

Les soins palliatifs peuvent être prodigués à domicile ou à l'hôpital. Ce choix dépend à la fois de la volonté du patient, mais aussi de sa situation. En effet, si son état est très instable et nécessite de fréquents ajustements thérapeutiques, ou si son environnement ne permet pas son maintien à domicile, la prise en charge palliative doit être hospitalière.

À l'hôpital, les soins palliatifs peuvent être prodigués dans différents services, selon la complexité de la prise en charge du patient. Nous distinguerons donc différents « lits » :

- LISP : ou lits identifiés soins palliatifs, retrouvés dans des services de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ou soins de suite et réadaptation (SSR) confrontés régulièrement à des situations de fin de vie. Ils permettent d'offrir une prise en charge spécialisée aux patients dont la situation clinique nécessite de fréquents ajustements thérapeutiques.
- LUSP : ou lits en unité de soins palliatifs, retrouvés dans un service dédié uniquement aux soins palliatifs. Ces lits sont destinés aux patients dont la situation est complexe ou très instable.

Fin 2021, la France comptait 7 546 lits hospitaliers en soins palliatifs. Ces derniers étaient répartis de la façon suivante : 2,9 LUSP et 8,2 LISP pour 100 000 habitants.

L'Aveyron a une offre hospitalière de soins palliatifs supérieure à la moyenne nationale avec 9,6 LUSP et 10,4 LISP pour 100 000 habitants en 2021 (3).

À domicile, les soins palliatifs sont prodigués par les professionnels de santé qui suivent habituellement le patient tant que sa situation est stable ou habituelle. Lorsque la situation du patient devient très instable ou complexe, une hospitalisation doit être

envisagée. Si la situation du patient le permet, celle-ci peut se faire à domicile : il s'agit de l'hospitalisation à domicile (HAD).

L'HAD est une alternative à l'hospitalisation avec hébergement dont les missions sont de prendre en charge des situations de patients nécessitant des soins complexes ou techniques de manière continue à domicile ou en EHPAD afin de permettre de réduire la durée voire d'éviter une hospitalisation.

En 2021, la France disposait de 34 places d'HAD pour 100 000 habitants. L'Aveyron se situe en dessous de la moyenne nationale avec un nombre de places en HAD estimé entre 21 et 29 pour 100 000 habitants. Dans ce département, un seul organisme gère l'HAD, il s'agit du réseau de services et de soins de la Mutualité Française Aveyron Altriane (ex UDSMA et UMM).

Que les soins palliatifs soient prodigués en milieu hospitalier ou à domicile, les professionnels de santé peuvent prendre conseil auprès de structures d'appui en expertise palliative que sont (3):

- Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) : rattachées à un établissement de santé, ces équipes pluriprofessionnelles se déplacent à la demande des professionnels de santé ou des patients, à l'hôpital, au domicile et dans les établissements sociaux et médico-sociaux pour apporter leur expertise au sujet de la prise en charge palliative. Ces structures participent aussi au soutien des équipes médicales, des proches ainsi qu'à la formation des soignants et à la diffusion de la culture palliative.

En 2021, la France comptait 420 EMSP, dont une en Aveyron, rattachée au centre hospitalier de Rodez.

- Les équipes ressource régionales en soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) : elles ont les mêmes missions que les EMSP, appliquées aux soins palliatifs pédiatriques.

En 2021, la France comptait, 23 ERRSPP. En Aveyron, c'est le Réseau Enfant DO, situé à Toulouse qui assure ce service.

D'autres structures participent à l'organisation des soins palliatifs sur le territoire. Ces dernières assurent diverses missions :

- Coordination territoriale : le dispositif d'appui à la coordination (DAC) constitue un guichet unique ayant pour vocation d'informer, orienter et accompagner les patients ayant un parcours complexe ainsi que les professionnels qui les suivent.

Le DAC 12 dispose notamment d'une expertise spécifique pour les soins palliatifs, en remplacement du réseau de santé Palliance.

- Animation et ressources : la cellule d'animation régionale de soins palliatifs et le Centre national des Soins palliatifs et de la Fin de vie.
- Accompagnement : les bénévoles d'accompagnement et les associations représentant les usagers du système de santé. En Aveyron, l'Association Soins Palliatifs 12 est implantée à Rodez.

### *3. Rôles et place du pharmacien d'officine en Aveyron et dans le déploiement des soins palliatifs à domicile*

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé de première ligne. Son exercice est rigoureusement réglementé et répond à des exigences strictes, définies notamment par le Code de la Santé Publique, le Code de la Sécurité Sociale, les Bonnes pratiques de dispensation ou encore la Convention nationale des pharmaciens titulaires.

En 2020, 20 534 officines sont recensées en France métropolitaine. Ces officines sont réparties selon les besoins de la population. En effet, la France dispose d'un maillage officinal efficace puisque l'officine la plus proche est située en moyenne à 3,8 km dans chaque commune, soit 31 officines pour 100 000 habitants.

En termes de démographie, la France comptait 25 518 pharmaciens titulaires inscrits à l'Ordre en 2020, âgés en moyenne de 50,1 ans et 27 966 pharmaciens adjoints, âgés en moyenne de 44,3 ans. La profession de pharmacien est majoritairement féminine avec 68 % de femmes pharmaciens en 2021.(6)

Avec sa superficie de 8 735 km<sup>2</sup>, l'Aveyron est le 5<sup>ème</sup> plus grand département de France métropolitaine et le plus grand département de la région Occitanie. La population y est de 279 649 habitants en 2021 d'après les données de l'INSEE en 2021, soit une densité de population inférieure à 50 habitants / km<sup>2</sup>.

Concernant le maillage officinal en Aveyron, il y a 107 officines réparties sur le département, soit une densité de 38,3 officines pour 100 000 habitants, supérieure à la densité officinale nationale.

(18)En termes de démographie, l'Occitanie recense, en 2022, 2 611 pharmaciens titulaires âgés en moyenne de 49,7 ans et 2 723 pharmaciens adjoints âgés en moyenne de 45,8 ans. Parmi eux, 280 exercent en Aveyron (137 pharmaciens inscrits à la section A et 143 pharmaciens inscrits à la section D).

En tant que gardien des poisons, le cœur du métier du pharmacien d'officine consiste à assurer la dispensation des médicaments sur l'ensemble du territoire.

La dispensation est définie par l'article L. 5121-5 du CSP :

*« La dispensation est l'acte pharmaceutique qui associe à la délivrance des médicaments l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe, la préparation éventuelle des doses à administrer et la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments. ».* (19)

Si le pharmacien d'officine a longtemps été connu du grand public pour cette compétence, la profession évolue beaucoup, avec la mise en place de nouvelles missions introduites par la loi HPST de 2009. Cette dernière stipule notamment que le pharmacien d'officine peut participer à l'éducation thérapeutique ou encore exercer la fonction de pharmacien référent. La pandémie de Covid en 2020 a participé à l'accélération de l'évolution de la profession en mettant en lumière la disponibilité des pharmaciens d'officine.

Ainsi, aujourd'hui, le pharmacien d'officine est un professionnel de santé qui occupe une place centrale dans la prise en charge des patients en assurant la dispensation des médicaments et autres produits de santé dont il a le monopole, mais aussi des missions de prévention, de dépistage, l'administration de vaccins et récemment la prescription d'antibiotiques dans le cadre de protocoles définis par la loi de financement de la Sécurité Sociale.

Dans le cadre de l'accompagnement des personnes en fin de vie, le pharmacien d'officine a aussi toute sa place, que ce soit auprès du patient lui-même ou auprès des proches aidants.

En effet, comme nous l'avons vu, le pharmacien est un professionnel de santé facilement accessible et disponible. Dans son rapport « Comment améliorer la sortie de l'hôpital des patients adultes relevant de soins palliatifs » destiné aux professionnels hospitaliers prenant en charge des adultes susceptibles de bénéficier de soins palliatifs, la HAS rappelle l'importance d'intégrer le pharmacien d'officine dans l'organisation de la sortie de l'hôpital. La HAS souligne que l'accessibilité aux produits pharmaceutiques est un prérequis pour envisager le retour à domicile des patients relevant de soins palliatifs. Ainsi, la HAS préconise de prévenir le pharmacien d'officine en amont de la sortie afin d'éviter toute rupture de traitement et d'anticiper les aides techniques au domicile (9).

Par ailleurs, dans son vademécum de l'utilisation du midazolam à visée sédatrice publié en novembre 2021, la SFAP définit la procédure collégiale et stipule que le pharmacien peut prendre part à cette dernière, que ce soit à domicile, en EHPAD ou à l'hôpital.

Finalement, le pharmacien d'officine occupe une place importante dans le maintien à domicile des patients en fin de vie puisqu'il fournit les produits pharmaceutiques nécessaires pour la prise en charge du patient ; il a un rôle de soutien auprès du patient et de ses proches. Il peut aussi avoir un rôle d'expertise quant aux prescriptions ou encore l'aménagement du lieu de vie du patient et peut intervenir dans la procédure collégiale à l'issue de laquelle sera décidée la mise en œuvre ou non d'une SPCMD.

## **B. Annexe 2 : Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine de l'Aveyron**

### *1. Données socio-épidémiologiques :*

#### **1. Êtes-vous ?**

*Une seule réponse possible*

Un homme

Une femme

Neutre

#### **2. Quel âge avez-vous ?**

#### **3. En quelle année avez-vous soutenu votre thèse ?**

#### **4. À quelle distance de Rodez l'officine au sein de laquelle vous exercez est-elle située ?**

#### **5. L'officine au sein de laquelle vous exercez adhère-t-elle à un ou plusieurs réseaux de santé suivants ?**

*Plusieurs réponses possibles*

CPTS

MSP

ESP

Aucun réseau de santé

CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé

MSP : maison de santé pluriprofessionnelle

ESP : équipe de soins primaires

#### **6. Votre activité est-elle en lien avec un EHPAD ?**

*Une seule réponse possible*

Oui

Non

Ne sait pas

2. À propos des soins palliatifs :

**A) Formation :**

**7. Avez-vous été formé.e aux soins palliatifs au cours de vos études (formation initiale) ?**

*Une seule réponse possible*

Oui

Non

Ne sait pas

**8. Avez-vous suivi une formation relative aux soins palliatifs par la suite au cours de votre carrière (formation continue) ?**

*Une seule réponse possible*

Oui *passer à la question 8.a)*

Non *passer à la question 9*

Ne sait pas *passer à la question 9*

**Si oui,**

**8.a) En quelle année avez-vous réalisé cette formation ?**

**8.b) Quel type de formation était-ce ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- DU de soins palliatifs
- DU autre avec un module sur les soins palliatifs (ex : DU Maintien À Domicile de la faculté de Toulouse)
- Formation en e-learning certifiante
- Formation en e-learning non certifiante
- Autre : préciser
- Ne sait pas

**B) Expérience :**

**9. Vous sentez-vous à l'aise avec « l'univers » des soins palliatifs ?**

*Une seule réponse possible*

Échelle de 1 (pas du tout à l'aise) à 4 (tout à fait à l'aise)

**10. Avez-vous déjà collaboré avec une structure de soins palliatifs (EMSP, HAD, DAC) ?**

*Une seule réponse possible*

Oui

Non

Ne sait pas

**11. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris en charge au moins un patient en situation palliative ?**

*Une seule réponse possible*

Oui *passer à la question 11.a)*

Non *passer à la question 12*

Ne sait pas *passer à la question 12*

**Si oui,**

**11.a) Comment avez-vous identifié que la prise en charge de ce patient relevait des soins palliatifs ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- J'ai été informé.e par son médecin traitant
- J'ai été informé.e par son infirmier.e
- J'ai été informé.e par l'équipe hospitalière (ou l'oncopôle)
- J'ai été informé.e par l'HAD
- J'ai été informé.e par le patient lui-même ou son entourage
- J'ai été informé.e par le DAC
- Je l'ai déduit moi-même au vu des prescriptions
- Ne sait pas

**11.b) Avez-vous une procédure pour la gestion des situations de patients complexes ?**

*Une seule réponse possible*

Oui

Non

Ne sait pas

**11.c) Avez-vous un référent au sein de l'équipe pour traiter ces situations ?**

*Une seule réponse possible*

Oui

Non

Ne sait pas

*3. À propos du midazolam :*

**12. Disposez-vous de midazolam en stock ?**

*Une seule réponse possible*

Oui

Non

Ne sait pas

**13. Avez-vous dispensé du midazolam au cours des 12 derniers mois ?**

*Une seule réponse possible*

Oui *passer à la question 13.a)*

Non *passer à la question 14*

Ne sait pas *passer à la question 14*

**Si oui,**

**13.a) Le ou les patients concernés bénéficiaient-ils d'une HAD ?**

*Une seule réponse possible*

- Tous étaient en HAD
- Certains étaient en HAD, mais pour d'autres je ne sais pas
- Je ne sais pas

**13.b) Avez-vous été prévenu.e en amont de la venue du patient de la prescription ?**

*Une seule réponse possible*

Oui

Non

NSP

**13.c) Avez-vous rencontré des difficultés pour délivrer le traitement ?**

*Plusieurs réponses possibles*

- Produit pas en stock
- Produit manquant
- Difficulté liée à la posologie
- Difficulté liée au support de l'ordonnance
- Difficulté liée à un manque de coordination entre le lien ville-hôpital
- Je n'ai pas rencontré de difficulté
- Ne sait pas

**13.d) Quelles étaient les co-prescriptions (au moment de la délivrance du midazolam) :**

*Plusieurs réponses possibles*

- Diazépam
- Clonazépam
- Autre benzodiazépine
- Opiïdes VO selon un schéma basal/bolus
- Opiïdes voie transcutanée
- Opiïdes VO et voie transcutanée selon un schéma basal bolus
- Autres antalgiques
- Traitements chroniques (sphère cardio-vasculaire, neurologique, métabolique)
- Ne sait pas

**13.e) Suite à la première dispensation du midazolam, avez-vous été amené à délivrer les traitements suivants :**

*Plusieurs réponses possibles*

- Midazolam avec changement de posologie
- Chlorpromazine IV
- Lévomépromazine SC
- Autre neuroleptique
- Je n'ai pas été amené à délivrer d'autres traitements
- Ne sait pas

*4. Conclusion et suivi*

**14.Zone de libre expression :**

**15.Si vous souhaitez recevoir le résultat de mon enquête, merci d'indiquer une adresse mail :**

## C. Annexe 3 : Annuaire des pharmaciens d'officine de l'Aveyron

Commune	Code postal	Nom de la pharmacie	Numéro	Contactée ?	Date du contact	Commentaire
Aguessac	12520	Pharmacie de la Vallée	05 65 59 82 25	oui	08-mars	pas de réponse
Argences en Aubrac	12420	Pharmacie Bors	05 65 66 41 23	oui	08-mars	Répondu :)
Aubin	12110	Pharmacie Aymeric	05 65 63 20 36	oui	08-mars	Répondu :)
		EURL Pharmacie du Centre	05 65 63 15 87	oui	08-mars	pas de réponse
Baraqueville	12160	Pharmacie Balard	05 65 70 13 01	oui	08-mars	Répondu :)
		Pharmacie Jaudon	05 65 70 17 61	oui	08-mars	numéro non attribué
Belmont Sur Rance	12370	Pharmacie Sales	05 65 99 92 90	oui	08-mars	pas de réponse
Bozouls	12340	Pharmacie de Bozouls	05 65 44 92 25	oui	08-mars	Répondu :)
Camars	12360	Pharmacie Danti	05 65 99 52 73	oui	08-mars	Répondu :)
Capdenac Gare	12700	Pharmacie Capdenac	05 65 64 73 94	oui	08-mars	Répondu :)
Cassagnes Begonhes	12120	Pharmacie Boudes Albinet	05 65 46 72 20	oui	08-mars	Répondu :)
Conques en Rouergue	12320	Pharmacie Paret	05 65 69 83 23	oui	12-mars	Répondu :)
Couplac	12550	Pharmacie Delon	05 65 99 73 75	oui	12-mars	pas de réponse
Cransac	12110	Pharmacie Mistral EURL	05 65 63 01 16	oui	12-mars	Répondu :)
Decazeville	12300	Pharmacie FEL de la Vitarelle	05 65 43 11 80	oui	12-mars	Répondu :)
		Pharmacie place Wilson	05 65 43 43 00	oui	12-mars	Répondu :)
		Pharmacie place Decazes	05 65 43 10 92	oui	12-mars	Répondu :)
		Pharmacie de Trepalou Verroit Avenel I	05 65 43 04 21	oui	12-mars	Répondu :)
		Pharmacie Ceres Véronique	05 65 43 11 91	oui	12-mars	pas de réponse
Druelle Balsac	12510	Pharmacie de Druelle	05 65 72 48 85	oui	12-mars	Répondu :)
Entraygues Sur Truyere	12140	Pharmacie Layrac	05 65 44 50 06	oui	12-mars	Répondu :)
Espalion	12500	Pharmacie Bras SELARL Phcie de la Post	05 65 44 00 85	oui	12-mars	pas de réponse
		Pharmacie Marty	05 65 44 00 52	oui	15-mars	pas de réponse
		Pharmacie Dechoz	05 65 44 05 35	oui	15-mars	Répondu :)
Estaing	12190	Pharmacie d'Estaing	05 65 44 72 20	oui	15-mars	Répondu :)
Firmi	12300	Pharmacie André SELARL	05 65 63 43 07	oui	18-mars	Répondu :)
Flavin	12450	Pharmacie Almayrac	05 65 71 91 66	oui	18-mars	Répondu :)
La Cavalerie	12230	Pharmacie Vivens Buisson EURL	05 65 62 71 72	oui	18-mars	pas de réponse
La Fouillade	12270	Pharmacie Charignon Dumas	05 65 65 71 14	oui	18-mars	Répondu :)
La Salvétat Peyrales	12440	Pharmacie Larde Lemaire	05 65 81 83 07	oui	18-mars	pas de réponse
Laguiole	12210	Pharmacie Bouloires Rocagel	05 65 44 34 54	oui	18-mars	Répondu :)
		Pharmacie Sarah Chekir	05 65 44 31 10	oui	18-mars	pas de réponse
Laiçac Séverac l'Église	12310	Pharmacie Libourel	05 65 69 60 05	oui	18-mars	Répondu :)
Lanuejols	12350	Pharmacie de Lanuejols	05 65 29 13 00	oui	18-mars	Répondu :)
Le Monastère Sous Rodez	12000	EURL de la Pharmacie du Monastère	05 65 78 24 44	oui	18-mars	Répondu :)
Ledergues	12170	Pharmacie Calmels	05 65 46 24 02	oui	18-mars	Répondu :)
Livinhac Le Haut	12300	Pharmacie Gillet Mayanobe	05 65 63 36 24	oui	18-mars	Répondu :)
Luc	12450	SELARL Pharmacie Alauzet	05 65 71 40 12	oui	18-mars	Répondu :)
Luc La Primaube	12450	Pharmacie du Levant	05 65 69 44 68	oui	18-mars	pas de réponse
Marcellac Vallon	12330	Pharmacie Monestier	05 65 71 72 03	oui	18-mars	Répondu :)

Commune	Code postal	Nom de la pharmacie	Numéro	Contactée ?	Date du contact	Commentaire
Millau	12100	Pharmacie Jacquemain Lavabre	05 65 60 00 14	oui	18-mars	Répondu :)
		Pharmacie du Centre	05 65 60 03 72	oui	18-mars	Répondu :)
		Pharmacie du Parc	05 65 69 52 71	oui	18-mars	Répondu :)
		Pharmacie Noyrigat SELARL	05 65 60 04 62	oui	22-mars	Répondu :)
		Pharmacie Donnadieu	05 65 60 06 86	oui	22-mars	pas de réponse
		Pharmacie du Viaduc	05 65 60 09 09	oui	22-mars	Répondu :)
		Pharmacie mutualiste Millavoise	05 65 61 46 40	oui	22-mars	Répondu :)
		MA Pharmacie	05 65 60 60 44	oui	22-mars	pas de réponse
		Pharmacie des Causses Garcia Arnal	05 65 60 00 87	oui	22-mars	Répondu :)
		Pharmacie la Capelle	05 65 60 05 11	oui	22-mars	Répondu :)
Montbazens	12220	Pharmacie Mercier Picard SELARL	05 65 80 63 27	oui	22-mars	Répondu :)
Montrozier	12630	EURL Pharmacie Foulquier Trémolières	05 65 42 93 93	oui	22-mars	Répondu :)
Mur de Barrez	12600	Anne Clanet Crozatier	05 65 66 00 59	oui	22-mars	Répondu :)
Nauccelle	12800	SELARL Pharmacie Lacombe	05 65 69 29 00	oui	22-mars	Répondu :)
Olemps	12510	Pharmacie Olemps	05 65 68 76 38	oui	22-mars	Répondu :)
Onet Le Château	12850	Pharmacie des Costes Rouges	05 65 42 26 04	oui	22-mars	Répondu :)
		Grande Pharmacie des Capucines	05 65 67 05 20	oui	22-mars	Répondu :)
		Pharmacie La Baleine	05 65 67 03 98	oui	22-mars	pas de réponse
		Pharmacie de San Pau SELARL	05 65 42 22 80	oui	22-mars	Répondu :)
Pont de Salars	12290	Pharmacie des Lacs	05 65 46 84 29	oui	22-mars	Répondu :)
Requista	12170	Pharmacie Brice Louisy	05 65 74 01 29	oui	22-mars	Répondu :)
Rieupeyroux	12240	Pharmacie de Rieupeyroux	05 65 65 53 48	oui	22-mars	Répondu :)
Rignac	12390	Pharmacie de Rignac	05 65 64 50 20	oui	22-mars	Répondu :)
Rodez	12000	SELARL Pharmacie Foch	05 65 68 06 60	oui	22-mars	Répondu :)
		Pharmacie Schuller SELARL	05 65 68 02 56	oui	22-mars	pas de réponse
		Pharmacie Arnaud	05 65 68 08 56	oui	22-mars	Répondu :)
		Pharmacie Panjel	05 65 68 06 38	oui	26-mars	Répondu :)
		Pharmacie Escaffre Moly	05 65 42 08 51	oui	26-mars	Répondu :)
		Pharmacie Gullion	05 65 68 05 83	oui	26-mars	Répondu :)
		Pharmacie Ruthénoise Jaques Bordes	05 65 73 37 20	oui	26-mars	Répondu :)
		Pharmacie Boussinot	05 65 67 01 48	oui	26-mars	pas de réponse
		Pharmacie de Bourran	05 65 68 00 42	oui	26-mars	Répondu :)
		Pharmacie Lacaze Lopez	05 65 68 09 53	oui	26-mars	Répondu :)
		Pharmacie Roger	05 65 68 12 56	oui	26-mars	pas de réponse
		SELARL Pharmacie du Faubourg	05 65 77 11 80	oui	26-mars	Répondu :)
Roquefort Sur Souizon	12250	Pharmacie Gillet Pharmacie des Caves	05 65 59 90 22	oui	26-mars	pas de réponse
Salles Curan	12410	Pharmacie Vermorel	05 65 46 34 10	oui	26-mars	Répondu :)
Salmiech	12120	Pharmacie Ferrieu Reboul	05 65 46 75 01	oui	26-mars	Répondu :)
Sauveterre De Rouergue	12800	SELARL Pharmacie Guinolas	05 65 72 12 64	oui	26-mars	Répondu :)
Sebazac Concoures	12740	SELARL Pharmacie du Comtal	05 65 74 18 68	oui	26-mars	Répondu :)
Séverac d'Aveyron	12150	Pharmacie Delagnes	05 65 47 64 06	oui	26-mars	Répondu :)
		Pharmacie Blanchard	05 65 47 62 70	oui	26-mars	Répondu :)
Saint-Affrique	12400	Pharmacie Nogaret Valssière	05 65 99 08 34	oui	28-mars	Répondu :)
		Pharmacie Bruguerolle Aubin	05 65 99 21 20	oui	28-mars	Répondu :)
		Pharmacie Vidal Mourgues	05 65 99 11 85	oui	28-mars	Répondu :)
		Pharmacie Mahé Roussel	05 65 99 08 12	oui	28-mars	pas de réponse
Saint-Amans des Cots	12460	Pharmacie Chêne	05 65 44 86 14	oui	28-mars	pas de réponse

Commune	Code postal	Nom de la pharmacie	Numéro	Contactée ?	Date du contact	Commentaire
Saint-Chély d'Aubrac	12470	Pharmacie Galtier	05 65 44 26 25	oui	28-mars	pas de réponse
Saint-Christophe Vallon	12330	Pharmacie Abadie	05 65 72 70 05	oui	28-mars	Répondu ;)
Saint-Côme d'Olt	12500	Pharmacie de Saint-Côme d'Olt	05 65 44 13 42	oui	28-mars	Répondu ;)
Saint Geniez d'Olt et d'Aubrac	12130	Pharmacie Gilhodes SELARL	05 65 47 44 48	oui	28-mars	Répondu ;)
		Pharmacie Verdelle Arnaud	05 65 47 44 43	oui	28-mars	Répondu ;)
Saint Georges de Luzençon	12100	SELARL Pharmacie Cécile Maffre	05 65 62 35 04	oui	28-mars	Répondu ;)
Saint Jean du Bruel	12230	SELAS Pharmacie Peyric	05 65 62 26 12	oui	28-mars	Répondu ;)
Saint Laurent d'Olt	12560	Pharmacie Bergonnier	05 65 47 57 58	oui	28-mars	Répondu ;)
Saint Rome de Tarn	12490	Pharmacie Coutal	05 65 62 53 47	oui	28-mars	pas de réponse
Saint Sermin du Rance	12380	Pharmacie Bitaud	05 65 99 69 16	oui	28-mars	Répondu ;)
Therondels	12600	Pharmacie de Therondels	05 65 66 18 83	oui	28-mars	Répondu ;)
Vabres l'Abbaye	12400	Pharmacie Chebli SELARL	05 65 98 18 50	oui	28-mars	Répondu ;)
Vezeins de Levezou	12780	Pharmacie Boniface	05 65 61 86 93	oui	28-mars	pas de réponse
Villecomtal	12580	Pharmacie Philoreau Redon	05 65 44 60 04	oui	28-mars	Répondu ;)
Villefranche de Panat	12430	Pharmacie Dadoun Maurel	05 65 46 55 20	oui	28-mars	numéro non attribué
Villefranche de Rouergue	12200	Pharmacie Carnus	05 65 45 09 47	oui	28-mars	pas de réponse
		Pharmacie Pertuisot SELAS	05 65 45 08 42	oui	08-mars	Répondu ;)
		Pharmacie Enjolras	05 65 81 17 00	oui	28-mars	Répondu ;)
		Pharmacie Dupont	05 65 45 16 80	oui	28-mars	Répondu ;)
		Pharmacie Bonnemaire	05 65 45 18 81	oui	28-mars	Répondu ;)
Villeneuve d'Aveyron	12260	Pharmacie Colloc Paul	05 65 81 62 14	oui	28-mars	Répondu ;)

## D. Annexe 4 : Document d'appui à la prise en charge palliative, à destination des pharmaciens de l'Aveyron

« Et moi, que puis-je faire en tant que pharmacien ? »

### Se former, s'informer

De nombreuses ressources sont accessibles en ligne, notamment sur les sites :

- ✓ de la SFAP (Société française d'accompagnement et de soins palliatifs) : Offre territoriale de soins palliatifs, formations, actualités <https://sfap.org/>

- ✓ du CNSPFV (Centre national fin de vie et soins palliatifs)

Vigipallia : portail documentaire, avec accès au MOOC "La fin de vie : s'informer pour en parler"

Plateforme d'information : pour toute demande concernant la fin de vie, accessible pour les professionnels et les patients <https://www.pardons-fin-de-vie.fr/>

### Sensibiliser

Les patients sur leurs droits relatifs à la fin de vie :

- ✓ Désigner une personne de confiance : [cliquez ici](#)
- ✓ Rédiger ses directives anticipées : [cliquez ici](#)
- ✓ Bénéficier d'aides financières et congés :
  - Pour les aidants : [cliquez ici](#)
  - Pour les patients : [cliquez ici](#)

### Accompagner, orienter

- ✓ Vers les associations locales, situées à Rodez :

- Être là, Accompagner en soins palliatifs (ASP) : Accompagnement des personnes gravement malades et leurs proches et mise à disposition de ressources pour les soignants

@ : [asp12@wanadoo.fr](mailto:asp12@wanadoo.fr)

Tél : 05.65.78.12.96

- SPAMA (Soins palliatifs et Accompagnement en Maternité) : Accompagnement des parents et soignants confrontés au deuil périnatal avec, entre autres, du soutien

individuel (sur place ou à

distance) et des groupes d'entraide

@ : [rodez@association-spama.com](mailto:rodez@association-spama.com)

Tél : 06.75.38.66.52

- ✓ Vers le Dispositif d'Appui à la Coordination :

À contacter pour les prises en charge complexes

05.36.36.12.12

## E. Annexe 5 : Serment de Galien



### 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*

Version validée par la conférence des Doyens de facultés de Pharmacie le 7 février 2018

Département des Sciences Pharmaceutiques – 35 chemin des Maraichers – 31052 Toulouse cedex 09 – France Tél. : +33 [0]5 62 25 68 00

# **L'IMPLICATION DES PHARMACIENS D'OFFICINE DANS LES SOINS PALLIATIFS EN AVEYRON, ZOOM SUR LA DISPENSATION DU MIDAZOLAM.**

---

**AUTEUR** : Madame Bertille DESBREST

---

**DIRECTEUR DE THÈSE** : Madame Lucie POUTRAIN

---

**DISCIPLINE ADMINISTRATIVE** : Sciences pharmaceutiques

---

**LIEU ET DATE DE SOUTENANCE** : Faculté des Sciences Pharmaceutiques – 35 Chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex 09 – Le 21 octobre 2024

---

**RÉSUMÉ** : En France, le midazolam est disponible en officine depuis 2021, facilitant le développement des soins palliatifs à domicile avec la possibilité de mettre en œuvre de la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès (SPCMD).

Notre étude quantitative observationnelle transversale menée auprès des pharmaciens d'officine du département de l'Aveyron vise à étudier leur implication dans la prise en charge des patients recevant des soins palliatifs à domicile et la dispensation du midazolam. Les pharmaciens d'officine sont fréquemment confrontés aux situations de fin de vie en Aveyron, mais ces derniers manquent de formation et ne sont pas suffisamment intégrés dans la prise en charge.

Renforcer la coordination interprofessionnelle et la formation relative aux soins palliatifs sont des pistes qui pourraient permettre d'améliorer la prise en charge des situations de fin de vie à domicile.

---

**MOTS CLÉS** : midazolam, soins palliatifs, pharmacie, pharmacien d'officine, Aveyron

## **THE INVOLVEMENT OF COMMUNITY PHARMACISTS IN PALLIATIVE CARE IN AVEYRON, FOCUS ON THE DISPENSATION OF MIDAZOLAM.**

---

**SUMMARY** : In France, midazolam has been available in pharmacies since 2021, facilitating the development of palliative care at home with the possibility of implementing deep and continuous sedation maintained until death (SPCMD).

Our cross-sectional observational quantitative study, conducted among community pharmacists in the Aveyron department, aims to study their involvement in the care of patients receiving palliative care at home and the dispensing of midazolam. Community pharmacists are frequently confronted with end-of-life situations in Aveyron, but they lack training and are not sufficiently integrated into patient care.

Strengthening interprofessional coordination and training related to palliative care are avenues that could help improve the management of end-of-life situations at home.

---

**KEY WORDS** : midazolam, palliative care, pharmacy, community pharmacist, Aveyron