



Conférence organisée par **Medissimo®**

Intervenants • **Caroline Blochet**, Présidente de Medissimo • **M^e Alain Fallourd**, Avocat à la Cour • **Francis Megerlin**, Maître de conférences à l'Université Paris V

De la préparation en pilulier : quelle responsabilité pour le pharmacien ?

De la préparation en pilulier à la traçabilité totale des médicaments, la responsabilité du pharmacien est engagée. Alors que le reconditionnement en pilulier est légalement possible, la question du « comment faire » trouve désormais sa réponse à travers une convention initiée par medissimo et mise en œuvre par des pharmaciens qui ont choisi d'élever la qualité de l'acte pharmaceutique tout en respectant la nécessaire proximité de leur service. Mais que font ces pharmaciens ? De quoi sont-ils responsables ? Et quel est l'avenir de leur prestation ?

Des pharmaciens de proximité pour un service pharmaceutique tracé pas à pas

Proche des patients, en liaison avec les professionnels de santé et utilisateur du système Medissimo®, le pharmacien partenaire renforce sa compétence et sa présence dans la cité : tous ont signé leur convention, 88 % d'entre eux l'ont signé avec un seul EHPAD et 75 % d'entre eux exercent dans des petites villes ou des villages. Ces pharmaciens mettent en œuvre leur service pharmaceutique auprès de leurs patients chroniques polymédiqués en EHPAD ou à domicile, dépendants, inobservants et libre-adhérents au service.

Grâce au système qualité de Medissimo® dont l'efficacité est prouvée et évaluable dans le temps, le pharmacien réalise une prise en charge qualifiée (dispensation, préparation, surveillance et évaluation). Il associe la préparation en piluliers au suivi du patient, de son traitement et de ses consommations. Il sécu-

rise la prise des médicaments pour le patient, il trace pas à pas le service pharmaceutique et il organise son efficacité dans le temps.

En l'occurrence, le pilulier inviolable de Medissimo® sécurise la prise des médicaments et améliore l'observance du traitement qui passe de 61 % à 95 %. Le logiciel dédié de Medissimo® trace, pas à pas, le service : de la préparation en pilulier à la dispensation du traitement et au suivi du patient jusqu'à l'unité de prise. Le parcours du médicament est devenu transparent : traçabilité des médicaments préparés, traçabilité des modifications, traçabilité de l'administration, traçabilité des médicaments consommés, traçabilité des excédents médicamenteux, traçabilité et suivi des coûts de traitements... Conseillé lors de son implantation et accompagné dans son organisation, le pharmacien améliore l'efficacité du service au fur et à mesure du temps.

Bien au-delà de l'approvisionnement en boîtes ou du reconditionnement en pilulier, le pharmacien partenaire de Medissimo® met en œuvre une offre de soin au profit des patients qui concilie la sécurité sanitaire et la maîtrise potentielle des coûts.

La traçabilité et la licéité de ces pratiques

Rappelons, dans un premier temps, les principes posés par le Conseil national de l'Ordre :

- ▶ une tentative d'encadrement par une « doctrine » ;
- ▶ des exigences tirées de la jurisprudence.

La première attitude peut s'expliquer par les excès constatés en matière de déconditionnement et de reconditionnement. Néanmoins, la présence du pharmacien n'est pas remise en cause car elle reste fort utile, car en matière de préparation, il



importe d'agir avec confiance et sérieux : c'est l'objet de la traçabilité et du suivi. Si le pharmacien n'est pas juriste, il doit cependant savoir que l'article 223-1 de la loi Kouchner introduit la responsabilité du pharmacien dans la prescription médicamenteuse défectueuse. Le cœur du métier d'un pharmacien qui pratique la préparation en pilulier est donc la traçabilité. Le CNO a exonéré un pharmacien qui pratiquait le déconditionnement et le reconditionnement. Cette exonération trouve son origine dans la traçabilité mise en œuvre par ledit pharmacien. Il importe donc de bien éclairer les pharmaciens à l'aune de textes fondamentaux qui les concerne.

Un nouveau service pharmaceutique

De façon croissante, le pharmacien se déplace en EHPAD ou au domicile du patient, car la France vieillit et la pénurie de personnel guette. Cela met en question le contenu de l'acte (quelle composante clinique justifiant la proximité ?) et l'articulation des compétences (pharmaceutique et infirmière). Comment ce service peut-il être régulé et valorisé ?

► Certains éléments de l'acte de dispensation sont possibles à distance (notamment la préparation éventuelle), mais d'autres impossibles sans proximité (analyse de l'ordonnance dans une optique clinique, conseil et soutien au patient, suivi actif des consommations en lien avec l'équipe soignante). Dès lors, si le Code de déontologie ne définit pas la proximité pharmacien-patient de façon kilo-

métrique, il n'en permet pas moins d'exiger la qualité prouvée de l'acte, qui doit être accompli « dans son intégralité ». Inutile donc d'attendre une nouvelle réglementation et laisser ce chaos ainsi perdurer : on pourrait déjà appliquer plus rigoureusement les textes existants, pour réguler les pratiques à distance.

► Mais le développement de la qualité pharmaceutique a un coût, qui ne peut être compensé par le seul jeu du chiffre d'affaires acquis en EHPAD. En outre, la vraie valeur de l'acte ne réside pas dans la PDA en soi (de compétence et donc de valeur infirmière), mais dans l'extension clinique de l'analyse pharmaceutique, la prévention affinée du risque iatrogène, la traçabilité totale des process, le conseil et le suivi de l'observance en vue d'une gestion du traitement avec l'équipe soignante. Cette qualité-là doit être qualifiée, prouvée et valorisée, pour fonder une négociation de rémunération par - a minima - reversement de coût infirmier évité.

Dès lors, cela suppose un nouveau type de convention avec les EHPAD, portant sur un service désormais global et intégré, qui devrait être coordonné et régulièrement évalué. Il est bien temps de réfléchir à l'extension de ce service de proximité à tous les patients dispersés hors EHPAD, par convention avec l'assurance-maladie, les organismes complémentaires ou la ville de l'officine. D'autres, sinon, s'en occuperont.

C.LR