

SOMMAIRE

Ama contacts

N° 82 novembre - décembre 2013

- 2 Une nouvelle fonction des pharmaciens ?
Interview de Valérie Lacour**
- 9 L'assurance qualité des médicaments hier et aujourd'hui
Franz Philippart**
- 13 Handicapés célèbres :
Sarah Bernhardt (1844-1923) : La passion des planches
René Krémer**
- 16 Les interviews de l'AMA-UCL :
Luc Delaunois**
- 21 In memoriam : Dr Claire Vellut**
- 22 Quelques nouvelles du prix Jean Sonnet 2011
Bernadette Michel et Patrick Loodts**
- 23 Souvenirs et anecdotes :
Naïveté enfantine (2)**

Une nouvelle fonction des pharmaciens ?

Interview de Mme Valérie Lacour



René Krémer : Cette loi organisant les « Entretiens de nouvelle médication » ou « ENM » est encore mal connue, au moins si l'on se contente des informations données par les médias. Vous êtes très bien placée pour fournir à nos amis médecins des précisions et votre opinion. Pouvez-vous nous parler d'abord de votre formation et de votre carrière ?

Valérie Lacour : J'ai obtenu le diplôme de pharmacien à l'UCL en 1994 ; mon parcours fut ensuite assez varié.

Après avoir travaillé pendant 10 ans comme pharmacienne adjointe dans plusieurs officines ouvertes au public, je me suis investie dans la formation continue des pharmaciens,

au sein de la Société Scientifique des Pharmaciens Francophones (SSPF). Cette formation n'est actuellement pas obligatoire pour les pharmaciens travaillant dans les officines ouvertes au public et est en outre payante pour les participants : un groupe de travail regroupant tous les intervenants concernés planche sur la mise en forme d'un projet de formation continue obligatoire. Pourtant, depuis plusieurs années, de nombreux pharmaciens et étudiants assistent à ces formations en soirées et/ou en journée afin de mettre à jour leurs connaissances.

Grâce à cette collaboration avec la SSPF, j'ai eu l'occasion jusqu'ici de donner des conférences, d'animer des concertations médico-pharmaceutiques, de rédiger des articles ou des questionnaires d'évaluation des acquis. Pendant cette période, j'ai continué à garder un pied dans la pratique de terrain en travaillant quelques jours par semaine dans une officine.

Depuis trois ans, tout en maintenant ces deux aspects (travail en officine et formation continue), je donne aussi des cours de suivi pharmaceutique aux étudiants en Master 2 à l'école de pharmacie de l'UCL et y suis également responsable de l'ensemble des stages (8 mois en tout par étudiant tout au long de son cursus à l'UCL).

La gestion des stages englobe l'agrégation des maîtres de stage, la communication avec ceux-ci, le suivi administratif des différentes périodes et documents liés aux stages, mais aussi l'accompagnement des étudiants dans leur choix du type ou lieu de stage ou, plus tard, lorsqu'apparaît éventuellement une difficulté, un conflit. C'est à partir de la demande d'un étudiant ou d'un pharmacien qu'est lancée la procédure d'agrégation

COMITÉ DE RÉDACTION :

Martin Buysschaert, René Krémer, Dominique Lamy, Dominique Pestiaux, Christine Reynaert et Jean-Louis Scholtes

ÉDITEUR RESPONSABLE :

René Krémer
Rue W. Ernst 11/17 - 6000 Charleroi

COORDINATION DE L'ÉDITION :

Coralie Gennuso

ADRESSE DE CONTACT :

AMA-UCL
Tour Vésale, niveau 0
Avenue E. Mounier 52, Bte B1.52.15
1200 Bruxelles
Tél. 02/764 52 71 - Fax 02/764 52 78
secretariat-ama@uclouvain.be
<http://sites-final.uclouvain.be/ama-ucl/>

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Nous appliquons la nouvelle orthographe, grâce au logiciel Recto-Verso développé par les linguistes informaticiens du Centre de traitement automatique du langage de l'UCL (CENTAL).

GRAPHISME :

A.M. Couvreur

COUVERTURE :

Luc Delaunois au cours d'une bronchoscopie

d'un maître de stage, sur base de plusieurs critères de qualité de l'encadrement proposé à l'étudiant. Nous avons actuellement environ 500 maîtres de stage agréés actifs.

R.K. : Votre poste est très important car la plupart des professeurs de pharmacie n'ont pas de contact direct avec la pratique en officine.

V.L. : C'est vrai. Ce qui est riche vient le plus souvent de la complémentarité et de la diversité. Ainsi, faire entrer le milieu professionnel dans nos universités contribue certainement à atteindre un équilibre entre recherche, enseignement et pratique professionnelle, à donner du sens à l'intégration des apprentissages, à s'approcher des attentes et exigences du terrain, dans un esprit d'ouverture à la Société cher à la vocation d'une formation universitaire. Au sein de l'école de pharmacie de l'UCL, plusieurs pharmaciens de terrain sont impliqués ou consultés pour l'animation de certains séminaires, ou par exemple pour l'examen de connaissances générales en fin de cursus. Les étudiants sont demandeurs de cette diversité dans les intervenants, surtout en fin de formation, moment où il leur faut se préparer à transférer leurs acquis universitaires vers la pratique professionnelle.

R.K. : Venons-en à cette nouvelle loi.

V.L. : C'est une procédure qui pourra être mise en place dès le mois d'octobre. Le but est d'apporter une structure à quelque chose qui existait déjà : les pharmaciens donnaient déjà des conseils personnalisés aux patients, puisque leur rôle essentiel consiste à veiller à une utilisation optimale des médicaments par chaque patient.

R.K. : Ce que l'on appelait « la médecine de comptoir », un terme assez méprisant.

V.L. : Un terme surtout mal choisi car, non seulement, le pharmacien ne fait pas de médecine mais, il est surtout bien plus qu'un « comptoir »... Dans ce nouveau projet d'ENM, il s'agit surtout de structurer, organiser et rémunérer le temps que passera le pharmacien en accompagnant un patient asthmatique dans la prise de ses médicaments corticoïdes inhalés. C'est un cap important dans l'évolution du rôle du pharmacien, un fameux défi à relever par tous. Les associations professionnelles s'efforcent depuis plusieurs années de faire évoluer la rémunération du pharmacien et de la dégager de la vente pure et simple des médicaments. De plus, le fait de rémunérer le pharmacien pour ces entretiens ne lèsera personne car le budget qui y est consacré fait partie de l'enveloppe attribuée jusqu'ici pour les premières délivrances : il s'agit d'une redistribution d'un même budget, sur fonds propres si on

peut dire et absolument pas d'un nouveau montant libéré...

L'ensemble de cette démarche correspond mieux à l'évolution du rôle du pharmacien depuis plus de 10 ans : devenir un conseiller plutôt qu'un simple préparateur ou dispensateur.

R.K. : Ce sont des avantages pour les médecins : notamment être informé des médicaments incompatibles, des doubles emplois... Surtout depuis l'invasion des génériques. Ce qu'il faudrait c'est que le pharmacien ait accès à l'ensemble des médicaments d'un patient.

V.L. : Là aussi, il y a du changement. Actuellement le pharmacien peut visualiser les médicaments pris par son patient, quel que soit le prescripteur. Il peut encoder également les médicaments pris sans prescription, pour que le dossier patient soit le plus complet possible. Ce qui manquait encore, c'est de pouvoir, avec l'accord du patient, accéder aux médicaments fournis par d'autres pharmacies. C'est le projet, presque abouti à l'heure actuelle, de dossier pharmaceutique partagé (DPP), qui permettra au pharmacien de disposer d'un historique médicamenteux plus complet lors de l'analyse de la médication du patient et, en particulier lors de la gestion des effets indésirables ou éventuelles interactions entre ces médicaments.

R.K. : Certains patients prennent parfois deux bêta-bloquants prescrits par des médecins différents.

V.L. : Cela peut arriver effectivement, notamment après un séjour à l'hôpital lors duquel la médication du patient est modifiée (arrêt d'un médicament, initiation d'un nouveau traitement, changement de posologies, ...) - Le pire se présente lorsque le patient sort de l'hôpital un vendredi soir, car il est alors compliqué de joindre un responsable au sein de l'hôpital... Ces moments de transition demandent beaucoup d'attention afin de s'assurer que le patient ait bien compris tous les changements opérés dans son traitement mais aussi de vérifier qu'il n'y ait pas de doublet, de nouvelles interactions...

R.K. : Un point important, c'est d'être amené à diminuer la dose de médicament en fonction de l'âge.

V.L. : Lors des contacts avec le patient, le pharmacien ne dispose que d'un nombre limité d'informations, et rarement du diagnostic précis. Dès lors, en ce qui concerne les doses des médicaments prescrits, le pharmacien est compétent pour vérifier si les posologies maximales ne sont pas dépassées, pour informer le patient si une initiation ou un arrêt du médicament doit se faire progressivement mais il ne dispose

jamais d'informations suffisantes l'amenant à diminuer la dose d'un médicament qui a été prescrit. Par contre, s'il a un doute raisonnable, il prendra contact avec le médecin pour en discuter avec lui. En ce qui concerne les médicaments disponibles sans prescription, le pharmacien dispose des connaissances lui permettant d'adapter les posologies ou de préférer un principe actif à un autre en fonction de l'âge (notamment), mais ce n'est pas la même démarche... Le plus souvent, face à une prescription, le pharmacien cherche à comprendre l'intention du médecin et veille à la prise optimale des médicaments, surtout si le malade n'a pas compris ou retenu les informations données par le médecin.

R.K. : Si un malade qui prend des beta-bloquants, vous dit qu'il a des vertiges au lever.

V.L. : A ce moment, le pharmacien joue son rôle de lien entre le patient et le médecin et dit au patient qu'il en parle au médecin, qu'il faudra sans doute modifier la dose d'un de ses médicaments mais que c'est son médecin qui décidera avec lui.



R.K. : La confidentialité est importante. Je suis choqué lorsque j'entends un patient donner des détails sur sa maladie devant les clients en attente.

V.L. : C'est une grosse difficulté liée à l'agencement de certaines pharmacies d'officine. Certains pharmaciens prévoient un endroit spécifique, un espace de confidentialité, parfois c'est simplement derrière un meuble, à l'écart, dans le bureau du pharmacien ou dans le coin des préparations. Si l'on remarque que le patient parle plus bas ou se retourne pour voir s'il y a des personnes derrière lui, c'est important de lui proposer de se mettre à l'écart, afin qu'il soit plus à l'aise. Si cette confidentialité n'est pas préservée, le risque est de voir les patients se fournir dans une pharmacie où ils sont certains de n'être pas connus, pour certaines demandes de médicaments « tabous ». Mais alors, dans ce cas, une partie de l'information globale sur les médicaments du patient est perdue...

Pensons à l'exemple d'un patient qui n'oserait pas aller chercher son antimycosique ou son antidépresseur dans sa pharmacie habituelle par gêne, et aux conséquences que cela pourrait avoir sur la gestion des interactions avec le reste de sa médication...

R.K. : Ne pourrait-on pas créer une salle d'attente ?

V.L. : Je n'irais pas jusque-là car il faut préserver l'accessibilité recherchée par les personnes se rendant dans une officine. Certains sont même souvent pressés (et le pharmacien doit jongler entre les attentes du patient et le fait de jouer son rôle pleinement...). Par contre, c'est rare qu'il n'y ait pas moyen de trouver en endroit plus calme, à l'abri des oreilles indiscrettes dans une officine... Dans l'espace d'accueil du patient, quelques chaises permettent souvent aussi aux patients qui le souhaitent de s'installer lorsqu'il faut patienter. Certains médecins ont déjà les cheveux qui se hérissent quand on leur parle d'un espace de confidentialité dans l'officine alors je n'ose pas imaginer leurs réactions face à un concept de « salle d'attente »...

R.K. : Pour le moment, les données faisant l'objet de l'entretien sont limitées ?

V.L. : Actuellement, dans cette démarche d'entretien de nouvelle médication, ce sont les patients asthmatiques se voyant prescrire pour la première fois des corticoïdes inhalés qui sont ciblés. C'est le cadre fixé pour l'instant, et il est prévu que ces entretiens se passent dans un endroit isolé dans la pharmacie. Ils pourront être organisés suite aux questions posées par le patient, à l'initiative du pharmacien ou du médecin. L'objectif de ces entretiens (deux séances espacées de 3 à 6 semaines) est d'accompagner le patient dans l'utilisation optimale des médicaments à inhaler qui lui ont été prescrits, l'observance à ces traitements étant particulièrement mauvaise.

Nous formons nos étudiants à structurer cette démarche et à poser les questions utiles, permettant une analyse la plus complète possible de la situation. Nous les motivons d'ailleurs à le faire face à toute demande du patient (plainte, conseil, demande d'un médicament,...). Après cette analyse, la décision à prendre consiste alors à référer le patient vers son médecin, notamment si des signaux d'alarme ont été mis en évidence, ou à le prendre en charge à l'officine, lorsqu'on se trouve dans le domaine de compétences du pharmacien.

Je pense intéressant que ces entretiens soient limités, dans un premier temps, aux corticoïdes inhalés dans l'asthme car cette démarche structurée va entraîner

des changements pour tous les acteurs concernés, il faudra donc se donner le temps d'évaluer ce qui est positif, de faire le point, d'envisager ce qui pourrait être fait dans un autre cadre. L'idée des décideurs et des associations professionnelles est de cibler des situations dans lesquelles les chiffres indiquent une mauvaise observance du patient face à ses médicaments.

R.K. : Le diabète sera un jour sur la liste.

V.L. : Il viendra sans doute dans la réflexion puisque l'on sait que c'est dans les pathologies chroniques asymptomatiques que l'observance médicamenteuse est la moins bonne.

R.K. : Doit-on parfois informer la famille ?

V.L. : Nous sommes, comme vous, tenus à la confidentialité et au secret professionnel. Nous ne pouvons transmettre une information à la famille qu'avec le consentement du patient. C'est évidemment parfois compliqué, surtout lorsque ce n'est pas le patient lui-même qui vient chercher sa prescription.

R.K. : Vous intéressez-vous à la position sociale, à un état dépressif ?

V.L. : Le pharmacien tente toujours de cerner le patient dans sa globalité et ce, pour plusieurs raisons. Parce que le coût du médicament pour le patient est un des critères de choix entre les spécialités existantes. Parce que des signaux d'alarme (comme ceux de la dépression) peuvent être mis en évidence par le patient. En fonction du degré d'urgence, le pharmacien conseillera un avis médical ou prendra lui-même contact avec le médecin.

Face à une situation d'abus mettant en danger le patient (alcool, drogue, tendance suicidaire...), là aussi le pharmacien pourra réagir et prendre contact avec le médecin. Dès qu'il apparaît important pour le suivi du patient, un relais vers le médecin doit être réalisé. Et, dans ces cas-là, il faut pouvoir apprécier si le patient est autonome, vigilant, lucide, et peut éventuellement faire le relais lui-même ou pas.

R.K. : Vous apprenez aux malades âgés à classer ses médicaments.

V.L. : Bien sûr puisque cela concerne l'utilisation optimale des médicaments... Le pharmacien peut proposer de préparer les médicaments de manière individuelle pour le patient. Il lui faut aussi parvenir à intégrer toute nouvelle prescription dans l'ensemble des autres médicaments pris par le patient, vérifier s'il n'y pas de doublons, de posologies inadéquates,

d'interactions. Il faut également que la prise des médicaments s'intègre dans le rythme de vie du patient en lui proposant un schéma de médication pour l'ensemble de son traitement. Si les explications orales ne suffisent pas, divers outils peuvent être utilisés comme une fiche avec un calendrier ou encore un pilulier. Quand le patient vient renouveler son traitement, grâce à l'historique médicamenteux, le pharmacien peut d'un coup d'œil vérifier si l'observance est correcte ou pas et essayer de comprendre pourquoi, le cas échéant, le patient ne prend pas tous ses médicaments : êtes-vous gêné quand vous les prenez? Ressentez-vous un effet néfaste ? Est-ce le médecin qui a diminué la dose ou l'avez-vous fait de vous-même ? Oubliez-vous parfois de prendre vos médicaments ? En avez-vous averti votre médecin ?

R.K. : Il y a également les médicaments que l'on coupe en deux, parfois en quatre.

V.L. : Aussi. Si le patient coupe lui-même ses médicaments pour en diminuer la posologie, il faut rechercher les freins à l'observance. S'il les coupe pour atteindre la posologie prescrite ou parce qu'il a du mal à les avaler par exemple, il faut alors vérifier que la forme galénique permet cette sécabilité ou le broyage, en préservant les propriétés du médicament.

R.K. : Pour les ENM, on se limite actuellement aux corticoïdes inhalés, mais à la radio on a déjà parlé de l'hypertension artérielle.

V.L. : Il faut faire attention à ce qu'on dit dans les médias. Ces entretiens sont une opportunité pour tous d'améliorer la prise en charge des patients asthmatiques. Il serait vraiment dommage de créer des frustrations ou de déclencher des polémiques à cause d'une mauvaise communication. N'allons pas trop vite...

R.K. : Le pharmacien peut être amené à découvrir un diagnostic en examinant : vous ne pouvez pas empêcher un malade de vous montrer par exemple des lésions cutanées, des varices ou des pertes de cheveux.

V.L. : C'est le terme diagnostic qui ne convient pas. Le pharmacien n'est pas formé pour poser un diagnostic médical. Par contre, face à une demande du patient, il réalise une analyse de la situation pour décider si une prise en charge à l'officine est possible ou s'il faut référer le patient vers le médecin.

R.K. : En cas de blessure, vous pouvez quand même la désinfecter et la panser.

V.L. : Oui mais à nouveau après s'être assuré qu'une



prise en charge médicale ou par un service d'urgence n'est pas indiquée car, si c'est le cas, il vaut mieux ne rien appliquer sur la plaie. Le but du pharmacien sera surtout d'évaluer et de repérer les signaux d'alarme. Il pourra donner des conseils face à une brûlure superficielle, une plaie bénigne ou une piqûre d'insecte mais il saura aussi évaluer si une suture est nécessaire par exemple. Les officines sont nombreuses et ouvertes dans des horaires très larges : ce qui fait que le patient arrive souvent en première intention. Le pharmacien joue ainsi quotidiennement son rôle de lien entre le patient et le médecin.

R.K. : Vous pouvez palper le pouls ?

V.L. : Non, je ne vois pas en quoi cela serait utile dans les compétences du pharmacien...

R.K. : Quand le malade vous dit : « mon cœur bat la chamade depuis quelques heures », vous ne bougez pas ?

V.L. : Le pharmacien posera des questions pour savoir si c'est inquiétant, si c'est momentané ou lié au stress. Le but est d'évaluer l'urgence.

R.K. : Mais si vous palpez un pouls à 130/minute, c'est une réelle urgence et le patient peut ne pas être symptomatique.

V.L. : Nous avons des tensiomètres que nous pouvons utiliser et ils donnent également le pouls. Le but sera toujours d'avoir une information supplémentaire. Si une réelle urgence se présente, le médecin est contacté et, s'il n'est pas connu ou joignable, le 112.

R.K. : Et face à un tremblement ?

V.L. : Il faut se demander ce que cela peut être et juger si le médecin doit être vu. Est-ce que votre médecin connaît ce tremblement et êtes-vous soigné ? Ce symptôme est-il nouveau, permanent ? Dans le doute, on envoie plus facilement au médecin. Mieux vaut référer trop vite que trop tard.

Je pense à un cas que j'ai eu la semaine passée. Un monsieur se présente à l'officine, il dit avoir été piqué par une araignée et me demande un médicament pour soulager la douleur. Je lui ai demandé de décrire ce qu'il ressentait, quand c'était arrivé, ce qu'il avait déjà fait. Il a insisté sur la douleur, ce qui était interpellant. Il a accepté de me montrer l'endroit de la piqûre, dans son dos. A la vue, les lésions ressemblaient à celles d'un zona. Je l'ai engagé à consulter son médecin au plus vite, sans appliquer aucun médicament, d'éventuellement soulager la douleur avec de la glace en attendant la consultation.

R.K. : Avez-vous prononcé le mot zona ?

V.L. : Il était important de le motiver à voir son médecin au plus vite, et éviter la contagion. Pour cela, je lui ai expliqué que ses symptômes n'évoquaient pas du tout une réaction à une piqûre d'insecte mais peut-être un zona, que je ne pouvais pas l'affirmer mais que mon rôle était de ne rien lui délivrer et de le renvoyer vers le médecin. Il est revenu le lendemain, reconnaissant, car le médecin avait confirmé qu'il s'agissait d'un zona.

R.K. : S'il s'était agi d'une tique, vous auriez quand même enlevé la bête, je suppose, car plus longtemps elle reste en place, plus le risque de maladie de Lyme est grand ? Vous vendez d'ailleurs de petits appareils qui permettent aux gens de les enlever eux-mêmes.

V.L. : Nous essayons que le patient soit autonome dans ses soins. Nous lui proposerons donc l'appareil adéquat, en lui donnant les conseils adéquats (retirer la tique au plus vite, puis surveiller l'endroit de la piqûre...). S'il est vraiment incapable de s'en sortir tout seul, nous l'aiderons bien sûr. Jusqu'ici, il ne m'est arrivé qu'une fois de retirer une tique moi-même à la pharmacie : il s'agissait d'un jeune scout, sans argent sur lui qui était en hike avec sa patrouille.

Les choses sont claires à partir du moment où on réalise que le pharmacien est, certes le spécialiste du médicament, mais qu'il a en outre une formation générale qui lui permet de savoir quand et avec quel degré d'urgence il doit rediriger le patient vers le médecin.

R.K. : Est-ce que vous dites aux femmes enceintes les médicaments qu'elles ne peuvent pas prendre ?

V.L. : Oui, c'est très important ! Idéalement, même plus tôt, quand la patiente a un souhait de grossesse, si elle a arrêté la pilule, vient chercher un test de grossesse, nous devons lui donner des conseils par rapport aux médicaments à éviter et des mises en garde particulières concernant les aliments à éviter, le suivi par le gynécologue,...

R.K. : Avez-vous parfois une suspicion de troubles mentaux chez un patient ?

V.L. : Il y a des malades que l'on voit très souvent et l'on peut remarquer que l'un d'eux ne se souvient plus de ce que je lui avais dit quelques jours plus tôt ; il répète ce qu'il a dit une heure avant ; il est venu trois fois dans la journée ou j'ai l'impression qu'il prend ses médicaments très irrégulièrement.

R.K. : Dans ces cas là, vous prévenez le médecin qui pourrait ne pas avoir remarqué cette confusion. Pouvez-vous donner des conseils sur les préservatifs, les vaccins, les diverses méthodes anticonceptionnelles ?

V.L. : Nous avons un rôle d'éducation et de prévention dans le domaine de la santé : informer sur la vaccination anti grippe, essayer de convaincre les personnes qui sont le plus à risque, répondre à leurs angoisses et à leurs questions. Ce qui est fréquent, ce sont des demandes concernant les précautions à prendre et les vaccins en cas de voyages dans certains pays. Nous pouvons donner des informations générales ainsi que des données de contact, comme celles des centres de vaccination agréés ou des « travel clinic ».

R.K. : Quand le malade dit au pharmacien des choses qu'il ne dit pas à son médecin, pour diverses raisons, quelle peut être l'attitude du pharmacien ?

V.L. : Cela dépend de l'importance et du type de confiance... Dans ces cas il faut évaluer ce qui est important pour le bien-être du patient. Garder ou non le secret, selon que la connaissance par le médecin est importante ou non, pour la santé du patient. Le cas échéant, on téléphone au médecin.

R.K. : Vous êtes probablement confrontée avec le tabagisme ?

V.L. : Oui, avec un rôle de motivation et d'information sur les possibilités d'aide au sevrage, dont les substituts nicotiques, qui peuvent être obtenus sans prescription, mais qui ont des contraindications, doivent être adaptés à chaque patient et ne sont pas toujours suffisants...

R.K. : Est-ce que vous pouvez conseiller des examens biologiques ou autres ?

V.L. : Pas nous-mêmes.

R.K. : Et si le malade vous montre les résultats ?

V.L. : C'est autre chose et cela arrive. S'il nous montre des analyses, des radios ou des courriers en disant qu'il n'y comprend rien, nous pouvons donner une information générale, tenter de répondre à ses questions. Certains patients doivent passer un examen et aimerait des détails : est-ce douloureux, ou dangereux, doit-on m'injecter des produits avant, pourrais-je conduire au retour ? C'est important de bien les informer, de compléter les informations données par le prescripteur s'il n'a pas eu le temps d'expliquer

correctement. Souvent, le patient a reçu l'information mais ne l'a pas retenue ou comprise parmi le flux de données transmises lors de la consultation médicale. Parfois aussi, les questions surgissent en sortant de la consultation.

R.K. : On vous demande parfois de conseiller un médecin.

V.L. : Si on nous demande une suggestion de médecin dans les environs, il faut toujours en donner deux ou trois. C'est le patient qui fait ensuite son choix, sans influence. On nous demande de donner des coordonnées de médecin, de kiné, d'infirmières à domicile...

R.K. : Même chose pour les hôpitaux, je suppose. Vous ne pouvez pas donner d'appréciation.

V.L. : On fera en sorte de ne jamais dénigrer un hôpital ou un médecin, ce qui serait dommageable pour la relation de confiance du patient avec son prescripteur. Pourtant, parfois nous avons besoin d'une porte de sortie. Si l'on remarque que les prescriptions sont de pire en pire, qu'il y a des cumuls et des effets indésirables des médicaments, s'il est clair que le suivi de la maladie n'est pas optimal...

En se basant sur les médicaments dont nous avons la responsabilité, la porte de sortie pourra être dans ces cas-là d'expliquer au patient que « pour votre diabète ou pour l'état de votre cœur, il serait bon que vous consultiez un spécialiste ». Parfois la confrontation avec le médecin est inévitable, par exemple quand il y a conflit entre deux médicaments : lorsqu'ils ont été prescrits par des médecins différents, il n'y a pas de problème, le médecin qui voit habituellement le patient est contacté. Par contre, si le risque émane de la prescription d'un seul médecin, il faut préparer le coup de téléphone, disposer d'arguments valides, référencés et proposer des alternatives. La réaction du médecin est variable, certains remercient le pharmacien de cette vigilance, d'autres réagissent assez mal et le pharmacien se trouve devant un dilemme. Si le patient pâtit de la situation, que le risque est trop grand, le pharmacien peut décider malgré tout de ne pas délivrer le médicament et en avertir le médecin.

R.K. : Comme je le disais aux étudiants : « Dans des cas sérieux, le bien du patient passe avant la déontologie entre médecins. »

Est-ce qu'on apprend les techniques de réanimation au pharmacien ?

V.L. : Ce n'est pas inclus actuellement dans le cursus de manière pratique mais il existe un projet d'associer

les étudiants en pharmacie aux cours de premiers secours donnés aux cliniques St-Luc (Arrêt cardiaque, épilepsie, hémorragie etc..)

R.K. : Quels sont les cours de médecine en pharmacie?

V.L. : Il existe des cours de physiopathologie et de sémiologie mais la formation du pharmacien est surtout centrée, en plus de la chimie et de la galénique, sur la pharmacologie et la pharmacothérapie, avec recommandations de traitement par pathologie. Il y a un cours de pharmacologie pure, avec les classes de médicaments, les effets indésirables, les contraindications, interactions, posologies, puis un cours de pharmacothérapie où l'on repart de cette base pharmaco, pour l'intégrer dans les différentes pathologies.

R.K. : Savez-vous comment les choses se passent dans les pays voisins ? (1)

V.L. : Le concept d'entretien pharmaceutique a été développé dans les pays voisins, avec notamment l'accompagnement des malades sous anti-vitaminiques K en France, mais aussi au Royaume-Uni ou encore en Australie...

On va actuellement vers une meilleure visibilité et valorisation de ce que le pharmacien faisait déjà, avec pour but d'améliorer et d'intensifier la collaboration entre pharmaciens et médecins.

R.K. : Est-ce qu'il y a des contacts entre pharmaciens et médecins en dehors des cas qui ont été cités ?

V.L. : Oui ça existe mais ces rencontres doivent absolument être développées. Elles existent sur base d'initiatives locales. Un exemple de ces concertations médico-pharmaceutiques s'appelle les cercles de qualité, organisés de manière conjointe par la SSMG et la SSPF : médecins et pharmaciens, localement, se réunissent autour d'un thème scientifique, un dossier de promotion de la compétence validé par le CBIP. L'objectif est de confronter les recommandations de première ligne à la réalité du terrain. Ces soirées sont ensuite l'occasion de discuter d'un cas concret, d'une difficulté locale, d'un conflit, de mettre au point certaines pratiques... En dehors de ces initiatives, tout médecin ou pharmacien peut susciter une réunion, pour discuter du cas d'un patient. Ces ENM sont certainement une belle occasion de se réunir pour que chacun sache précisément comment compter sur l'autre...

R.K. : Les médecins se rendront compte que les pharmaciens se trouvent parfois devant des problèmes délicats, mais qu'ils sont attentifs à ne pas outrepasser leurs compétences.

V.L. : J'ai participé à des groupes de ce type comme animatrice, ou comme participante : chaque fois il était flagrant que le fait d'être en petit groupe, de mettre des visages sur des noms ou des voix au téléphone était particulièrement positif et aboutissait à décider qui allait faire quoi et comment tous allaient avancer pour le bien des patients, dans le respect des compétences de chacun.



R.K. : Les pharmaciens actuels ne sont plus des monsieur Homais auquel il arrivait d'exercer illégalement la médecine. (2)

Grâce à vous, les médecins ont une meilleure connaissance du travail des pharmaciens, qui exige de la prudence, voire de la diplomatie.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

V.L. : Je me réjouis vraiment de la mise en place de ces entretiens. Nous avons prévu de préparer nos étudiants à la structure de ces rencontres et je suis persuadée que tout le monde y gagnera, patient, médecin, pharmacien et pouvoirs publics. Mais il faudra que chacun joue le jeu et que la concertation pluridisciplinaire autour du patient fonctionne.

R.K. : Merci, madame, de vous être soumise à des questions, parfois un peu naïves, avec autant de bonne volonté. Vous avez la chance de donner cours, mais aussi de pratiquer la pharmacie d'officine, ce qui vous donne une connaissance des problèmes qui peuvent survenir entre médecins et pharmaciens.

(1)voir

<http://www.canadavisa.com/pharmacists-3131.html>

(2) Une occasion de relire Madame Bovary