

## UNE MÉTHODE POUR MIEUX CONSEILLER À L'OFFICINE ET DISPENSER LES MÉDICAMENTS

A. HELALI, C. BRUNETON

• Travail du Centre National de Pharmacovigilance et de Métriogilance (A.H., Professeur; Directeur), CHU de Bab El Oued, BP 247, Alger 16009, Algérie et de ReMeD (C.B., Pharmacienne déléguée générale), Paris, France.

• Courriel : pharmacomateriovigilancedz@hotmail.com • c.bruneton@remed.org •

*Med Trop* 2004; 64 : 341-343

### La problématique

L'appellation d'apothicaire était donnée à celui qui préparait et vendait les médicaments, il pouvait par voie de conséquences les conseiller à ses patients. Cependant, l'avènement de l'industrie pharmaceutique a permis une disponibilité plus large de médicaments manufacturés, enlevant au pharmacien son domaine de préparation des médicaments. L'arrivée de l'informatique a en outre, rendu la gestion pharmaceutique à la portée du technicien, si bien que beaucoup se posent des questions aujourd'hui sur le rôle du pharmacien d'officine. Comment en est-on arrivé à cette régression du rôle d'un professionnel clé en thérapeutique ? Peut-on trouver l'explication dans le seul glissement des aspects fondamentaux de la pharmacie vers d'autres plus commerciaux pour expliquer cette dépréciation du rôle du pharmacien ? Les pharmaciens ont-ils réalisé les adaptations dictées par l'évolution de leur environnement ? Autant de questions qui demandent des réponses.

En Afrique, la situation est plus compliquée du fait d'une part de l'existence d'un faible nombre de pharmaciens et d'autre part d'une croissance démographique avec une urbanisation rapide qui entraînent une large paupérisation de pans entiers de la société et l'éclosion d'un marché pharmaceutique parallèle, illicite qui est formé d'une multitude de « pharmacies du trottoir ». Il faut ajouter qu'il existe en amont de cette situation débridée, une qualité médiocre des soins prodigués aux malades par un personnel paramédical des dispensaires très peu au fait des conduites thérapeutiques. La pauvreté et une certaine déliquescence du système de soins menacent par conséquent l'avenir de l'officine en Afrique et le rôle du pharmacien si de nouveaux services rendus aux malades ne sont pas créés, ne serait-ce que pour justifier les prix élevés des médicaments vendus en marché licite par rapport aux médicaments de la rue.

Devant de telles insuffisances, n'est-il pas nécessaire de revoir le rôle du pharmacien en opérant tout d'abord un réajustement dans l'objectif officinal des cursus de formation en pharmacie ? Autrement dit, peut-on faire émerger grâce à une formation adaptée, une nouvelle contribution plus effective et plus individualisée du pharmacien tant sur le plan thérapeutique que social ? C'est le but que se fixe la formation décrite dans cette communication.

### Les axes de réflexion

Dans le but de faire jouer au pharmacien un rôle efficient en matière de protection et de sauvegarde de la santé de la population, les voies suivantes ont été explorées :

- intégrer le pharmacien dans les programmes de prise en charge des maladies qui coûtent cher à la collectivité comme le traitement de l'HTA, du diabète, de l'asthme, ou de l'hypercholestérolémie 1. L'intervention du pharmacien se fait par l'éducation des malades, la surveillance de paramètres évolutifs comme les chiffres de la tension artérielle, le débit expiratoire de pointe, la glycémie, la cholestérolémie ;
- mettre le pharmacien à l'écoute de sa clientèle pour mieux répondre à ses attentes quand celle-ci désire un conseil en dehors de l'avis d'un médecin ;
- faire respecter par le pharmacien ses obligations éthiques de sécuriser un traitement médicamenteux avant de le dispenser à sa clientèle.

L'approche consistant en l'intégration du pharmacien aux programmes de prises en charges de maladies chroniques permet des gains financiers substantiels de l'ordre de 144 à 293 dollars US par malade et par mois (1). Cependant, cette expérience qui a été réussie aux USA semble difficile à reconduire dans d'autres pays. En revanche, la démarche tendant à faire jouer au pharmacien un rôle de conseiller en santé nous semble plus adaptée à notre contexte francophone. Pour cela, il convient de compléter sa formation dans le

domaine de la préparation et la délivrance des médicaments par un apprentissage dans la réalisation d'un conseil conforme aux données de la science et de l'art médical.

### Buts à atteindre par la formation

La formation permet de :

- construire un conseil à l'officine selon une méthode logique, déductive qui permet d'opérer de façon systématique afin d'éviter des oublis ou des erreurs d'appréciation ;
- exécuter une sécurisation du soin médicamenteux, en pratiquant de façon systématique, pour ne rien oublier et afin d'éviter toute mise en danger du patient.

### Contraintes à aplanir

Un certain nombre de contraintes sont à aplanir pour atteindre les objectifs précités :

- compléter les connaissances du pharmacien en matière de sémiologie et de pathologie ;
- construire un modèle par étapes permettant d'intégrer des aptitudes nouvelles en matière de sémiologie et de pathologie dans les limites de ses moyens et de sa compétence ;
- donner une compétence relative en matière d'identification de l'origine du problème de santé pour lequel le patient sollicite un conseil ;
- savoir évaluer les risques auxquels le malade est exposé pour assurer un conseil éthique ;
- sécuriser le soin médicamenteux prescrit par le médecin.

### Objectifs des apprentissages

Les objectifs suivants doivent être atteints :

1. En matière de conseil :
  - identifier le symptôme dominant dans la plainte du patient ;

- mesurer la gravité du symptôme dominant;
  - identifier les maladies à l'origine du symptôme dominant (évaluer le risque pathologique);
  - spécifier l'objectif thérapeutique;
  - conseiller le malade.
2. En matière de dispensation de médicaments prescrits :
- analyser l'ordonnance;
  - préparer l'ordonnance;
  - informer le malade sur ses médicaments.

---

### Le conseil à l'officine

---

L'étudiant en pharmacie (l'interne plus exactement) doit recevoir une formation complémentaire en sémiologie et en pathologie « sans transformer les apprenants en albatros qui ont des ailes de géants qui les empêchent de marcher » (4), autrement dit, sans surplus en connaissances théoriques qui peuvent inhiber leurs aptitudes lors de la pratique. Il faut par conséquent, donner une place plus importante à l'acquisition du savoir-faire par rapport aux connaissances théoriques, ou encore, construire un algorithme par étapes pour permettre une progression facile et rapide des apprentissages tout en veillant à leur transposition, en pratique, un logiciel informatique permet d'atteindre cet objectif.

---

### Les étapes du conseil

---

#### Etape 1 - Identifier le problème qui a amené le patient à demander conseil

Connaître l'origine du problème de santé du malade en officine relève souvent de la culture médicale du pharmacien plus que d'une méthode combinant des données sémiologiques et pathologiques. Un logiciel informatique (5) comportant 43 symptômes dominants pouvant être l'expression de 321 maladies qui prévalent en région africaine, constitue le support principal du travail réalisé au cours de cette étape. Le symptôme dominant a été défini comme étant la manifestation pathologique la plus fréquente ou bien la plus importante, voire la plus grave dans la plainte du patient. L'identification du problème se fait en six parties :

- lister les symptômes décrits dans la plainte du patient;
- choisir un symptôme dominant parmi l'ensemble des symptômes de la plainte du malade;
- s'assurer de la réalité du symptôme dominant en s'aidant de la définition qui en est donnée dans le guide;
- mesurer la gravité des maladies s'exprimant sous le symptôme dominant;

- sélectionner l'affection pouvant faire l'objet d'un conseil (évaluer le risque pathologique et ensuite le risque thérapeutique).

#### Etape 2 - Spécifier l'objectif thérapeutique

La définition de l'objectif thérapeutique permet de mieux situer le domaine du conseil en vue d'une intervention thérapeutique. Le pharmacien peut fixer quatre objectifs thérapeutiques à proposer au patient :

- faire disparaître un symptôme gênant en recommandant au malade un médicament à effet symptomatique;
- donner des conseils pour améliorer la qualité de vie du patient (conseils de changement d'hygiène de vie, d'habitudes diététiques, ...);
- orienter pour éviter l'aggravation d'états morbides (organiser la prévention de complications de maladies aiguës ou chroniques);
- référer le plus souvent à un médecin, en conseillant au malade le spécialiste le plus indiqué pour son cas, et lui éviter ainsi des pertes de temps en recherches.

#### Etape 3 - Donner le conseil au patient

L'identification de l'origine du problème de santé et de la gravité de l'affection s'exprimant sous son symptôme dominant, la connaissance de l'objectif thérapeutique à atteindre pour le résoudre, vont permettre de mieux orienter le patient et surtout de le convaincre de la nécessité d'une prise en charge thérapeutique.

---

### La dispensation

---

Le pharmacien a une obligation éthique de sécuriser le soin médicamenteux afin d'éviter toute mise en danger du malade. Dans ce cas de figure comme pour le conseil des étapes d'apprentissages sont prévues dans la formation.

---

### Les étapes de la dispensation

---

#### Etape 1 : Analyser l'ordonnance

C'est l'acte éthique par excellence pour sécuriser la délivrance d'un médicament, l'analyse comporte deux périodes essentielles :

- un contrôle pour vérifier la conformité de l'ordonnance (identification du prescripteur, interrogatoire du malade...)
- une analyse de la prescription pour s'assurer de l'adéquation entre le contenu de l'ordonnance et le patient à traiter, pour repérer l'éventualité d'interactions, pour relever les redondances pharmacologiques, pour situer la disponibilité financière du

patient...). En revanche, l'analyse de l'ordonnance peut conduire à proposer au médecin une substitution d'un médicament princeps par un générique, ou encore un sursis à délivrer un médicament en attente d'une information complémentaire et décisive. La demande est faite par écrit dans une fiche navette circulant entre le prescripteur et le pharmacien, c'est l'opinion pharmaceutique.

#### Etape 2 : Informer le malade au moment de la dispensation

L'information concerne le médicament et son mode d'emploi :

- faire reconnaître le médicament par le malade;
- expliquer le mode d'emploi de la forme galénique;
- informer sur la fréquence d'administration et la durée du traitement;
- mettre en garde contre les traitements cumulés (l'automédication, prévenir une pharmacodépendance);
- signaler les effets indésirables les plus graves;
- rappeler les rendez-vous pour consultation ou pour examens biologiques;
- vérifier la compréhension des informations et des mises en garde.

La communication avec le malade est un moment fort dans la formation, elle vise à apprendre au participant comment développer des aptitudes élégantes d'écoute, d'explication et de perspicacité pour mieux comprendre le malade, tout en veillant à préserver sa dignité dans sa quête de compassion.

La communication avec le médecin doit être marquée par un souci de confidentialité et d'humilité.

---

### La méthode pédagogique

---

Étymologiquement l'aptitude signifie la capacité d'accomplir un acte. La finalité de la méthode est d'organiser les connaissances en étapes successives de façon à les intégrer en aptitudes à acquérir par l'apprenant. Elle permet donc de passer du stade de connaissances théoriques à des activités du type psychomoteur (savoir-faire) et psychoaffectif (savoir-être). Ces aptitudes une fois acquises deviennent des compétences (c'est à dire des capacités reconnues comme telles) grâce à un examen structuré par objectif d'apprentissage qui permet de juger non seulement des connaissances théoriques, mais aussi du savoir-faire et du savoir-être obtenus par le candidat. L'apprentissage comme l'évaluation ont lieu sous forme de jeux de rôles interactifs dans les résolutions de problèmes de santé. La formation se fait en petits groupes de quatre participants qui sont placés sous le

contrôle de deux tuteurs (les facilitateurs), des étudiants simulateurs de malades permettant aux apprenants d'exercer leur savoir-faire pharmaceutique et pédagogique.

### Avantages et inconvénients de la méthode

La formation par la méthode de résolution de problèmes offre des avantages et permet :

- d'exploiter le mode interactif de l'apprentissage pour faire émerger les lacunes des apprenants et les conduire à apporter les corrections nécessaires ;

- d'organiser la formation sous forme d'algorithmes ce qui permet d'éviter des oublis et facilite l'analyse des échecs pouvant survenir ;

- de mettre les apprenants en situation pratique virtuelle pour apprendre d'abord, puis pour être évalués par la suite au plan des connaissances théoriques et du savoir-faire en pratique.

Malheureusement, des inconvénients existent :

- la méthode se présente sous forme d'algorithmes de tâches à accomplir ce qui lui fait perdre une certaine adaptabilité dans certaines situations où des paramètres qui

y sont intégrés viennent à manquer (physiopathologie par exemple) ;

- La méthode nécessite des infrastructures en nombre suffisant et des effectifs d'encadrement conséquents tant en personnel logistique qu'en facilitateurs d'apprentissages et en étudiants simulateurs de malades ou d'élèves selon les modules de formation.

### Conclusion

La formation au conseil à l'officine et à la dispensation des soins médicamenteux vise à faire jouer au pharmacien un rôle

dans la sauvegarde et la protection de la santé du malade, grâce à son apport spécifique tant sur le plan thérapeutique que social. Elle vise par conséquent, à faire du pharmacien le partenaire immédiat du médecin, celui vers qui le malade vient pour demander un conseil devant un problème de santé débutant, et à ce titre son orientation est capitale pour la réussite du traitement et la prévention de complications. En outre, il est aussi, le dernier professionnel de santé que le malade voit avant de commencer son traitement, et à ce titre il a une responsabilité à la fois éthique envers sa clientèle et déontologique vis-à-vis du personnel soignant ■

### RÉFÉRENCES

- 1 - PILNICK A, DINGWALL R, STARKEY K - Disease management, definitions, difficulties and future directions. *Bull World Health Org* 2001 ; **79** : 755-763.
- 2 - LAFONTAINE A - Du rôle du pharmacien. Rapport, Bruxelles le 6 mars 1987 : 11 pages.
- 3 - MEGERLIN F - L'acte pharmaceutique, réflexions juridiques pour une refondation intellectuelle et éthique. *Bulletin de l'Ordre* 2002 ; **375** : 273-281.
- 4 - COSTENTIN J - Conseils à l'officine. In «BELON J.P. - Guide du suivi pharmaceutique». Masson ed, 2002, 419 p.
- 5 - HELALI A - Identification des maladies en pratique pharmaceutique. Logiciel El Farabi, 2004.
- 6 - HELALI A, BRUNETON C - Guide de formation du 4<sup>e</sup> Cours Africain sur la Prescription et Dispensation Rationnelles des Médicaments Essentiels et la Prise en Charge des Malades. Alger 15-26 septembre 2003, 66 p.

## Réseau Médicaments et Développement

Un carrefour d'échanges autour des problèmes liés aux médicaments dans les PED



35 rue Daviel, 75013 Paris (France)

Tel. +33 (0)1 53 80 20 20 • Fax : +33 (0)1 53 80 20 21

Courriel : [remed@remed.org](mailto:remed@remed.org)

Site web :