

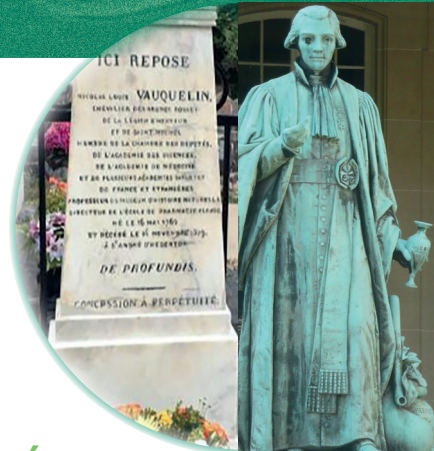


L'Observatoire

La Lettre de l'Académie nationale de pharmacie

NUMÉRO 62
Octobre 2022

www.acadpharm.org
4 avenue de l'Observatoire 75270 PARIS cedex 06



Le 17 septembre dernier, Saint André d'Hébertot (Calvados) a célébré l'enfant du pays, Louis-Nicolas Vauquelin (1763-1829), éminent pharmacien et chimiste français, premier vice-président de la Société de Pharmacie de Paris, ancêtre de notre compagnie, à l'occasion de la restauration de sa tombe, en partie financée par l'Académie.

éditorial



PASS/LAS : Pharmacie en danger...

En 2019, la réforme PASS/LAS a remplacé la PACES pour accéder aux formations en santé. Les objectifs – diversification et interdisciplinarité – sont louables, mais leur mise en œuvre est désastreuse pour la pharmacie, avec environ un tiers des places non pourvues en deuxième année en 2022, soit plus de 1 100 au niveau national. Cette « désaffection » ne remet pas en cause l'attractivité de la profession ni l'intérêt pour les études, mais elle s'explique. D'abord, la visibilité des métiers de la pharmacie par les collégiens et les lycéens est trop faible avec trop peu de psychologues-conseillers d'orientation, en outre sous-informés des multiples exercices du diplôme et aveuglés par la filière « médecine ».

À nous de réactiver toutes les pistes pour faire découvrir aux scolaires les mille facettes de l'exercice de la pharmacie et les attirer dans cette voie : réunions d'orientation, participation aux salons spécialisés, journées portes ouvertes des UFR... À nous aussi de rendre lisible l'accès aux études pharmaceutiques quand, sur Parcoursup, le terme « pharmacie » a carrément disparu ! Sous la mention générique « Santé », les étudiants, souvent conditionnés par leur entourage, privilégient le choix « médecine », en PASS comme en LAS.

Il faut d'urgence aménager la réforme pour remédier efficacement et durablement à une telle crise de recrutement : mieux informer sur les débouchés en filière pharmacie, laisser les universités moduler le nombre d'étudiants sélectionnables dans les deux accès, proposer une spécialisation très précoce, améliorer la visibilité des places de pharmacie dans les LAS... L'avenir de la profession est en jeu. Faute d'un nombre suffisant de futurs pharmaciens diplômés, tous nos métiers seraient menacés à terme, au détriment de l'offre de soin, alors que le pharmacien est un maillon incontournable du système de santé.

Christiane GARBAY
Jean-Louis BEAUDEUX

BPCO

Une maladie grave mais méconnue

À la différence de l'asthme ou du cancer du poumon, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), une maladie respiratoire grave, fréquente et en augmentation constante, est pourtant peu médiatisée et relativement mal connue de la population alors qu'elle représente un enjeu majeur sur le plan médical et socio-économique.

La BPCO, qui affecte 65 millions de personnes dans le monde et entre 4 et 10 % de la population française, sera la troisième cause de mortalité en 2030, selon les prévisions de l'OMS

Pollution + tabac = un cocktail délétère

Longtemps sous-estimée, voire ignorée, cette maladie respiratoire chronique et inexorablement dégénérative se traduit par des symptômes particuliers et peut apparaître tôt dans la vie, mais elle n'est souvent diagnostiquée qu'après 50 ans. Certains facteurs de risque de la petite enfance (petit poids de naissance, tabagisme passif, infections respiratoires, asthme) peuvent favoriser son développement, mais c'est de loin l'effet de l'intoxication tabagique et de la pollution (atmosphérique, domestique, professionnelle), qui accélère le plus le déclin de la fonction respiratoire chez ces malades. Des travaux récents montrent que la combinaison de ces facteurs de risque entraîne plus ou moins vite une inflammation chronique locale associée à des remaniements tissulaires, parenchymateux et vasculaires caractéristiques d'un phénomène de sénescence par vieillissement accéléré du territoire bronchique. Les effets délétères du tabac et des diverses pollutions étant cumulatifs et irréversibles, le traitement de la BPCO commence donc par leur éviction.

Le pharmacien en première ligne

Les traitements de la BPCO sont essentiellement locaux, tant en ambulatoire au moment des crises paroxystiques qu'en réanimation en association avec l'hyperventilation. Ils reposent sur les bronchodilatateurs agonistes des récepteurs β_2 -adrénergiques associés ou non aux anticholinergiques muscariniques de longue durée d'action. Si la maladie évolue, une trithérapie en association avec des corticoïdes inhalés s'impose. L'idéal serait de limiter l'évolution de la sénescence des cellules bronchiques, mais cette piste reste à ce jour du domaine de la recherche. Les plus grands progrès en matière de traitement reposent sur l'amélioration des systèmes d'administration par inhalation à l'aide d'aérosols doseurs, à partir de poudre ou d'un nébuliseur. En France, près de 60 produits différents et plus ou moins complexes sont disponibles. Qu'il s'agisse d'aérosols doseurs pressurisés, d'inhalateurs de poudre sèche, d'inhalateurs de brumisat, ils présentent tous des avantages et des inconvénients. Au pharmacien revient le rôle majeur d'apprendre au patient la manière optimale de les utiliser tout en lui rappelant l'importance du sevrage tabagique, l'observance du traitement et la prise en charge d'éventuelles comorbidités.

Alain BERDEAUX



Séance thématique du 1^{er} juin 2022 « Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : de l'étiologie à la thérapeutique »

https://www.acadpharm.org/divers/page.php?rb1=30&id_doc=6084

5^e section Les nouvelles missions de la pharmacie d'officine

L'image du pharmacien officinal évolue considérablement autant dans le public qu'auprès des autorités sanitaires. La place fondamentale qu'il a prise dans la vaccination contre la Covid-19 aura certainement été décisive, mais le développement des déserts médicaux, exacerbé par le vieillissement de la population, justifie qu'il tienne une place de plus en plus importante dans la prévention et le suivi des patients chroniques. Ce nouveau rôle, à l'officine comme d'ailleurs à l'hôpital, doit donc s'imposer comme une des priorités des réflexions et des actions de notre Académie. Il revient à la 5^e section (Sciences pharmaceutiques et juridiques appliquées à la dispensation des médicaments et aux autres produits de santé) de décrire ces évolutions pour bien les comprendre afin de mieux les promouvoir. Il faut continuer à développer nos missions traditionnelles comme l'information, le suivi des traitements avec la prévention des effets indésirables et le renforcement de l'observance ainsi que notre contribution au dépistage. Pour les thérapeutiques complexes, comme les anticancéreux oraux dispensés à l'officine mais prescrits en milieu hospitalier, la relation entre pharmaciens hospitaliers et officinaux est essentielle et devra être accrue. La pharmacie française ne fait pas exception, l'ensemble des pays dans le monde étant également confrontés à la difficulté d'accès aux médecins généralistes, mais elle ne pourra remplir ces nouvelles missions que si nos facultés s'engagent dans une réforme profonde du contenu pédagogique de la formation pharmaceutique, ce qui ne sera certainement pas une tâche facile.

Alain ASTIER



Un nouveau contexte

L'implication des pharmaciens dans leurs nouvelles missions, dont la crise de la COVID-19 peut être considérée comme un élément déclencheur, est à prendre en compte pour les prochains services qui seront intégrés à l'avenir dans la convention pharmaceutique.

Du médicament au patient

Dans les années 2000, l'évolution de la demande s'est amplifiée du fait du vieillissement des populations, du développement des pathologies chroniques, de l'insuffisance de la politique de prévention, de l'apparition des déserts médicaux, du développement du consumérisme médical, associé à une perte de confiance du fait des scandales sanitaires et de la perte d'autorité engendrée par le développement d'internet. Après la crise de la COVID-19, et dans un contexte contraint par les déficits sociaux, le pharmacien jusqu'alors plutôt consacré à la délivrance des médicaments se retrouve centré sur le patient, avec la nécessité d'une coopération interprofessionnelle pour une meilleure efficacité tout au long de son parcours de soins dans un réseau harmonieusement réparti sur le territoire au bénéfice de la santé publique. L'intérêt des pharmaciens à fournir ces missions se manifeste par leur intégration dans le système de santé du pays où elles sont dispensées, en réponse aux demandes spontanées des patients et avec le soutien des autres professionnels de santé.

Adapter la formation

La majorité des facultés de Pharmacie proposent de nouveaux enseignements en filière officine (DFASP2 et sixième année), dont les différences portent essentiellement sur la forme et la durée. La commission Enseignement et développement professionnel continu (EDPC) de l'Académie prévoit d'organiser une séance thématique sur les évolutions souhaitées des enseignements en pharmacie en vue d'assurer une bonne adéquation aux différentes évolutions professionnelles pharmaceutiques.

La place grandissante du patient utilisateur des produits de santé, nécessitant une prise en charge globale, se traduit par une ouverture aux sciences de l'éducation, sociales et comportementales et la mise en place de cours pour apprendre au pharmacien à communiquer afin de favoriser un climat de confiance et mieux identifier les besoins des patients. Les cours théoriques ont ainsi été progressivement remplacés par des enseignements interactifs et des travaux de groupe avec mise en situation, jeux de rôles, simulation de cas, le plus souvent enregistrés et commentés en séances collectives. En sixième année, par exemple, le concours Inter-Facultés consiste à filmer les étudiants pour un même commentaire d'ordonnance orale dans une vidéo de dix minutes. L'officine devient un lieu d'interventions de plus en plus diverses au service de la santé de la population. L'étudiant doit apprendre à sensibiliser le patient à la prévention, en suscitant des questions de sa part, concernant notamment les Tests rapide d'orientation diagnostique (TROD).

Dans ce cadre, il est aussi entraîné à la pratique de la vaccination, plus précisément en rapport avec la pandémie de la COVID-19. L'enseignement concerne également l'accompagnement des patients pour le sevrage tabagique, la mesure de la pression artérielle, le suivi personnalisé et la gestion des malades chroniques : patients sous AVK

et anticoagulants oraux directs, patients asthmatiques ou atteints de cancer, entretiens pharmaceutiques, bilan de médication... La formation porte aussi sur les pathologies, l'évaluation des traitements correspondants en termes d'efficacité et d'effets indésirables et le rôle essentiel de l'observance. Tous les nouveaux modes de dispensation sont présentés, en particulier la dispensation à l'unité (DAU) et celle sous protocole, mais aussi la prise en charge du patient à domicile. L'implication du pharmacien dans le parcours de soins (pharmacien correspondant) a également imposé l'enseignement du numérique, l'utilisation des bases de données et des messageries sécurisées mises à disposition dans des officines virtuelles dans chaque établissement, où doivent bientôt faire leur entrée les cabines de télésoin.

Enfin, l'ordonnance du 16 décembre 2016 a reconnu la pharmacie clinique comme une mission essentielle des pharmaciens de Pharmacie à Usage Intérieur (PUI). Simultanément, la Haute Autorité de Santé a publié un guide sur la conciliation des traitements médicamenteux en entrée et sortie d'hôpital, impliquant de fait une identité d'exercice en PUI et en officine et l'approche pratique de la conciliation médicamenteuse de sorte à démontrer la nécessité du lien ville-hôpital.

Françoise BRION



Une pratique en pleine évolution en France et dans le monde

Si le développement des nouvelles missions de l'officine a débuté il y a une vingtaine d'années dans des pays anglosaxons (États-Unis, Canada, Royaume-Uni), la France a désormais rejoint le groupe des pays novateurs. Ces missions ont deux finalités principales.

D'une part, la pharmacie renforce son rôle de structure de premier recours pour la prévention (vaccination, réduction de risques, sevrage tabagique...) et la prise en charge de première intention, en particulier concernant les maux du quotidien, soutenue par de nouvelles dispositions réglementaires (dispensation protocolisée, remboursement des dispensations réalisées sans ordonnance...).

D'autre part, l'officine s'est renforcée dans l'accompagnement des patients chroniques via des programmes visant à améliorer l'efficacité des traitements (notamment autour de leur bon usage, leur optimisation ou l'adhésion du patient) centrés sur certaines maladies ou s'appuyant sur une approche plus holistique. Cet accompagnement intègre généralement une composante plus ou moins marquée d'interprofessionnalité, à l'instar des services où le médecin généraliste délègue au pharmacien le suivi et l'ajustement thérapeutique des patients chroniques stables.

Depuis 2 009 et la loi HPST Hôpital-Patient-Santé-Territoire (article 38), le rôle du pharmacien est redéfini à travers ses missions au cœur du système de santé.

Une législation en phase

La convention de 2012¹ a autorisé les pharmaciens à réaliser trois types d'entretiens pharmaceutiques pour le suivi des personnes asthmatiques, les patients sous traitement antivitamine K (AVK) et ceux sous traitement anticoagulant d'action directe (AOD) (deux la première année et un seul les années suivantes). En lien avec le médecin traitant, le pharmacien doit s'assurer de la bonne observance du traitement, vérifier que les analyses biologiques ont bien été effectuées et recommander si besoin des adaptations de posologies.

L'arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 de la convention du 4 mai 2012 a entériné la mise en œuvre des bilans de médication partagés (BMP) d'abord pour les patients de plus de 75 ans polymédiqués (cinq médicaments différents prescrits pour six mois ou plus) et ceux de plus de 65 ans en ALD, avant leur extension à tous les polymédiqués afin de prévenir les risques iatrogéniques ainsi qu'aux personnes âgées résidant en EHPAD. Le pharmacien doit recenser les médicaments pris par le malade, recueillir ses observations (difficultés, effets secondaires...), établir une analyse pharmacologique où seront notées les conclusions et recommandations à destination du médecin traitant via le DMP ou un autre moyen de transmission sécurisé.

L'avenant 21 (JO du 30 septembre 2020) permet aux pharmaciens d'accompagner les patients sous anticancéreux par voie orale. Trois entretiens sont prévus la première année : initial (recueil d'informations, connaissance du traitement et de ses conditions de prise), thématique (détection des effets indésirables, évaluation des effets sur la vie quotidienne), dernier (évaluation de l'observance du traitement). Les années suivantes, les entretiens sont partagés entre l'observation de la vie quotidienne et des effets indésirables et le suivi de l'observance du traitement². On trouve sur le site de l'assurance maladie plusieurs documents de référence, notamment des formulaires de recueil d'information. Des applications digitales ont également été développées pour assurer la réalisation et le suivi de ces entretiens. Pourtant, alors que la grande majorité des pharmaciens

Le développement de ces nouvelles missions a nécessité de nombreuses évolutions, qu'il s'agisse du modèle économique de la rémunération des officines, du lieu d'exercice – certains services étant proposés au domicile du patient ou dans d'autres structures de santé –, de la composition de l'équipe officinale avec l'arrivée d'infirmières, de diététiciennes..., du développement d'outils digitaux et, *in fine*, de l'adaptation du cadre législatif et réglementaire. Le niveau de rémunération de ces nouvelles missions, l'intérêt du pharmacien et des patients pour ces services, l'intégration de ces services dans le système de santé et le soutien des autres professionnels comptent au nombre des facteurs clés qui ont influencé le succès de ces nouvelles missions et assuré leur pérennité. Autant d'éléments à prendre en compte dans la sélection des prochains services à inclure dans la convention pharmaceutique.

Luc BESANÇON



Le pharmacien doit contribuer aux soins de premier recours, participer à la coopération entre professionnels de santé, remplir la mission de service public de la permanence des soins, concourir aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé.

Il peut participer à l'éducation thérapeutique (ETP) et aux actions d'accompagnement de patients dans le cadre des programmes d'ETP ; assurer la fonction de pharmacien référent pour certains établissements, être désigné comme correspondant au sein de l'équipe de soin par le patient, proposer des conseils et des prestations pour favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

adhère au projet, à peine 2 % des pharmacies ont pu atteindre l'objectif de 400 000 bilans envisagé en 2018, soit 20 bilans par officine, un retard dû au manque de personnel et de temps.^{3,4}

L'avenant n° 19 décrit les modalités de déclaration du pharmacien correspondant par le patient⁵. Le pharmacien peut, à la demande du médecin ou avec son accord (mentionné sur l'ordonnance), renouveler périodiquement des traitements chroniques ; ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médication afin d'en optimiser les effets. Une indemnisation n'est toutefois prévue que dans les zones déficitaires ZIP (zone d'intervention prioritaire) et ZAC (zone d'action complémentaire).

L'avenant n° 18 autorise le pharmacien à réaliser des dépistages. Il est indemnisé par l'assurance maladie pour trois TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) – glycémie, grippe, angine streptococcique – plus un quatrième depuis octobre 2020, pour le dépistage de la COVID-19. Il peut également délivrer les kits de dépistage du cancer colorectal et effectuer des dépistages de cystite. La dernière convention prévoit aussi l'accompagnement de la femme enceinte.

La vaccination à l'officine a été généralisée en 2018 contre la grippe, puis, en 2021, contre la COVID-19 en attendant bientôt de pouvoir prescrire et vacciner les patients de plus de 16 ans dans le respect de la liste limitative recommandée par la HAS excluant les vaccins vivants⁶.

Enfin, les pharmaciens participent aux campagnes nationales organisées par les autorités contre le tabagisme, les addictions, pour sensibiliser au dépistage des cancers, accueillir et orienter des femmes victimes de violence.

Martial FRAYSSE



¹ <https://www.ameli.fr/val-de-marne/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/bilan-partage-medication>

² <https://www.oncorif.fr/professionnels/accompagnement-pharmaceutique/>

³ <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03289156/document>

⁴ <http://www.lepharmaciendefrance.fr/article-print/cest-lheure-des-bilans>

⁵ <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/pharmacien-correspondant>

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045638858>

Nouveaux élus

MEMBRES TITULAIRES

01.06.2022

Pascal SONNET (1^{re} section)

Marc PALLARDY (2^e section)

28.09.2022

Valérie SAUTOU (5^e section)

MEMBRES CORRESPONDANTS NATIONAUX

28.09.2022

Vincent LISOWSKI (1^{re} section)

Valérie SCHINI-KERTH (2^e section)

Paule KUJAS (5^e section)

Guillaume DECOCQ (6^e section)

Décès

Ridha HAMDANE (Tunisie, 5^e section) 05.06.2022

Michel AUROUSSEAU (2^e section) 18.06.2022

Monique ADOLPHE (2^e section) 27.06.2022

Georges HAZEBROUCQ (5^e section) 16.07.2022

Michel PLOTKINE (2^e section) 19.07.2022

Bernard TESTA (Suisse, 2^e section) 20.09.2022

René BARRÉ (1^{re} section) 05.10.2022

en librairie

Jean CROS

Un pharmacien en pays Khmer Privé, 2022

Le système de santé du Cambodge a été plusieurs fois malmené et délaissé, jusque dans les années 1990 où, avec le soutien de la France, des structures de formation pérennes se mettent en place. Le professeur Jean Cros, membre associé de l'Académie nationale de Pharmacie, passionné pour ce pays et son peuple, témoigne avec humanité et humilité de ce qu'il a vécu aux côtés des étudiants en pharmacie cambodgiens. À travers le parcours d'un homme engagé et de ses multiples rencontres, c'est également l'histoire de la pharmacie au sein du peuple khmer qui est ici racontée.



Bernard MEUNIER

Chimique, vous osez dire chimique ?

CNRS éditions, 2022

Pour remettre à sa juste place la fonction de la chimie dans notre vie quotidienne, et regarder avec raison ce qu'il faut garder, limiter ou éliminer.

3 questions à Christiane Garbay et Jean-Daniel Brion



Hors vaccins, sur quels traitements peut-on compter contre la COVID-19 ?

1. Comment les stratégies thérapeutiques ont-elles évolué ?

Parallèlement aux stratégies vaccinales qui ont enrayer l'épidémie dès début 2021, les recherches de traitements ont suivi plusieurs pistes. Les traitements antiviraux par anticorps monoclonaux (mAbs) ont été dirigés contre la protéine de spicule (S) favorisant l'entrée des virus *via* le récepteur ACE2 dans les cellules cibles du système respiratoire essentiellement. Diminuant rapidement la charge virale de sorte à réduire hospitalisations et morbidité, ces mAbs, accessibles dès février 2021 mais en quantités limitées et à des coûts élevés, n'ont pas la même efficacité selon les variants. De nouveaux mAbs visant différentes régions de la protéine S sont actuellement en phase d'essais cliniques. Très vite également, des traitements anti-inflammatoires/immunosuppresseurs, dont la dexaméthasone, se sont révélés efficaces lors d'emballage du système immunitaire pendant la deuxième phase de la maladie dans les cas graves. Quant aux essais de repositionnement menés en vue d'obtenir des petites molécules antivirales, mal coordonnés ou ne répondant pas aux standards, ils ont d'abord déçu avant qu'une dynamique scientifique n'aboutisse à la création de consortiums européens (REACTING, Inserm) promouvant des essais cliniques internationaux (Discovery ou Solidarity) utilisant largement des méta-analyses et des tests à haut débit.

2. Des avancées thérapeutiques ?

L'Agence européenne du médicament (EMA) a récemment publié la première liste des médicaments ayant reçu une AMM pour leur efficacité dans le traitement et dans la prévention de la COVID-19. En plus de cinq vaccins, elle comprend huit médicaments, à savoir : quatre spécialités constituées d'anticorps monoclonaux antiviraux, dirigés contre la protéine S et administrées dès le début de l'infection, seules ou en association : les casirivimab/implévimab Ronapreve®, le regdanvimab Regkirona®, le sotrovimab Xevudy®, les tixagévimab/cilgavimab Evusheld® ; un seul antiviral par voie orale est disponible en France, le nirmatrelvir associé à un inhibiteur du CYP3A, le ritonavir (Paxlovid®). Il est réservé aux patients à risque de formes graves et il n'est pas exempt d'effets indésirables (dont une diarrhée et une dysgueusie, la « bouche Paxlovid »). Enfin trois traitements anti-inflammatoires/immunosuppresseurs : la dexaméthasone, le tocilizumab RoActemra®, anticorps monoclonal anti-IL-6, ainsi que l'anakinra Kineret®, antagoniste des interleukines IL-1 α et β .

3. De nouveaux défis ?

La pandémie n'est pas terminée... La huitième vague progresse en France à un rythme élevé avec plus de 50 000 cas recensés en moyenne chaque jour contre 16 000 avant l'été et une remontée des hospitalisations et des décès. Reste aussi la question du Covid long : entre 10 % et 30 % des personnes ayant contracté la maladie présentent encore plusieurs semaines, voire plusieurs mois après l'infection, des symptômes persistants, si nombreux et variés, que, malgré une intense activité de recherche, leur origine et leur ampleur ne sont pas encore pleinement compris. Tant de zones d'ombre demeurent sur les mécanismes, les causes et la prise en charge qu'il n'existe à ce jour aucun traitement médicamenteux spécifique, mais des essais sont en cours sur des anticoagulants, antiviraux, antidépresseurs...

Suivez-nous sur Twitter

Pour ne rien manquer de nos actualités, nos événements, nos réactions... en direct.

<https://twitter.com/AcadPharm>



Veille scientifique Lettre mensuelle n° 90 éditée sous l'égide de la Commission « Prospectives scientifiques et Programmation », elle signale les principales innovations dans le domaine thérapeutique et l'environnement/santé (recherche fondamentale, préclinique et clinique). Elle vise également à mettre en lumière les *start-up* dans ces mêmes domaines d'innovation.

https://www.acadpharm.org/dos_public/LETTRE_90.PDF