

Martine Baumgarten
Pharmacien
d'officine,
Gevrey-Chambertin

Ordonnance et dispensation : deux rôles complémentaires en soins primaires

À quoi sert une ordonnance, si elle n'est pas honorée ?

La prescription de médicaments (mais aussi d'examen médicaux ou encore de soins paramédicaux) exige en retour une délivrance et des actes accompagnés de commentaires et de conseils contribuant à l'éducation du patient. Lorsque l'on parle d'ordonnance, on l'assimile le plus souvent à des médicaments. C'est donc tout naturellement que le patient passe du cabinet de « son » médecin à l'officine de « son » pharmacien.

Il est vrai que nos malades sont souvent fidèles, notamment lorsqu'ils prennent de l'âge. La répartition géographique harmonieuse des cabinets médicaux et des 22 700 pharmacies reste à l'heure actuelle encore une spécificité française (on rencontre une officine à moins de 7 km de son domicile). Nos patients sont donc fidèles par proximité ou par habitude, mais surtout par choix de compétence et par la confiance accordée à ces deux professionnels. Il va de soi que médecin et pharmacien doivent être en phase et tenir un discours cohérent face à leurs malades. Il est alors indispensable que ces deux acteurs de soins communiquent entre eux facilement, avec le même langage. C'est pour cette raison essentielle, la prise en charge globale de leurs patients, qu'ils doivent connaître leurs compétences réciproques, qu'ils soient capables de s'apprécier, qu'ils évaluent l'étendue mais aussi les limites de leur spécialité. En un mot, ils doivent se respecter et s'apprécier à leur juste valeur pour une optimisation de leur travail au quotidien.

Le médecin et le pharmacien sont là pour aider le malade à s'approprier sa maladie

Le parcours de soin du patient peut être à la fois simple et compliqué, cependant il présente presque toujours les mêmes caractéristiques :

- Le malade qui a choisi d'aller consulter, va rencontrer l'homme de l'art (généraliste ou spécialiste, médecin traitant ou non), pour obtenir un diagnostic ou la confirmation d'un autodiagnostic. Le « Docteur » doit également être à l'écoute de son malade, être son confident et prendre du temps pour l'aider psychologiquement ! La consultation ou la visite doit évidemment être assortie pour la plupart des Français d'une ordonnance (9 consultations sur 10 se terminent par une ordonnance de médicament [1]).
- Ensuite, le malade passe à la pharmacie afin d'être rassuré, d'entendre le même discours qu'à la consultation et obtenir les molécules prescrites. Le pharmacien examine la recevabilité de l'ordonnance, puis délivre les spécialités et les éventuelles préparations magistrales. Il poursuit avec son patient le dialogue engagé par le médecin. Il doit également détecter les risques iatrogènes, contrôler une éventuelle automédication sauvage. Il s'attache à surveiller la bonne observance, facile à déceler lors des renouvellements (incomplets si le traitement n'est pas absorbé à un rythme régulier) ou par les retours Cyclamed (quasiment pas d'hypnotiques mais beaucoup d'antibiotiques entamés). Puis, de façon plus pragmatique, il indique les posologies sur les boîtes et

rappelle si besoin les conditions particulières d'administration (exemple des biphosphonates ou des AINS) : c'est l'acte pharmaceutique.

Notre apothicaire travaille dans une démarche d'assurance-qualité, comme Monsieur Jourdain fait de la prose !

Depuis les années 2000, il suit une formation sur la démarche assurance-qualité, soutenue par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens qui souhaite un PRAQ (*pharmacien responsable assurance qualité*) dans chaque officine d'ici fin 2007. Déjà 2 500 stagiaires officinaux ont été formés. À l'heure des génériques, de la reconnaissance des règles d'hygiène de base, de l'aide psychologique et sociale, le médecin comme le pharmacien sont des relais d'informations médicales, des vecteurs privilégiés pour transmettre les messages de santé publique. Nous devinons aisément que les Français, à la fois assistés et surinformés, sont paradoxalement demandeurs d'un assistantat par le corps médical tout en réclamant le droit et la possibilité de s'automédiquer et de faire fi de nos apports de connaissances. Ces attitudes sont quelquefois difficiles à gérer pour les acteurs de santé que nous sommes et nous devons être solidaires pour une meilleure reconnaissance de notre engagement au quotidien.

Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de nous rencontrer et de nous connaître le plus tôt possible. Dans cette optique, l'expérience de la faculté de pharmacie de Dijon est intéressante puisque dès la 5^e année nous mettons en présence les étudiants en médecine et ceux de pharmacie, lors d'enseignements dirigés : un professeur de médecine (Patrick Hillon, l'actuel président de l'Apnet) encadre ses carabins, un professeur de pharmacie (Jean-Paul Belon) et un officinal (moi-même) les potards. Un cas pratique leur est soumis. Les premiers proposent un diagnostic, rédigent une ordonnance et les seconds dispensent les médicaments avec les conseils associés. Cet enseignement est très riche et pratique puisqu'il se passe à la pharmacothèque ;

c'est un environnement qui reproduit une situation réelle avec les médicaments, les comptoirs, en un mot une véritable officine à échelle réduite mais les protagonistes planchent sur les dossiers en grandeur réelle.

Le pharmacien est certainement l'un des professionnels de santé les plus à même d'aider le médecin au jour le jour, non pas dans le diagnostic mais dans certaines tâches comme des renouvellements chroniques ou la prise en charge du petit risque à condition d'être formés et évalués afin d'utiliser leur savoir-faire et mettre leur compétence au service des malades.

Demain, un inévitable transfert de fonctions ?

Le professeur Georges David, de l'Académie de Médecine, a évoqué la nécessité de prévoir « la délégation des tâches médicales » pour faire face aux problèmes de démographie médicale. Le ministre de la Santé a déjà annoncé qu'il s'agit d'une adaptation justifiée et nécessaire pour répondre à des besoins identifiés, sous conditions d'une formation adéquate et d'une évaluation des pratiques professionnelles. Les paramédicaux vont dorénavant voir évoluer leur métier en corrélation avec ce transfert de fonctions et aussi avec une désertification annoncée de certaines zones rurales en médecins généralistes. Le dossier médical (personnel ? partagé ? DMP tant annoncé...) devrait inciter le citoyen-malade à communiquer une partie de ses données médicales pour une efficacité accrue de sa prise en charge. La synergie des bonnes pratiques des différents professionnels de santé est indispensable si l'on veut minimiser les risques iatrogènes, le mésusage des médicaments, les comportements à risques de nos patients et si en revanche nous souhaitons valoriser les soins primaires prodigués au quotidien par l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins.

Une utopie autrefois, un rêve accessible maintenant. Si toutefois chacun se réveille au bon moment...

Référence :

1. Le rapport des Français et des Européens à l'ordonnance et au médicament, réalisé par IPSOS Santé pour la CNAMTS (août 2005).