

UNIVERSITE DE LIMOGES

Faculté de Pharmacie

ANNÉE 2015

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

INTERFACE PHARMACIENS VILLE – HOPITAL

Evaluation des besoins des patients atteints d'hémopathies malignes en Limousin

présentée et soutenue publiquement

le 13 Mars 2015

par

Alexandre BOIS

Né le 29 janvier 1987 à Limoges

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Monsieur le Professeur Jacques BUXERAUDPrésident
Madame le Professeur Dominique BORDESSOULE..... Juge
Monsieur le Professeur Franck SAINT MARCOUX Juge
Mme le Docteur Jeanne MOREAU Juge
Mme le Docteur Hélène BOSSELUT Juge

UNIVERSITE DE LIMOGES

Faculté de Pharmacie

ANNÉE 2015

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

INTERFACE PHARMACIENS VILLE – HOPITAL

Evaluation des besoins des patients atteints d'hémopathies malignes en Limousin

présentée et soutenue publiquement

le 13 MARS 2015

par

Alexandre Bois

Né le 29 Janvier 1987

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Monsieur le Professeur Jacques BUXERAUD Président

Madame le Professeur Dominique BORDESSOULE Juge

Monsieur le Professeur Franck SAINT MARCOUX Juge

Mme le Docteur Jeanne MOREAU Juge

Mme le Docteur Hélène BOSSELUT Juge

UNIVERSITE de LIMOGES

FACULTE de PHARMACIE

DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur Jean-Luc **DUROUX**

1^{er} VICE-DOYEN : Madame Catherine **FAGNERE**, Maître de Conférences

PROFESSEURS :

BATTU Serge	CHIMIE ANALYTIQUE
BOTINEAU Michel	BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE
BUXERAUD Jacques	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
CARDOT Philippe	CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE
DELAGE Christiane	CHIMIE GENERALE ET MINERALE
DESMOULIERE Alexis	PHYSIOLOGIE
DUROUX Jean-Luc	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE
LIAGRE Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
MAMBU Lengo	PHARMACOGNOSIE
ROUSSEAU Annick	BIOSTATISTIQUE
VIANA Marylène	PHARMACOTECHNIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES :

MOESCH Christian	HYGIENE HYDROLOGIE ENVIRONNEMENT
ROGEZ Sylvie	BACTERIOLOGIE ET VIROLOGIE
SAINT-MARCOUX Franck	TOXICOLOGIE

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIEN HOSPITALIER DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES :

PICARD Nicolas PHARMACOLOGIE

MAITRES DE CONFERENCES :

BASLY Jean-Philippe CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE

BEAUBRUN-GIRY Karine PHARMACOTECHNIE

BILLET Fabrice PHYSIOLOGIE

CALLISTE Claude BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE

CLEDAT Dominique CHIMIE ANALYTIQUE ET BROMATOLOGIE

COMBY Francis CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

COURTIOUX Bertrand PHARMACOLOGIE, PARASITOLOGIE

DELEBASSEE Sylvie MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE-IMMUNOLOGIE

DEMIOT Claire-Elise PHARMACOLOGIE

FAGNERE Catherine CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

FROISSARD Didier BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE

JAMBUT Anne-Catherine CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE

LABROUSSE Pascal BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE

LEGER David BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

MARRE-FOURNIER Françoise BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

MERCIER Aurélien PARASITOLOGIE

MILLOT Marion PHARMACOGNOSIE

MOREAU Jeanne	MICROBIOLOGIE-PARASITOLOGIE IMMUNOLOGIE
PASCAUD Patricia	PHARMACIE GALENIQUE-BIOMATERIAUX CERAMIQUES
POUGET Christelle	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
SIMON Alain	CHIMIE GENERALE ET MINERALE
TROUILLAS Patrick	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE
VIGNOLES Philippe	BIOPHYSIQUE, BIOMATHEMATIQUES ET INFORMATIQUE

PROFESSEUR :

ROUMIEUX Gwenhaël	ANGLAIS
--------------------------	---------

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE :

PARENT Marianne	PHARMACOTECHNIE, PHARMACIE GALENIQUE
VEDRENNE Nicolas	CHIMIE ANALYTIQUE
MBAKIDI Jean-Pierre	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
CHEMIN Guillaume	BIOCHIMIE ET TOXICOLOGIE

DETACHEMENT à compter du 1/09/2014 pour 2 ans

MARION-THORE Sandrine	CHIMIE ORGANIQUE ET THERAPEUTIQUE
------------------------------	-----------------------------------

Remerciements

À **Mme le Professeur Dominique Bordessoule** pour l'honneur qu'elle m'a fait en ayant dirigé cette thèse. Le mot le plus évident qui me vienne pour décrire mon ressenti après ces mois de travail à tes cotés est l'admiration. Très affectueusement.

À **Mr le Professeur Jacques Buxeraud** pour avoir accepté de présider ce jury. Pour la sympathie et la pédagogie dont vous avez fait preuve durant toutes ces années, trouvez ici le témoignage de ma gratitude et de mon respect.

À **Mr le Professeur Franck Saint-Marcoux** pour avoir accepté de participer à ce jury. Les travaux effectués à vos cotés au sein du service de pharmacocinétique m'ont permis d'avoir accès à une facette passionnante et inconnue pour moi du métier de pharmacien. Trouvez ici tout mon respect et ma sympathie.

À **Mme le Docteur Jeanne Moreau** pour l'honneur que vous me faites en prenant part à ce jury. Votre gentillesse, votre accueil et votre disponibilité m'ont profondément touché tout au long de mes études. Très amicalement.

À **Mme le Docteur Hélène Bosselut** pour avoir accepté de prendre part à ce jury. Après m'avoir donné des cours (pas très intéressants) en première année, tu as été à mes côtés tout au long de mon cursus. Des soirées, de la corpo, des vacances... et maintenant te voilà avec une grande robe légèrement bizarre le jour de ma thèse. Trouve ici l'expression de ma profonde amitié.

Je dédie ce travail à **mes parents**. Pour votre amour, votre patience, votre générosité, votre écoute et votre incommensurable dévouement. Il ne se passe pas un instant sans que je sois certain de pouvoir compter sur vous. Vous m'avez constamment encouragé et épaulé. Votre implication est un moteur dont je ne peux me passer. J'espère être à la hauteur de votre investissement (dans tous les sens du terme!).

À mon frère et mes sœurs.

Merci **Manou** pour ton rôle de grand frère que tu joues à la perfection. Ta bonne humeur en toutes circonstances, ton écoute et tes conseils m'ont toujours été précieux. Chaque moment passé avec toi, notamment autour de nos passions communes, est irremplaçable.

Merci **Piou** pour ta présence, ta générosité et ton amour. Tu es en quelques sortes ma « petite-grande sœur ». Ton art de vivre, constitué d'un accord parfait entre la déconne et la raison, a toujours été un modèle pour moi. Trouve ici tout mon amour et mon admiration.

Merci **Ginou** pour ton soutien dans tous les moments de ma vie. Ta compréhension, ton amour et ta (pas toujours très) bonne humeur ont fait de toi une présence irremplaçable (et souvent très drôle).
□ulte, parfaite mère de famille, la tête sur les épaules, et doté d'une très, voire trop, grande humilité, tu seras toujours une source d'inspiration pour moi.

À ma nièce **Jeanne** et mes neveux **Élie, Adrien et Arthur**. Longue et belle vie à vous quatre.

À la mémoire de **mes grands parents « Bois »** :

Merci Mamie pour la tendresse que j'ai de ton souvenir. Je suis fier de devenir aujourd'hui Pharmacien, comme toi.

Merci Papi pour ton amour. Merci de t'être autant occupé de moi, c'est un peu grâce à toi si je sais marcher !

À mes **grands parents « Renaudie »** :

Merci □ibert pour ta présence, ton amour, ta bonne humeur, ton optimisme. Je ne compte plus les situations au cours desquelles je suis fier de dire que tu es mon grand-père.

À la mémoire de ma grand-mère Huguette Renaudie. Sans t'avoir rencontré je te connais par cœur.

À Simone pour tout l'amour que tu m'as donné. Pour la façon dont tu t'es occupé de moi pendant mes petites années. Tu as toute ma considération et ma tendresse.

À mes oncles et tantes :

Merci Pacou, pour ton soutien et tes conseils. Tes mots sont toujours les bons et donnent envie de ne pas te décevoir. Merci Guti pour ta présence et tes conseils.

Merci Jean et Elisabeth pour tous les moments passés avec vous.

Merci Nicole et Jean-Maurice pour votre soutien et vos conseils.

À mes cousins Florence et Pierrick pour les moments de famille passés à vos cotés.

À mes cousins Benoit, Guillaume, Thomas et Théo. Je pense que je n'arriverai jamais à faire autant de conneries durant tout le reste de ma vie qu'on a pu en faire en quelques Dimanches étant gamins. C'était génial ! Et surtout félicitations à toi Benoit pour ta petite lice.

À Florence. Merci pour ton amour, ta tendresse et la douceur que tu apportes à mon quotidien. Merci aussi d'accepter de vivre avec un garçon, peut-être Pharmacien, mais qui ne dépasse que rarement les douze ans et demi ans dans sa façon de se comporter!

À ma belle sœur **Tiphaine** et les beaux frères **Mathieu et Nico.** Merci pour votre présence, votre gentillesse et surtout bravo à vous trois d'avoir réussi à vous faire une place dans cette famille de dingues.

À toute l'équipe de la **Pharmacie de la Briance.**

Merci Myriam pour la confiance que vous m'avez accordé dès mon arrivée ainsi qu'à Françoise, Ludo, Quentin pour la bonne humeur que vous apportez chaque jour dans cette pharmacie. Merci pour cet accueil aussi familial que gratifiant. Travailler à vos cotés chaque jour est un réel plaisir.

À la **pharmacie de Beaubreuil** pour mon stage de 6^{ème} année. Merci Catherine et Christian pour avoir dégrossi le travail ! Et ce n'était pas une mince affaire ! Vous avez toute ma considération et mon amitié.

Et évidemment les copains.

De fac bien sûr...

Loulou qui a été la deuxième personne à qui j'ai parlé en arrivant à Forma+ (la première m'a servi à me procurer du feu). J'ai rapidement compris que j'avais affaire à un cas. Ca fait déjà dix ans mon loulou.

Etienne et Sophie, avec qui j'ai presque vécu nuit et jour pendant plusieurs années. Vous avez tous deux joué un rôle central dans la saveur toute particulière à ces années d'études.

Guillaume, Hélène (tu as de la chance c'est la deuxième fois que tu apparais toi), **Pierre Do, JB, Romain, Arnal, Alex Fauveaux** (même si tu me faisais un petit peu peur au début) pour avoir parfaitement joué vos rôles d'ainés dans un premier temps et d'amis par la suite.

Blondin et Johann, vous êtes les auteurs de chacun des bons souvenirs que j'ai de cette saleté de concours. lors que c'était vraiment une vie de chien ce concours.

Jeanne et Hortense, « les jumelles ». Distributrices de folie, d'attention et de gentillesse. Votre amitié m'est précieuse.

t tous les amis que j'ai eu la chance de rencontrer au cours de ces belles années, **Romain, Quantouz, Toto, Anaïs, Auré, Benj, Chasta, Benny Chasse, Paulette, Sibylle, Dadou, Élodie, Simsim, Simon, Marine, Lucile**.

Puis les copains d'enfance...

Julia Dud qui m'a construit de toutes pièces. Ton amitié est de ce que j'ai de plus cher ma Ju.

Antoine Cristou, avec qui j'ai grandi comme avec un frère jumeau. On a été mutuellement nos meilleures sources d'inspiration pour trouver une nouvelle connerie à faire. Et ça a duré longtemps comme ça !

Jean, Antoine, Nico, Julien. Les CDW ! Pour votre amitié, le genre d'amitié que tout le monde ne peut pas se vanter d'avoir. J'en suis sacrément fier. Le collège pour certains, le lycée pour d'autre a été le début d'une sacrée série. Nos « réunions de famille » garderont toujours quelque chose d'unique.

Bertrand, Martin, Charles pour votre amitié et tous ces souvenirs, glorieux, pas glorieux mais généralement très drôles.

Julie pour ton amitié et tous les moments passés à tes côtés. Et Dieux sait qu'il y en a eu...! On se l'est toujours dit : « Tu as un cadavre à cacher à 4h du matin : appelle moi et je débarque ! ».

Terminologie

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

CHU : Centre hospitalier Universitaire

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

PRS : Projet Régional de Santé

SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

ARS : Agence Régional de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

HAS : Haute Autorité de Santé

PU-PH : Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

DPU : Dossier Patient Unique

DCC : Dossier Communiquant en Cancérologie

DMP : Dossier Médical Partagé

PPS : Plan Personnalisé de Soins

Sommaire

Introduction

1. État des lieux

1.1. Le pharmacien et le parcours de soins d'un patient atteint d'hémopathie maligne

1.2. Organisation de la prise en charge des hémopathies malignes en Limousin

2. Le Pharmacien et le secret professionnel partagé

2.1. Notions générales

2.2. Secret professionnel appliqué au domaine médical

2.3. Dérogations au secret professionnel

3. Méthodologie

3.1. Description

3.2. Déroulement de l'étude

3.3. Sélection des échantillons

3.4. Recueil des données

4. Résultats

4.1. Analyse descriptive univariée

4.2. Analyse comparative des données « patients » et « pharmaciens »

5. Discussion

Conclusion

Références bibliographiques

Annexes :

Annexe 1 : Grille de recueil de données pharmaciens

Annexe 2 : Grille de recueil de données patients

Introduction

Depuis près de 5 ans, le métier de pharmacien est en pleine mutation : La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) offre la possibilité aux pharmaciens d'officine d'accomplir de nouvelles missions telles que la contribution aux soins de premier recours, la coopération entre professionnels de santé tout au long du parcours de soins, la participation à l'éducation thérapeutique, etc., dans le but de leur permettre de s'impliquer d'avantage dans la coordination des soins de leurs patients. La coopération entre professionnels de santé est un axe majeur, pour les années futures afin de créer une véritable alliance thérapeutique autour du patient et de ses proches. Comme c'est le cas pour grand nombre d'autres pathologies, les patients atteints d'hémopathies malignes requièrent une attention toute particulière dans leur parcours de soin de la part de chacun des acteurs de santé qu'ils sont amenés à rencontrer. Parmi eux, les pharmaciens occupent une place de choix. Ils représentent un maillon d'une importance capitale du fait que les conseils que le patient recevra d'eux seront les derniers avant l'administration de son traitement à domicile. C'est aussi auprès du pharmacien que le patient peut se rendre sans délai afin d'y trouver conseils concernant son quotidien, les effets secondaires de son traitement avec les incidences que cela peut avoir sur sa vie personnelle ou socio-professionnelle ou tout simplement trouver un soutien psychologique.. Ayant une relation privilégiée avec ses patients atteints d'hémopathies malignes, l'équipe soignante du service d'hématologie du CHU de Limoges dispose d'une vue d'ensemble de la qualité de vie et des problèmes rencontrés dans le quotidien par chacun d'entre eux. En Limousin, la prise en charge des hémopathies malignes est organisée sous forme d'un réseau pluri-professionnel ouvert sur le lien ville – hôpital, avec des consultations médicales avancées sur des sites hospitaliers éloignés du centre universitaire de référence, des prises en charge par des psychologues libérales par dérogation tarifaire, ainsi qu'un réseau de diététiciennes au domicile du patient. L'interface avec les pharmaciens libéraux, si elle existe, apparaît très insuffisamment développée dans la prise en charge des hémopathies malignes. Ainsi, l'intégration du pharmacien d'officine a fait l'objet d'une réflexion et d'un travail d'évaluation de l'existant, des attentes et des développements possibles en Hématologie dans la région Limousin. C'est dans une logique de développement continu de la qualité et de l'organisation des soins que ce service a initié ce travail. L'interface ville hôpital entre le service d'hématologie du CHU de Limoges et les pharmacies d'officine se doit de répondre autant que possible aux attentes et besoins de chacun de ces patients d'une part, et des les professionnels de santé concernés, soit les pharmaciens d'officine et l'équipe soignante du service d'hématologie clinique. L'objectif de

ce travail est d'effectuer un état des lieux de l'interface entre le service d'hématologie clinique et de thérapie cellulaire du CHU de Limoges, et les pharmacies d'officine, en termes d'organisation, d'attentes et de besoins des personnes malades et des pharmaciens de manière à identifier les points faibles et insuffisants nécessitant la mise en place d'actions correctrices. Cette interface impliquant nécessairement une communication entre professionnels de santé, la première partie de cette thèse sera consacrée au secret professionnel qui encadre la coopération entre professions de santé impliquées dans la prise en charge des patients.

1. État des lieux

1.1. Le pharmacien et le parcours de soins d'un patient atteint d'hémopathie maligne

Le parcours de soins du patient atteint d'hémopathie maligne a longtemps été restreint à sa prise en charge hospitalière depuis la consultation d'annonce, en passant par les hospitalisations plus ou moins longues pour les traitements d'induction, et, ou par les hospitalisations de jour successives, l'éducation thérapeutique et les consultations de suivi auprès des hématologues. Les Plans Cancer successifs ont permis une amélioration des pratiques, en transformant la consultation d'annonce purement médicale en un dispositif d'annonce organisé pluri-professionnel, la décision en concertation pluridisciplinaire, et en organisant un véritable parcours de soins entre le domicile et les établissements hospitaliers coordonnés en multi professionnel grâce au plan personnalisé de soins. Ainsi le dispositif d'annonce comportera 4 temps, la consultation médicale d'annonce de la maladie et des traitements, se fait en incluant autant que faire se peut les proches et une infirmière qui poursuivra l'entretien dans un deuxième temps après le départ du médecin en une véritable consultation infirmière d'accompagnement. Ainsi le dépistage des vulnérabilités, quelles soient physiques, prise en charge de la douleur, de la dénutrition, va nécessiter un troisième temps de soutien et de prise en charge par des traitements de support psychologique, nutritionnel et social. C'est dans le quatrième temps de liaison ville hospital immédiat ou différé à la sortie du patient, que le pharmacien apparaîtra impliqué avec le médecin généraliste et les autres soignants libéraux. Il s'agit d'un temps majeur afin que les patients ou leurs proches puissent trouver une distribution efficiente de molécules souvent rares et onéreuses ou de matériels parfois complexes et une éducation thérapeutique. Cette mission de distribution des médicaments constitue pour les patients un temps majeur mais le rôle du pharmacien est en train de se développer bien au-delà, tout particulièrement en terme de vigilance et d'éducation thérapeutique. De plus le rôle du pharmacien dans l'accompagnement du parcours de soin d'un patient atteint d'hémopathie maligne va s'accroître dans les années futures du fait de l'évolution de l'organisation des soins vers les soins à domicile. Parallèlement, une évolution du métier de pharmacien, trop souvent restreint à la fonction de distribution de médicaments, est née d'une prise de conscience professionnelle sur de nouvelles missions pour répondre à la concurrence de la distribution en grandes surfaces.

Plus largement le rôle du pharmacien d'officine s'étend en amont depuis les soins de premier recours et en aval jusqu'aux soins de fin de vie, ou au contraire de reprise du travail.

1.2. Organisation de la prise en charge des hémopathies malignes en Limousin

La prise en charge des hémopathies malignes est soumise à autorisation délivrée par l'agence Régionale de santé de chaque région. Le schéma régional d'organisation des soins (SROS) instauré par la loi HPST s'intègre dans un Projet régional de santé (PRS) qui étend de son champ d'application à l'offre de soins ambulatoire. Ainsi les « SROS-PRS ». mettent en place des schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) dans un contexte de resserrement continu de la contrainte financière qui participe à déplacer les financements des structures hospitalières privées ou publiques vers le domicile dont une partie est à la charge des familles. Le service d'hématologie et de thérapie cellulaire du CHU de Limoges est le centre référent de niveau 1 de la région Limousin. Il est autorisé à exercer une activité de greffe de moelle et de cellules souches périphériques. Il est le siège du centre de coordination en cancérologie spécialisé en hématologie unique pour la région Limousin (3CR-H) et coordonne 5 réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) où plus de 3000 dossiers ont été présentés pour l'année 2014. Le 3CR-H s'articule avec tous les hôpitaux périphériques de la région de niveau département qui ont reçu l'autorisation de niveau 2 de l'ARS Limousin (Brive, Guéret, Tulle, St Junien, St Yriex la Clinique Chénieux,) et pour les soins de support avec les centres hospitaliers de proximité de niveau 3 (, St Léonard, Bellac, Aubusson, Bourgneuf, Ussel). Le réseau d'hématologie du Limousin a mis en place des formations continues pour les professionnels de santé de la région auxquelles participent bon nombre de pharmaciens libéraux. Le réseau HEMATOLIM a mis en place des dispositifs pour favoriser le maintien ou le retour à domicile des patients avec des consultations avancées sur les sites de proximité, des collèges d'hémato gériatres, de psychologues libéraux et de diététiciens par partenariat avec le réseau LINUT.

Le service d'hématologie clinique et de thérapie cellulaire du CHU de Limoges où se travail a été initié, comporte 45 lits dont 12 lits d'unité stériles avec Flux laminaires et plasmair, et 15 lits d'hôpital de jour accueillant quotidiennement du lundi au vendredi une trentaine de malades. de plus les médecins hématologues assurent la continuité des soins pour l'ensemble de la région et le numéro vert infirmier tenu par une infirmière d'éducation thérapeutique et des IDE à mission transversales coordinatrice régionale, annonce et hémato gériatrie. Une équipe de 15 médecins, 2 PU-PH, 1 chef de clinique, et 9 praticiens

hospitaliers et 3 internes assurent la prise en charge des patients soit 6000 consultations annuelles, 1000 hospitalisations conventionnelles. Chaque année plus de 1000 nouveaux malades sont référés dont 600 sont atteints d'une hémopathie maligne sévère, 400 sont hospitalisés et une soixantaine de greffes de cellules souches sont effectuées par an.

Une action qualité a été mise en place pour informer le patient et l'éduquer afin de le faire évoluer vers une autonomie croissante pour la gestion de sa maladie ses traitements et leurs effets secondaires et sa vie quotidienne. A la sortie du patient une procédure éducative et de coordination des soins libéraux est mise en place selon les recommandations du référentiel de l'HAS. Cependant, l'interface avec le pharmacien d'officine s'il s'est clairement amélioré au fil du temps peut encore être nettement optimisé. Effectivement la procédure de remise du PPS définissait clairement la nécessité de désigner le pharmacien référent du patient. Ce document rempli par lui-même lui est remis pour archivage dans son livret vert concentrant tous les éléments de son suivi. Ce document n'étant pas informatisé doit être photocopié pour être archivé dans le dossier de soins du dossier patient. D'autres part la procédure impliquait les externes en médecine pour faxer les ordonnances de sortie au pharmacien d'officine désigné par le patient comme référent après avoir recueilli son accord.

Conscients, que la procédure n'était pas suivie de façon régulière et optimale, il a été décidé en comité de pilotage d'évaluer sous forme d'une évaluation des pratiques professionnelles leur application à partir des dossiers des patients du service.

De plus, à l'heure où le Dossier Communicant Commun permettra l'accès aux données de santé d'un patient par différents professionnels de santé mais décliné en fonction des métiers, il nous est apparu important, de préciser le cadre légal du secret professionnel partagé par les pharmaciens.

2. Le pharmacien et le secret professionnel partagé

Secret professionnel entre médecins hospitaliers et pharmaciens officinaux : où se situe la limite à ne pas franchir? Comment partager l'information entre médecins et pharmaciens sans déroger à la réglementation du secret professionnel ?

2.1. Notions générales

C'est sous l'antiquité, avec le serment d'Hippocrate, que la notion de secret professionnel apparaît pour la première fois : « Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Je tairai ce qui n'a pas besoin d'être divulgué » (1).

Y seront ensuite soumis les prêtres et les avocats. Aujourd'hui, le dictionnaire Larousse définit le secret professionnel comme une « *interdiction légale de divulguer un secret dont on a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions.* »(2).

Médecins, pharmaciens, comptables, avocats, notaires, banquiers..., nombreuses sont les professions concernées en France par le secret professionnel. C'est pour favoriser les relations de confiance entre le patient ou le client et le professionnel que cet aspect des professions est régi par un cadre juridique.

« Le bon fonctionnement de la société veut que le malade trouve un médecin, le catholique un confesseur, mais ni le médecin, ni l'avocat, ni le prêtre ne pourraient accomplir leur mission, si les confidences qui leur sont faites n'étaient assurées d'un secret inviolable. Il importe donc à l'ordre social que ces confidents nécessaires soient astreints à la discrétion et que le silence leur soit imposé sans condition ni réserve, car personne n'oserait plus s'adresser à eux si on pouvait craindre la divulgation du secret confié » E. Garçon, Code pénal annoté, Sirey (3).

D'un point de vue juridique, le secret professionnel n'apparaît pas dans les textes de loi avant la rédaction de l'article 378 du code pénal de 1810 :*« les médecins, chirurgiens, et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes personnes dépositaires par état ou par profession, par fonctions temporaire ou permanente, de secrets qu'on leur confie, qui, hors des cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis de un à six mois de prison et d'une*

amende de cent francs à cinq cent francs » (4).

Il faudra attendre l'année 1994 pour voir apparaître une modification des textes encadrant la notion de secret professionnel avec l'articles 226-13 du nouveau code pénal : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende » (5).* La modification la plus frappante que l'on puisse relever est l'absence de liste des professions concernées par ce secret professionnel. L'introduction de cette généralité oblige donc à établir une recherche cas par cas des professionnels concernés. On notera également l'augmentation des peines encourues en cas de violation du secret professionnel.

Concernant les pharmaciens, l'article R.4235-5 du code de déontologie complète: □ « *Le secret professionnel s'impose à tous les pharmaciens dans les conditions établies par la loi Tout pharmacien doit en outre veiller à ce que ses collaborateurs soient informés de leurs obligations en matière de secret professionnel et à ce qu'ils s'y conforment » (6).*

Le vocabulaire juridique de Gérard Cornu le détermine comme « *l'obligation, pour les personnes qui ont eu connaissance de faits confidentiels, dans l'exercice ou à l'occasion de leurs fonctions, de ne pas les divulguer, hors les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret » (7).* Ainsi, Gérard Cornu apporte une notion non sans importance dans sa définition du secret professionnel qui est celle de la dérogation. Les dérogations sont, elles aussi, très encadrées juridiquement.

2.2. Le secret professionnel appliqué au domaine médical

Le domaine de la santé occupe une place de premier choix parmi les professions soumises au secret professionnel par le fait qu'il a été l'initiateur de sa mise en place. Le secret médical s'étend non seulement aux informations à caractère strictement médical (diagnostic, pathologie, résultats d'examens biologiques et radiographiques, traitement, intervention) mais aussi aux informations personnelles, relatives à la vie privée d'une personne (celles-ci pouvant concerner la famille, la profession ou encore le patrimoine de la personne malade). Médecins, pharmaciens, infirmiers, sage femmes, chirurgiens dentistes et bien d'autres sont soumis à ce devoir qui représente un véritable droit pour le patient. « *Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confidence et de confidence sans secret »*, a déclaré L. PORTES, Président du Conseil National de l'Ordre des médecins à l'académie

des sciences morales et politiques le 5 juin 1950 (8).

Le fait d'être atteint de certaines pathologies peut représenter un handicap dans la vie personnelle, sociale et professionnelle. Le corps médical se doit donc de soigner, certes, mais également d'évaluer les impacts de la maladie dans la vie quotidienne afin de pouvoir l'accompagner aussi bien en termes de conseils que d'informations. Nous pouvons prendre l'exemple d'un patient atteint d'une pathologie nécessitant la mise en place d'un aménagement approprié à son activité professionnelle. L'établissement d'un certificat médical sera légitime pour qu'il le transmette à l'organisme contrôleur qui, lui même, le transmettra très probablement à la médecine du travail. Cette information devra respecter les bonnes règles de déontologie en termes de secret professionnel dans l'intérêt du patient. En effet, ce dernier peut exiger que l'existence de sa pathologie reste non pas discrète mais bel et bien secrète de façon à préserver intact son avenir socioprofessionnel.

Cependant, il est une notion incontournable qui est celle du secret partagé pour une prise en charge coordonnée des soins. Ce partage du secret professionnel peut se mettre en place entre médecins de différentes spécialités, ou médecins généralistes, entre médecins et autres professionnels de santé dont les pharmaciens.

L'exercice médical devient au fil du temps de plus en plus pluridisciplinaire, non seulement en milieu hospitalier, où c'est déjà le cas depuis longtemps, mais aussi en exercice libéral où l'on voit apparaître de nombreux réseaux de santé, le rendement des transferts d'informations d'un professionnel à un autre occupe une place de choix parmi les facteurs de développement de cette « nouvelle médecine ».

En effet, même si tout médecin intervenant pour les soins d'un patient est tenu au respect du secret médical, bon nombre d'entre eux sont partie constituante d'une équipe soignante qui partage l'information quant au diagnostic, au traitement et à l'état évolutif du patient, avec les autres professionnels de santé tels les infirmières, psychologues, diététiciennes, assistantes sociales, kinésithérapeutes, etc... qui sont tous concernés par la notion de secret professionnel. Hors du milieu hospitalier, les professionnels de santé libéraux sont aussi amenés à partager le secret professionnel avec les autres intervenants autour du patient et de ses proches car l'exercice médical même en libéral n'est pas un exercice personnel.

« Une équipe soignante » est donc formée de professionnels de santé qui se communiquent les données médicales du patient et se doivent de garder l'information partagée secrète.

« Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. » (9).

A l'heure de l'informatisation du dossier médical du patient, dénommé successivement dossier patient unique (DPU), dossier médical partagé (DMP), dossier communiquant commun en cancérologie (DCC), il apparaît que les accès à ce dossier par les nouveaux moyens et modes de communication accroissent certes l'efficacité dans le transfert d'informations médicales mais aussi la complexité car il n'y a pas encore de consensus quant à la restriction des accès en fonction des professions et de la variété des documents médicaux. Ainsi, si la législation sur le secret professionnel est abondante, elle reste floue quant à sa déclinaison en fonction des professions qui partagent la prise en charge du patient avec les médecins ou spécialistes. La préservation du secret professionnel est un enjeu où des tensions éthiques apparaissent pour d'une part donner accès à un maximum d'informations à l'ensemble des professionnels de santé pour une efficacité accrue du soin délivré, et d'autre part préserver intact le secret partagé.

Dans l'article L1110-4, nous pouvons lire « Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3. » (9).

Que dit la loi quant au partage du secret professionnel avec les pharmaciens ?

L'article L. 6323-3 cite les pharmaciens nominativement comme une profession appartenant par définition aux maisons de santé « *La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens* » (10) faisant référence aux professionnels de santé autres que les médecins. Donc la notion de secret partagé est applicable aux pharmaciens comme à l'ensemble des professions de

santé amenées à travailler conjointement sur le cas d'un ou plusieurs malades. Le médecin collabore avec le pharmacien pour choisir le médicament le plus adapté à un profil particulier. Citons par exemple le cas d'un patient porteur d'une allergie à tel ou tel principe actif. Le pharmacien collabore aussi avec l'infirmier dans le choix du matériel le plus adapté pour les soins, etc. C'est un aspect qui est peu présent dans les textes de lois mais incontournable sur le terrain.

Effectivement, si la notion de collaboration avec le pharmacien est essentielle en théorie, elle doit être aussi restreinte comme le stipule la loi. *« Il faut rappeler encore que les informations transmises à d'autres professionnels de santé que les médecins tels que les infirmiers, kinésithérapeutes ... doivent rester limitées à leur domaine d'intervention. »* Rapport adopté lors de la session du Conseil national de l'Ordre des médecins de mai 1998 Docteur Aline MARCELLI (11). C'est sur ce point précis, dont l'interprétation peut être très variable d'une situation à l'autre, d'un professionnel à l'autre, que bute la notion d'accès restreint pour pharmaciens, comme pour les autres professionnels non médecins, au dossier patient unique. Il est ainsi non recommandé d'adresser au pharmacien référent d'un patient une copie d'un compte rendu d'hospitalisation ou d'une lettre de consultation adressée à son médecin traitant. Partager une information quant aux médicaments est par contre considérée comme une bonne pratique (par exemple, faxer l'ordonnance de sortie au pharmacien) car c'est une donnée qu'ils sont habilités à recevoir dans le cadre du secret professionnel partagé. Cependant, si les missions du pharmacien d'officine s'étendent au-delà de la délivrance du médicament, à l'éducation thérapeutique, il est illusoire d'imaginer qu'elles puissent être pertinentes si le diagnostic dans son intégralité, et les comorbidités du patient ne sont pas connues du pharmacien.

C'est cette ambivalence entre les pratiques recommandées et les pratiques autorisées qui est un des freins les plus vivaces de la collaboration entre les médecins hospitaliers et les pharmacies d'officine dans le parcours de soins des hémopathies malignes.

2.2.1. La violation du secret professionnel.

2.2.1.1. les éléments constitutifs de la violation du secret professionnel :

La violation du secret professionnel est qualifiable en tant que telle dès lors que deux éléments sont réunis : un élément intentionnel et un élément matériel □ Sans la réunion de ces deux éléments, aucune responsabilité pénale ne peut être engagée.

2.2.1.1.1. Élément intentionnel:

La violation d'un secret professionnel est un délit qualifiable d'intentionnel. Il faut donc que le dénonciateur du secret ait eu conscience de sa révélation (19,20) : la violation du secret professionnel n'est pénalement sanctionnée que si elle est effectuée en connaissance de cause par le prévenu, et non si elle résulte d'une simple imprudence ou d'une négligence). □ Particulièrement important dans le cas des professions de santé, la motivation de la révélation n'a aucune influence sur la constitution d'une infraction ou non (21, 22, 23) : l'intention frauduleuse consiste dans la conscience qu'a le prévenu de révéler le secret dont il a connaissance, quel que soit le mobile qui a pu le déterminer.)

2.2.1.1.2. Élément matériel

Il est constitué par le fait qu'un professionnel révèle une information à caractère secret. Donc trois notions sont ici à développer :

Par « **professionnel** », on entend toute personne tenue au secret professionnel par sa fonction, son état ou sa mission temporaire. Seuls les textes de lois peuvent le désigner ainsi.

Toutes les informations confiées au professionnel par le patient sont considérées comme « **informations à caractère secret** ». L'information n'est donc pas secrète par son contenu mais bel et bien par le fait qu'elle soit divulguées à un professionnel tenu au secret professionnel par les lois en vigueur (TGI Caen, 4 septembre 2001, Droit pénal 2001, chronique n°46, observations Leturmy : l'article 226- 13 du code pénal qui interdit de révéler une information à caractère secret ne définit pas les faits couverts par le secret professionnel ; la notion même de confiance suppose une démarche spontanée de celui qui se confie envers celui qui la reçoit.)(12).

La définition que la loi retient de la « **révélation** » est celle du « nouveau petit Robert », à savoir « le fait de faire connaître, de faire savoir » (13). Il suffit donc, au sens de la jurisprudence, de porter l'information à une personne, un public, pour que la violation du secret soit qualifiable en tant que telle.

Il reste à noter même si la responsabilité pénale ne peut être engagée sans la réunion de ces deux éléments, les responsabilités civiles et déontologiques peuvent quant à elles tout à fait l'être.

2.2.2. Les sanctions

Selon l'article 226-13 du code pénal : « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende » (5).

Concernant les poursuites pouvant être entamées par un patient suite à une violation du secret médical, elles peuvent être de type « **pénales** » ou « **disciplinaires** ».

Les poursuites pénales sont prises en charge par le tribunal correctionnel. Elles peuvent être entreprises dans un délai de trois ans à compter de la faute. Elles font suite à un dépôt de plainte par la victime et ne nécessitent pas le rapprochement de la victime d'un avocat (sauf si cette dernière souhaite obtenir des dommages-intérêts).

Les poursuites disciplinaires sont prises en charge par le conseil de l'ordre (des médecins ou des pharmaciens selon la profession exercée par le professionnel). Il suffit à la victime de rédiger sa plainte sur papier libre au conseil départemental de l'ordre du professionnel concerné, qui transmettra à la chambre disciplinaire du conseil régional. Cette dernière doit statuer dans les six mois après le dépôt de la plainte.

Le professionnel sera jugé pour sa faute déontologique. Il risque donc des sanctions allant de l'avertissement à la radiation du tableau de l'Ordre.

2.3. Les dérogations au secret professionnel :

Le secret professionnel, aussi justifiable qu'il peut l'être, doit pouvoir, dans certaines conditions, être levé de manière à permettre au professionnel concerné d'accomplir sa mission de manière efficace. Dans certains cas, la loi impose la levée du secret professionnel.

Aussi, la loi stipule dans l'article 226-14 du code pénal : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.» (14).

La loi **autorise** de lever le secret professionnel si ce dernier empêche de porter connaissances aux autorités concernées des privations ou sévices sur une personne vulnérable (par son âge ou son état physique et/ou psychique).

L'article R4127- 44 du code de la santé publique stipule que « *Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique, il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives* » (15).

3 Méthodologie

Le travail que nous présentons est une étude descriptive et analytique, rétrospective des données recueillies concernant le lien ville hôpital à partir des dossiers de patients du service d'hématologie clinique et de thérapie cellulaire du CHRU de Limoges et de questionnaires adressés aux pharmaciens exerçant en pharmacies d'officines en Limousin.

3.1. Description

L'étude consiste en une analyse croisée des acquis et des besoins du patient atteint d'une hémopathie maligne par rapport au rôle de son pharmacien libéral dans son parcours de soin et inversement d'une analyse des acquis et des besoins réciproques du service d'hématologie du CHRU de Limoges et du pharmacien libéral pour développer une interface fonctionnelle autour du patient.

3.1.1. Hypothèse

La liaison entre le service d'hématologie du CHRU de Limoges et la pharmacie d'officine est un point indiscutablement crucial dans le bon déroulement du parcours de soins du patient atteint d'hémopathie maligne. L'hypothèse ayant initié ce travail est qu'un état des lieux de cette interface et un recueil des attentes des patients et des professionnels de santé permettrait de localiser les leviers à actionner afin d'améliorer les pratiques professionnelles des équipes soignantes au sein du service d'hématologie et des équipes pharmaceutiques au sein des pharmacies d'officine.

3.1.2. Objectif principal

Déterminer les facteurs susceptibles d'être modifiés par le service d'hématologie clinique et de thérapie cellulaire du CHRU de Limoges et le pharmacien libéral dans le but d'améliorer l'interface ville hôpital et la qualité du parcours de soin du patient atteint d'une hémopathie maligne lors de sa sortie du service.

3.1.3. Objectifs secondaires.

- Déterminer les caractéristiques socio démographiques des patients sélectionnés dans l'échantillon étudié et des pharmaciens libéraux impliqués dans cette enquête.
- Déterminer le niveau de connaissance du patient concernant sa maladie et le traitement qui en découle.
- Analyser le niveau de communication du patient envers son pharmacien concernant les données qui lui sont transmises en milieu hospitalier.
- Faire un point sur le niveau d'implication du pharmacien libéral dans la maladie de ses patients atteints d'une hémopathie maligne, de son point de vue d'une part et ressenti par le patient d'autre part.
- Déterminer les difficultés rencontrées par les patients et par les pharmaciens libéraux dans le parcours de soins de leurs patients atteints d'hémopathies malignes.

3.2. Déroulement de l'étude

3.2.1. Comité de pilotage.

Un comité de pilotage de ce travail a été mis en place au sein du service impliqué en présence du chef du service, de deux infirmières (IDE) impliquées dans le parcours de soin du patient l'une dans le dispositif d'annonce et donc dans le lien ville hôpital l'autre dans l'éducation thérapeutique du patient à la sortie d'hospitalisation, d'un assistant de recherche clinique de l'URC-H, de l'ingénieur qualité affectée au service d'hématologie et de 2 pharmaciens libéraux. Le travail a été supervisé par le Professeur Jacques Buxeraud de la faculté de pharmacie de Limoges.

3.2.2. Démarche multi-étape

- Une grille de recueil des données a été élaborée pour chacune des 2 enquêtes (annexe 1 et 2) comportant chacune des populations étudiées. Les questionnaires comportaient ...pages et les questions étaient posées soit de façon fermées nécessitant une réponse aux items par oui / non ou par une réponse qualitative via une notation allant de 0 à 5 et pouvant faire l'objet d'analyses statistiques comparatives.

- Pour les patients : les caractéristiques démographiques et géographiques du domicile ainsi que le nombre de pharmacies fréquentées et leur distance par rapport à leur pharmacie de proximité, des données correspondant à la connaissance de la pathologie par le patient, ses habitudes de fidélité face à la pharmacie, le rôle de ses aidants et les difficultés rencontrées.
- Pour les pharmaciens, les données concernant les caractéristiques démographiques et géographiques de leur lieu d'exercice ainsi que leur ancienneté dans la profession, leur niveau d'information concernant la pathologie des patients auxquels ils délivraient les médicaments, la fréquence de cette pathologie dans leur clientèle, la classe des médicaments prescrits ou matériels distribués ou des produits relatifs aux soins infirmiers les plus souvent délivrés à ces patients et les difficultés rencontrées au niveau de la qualité des ordonnances, d'approvisionnement ou de remboursement pour les patients, ainsi que leur niveau de formation et leur besoin de réactualisation concernant les hémopathies malignes et leur traitements, leur connaissance du site d'e-learning www.hematolim.fr.
- Une partie commune dans les questionnaires des patients et des pharmaciens concernant l'implication et les missions estimées ou attendues du pharmacien dans le parcours de soin du patient atteint d'hémopathie maligne, le niveau de communication du patient et de son entourage concernant son diagnostic et les documents d'information ou de suivi remis par le service d'hématologie clinique, la communication des coordonnées du pharmacien au service, transfert anticipé de l'ordonnance par fax du service à la pharmacie, la connaissance du diagnostic par le pharmacien, la connaissance des numéros de recours (numéro vert infirmier ou de l'hématologue en charge de l'astreinte régionale), ainsi qu'un texte libre pour des propositions d'amélioration de l'interface.
- Validation des questionnaires auprès d'un échantillon pilote de pharmaciens et de patients
- Distribution des questionnaires avec une lettre explicative d'accompagnement du chef de service.
 - Pour les patients, par un interrogatoire interactif effectué par le pharmacien porteur de l'étude ou par des étudiants hospitaliers
 - Pour les pharmaciens par adressage postal avec enveloppe de retour timbrée

3.3. Sélection des échantillons

3.3.1. Sélection des patients

3.3.1.1. Critère d'inclusion.

Les patients inclus ont été sélectionnés selon la méthode « un jour donné » lors de leurs soins en hôpital de jour après avoir recueilli leur consentement éclairé oral.

3.3.1.2. Critères d'exclusion

Ont été exclus les patients en incapacité de répondre du fait de leur état de fatigue, ou présentant des symptômes non suffisamment contrôlés, une confusion ou un état pré démontiel ou en cas de lourdeur ou de complexité des soins délivrés.

3.3.2. Sélection des pharmaciens

Les pharmaciens ont été sélectionnés de façon à ce que l'échantillon soit le plus représentatif de la réalité en terme de répartition territoriale des officines, avec une majorité de pharmacies implantées en milieu urbain comparée à celles implantées en milieu rural.

3.4. Recueil des données.

Le recueil des données issues des questionnaires des patients et des pharmaciens libéraux a été effectué par le responsable de l'étude avec la collaboration de l'unité de recherche clinique du service.

Une analyse comparative des données du chapitre commun rempli par les patients et les pharmaciens a été effectuée concernant:

- Niveau d'implication du pharmacien libéral dans le parcours de soins d'une hémopathie maligne les attentes des patients et la vision des pharmaciens
- Les missions du pharmacien attendues par le patient face aux missions que le pharmacien se juge capable de remplir
- Les documents présentés au pharmacien
- La connaissance du diagnostique du patient par le pharmacien
- Le transfert de l'ordonnance à la pharmacie du patient par le service hospitalier
- Le remboursement des produits prescrits

Le traitement statistique des données a été réalisé à partir du logiciel EXCEL.

4 Résultats

4.1 Analyse descriptive uni variée

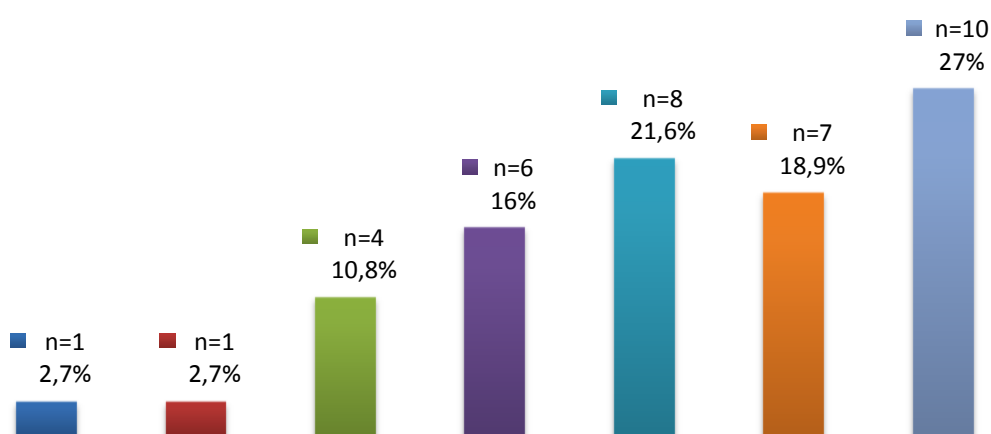
4.1.1 Analyse descriptive portant sur l'effectif global « patients »

4.1.1.1 Données démographiques « patients ».

4.1.1.1.1 Age.

L'âge des patients s'étale de 2 à 89 ans. La moyenne d'âge des patients est de 66.16 ans et l'écart-type est de 16.20

La répartition des patients est représentée sur le graphique ci-dessous :



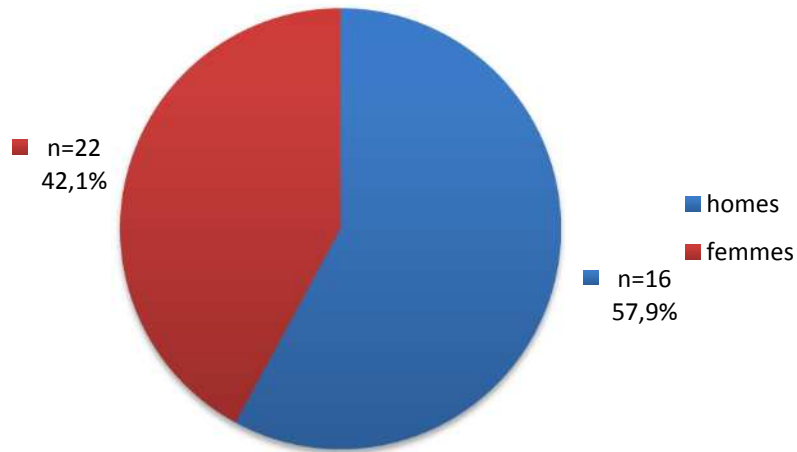
graphique 1: répartition des patients par tranches d'âge

Les patients de 60 ans et plus représentent 67,5% de l'effectif total (n = 25/38).

4.1.1.1.2 Sex ratio.

L'échantillon de l'étude compte 16 femmes, soit 42,1% (n = 16/38) et 22 hommes, soit 57,9% (n = 22/38). Le sex ratio était de 1,375 (n = 22/16).

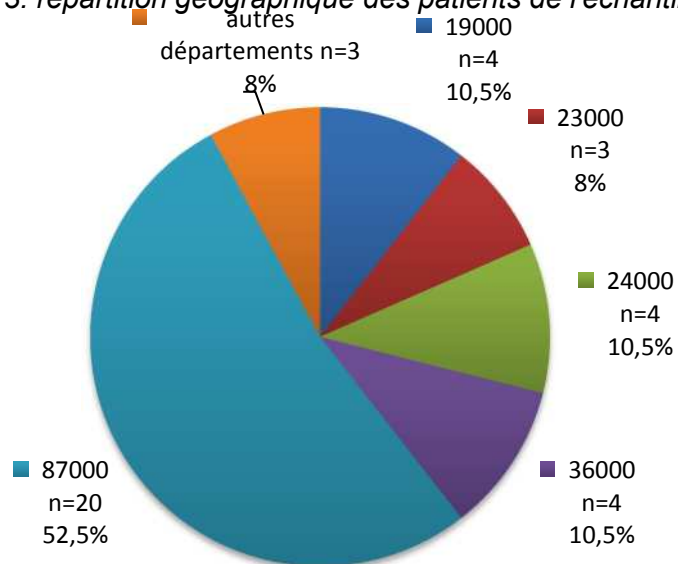
graphique 2 : répartition des patients selon le sexe



4.1.1.1.3 Origine géographique.

A) Département d'origine des patients.

graphique 3: répartition géographique des patients de l'échantillon

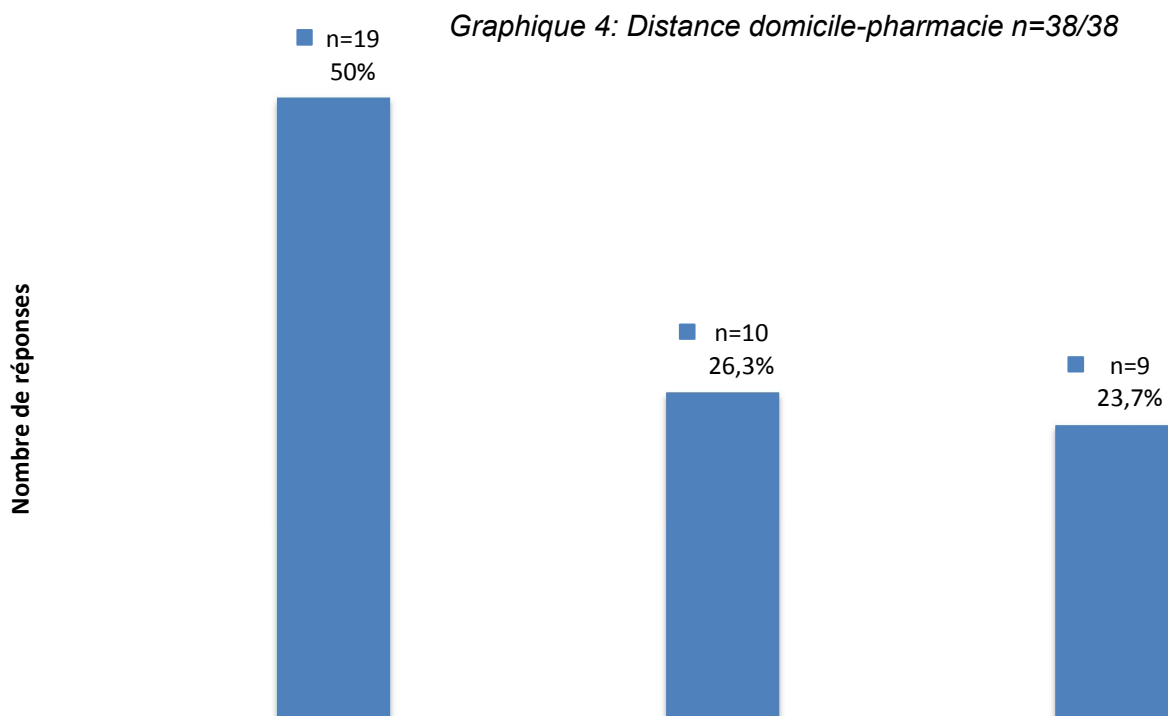


Département	n	%
87 (Haute-Vienne)	20	52,5%
19 (Corrèze)	4	10,5%
23 (Creuse)	3	8,0%
24 (Dordogne)	4	10,5%
36 (Indre)	4	10,5%
Autres départements (16, 74)	3	8,0%
Total	38	100,0%

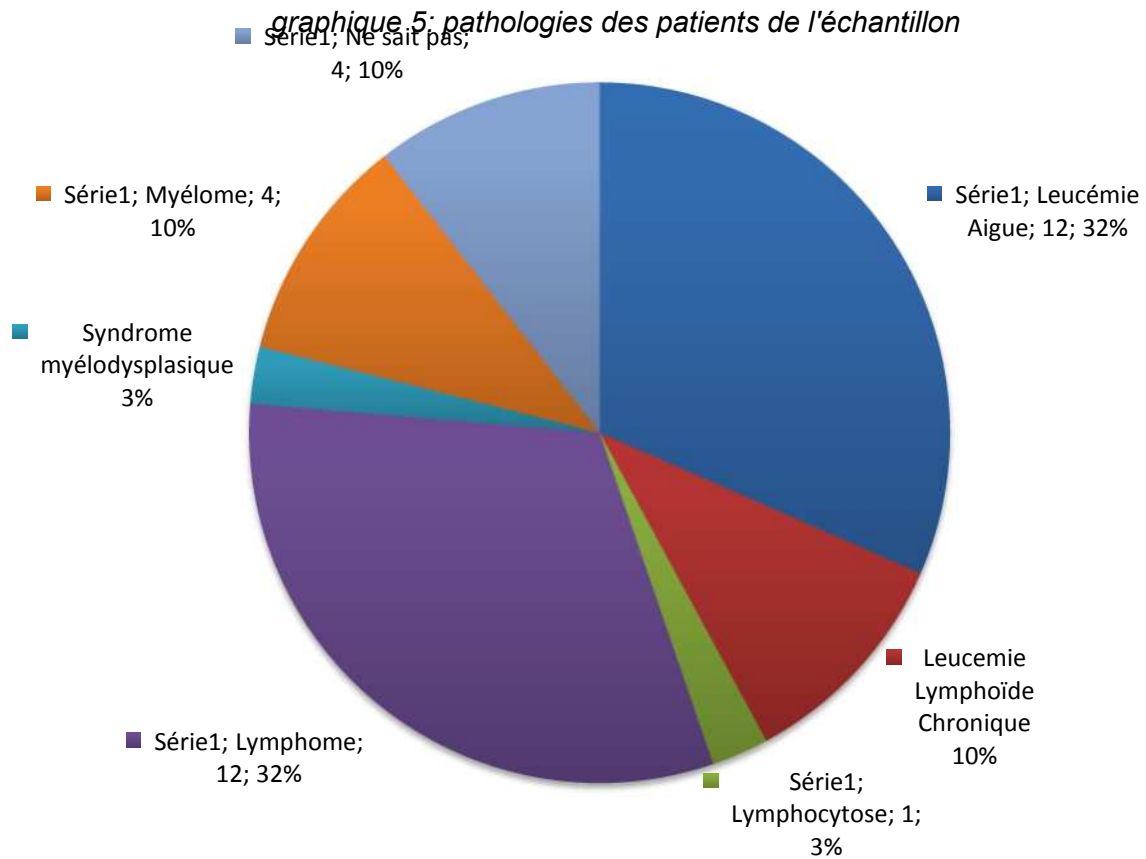
Origine géographique des patients

B) Distance domicile-pharmacie.

50% de l'échantillon « patient » résident à moins de 10min de leurs pharmacies habituelles



4.1.1.2 Pathologies des patients de l'échantillon



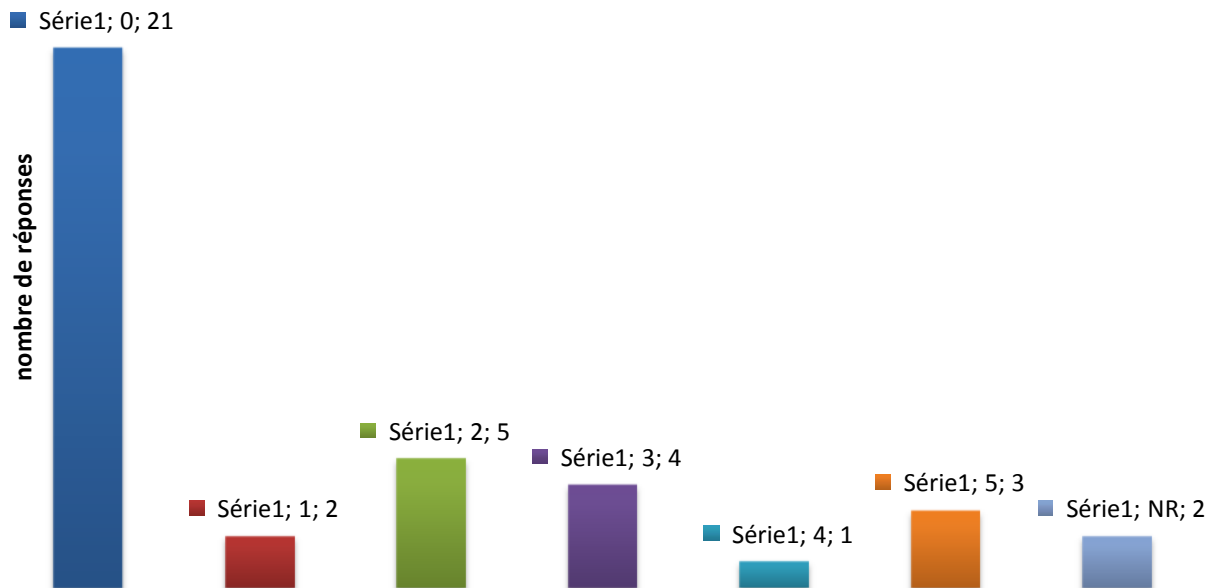
4.1.1.3 Données impliquant le pharmacien et la pharmacie

4.1.1.3.1 Implication du pharmacien dans le parcours de soins

Les patients ont estimé le niveau d'implication de leurs pharmaciens dans leur parcours de soins concernant plusieurs items en les notant de 0 à 5 (0 correspondant à l'implication la plus faible et 5 l'implication la plus importante).

4.1.1.3.1.1 Implication du pharmacien avant le diagnostique en terme de dépistage

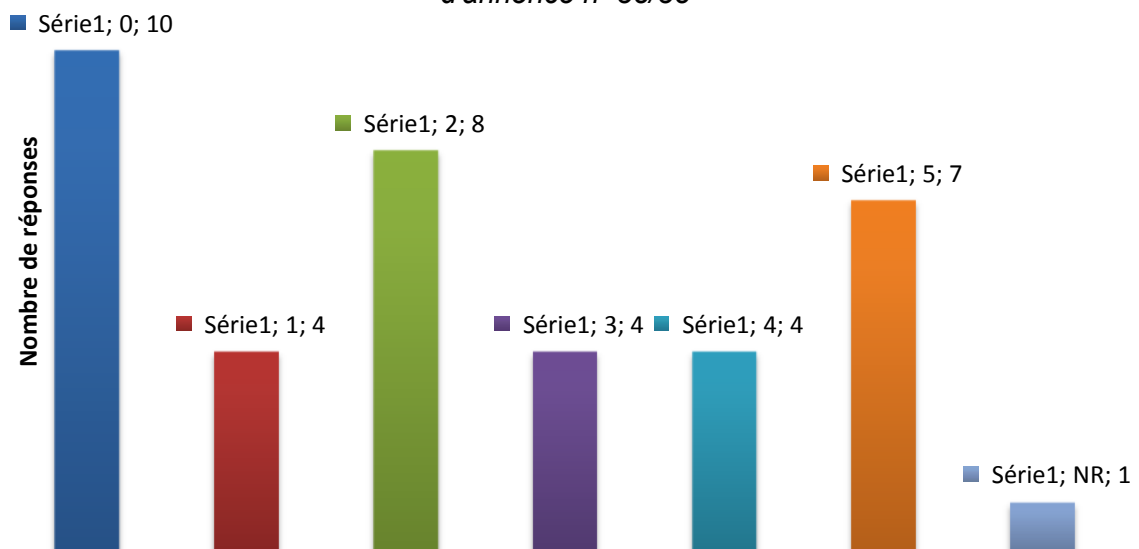
graphique 6: implication du pharmacien en terme de dépistage (n=38/38)



Ainsi, vu par les patients, le niveau d'implication du pharmacien libéral en terme de dépistage d'une hémopathie maligne est de 1,93/5.

4.1.1.3.1.2 Implication du pharmacien au décours du dispositif d'annonce

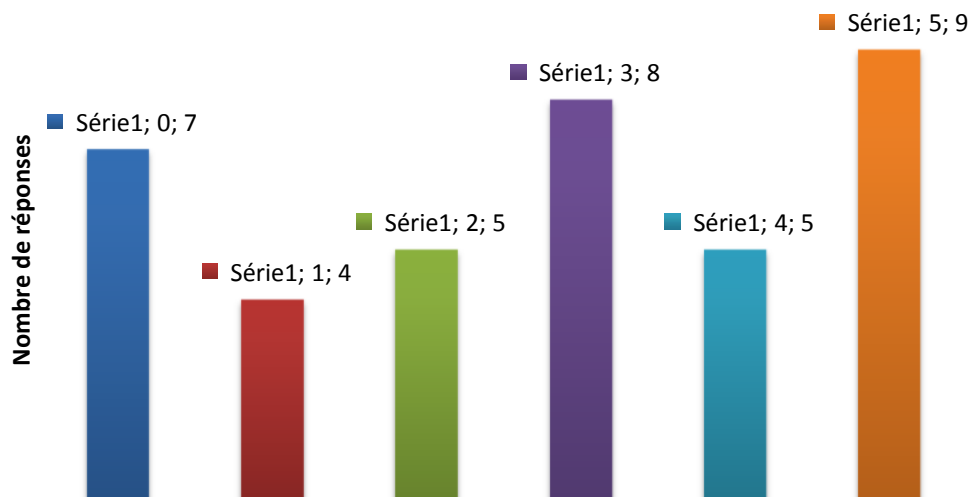
graphique 7: implication du pharmacien au décours du dispositif d'annonce n=38/38



Donc, selon les patients, le niveau d'implication du pharmacien libéral au décours du dispositif d'annonce d'une hémopathie maligne est de 2,13/5.

4.1.1.3.1.3 Implication du pharmacien pendant les traitements

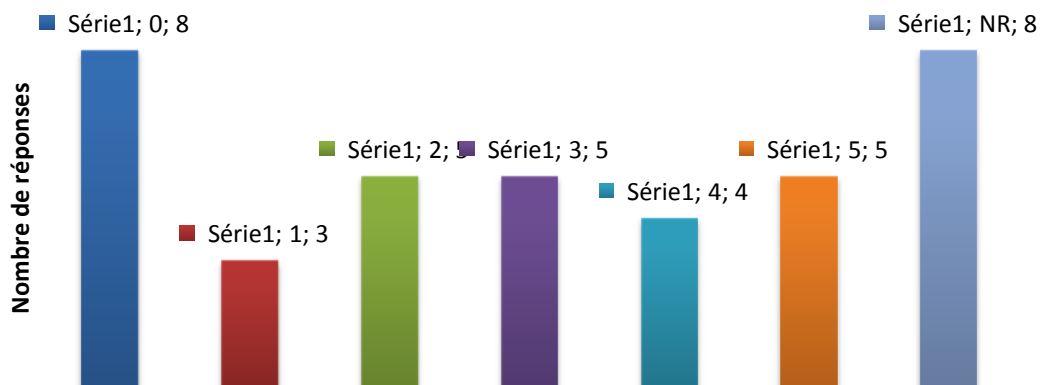
graphique 8: implication du pharmacien pendant les traitements



L'implication du pharmacien libéral, selon les patients, pendant les traitements d'une hémopathie maligne serait donc de 2,71/5, avec une estimation supérieure ou égales à 3/5 pour 22 des 38 patients interrogés.

4.1.1.3.1.4 Implication du pharmacien à l'arrêt des traitements

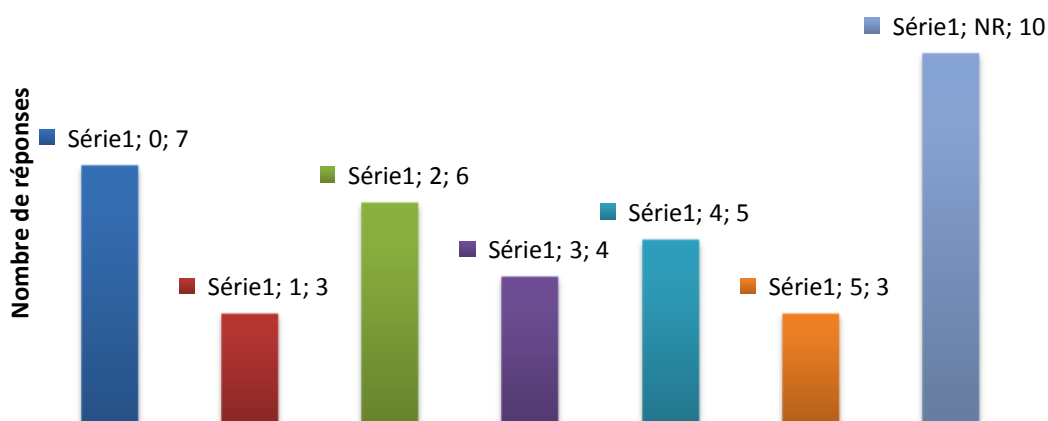
graphique 9: Implication du pharmacien à l'arrêt des traitements



Ainsi, lors de l'arrêt des traitements, le pharmacien libéral s'impliquerait, selon les patients, à un niveau estimé à 2,3/5.

4.1.1.3.1. Implication du pharmacien en cas de rechute

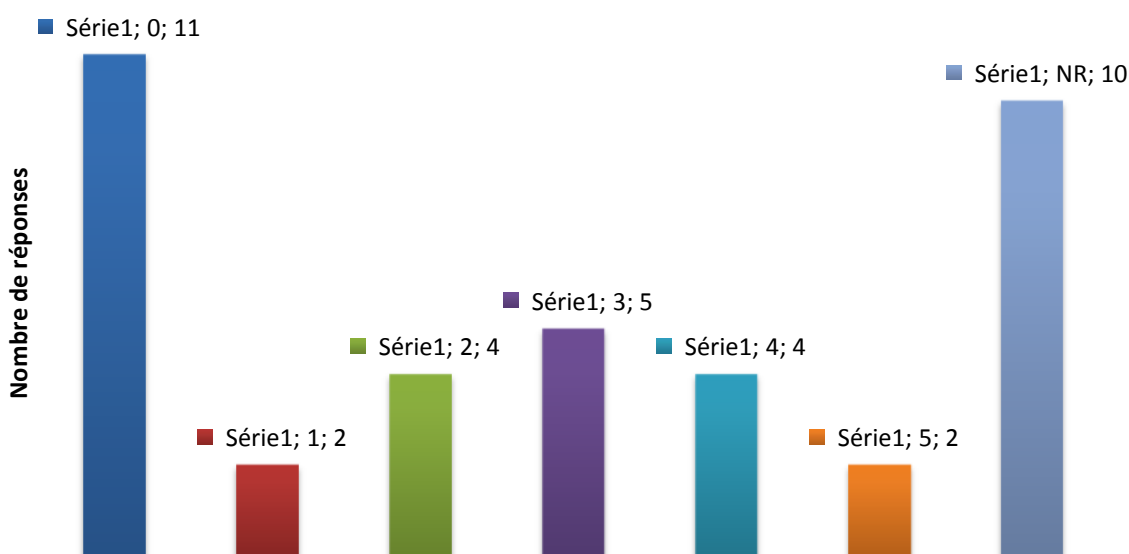
graphique 10: Implication du pharmacien en cas de rechute



Donc, si rechute il y a, les patient estiment le niveau d'implication de leur pharmacien d'officine à 2,21/5

4.1.1.3.1. Implication du pharmacien lors des protocoles de recherches cliniques

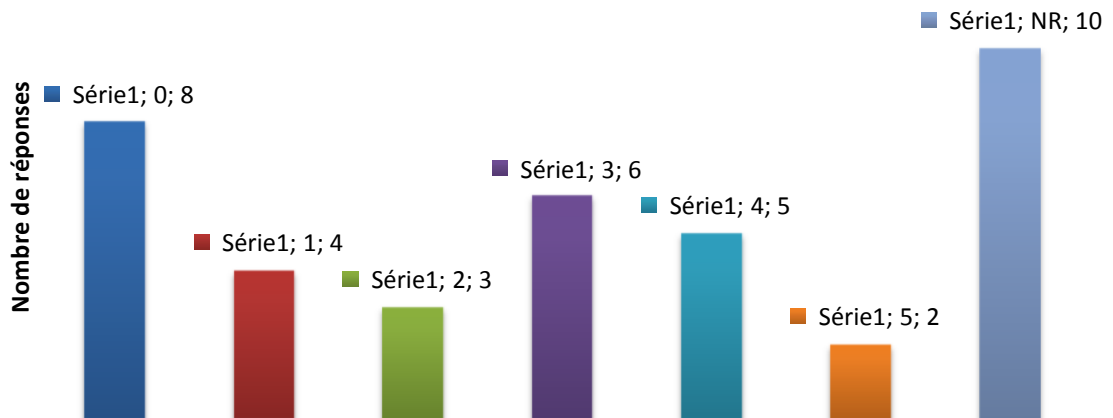
graphique 11: Lors des protocoles de recherche clinique



Ainsi, au cours des protocoles de recherche clinique, les patients situent le niveau d'implication de leur pharmacien à 1,82/5.

4.1.1.3.1. Implication du pharmacien lors des phases avancées de la maladie

graphique 12: Lors des phases avancées de la maladie



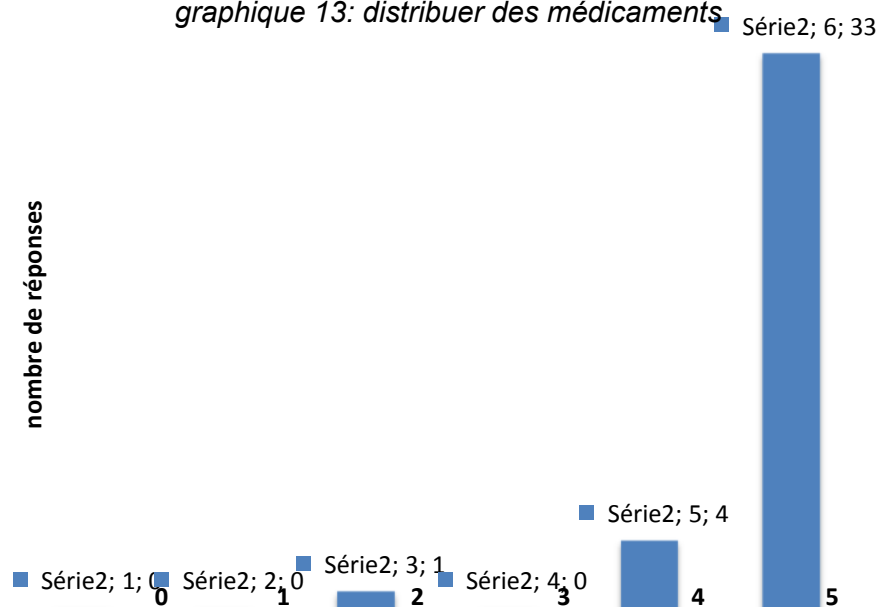
Donc lors des phases avancées de la maladie, le niveau d'implication du pharmacien, ressenti par les patients est estimé à 2,07/5

4.1.1.3.2 Missions du pharmacien attendues par le patient

4.1.1.3.3

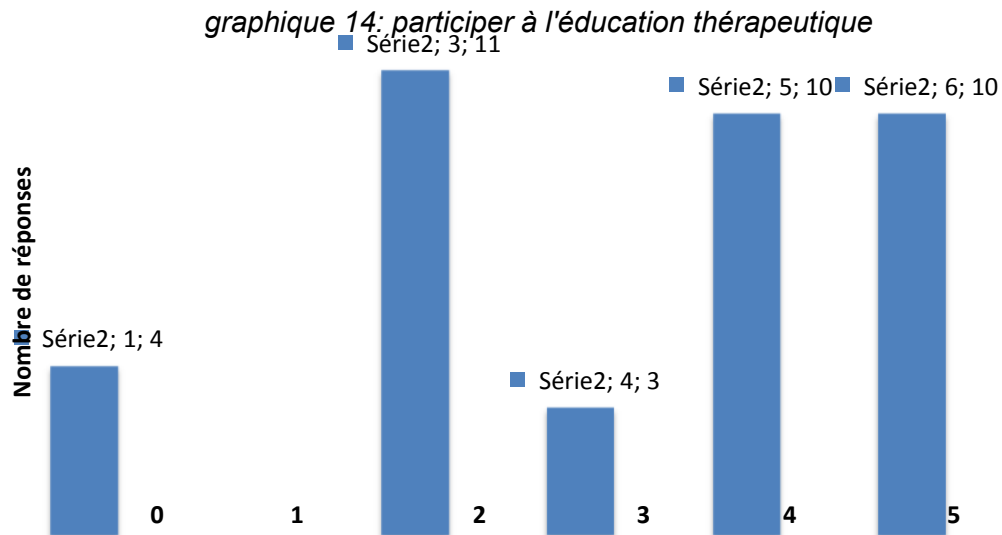
4.1.1.3.3.1 Délivrance des médicaments

graphique 13: distribuer des médicaments



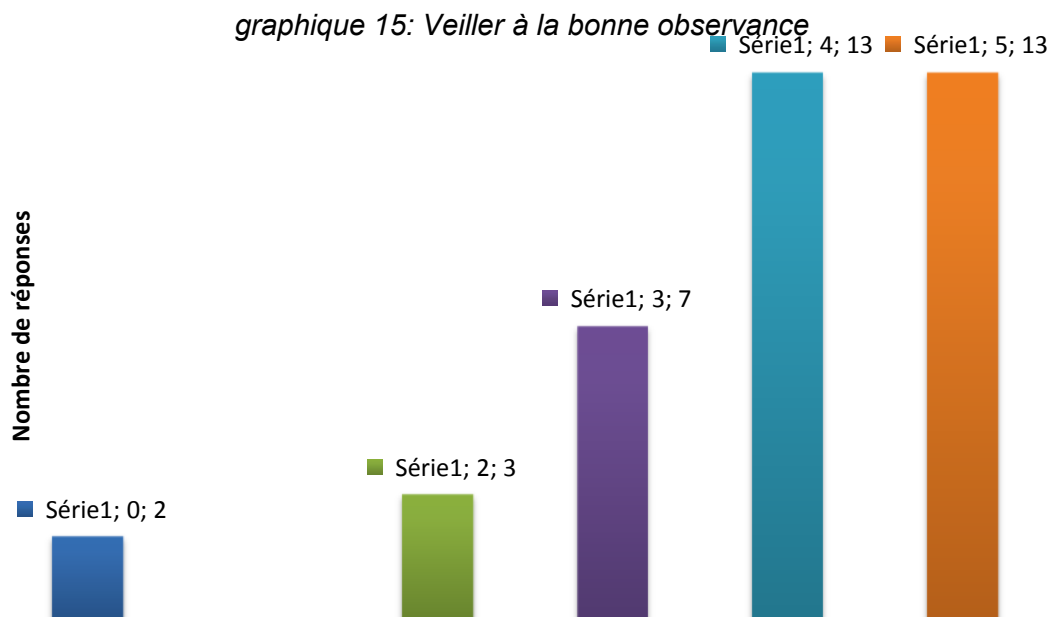
Parmi les missions que les patients attendent de leur pharmacien, la délivrance de médicaments est estimée à 4,6/5

4.1.1.3.3.2 Participer à l'éducation thérapeutique



La participation à l'éducation thérapeutique est une mission que les patients attendent de leur pharmacien à un niveau qu'ils jugent en moyenne à 3,26/5

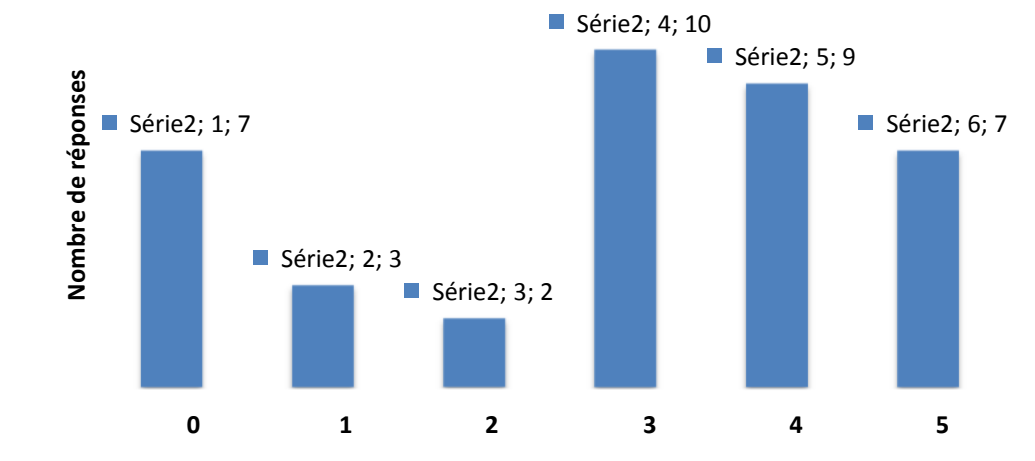
4.1.1.3.3.3 Veiller à la bonne observance



Les patients attendent de leurs pharmaciens d'officine qu'ils veillent à la bonne observance de leur traitement avec un niveau d'importance qu'ils situent à 3,78/5.

4.1.1.3.3.4 soutien ps chologique du patient

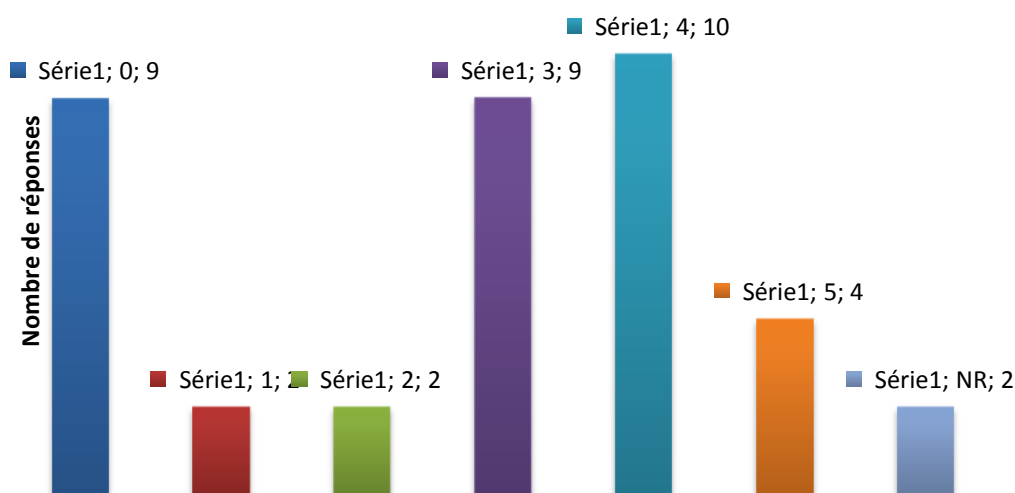
graphique 16: Soutien psychologique du patient



Le soutien psychologique est une mission que les patients attendent de leurs pharmaciens d'officine avec un niveau d'importance qu'ils estiment de 2,84/5

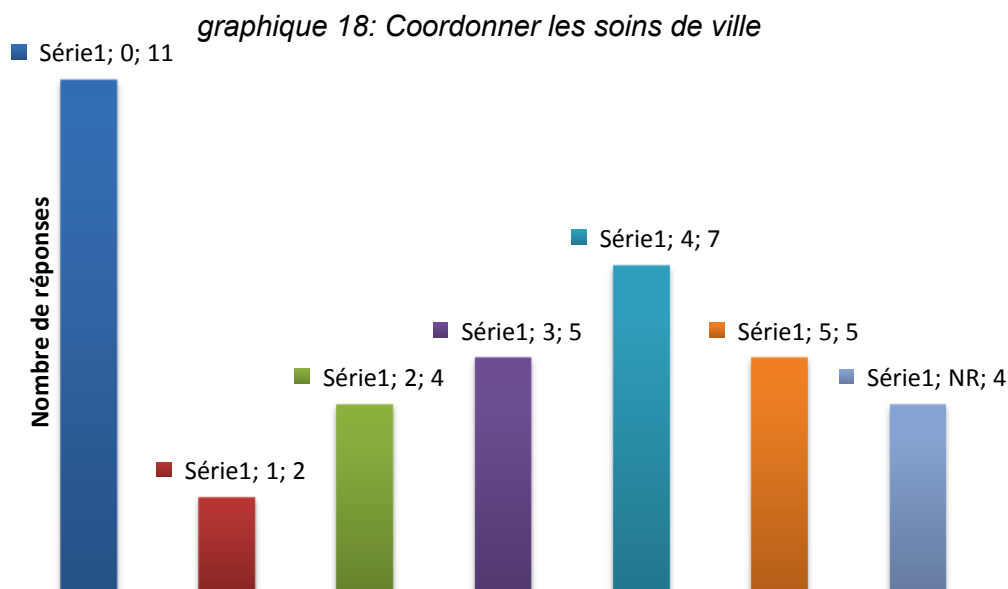
4.1.1.3.3. soutien ps chologique des aidant

graphique 17: Soutien psychologique des aidants



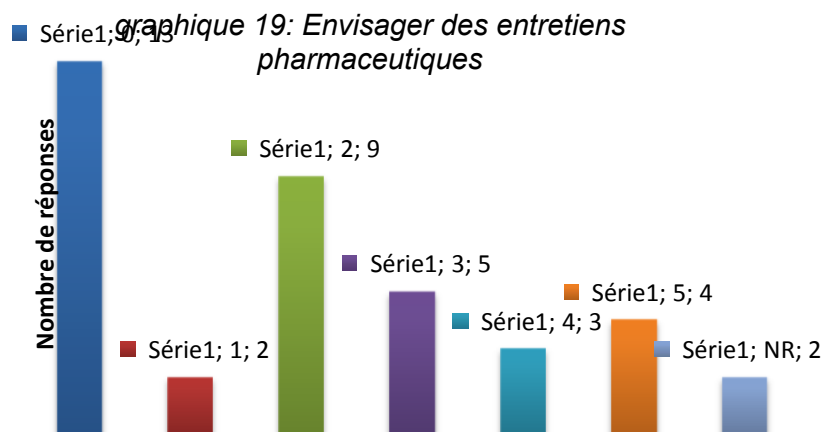
Le soutien psychologique de leurs aidants est une mission que les patients attendent de leurs pharmaciens d'officine avec un niveau d'importance qu'ils estiment de 2,6/5

4.1.1.3.3. ordonner les soins de ville



Les patients interrogés disent attendre de leur pharmaciens qu'ils coordonnent leur soins de ville avec une importance qu'ils estiment à 2,16/5

4.1.1.3.3. envisager les entretiens pharmaceutiques



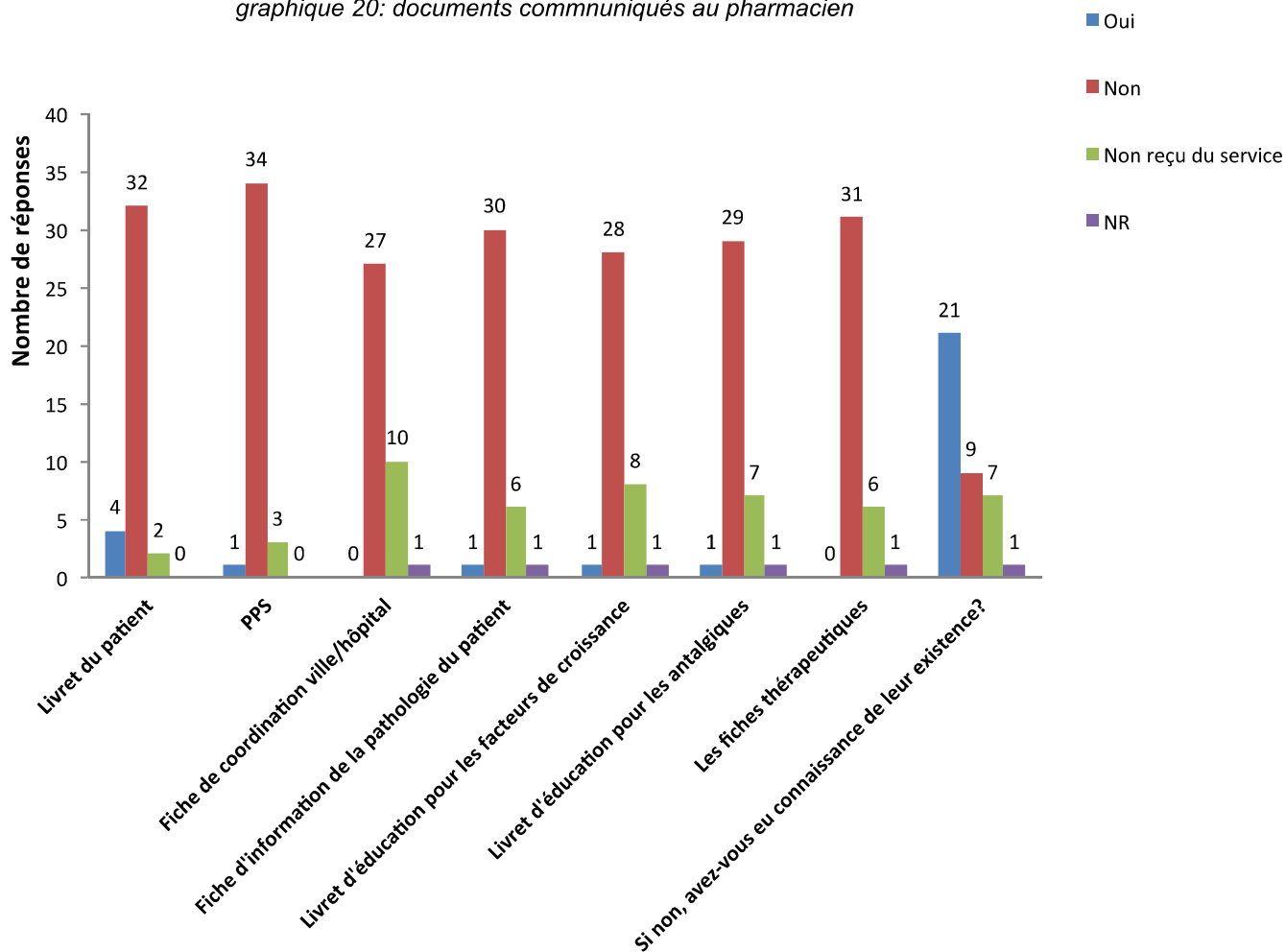
Le fait d'envisager des entretiens pharmaceutiques est une missions que les patients attendent de leur pharmacien avec un niveau d'importance estimé à 1,86/5

4.1.1.3.4 documents patients communiqués au pharmacien

Le service d'hématologie du CHRU de Limoges remet, à chacun de ses patients, différents documents leur permettant de mieux comprendre leur pathologie, leurs traitements et la stratégie thérapeutique adoptée.

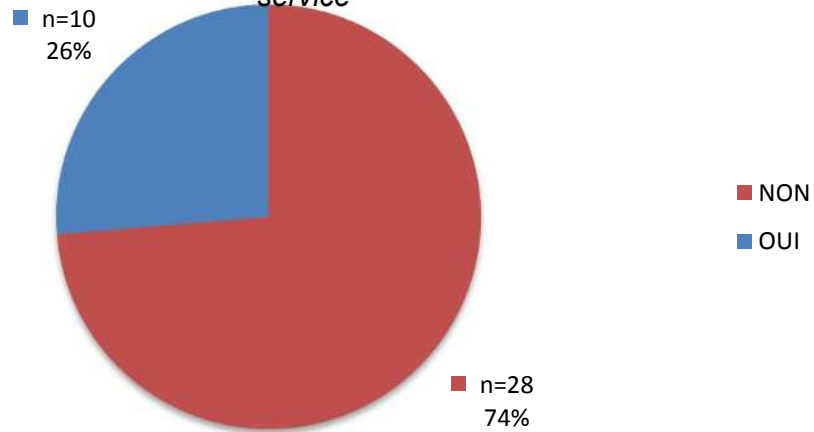
Le recueil de données « patients » nous informe sur la communication de ces documents au pharmacien.

graphique 20: documents commnuiqués au pharmacien

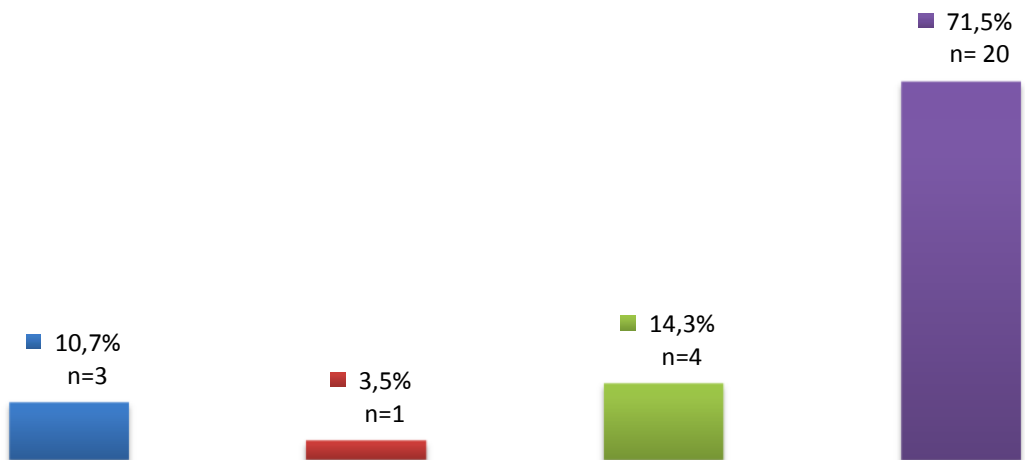


4.1.1.3.5 Communication des coordonnées du pharmacien au service

graphique 21: communication des coordonnées du pharmacien au service

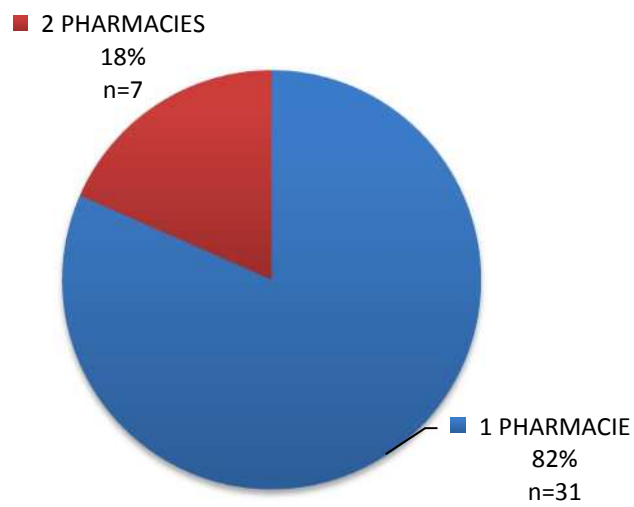


graphique 22: motifs de non communication des coordonnées de la pharmacie au service



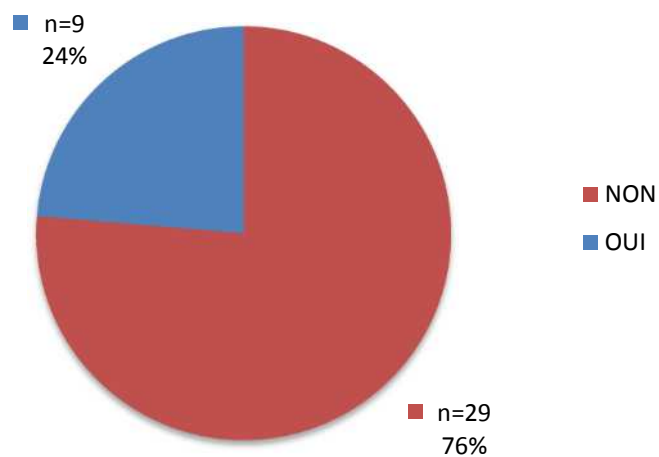
4.1.1.3.6 nombre de pharmacies fréquentées par les patients

graphique 23: nombre de pharmacies fréquentées



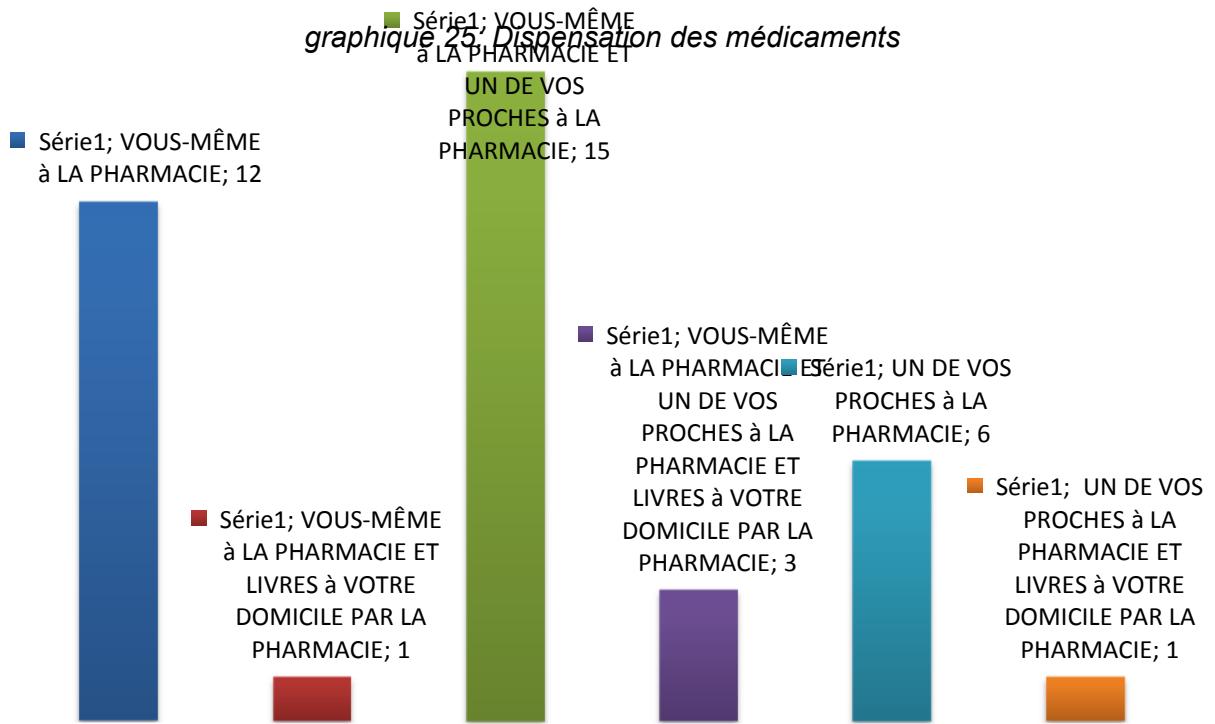
4.1.1.3.7 Difficultés d'approvisionnement

graphique 24: difficultés d'approvisionnement



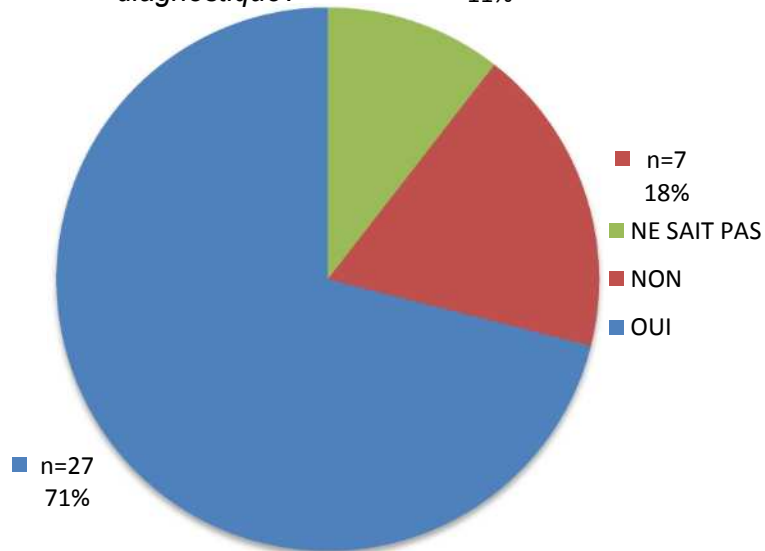
4.1.1.3.8 Dispensation des médicaments

graphique 25: Dispensation des médicaments à la pharmacie et

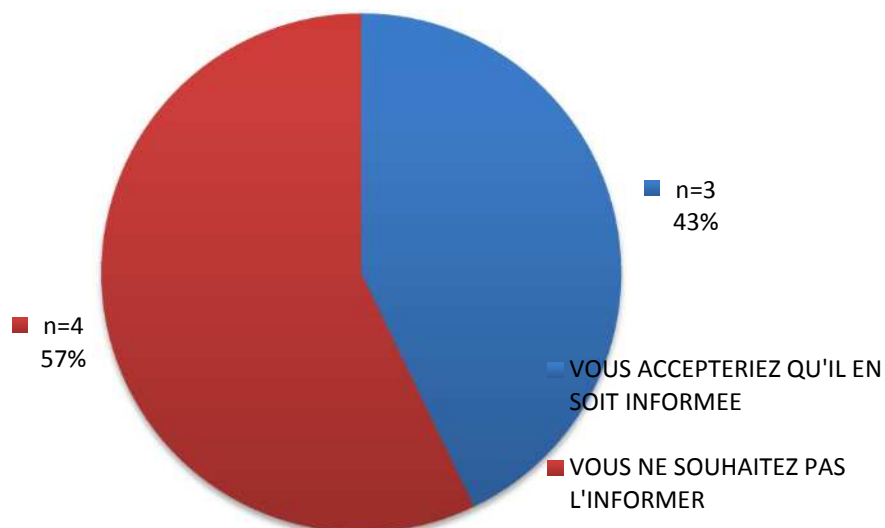


4.1.1.3.9 Connaissance du diagnostique par le pharmacien

graphique 26: Le pharmacien connaît-il votre diagnostic?



graphique 27: Si non, accepteriez-vous qu'il en soit informé?

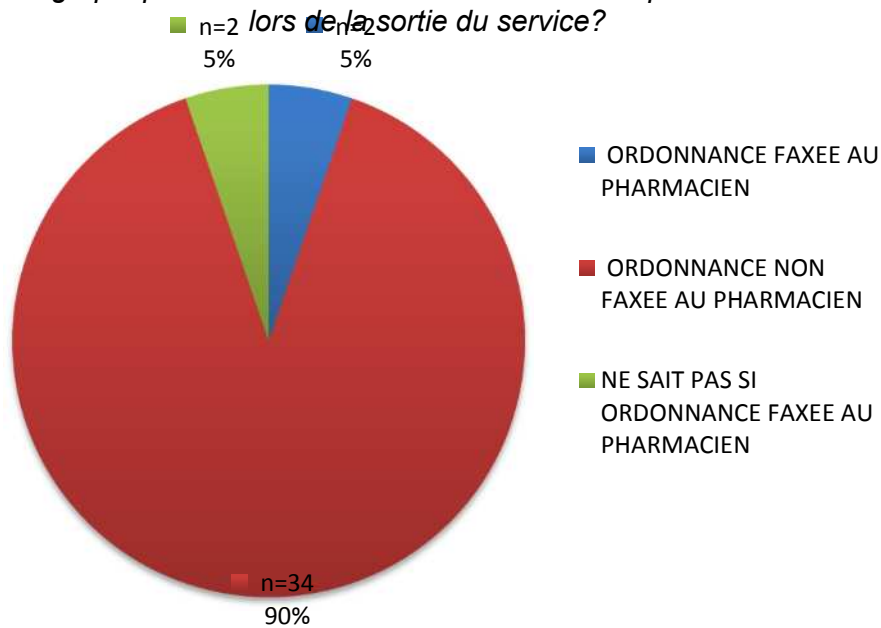


graphique 28: Si oui, par qui lui a-t-il été communiqué?



4.1.1.3.10 transmission de l'ordonnance du service à la pharmacie

graphique 29: L'ordonnance est-elle faxée au pharmacien lors de la sortie du service?

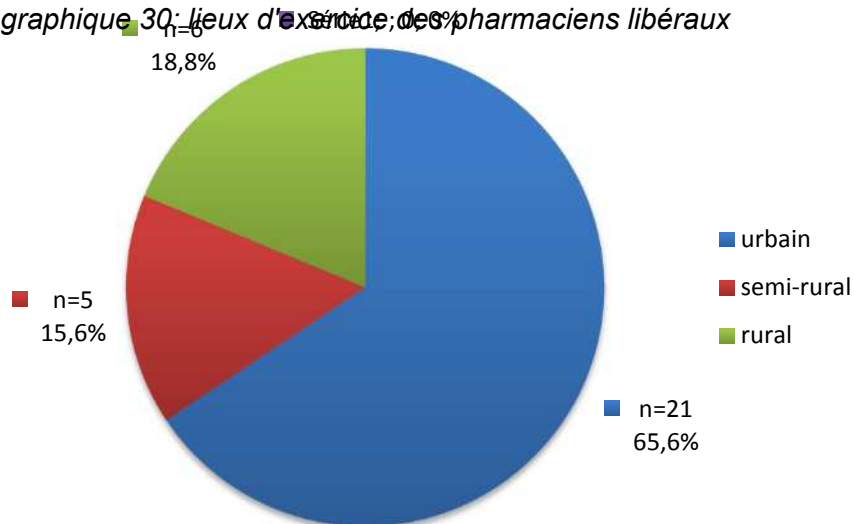


4.1.2 Analyse descriptive portant sur l'échantillon global « pharmaciens »

4.1.2.1 données socio démographiques « pharmaciens »

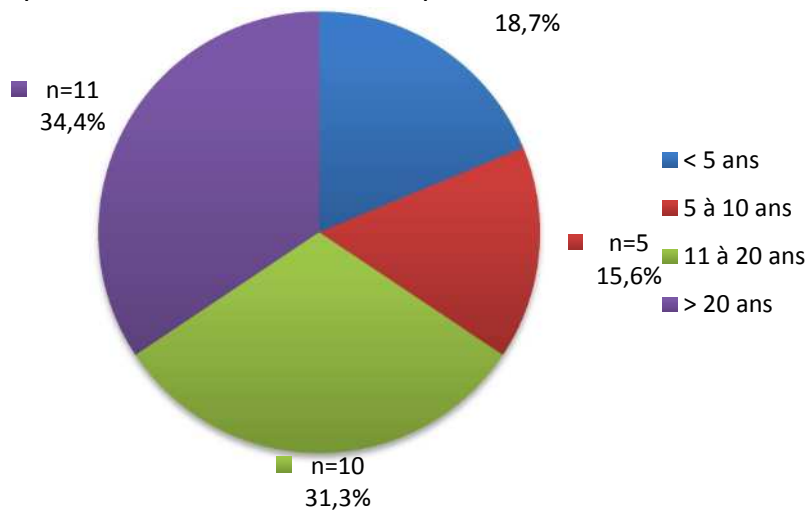
4.1.2.1.1 Lieu d'exercice

graphique 30: lieux d'exercice des pharmaciens libéraux



4.1.2.1.2 Années d'exercice

graphique 31: Années d'exercice des pharmaciens libéraux

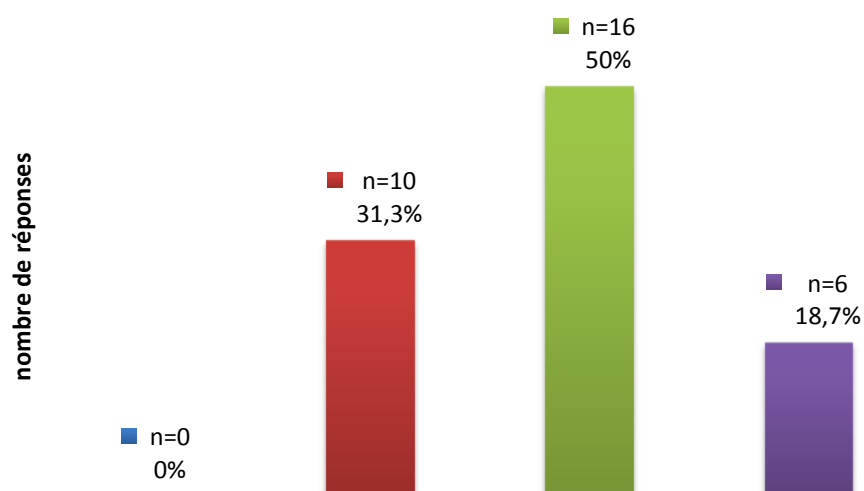


4.1.2.2 Données impliquant le pharmacien et la pharmacie

4.1.2.2.1 Implication du pharmacien dans le parcours de soins

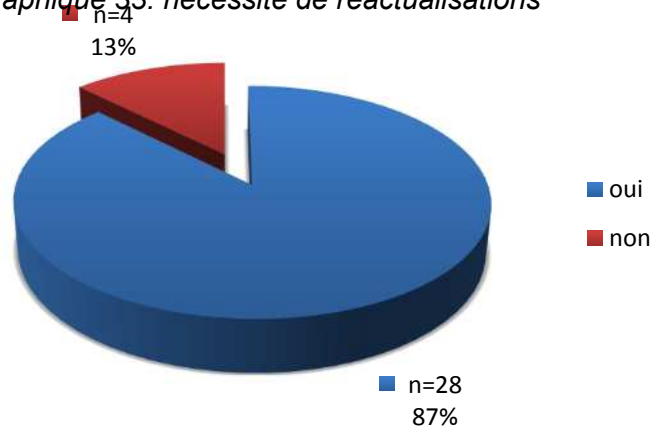
4.1.2.2.1.1 Formation des pharmaciens libéraux concernant les hémopathies malignes

graphique 32: votre formation sur les hémopathies malignes?



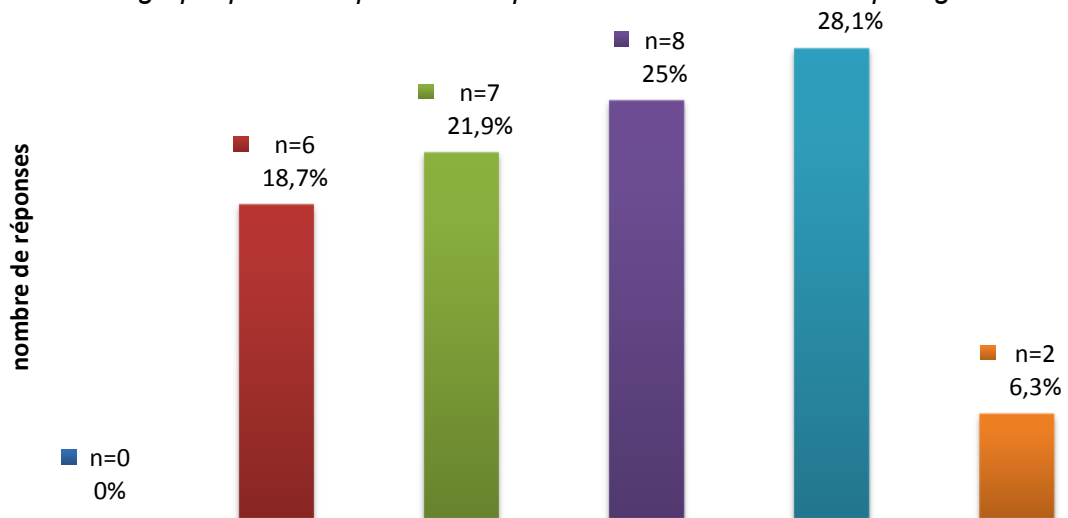
4.1.2.2.1.2 Nécessité de réactualisation

graphique 33: nécessité de réactualisations



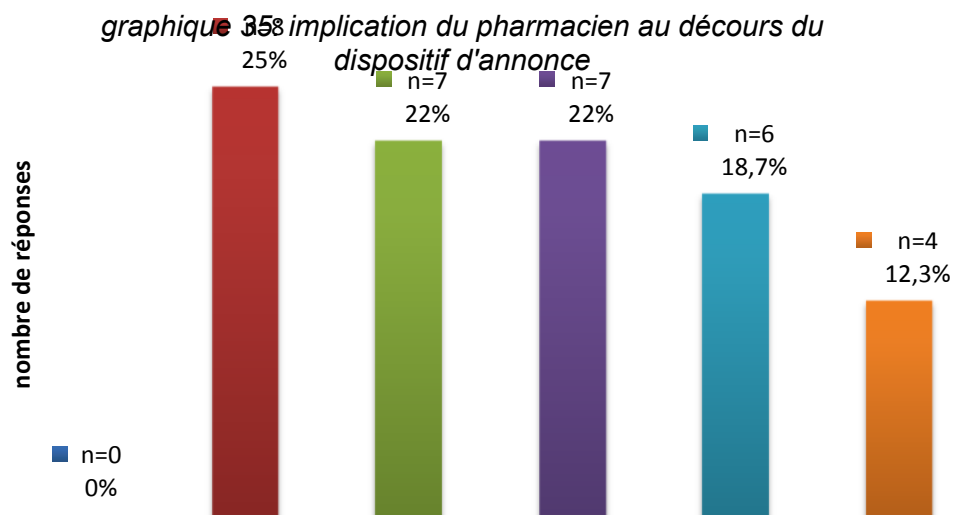
4.1.2.2.1.3 Implication du pharmacien avant le diagnostic en terme de dépistage.

graphique 34: implication du pharmacien en terme de dépistage



Les pharmaciens estiment leur niveau d'implication en terme de dépistage des hémopathies malignes à 2,81/5.

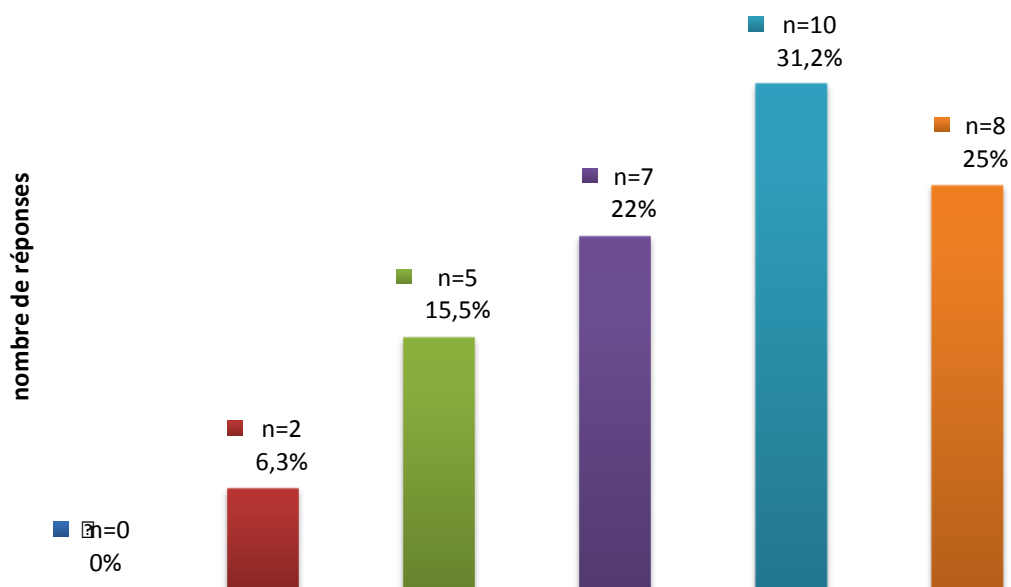
4.1.2.2.1.4 Implication du pharmacien au décours du dispositif d'annonce



Les pharmaciens estiment leur niveau d'implication au décours du dispositif d'annonce d'une hémopathie maligne à 2,71/5.

4.1.2.2.1.5 Implication du pharmacien pendant les traitements

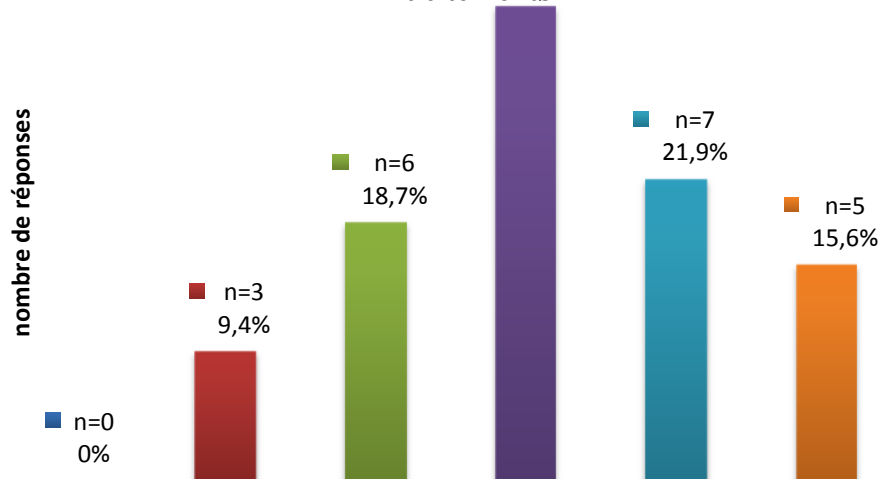
graphique 36: Implication du pharmacien pendant les traitements



Au cours des traitements, les pharmaciens situent leur niveau d'implication à 3,53/5

4.1.2.2.1.6 Implication du pharmacien à l'arrêt des traitements

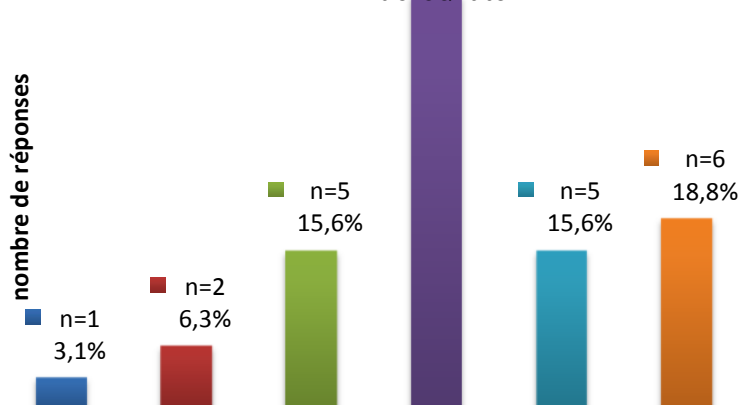
graphique 37: Implication du pharmacien à l'arrêt des traitements



Selon les pharmaciens interrogés, le niveau d'implication, à l'arrêt des traitements, des pharmaciens libéraux 3,15/5.

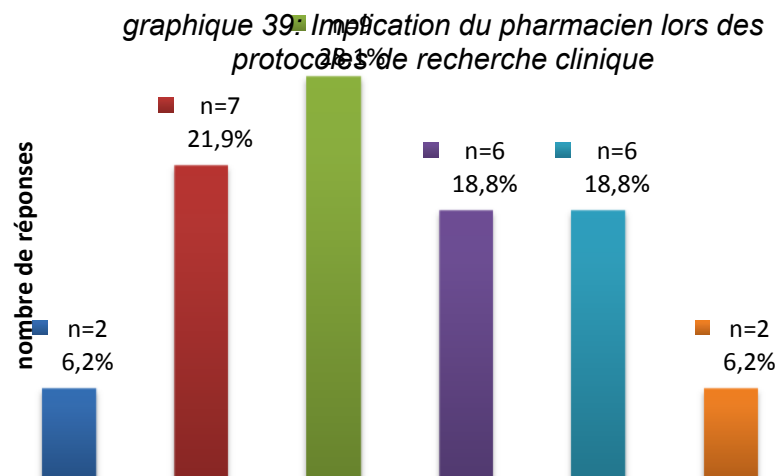
4.1.2.2.1.7 Implication du pharmacien en cas de rechute

graphique 38: Implication du pharmacien en cas de rechute



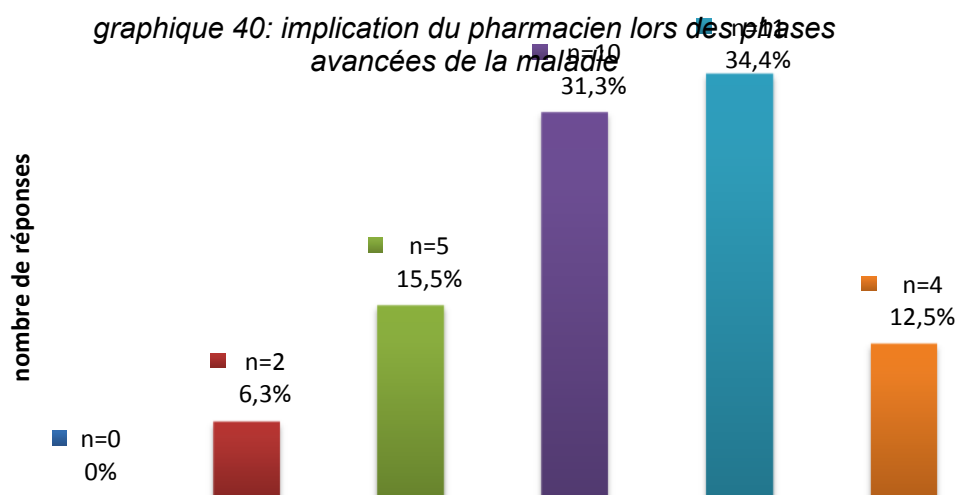
Si rechute il y a, les pharmaciens libéraux situent leur niveau d'implication à 3,15/5.

4.1.2.2.1.8 Implication du pharmacien lors des protocoles de recherche clinique



Lors des protocoles de recherche clinique de patients atteints d'hémopathies malignes, les pharmaciens libéraux estiment leur niveau d'implication à 2,4/5.

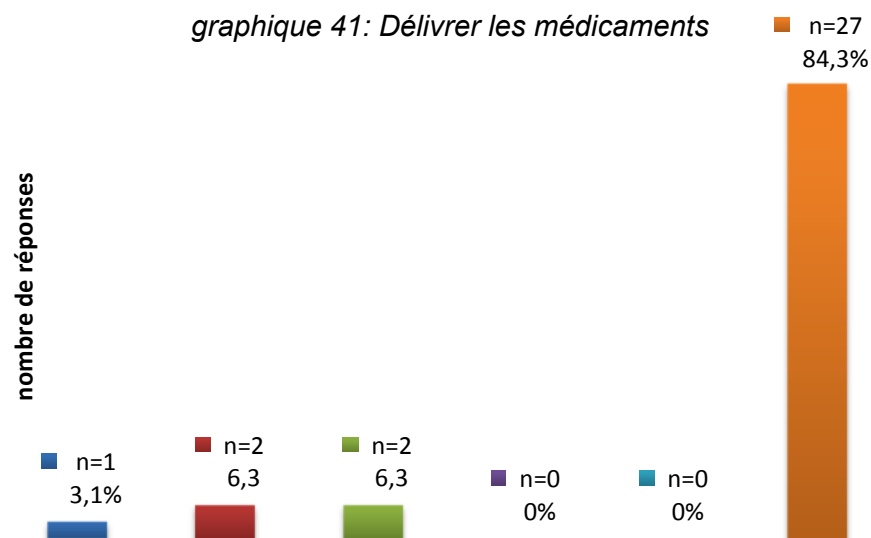
4.1.2.2.1.9 Implication du pharmacien lors des phases avancées de la maladie



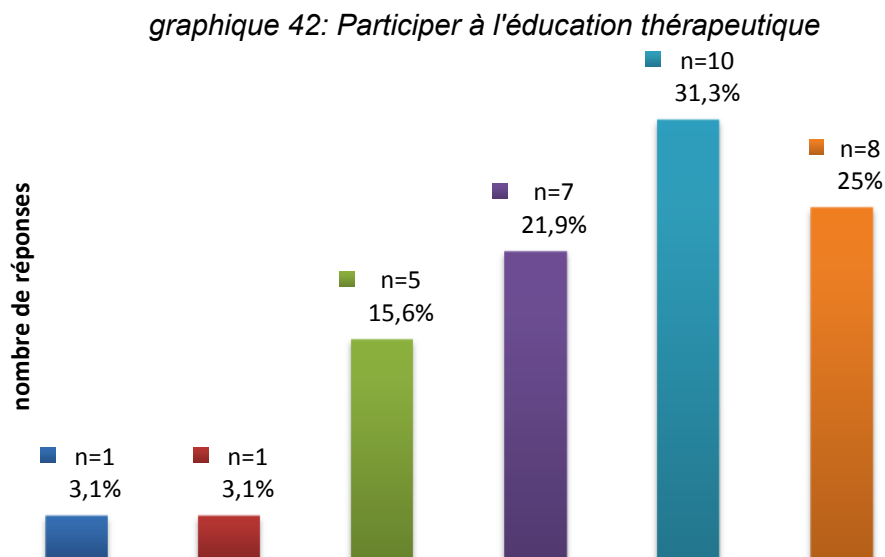
Concernant leurs patients atteints d'hémopathies malignes, les pharmaciens d'officine estiment leur niveau d'implication, lors des phases avancées de la maladies, à 3,31/5

4.1.2.2.2 Mission réalisables et réalisées par le pharmacien

4.1.2.2.2.1 Délivrer les médicaments



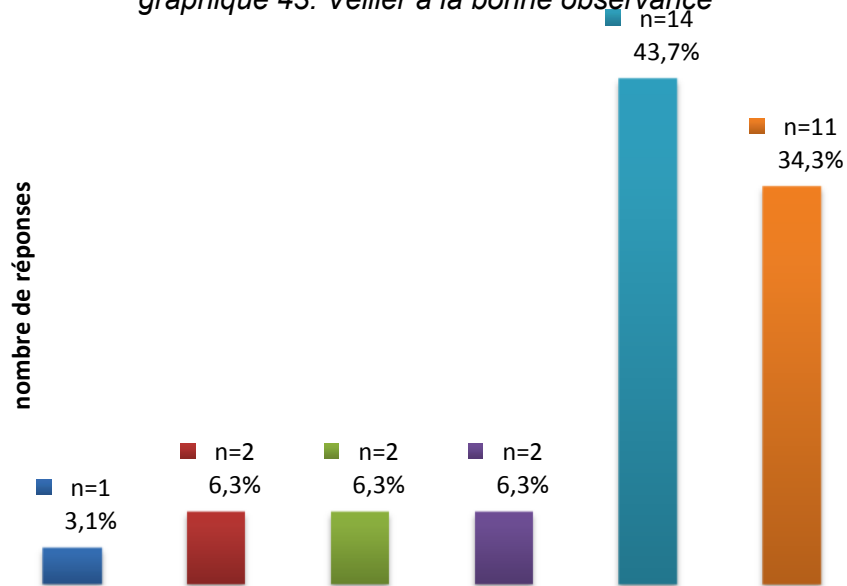
4.1.2.2.2.2 Participer à l'éducation thérapeutique



La participation à l'éducation thérapeutique, est un mission que les pharmaciens libéraux estiment réalisable à un niveau de 3,5.

4.1.2.2.2.3 Veiller à la bonne observance

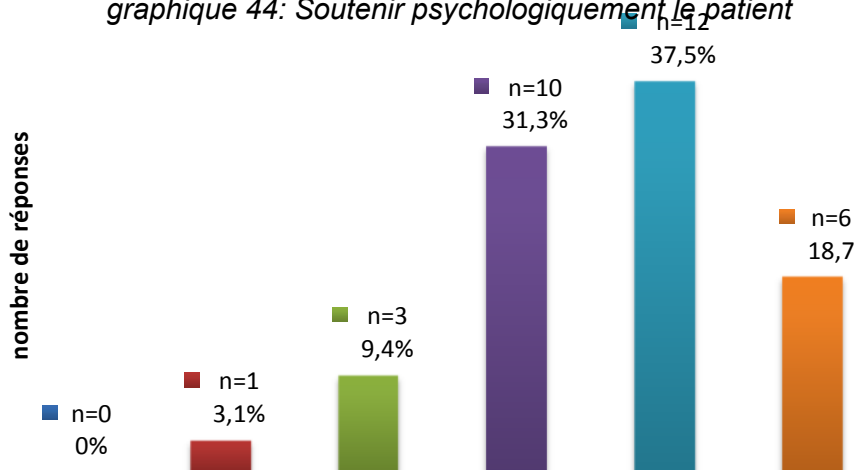
graphique 43: Veiller à la bonne observance



La veille à la bonne observance est une mission que les pharmaciens libéraux estiment réalisable à un niveau de 3,84/5.

4.1.2.2.4 Soutenir psychologiquement le patient

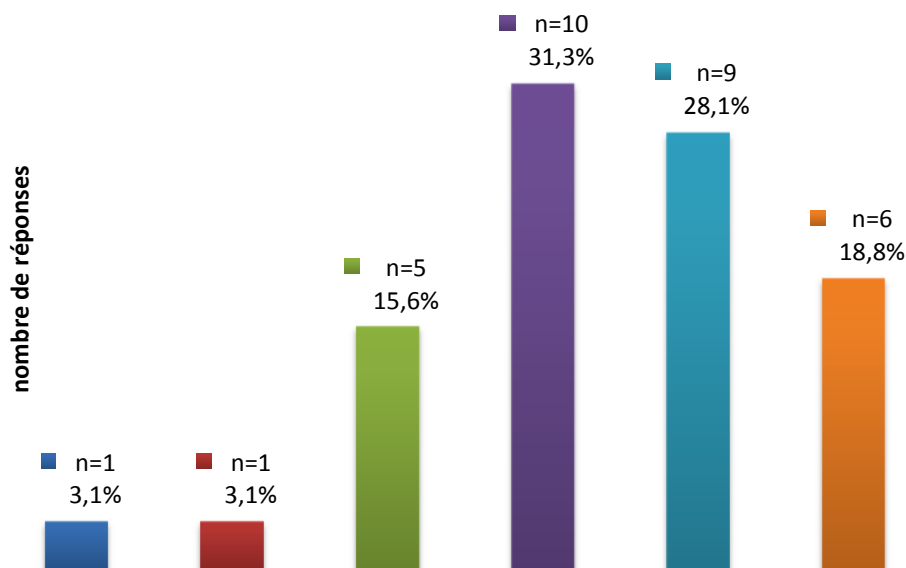
graphique 44: Soutenir psychologiquement le patient



Le soutien psychologique du patient est une mission que les pharmaciens libéraux estiment réalisable à un niveau de 3,59/5.

4.1.2.2.5 Soutenir psychologiquement les aidants

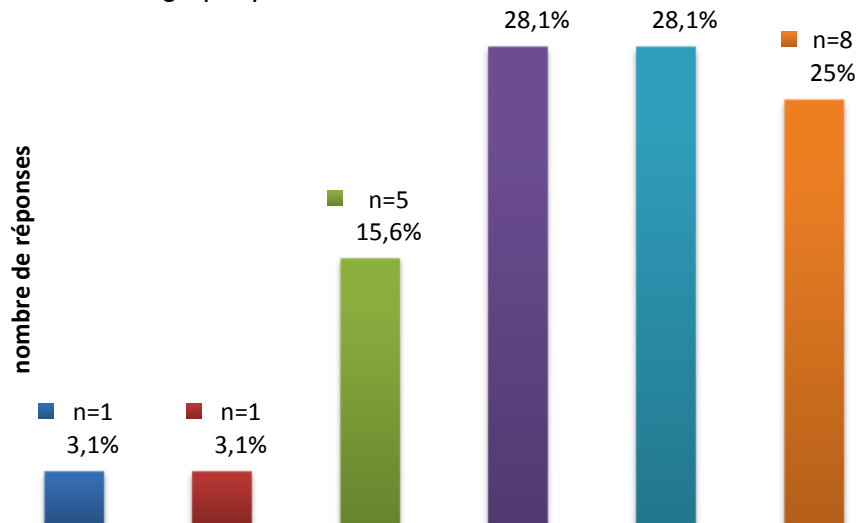
graphique 45: Soutenir psychologiquement les aidants



Le soutien psychologique des aidants est une mission que les pharmaciens libéraux estiment réalisable à un niveau de 3,34/5.

4.1.2.2.2.6 Coordonner les soins de ville

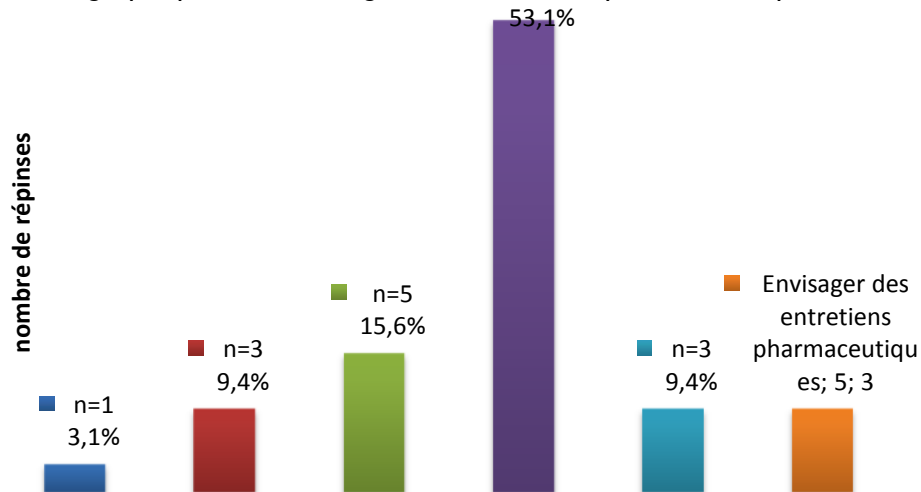
graphique 46: Coordonner les soins de ville



La coordination des soins de ville est une mission que les pharmaciens libéraux estiment réalisable à un niveau de 3,34/5.

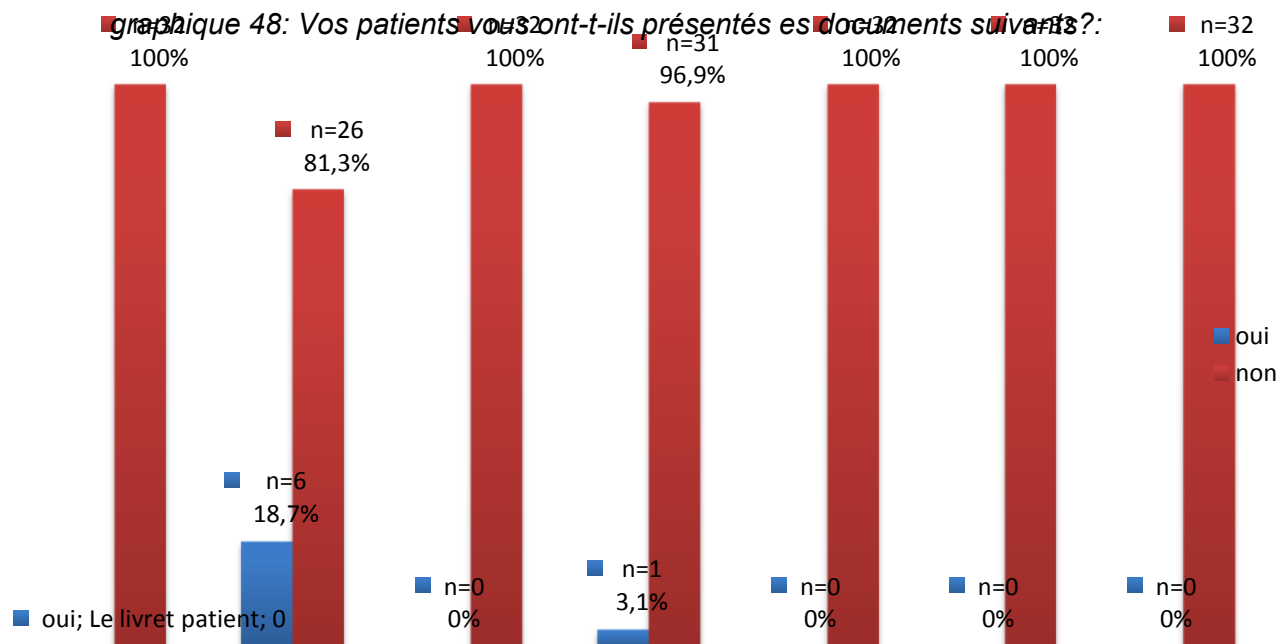
4.1.2.2.2.7 Envisager les entretiens pharmaceutiques

graphique 47: Envisager des entretiens pharmaceutiques



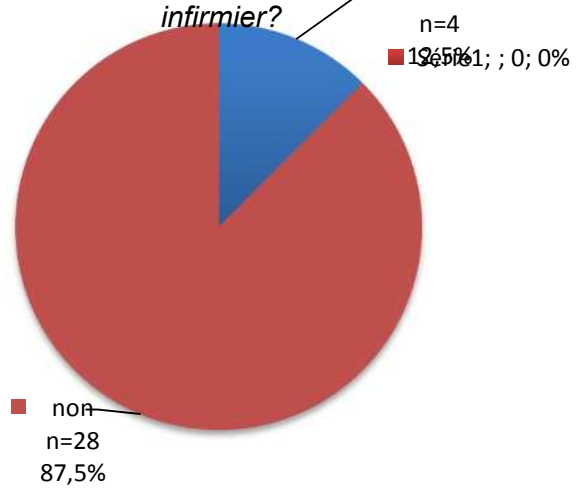
L'entretien pharmaceutique est une mission que les pharmaciens libéraux estiment réalisable à un niveau de 2,84/5.

4.1.2.2.3 Documents communiqués par le patient

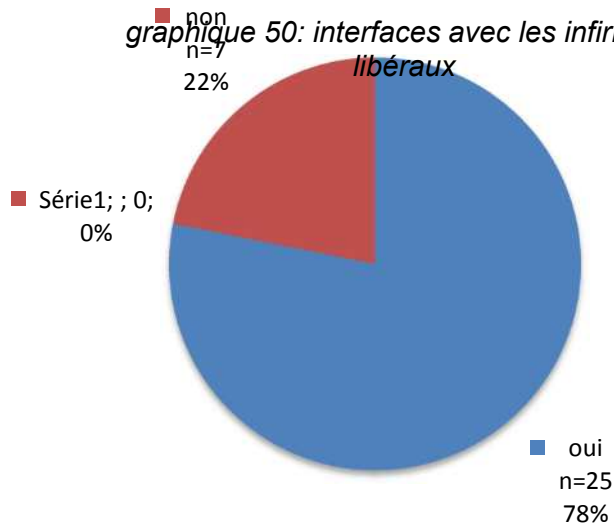


4.1.2.2.4 Le numéro vert infirmier

graphique 49: Connaissez-vous le numéro vert infirmier?

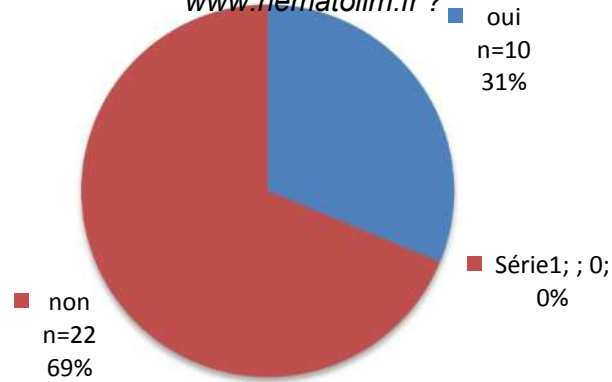


graphique 50: interfaces avec les infirmiers libéraux

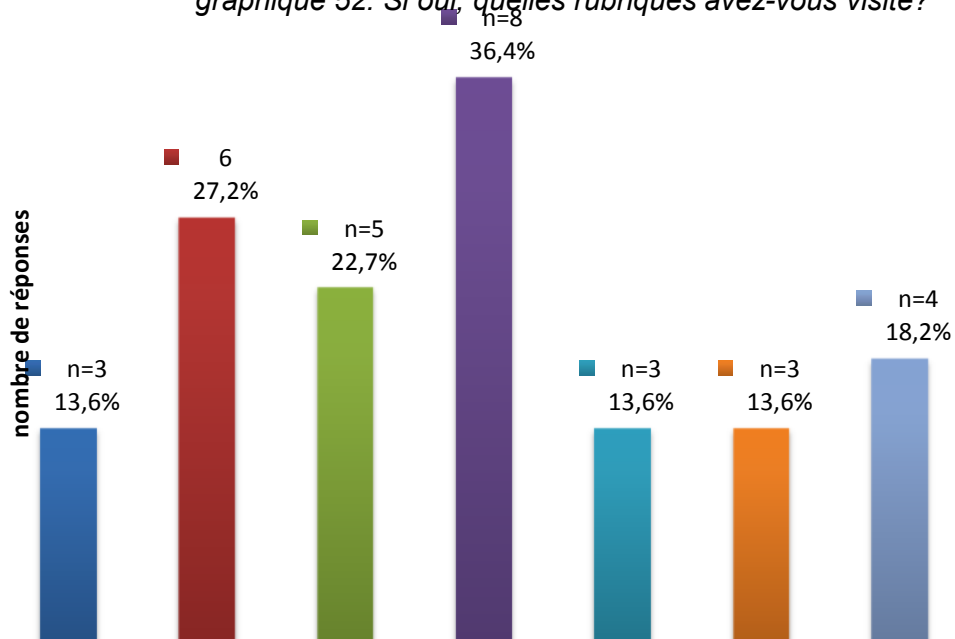


4.1.2.2.5 Le site internet d'HEMATOLIM

graphique 50: Connaissez-vous le site internet www.hematolim.fr ?



graphique 52: Si oui, quelles rubriques avez-vous visité?

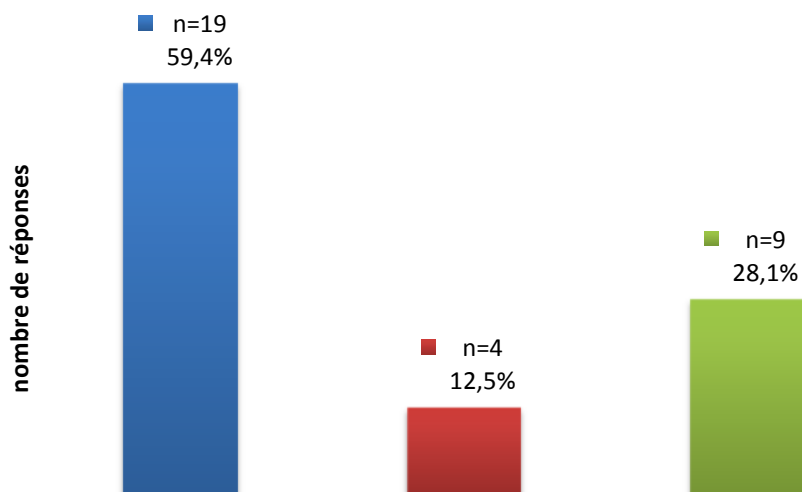


À la question « pensez-vous que ce site pourrait être utile à la prise en charge d'une hémopathie maligne ? », l'échantillon pharmacien a répondu oui à 100 % (n=32/32).

4.1.2.2.6 À propos des patients de la pharmacie atteints d'une hémopathie maligne

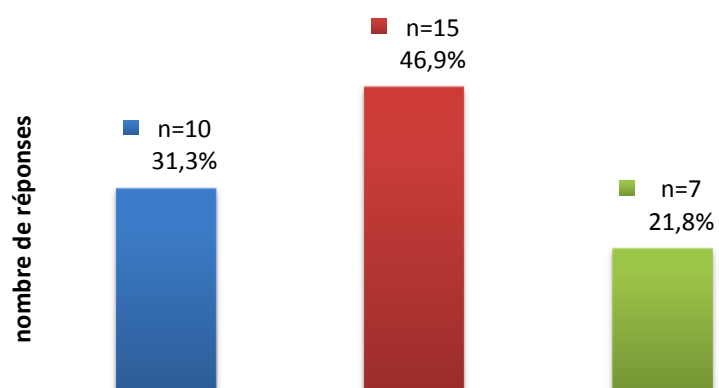
4.1.2.2.6.1 Connaissance du diagnostique

graphique 53: Connaissez vous leur diagnostic ?



4.1.2.2.6.2 Connaissance du traitement à l'hôpital

graphique 54: Connaissez vous leur traitement à l'hôpital ?

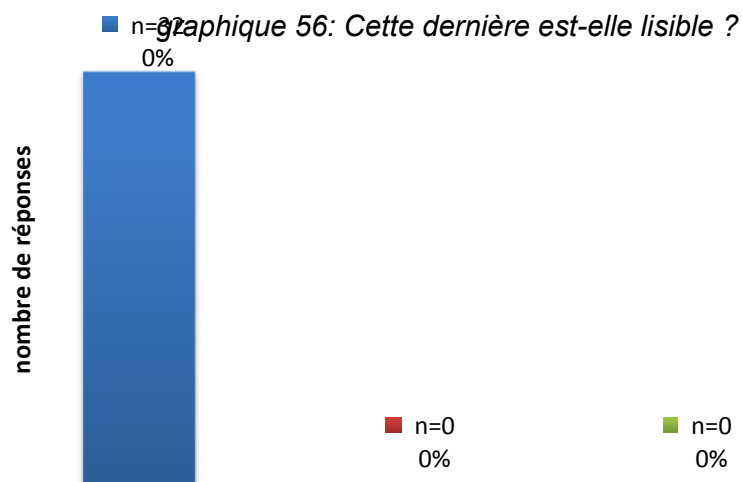


4.1.2.2.6.3 Transmission de l'ordonnance du service d'hématologie à la pharmacie

graphique 55: L'ordonnance vous est elle faxée par l'hôpital ?

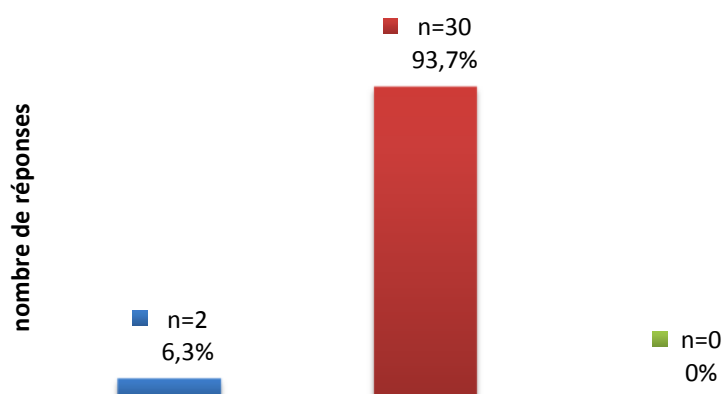


4.1.2.2.6.4 Lisibilité de l'ordonnance



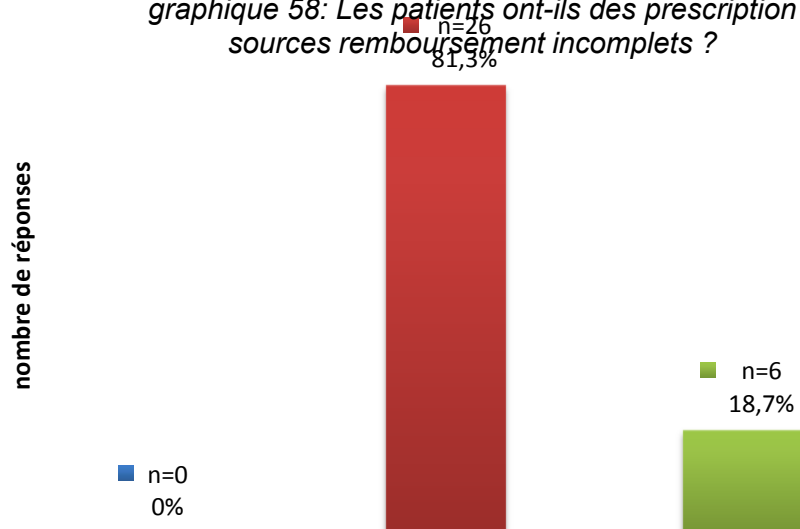
4.1.2.2.6.5 Difficultés d'approvisionnements

graphique 57: Avez vous des difficultés d'approvisionnement pour répondre à la prescription?



4.1.2.2.6.6 Remboursement des prescriptions

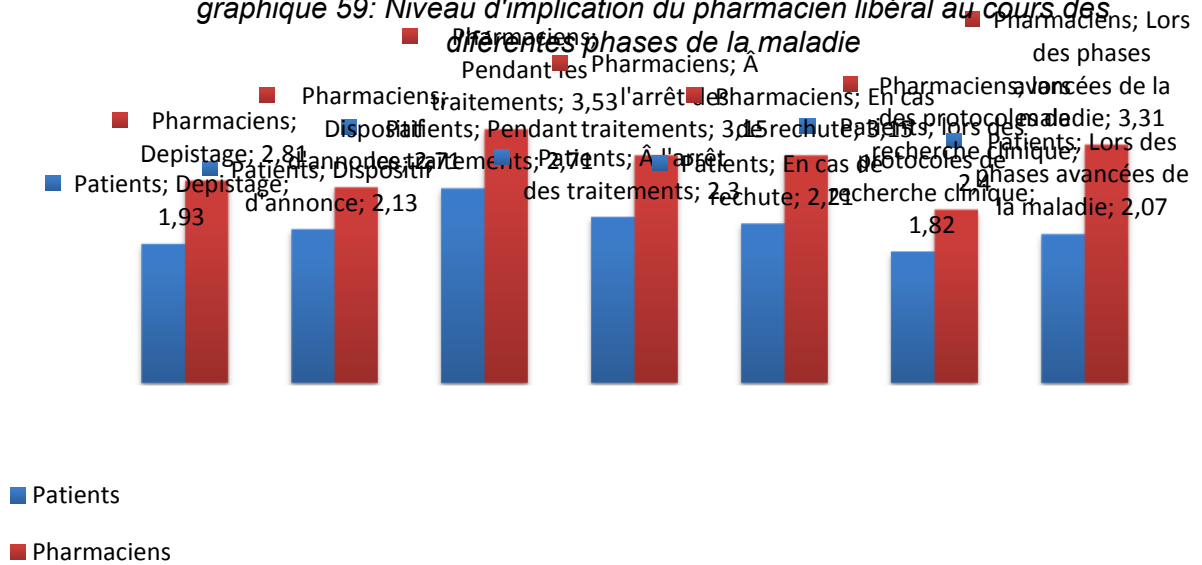
graphique 58: Les patients ont-ils des prescription sources remboursement incomplets ?



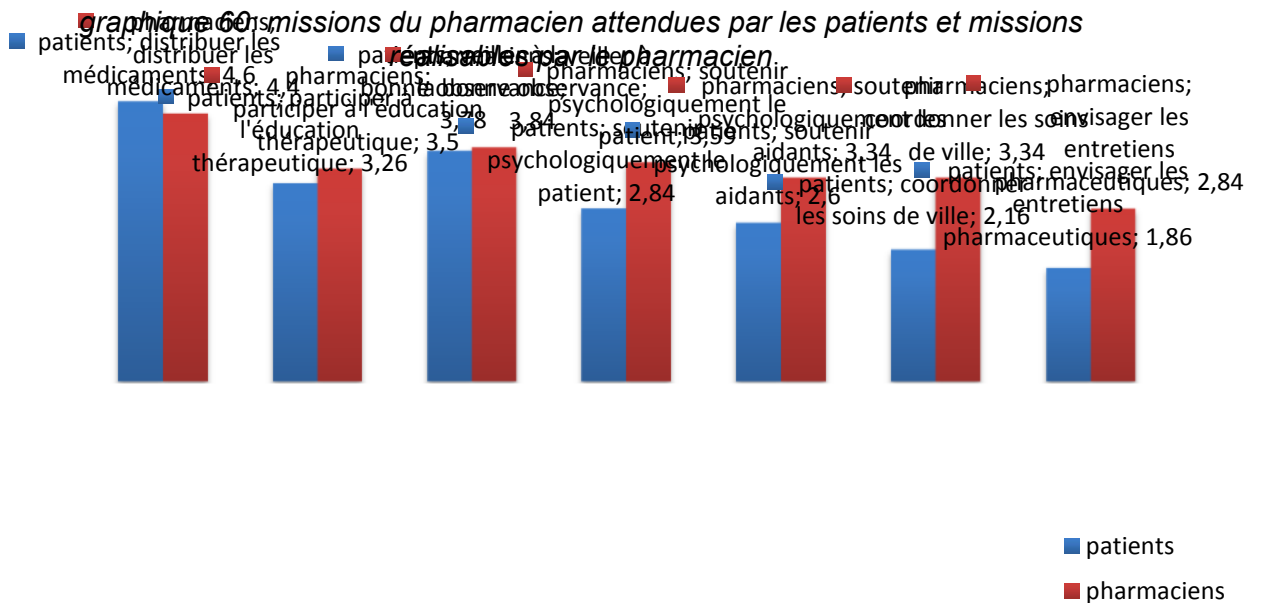
4.2 Analyses comparatives des données « patients » et « pharmaciens »

4.2.1 Niveau d'implication du pharmacien libéral selon le patient et selon les pharmaciens d'officine.

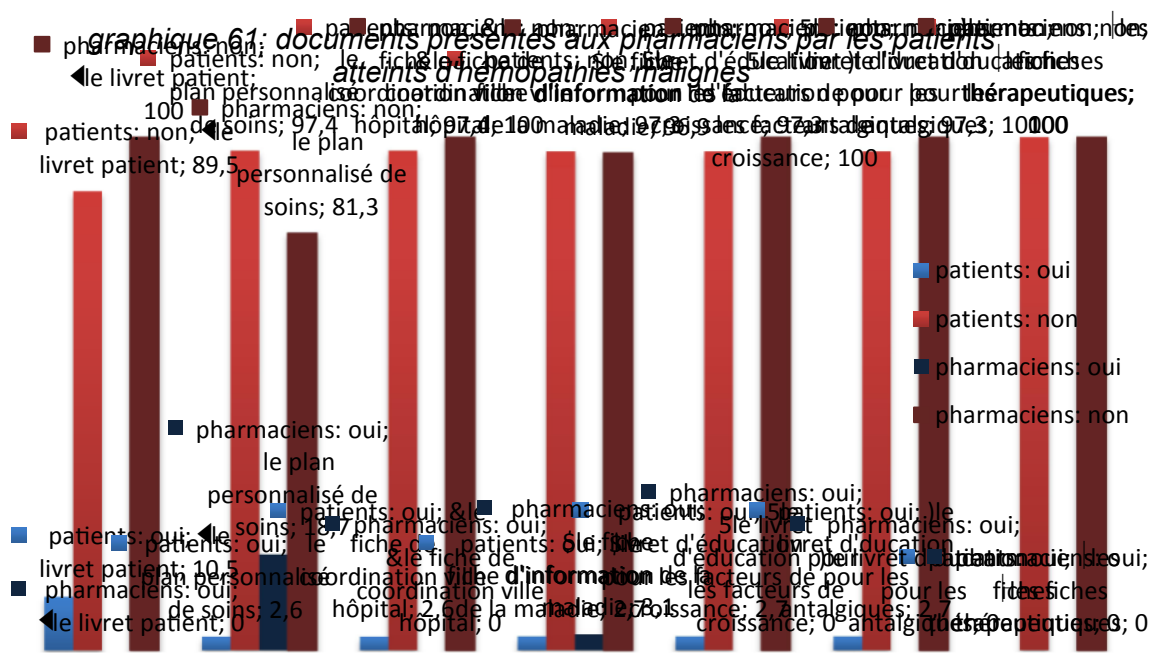
graphique 59: Niveau d'implication du pharmacien libéral au cours des différentes phases de la maladie



4.2.2 Missions du pharmacien attendues par les patients et missions réalisables par le pharmacien d'officine

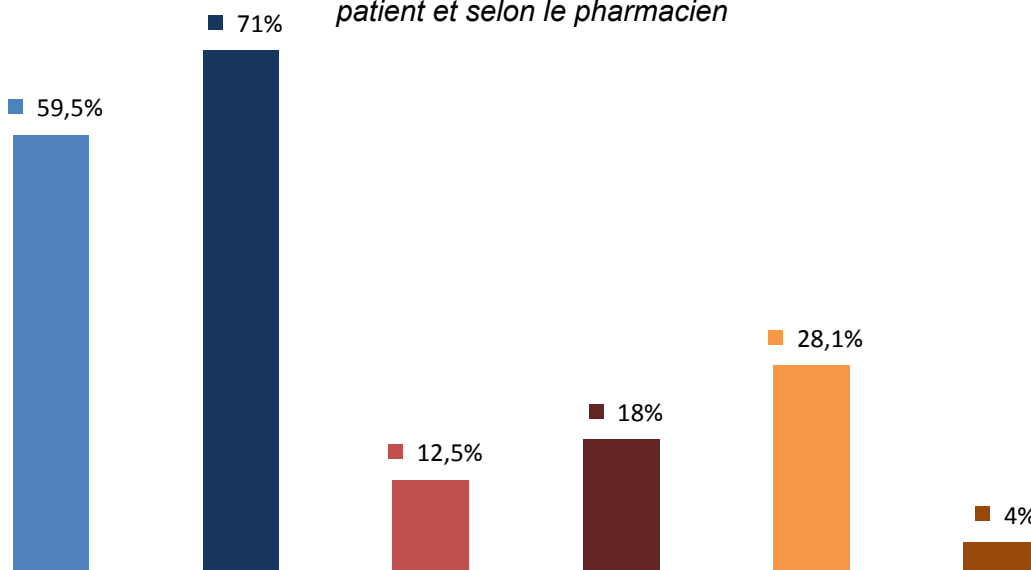


4.2.3 Documents présentés aux pharmaciens par les patients atteints d'hémopathies malignes



4.2.4 Connaissance du diagnostique du patient par le pharmacien

graphique 62: connaissance du diagnostique par le pharmacien selon le patient et selon le pharmacien



5. Discussion

L'intérêt de notre travail a été de rechercher l'état des lieux de l'implication des pharmaciens d'officine dans le parcours de soin du patient atteint d'hémopathie maligne en Limousin afin de développer les points fort et de proposer des actions correctrices sur les points faibles. Au delà d'un inventaire de l'existant, nous avons souhaité élargir notre travail en un recueil des attentes et des besoins en regard croisé à la fois des patients et des pharmaciens d'officine. L'échantillon patient sélectionné est représentatif de la réalité, au vu des données socio-démographiques françaises des patients atteints d'hémopathies malignes: plus de la moitié sont de sexe masculin et la tranche d'âge majoritairement touchée est celle des plus de soixante ans (16). Il est notable de remarquer dans notre série, qu'il existe une large majorité de patients âgés de plus de soixante dix ans et que presque un tiers sont âgés de plus de quatre-vingts ans. Ces points sont importants à noter car ils représentent bien l'émergence des hémopathies malignes chez les sujets très âgés qui n'avaient pas recours aux soins autre fois et témoigne d'une amélioration de l'égalité d'accès aux soins des patients âgés en milieu rural dans notre région Limousin. De plus, c'est une donnée importante pour le pharmacien car il existe dans cette tranche d'âge bon nombre de poly-médication, source de confusions et d'erreurs. En Hématologie Clinique, il est recommandé de restreindre l'ordonnance de sortie de l'hôpital, uniquement au traitement de l'hémopathie (chimiothérapie, antibiothérapie ou soins de support) dans la logique de ré adresser le patient à son médecin traitant pour le reste de ses traitements. Le pharmacien a donc un rôle de synthèse des différentes ordonnances du patient. Il se situe donc en première ligne pour dépister les éventuelles interactions médicamenteuses ou doublons de prescriptions. De plus, cette population de patient très âgés bénéficiant ou soumis à des traitements complexes, sont encore plus dépendants que les populations adultes de l'aide fournie par les proches et soignants de proximité. Il est à noter que lors du recueil de ces questionnaires, certains témoignages font apparaître le pharmacien dans le rôle d'aidant en livrant les médicaments au domicile des patients isolés les plus fragiles.

De même, l'échantillon pharmacien est représentatif de la diversité d'exercice avec un respect des données de répartition territoriale entre pharmacie urbaines et rurales (17). Le nombre d'années d'exercice des pharmaciens interrogés est très variable avec une majorité de pharmaciens exerçant depuis plus de 10 ans. Il est important de noter que trois quarts des patients résident à moins de dix minutes de leur pharmacie habituelle. Ce point illustre

clairement le rôle majeur du pharmacien d'officine dans la couverture territoriale tout particulièrement des zones rurales. Ainsi, à l'heure de la désertification médicale de certaines zones du territoire, il existe un véritable risque d'aggravation de l'inégalité d'accès aux soins, touchant particulièrement l'ouest du Limousin. Il est à craindre que le rôle de premier recours porté par la large répartition territoriale des pharmacies d'officines puisse ne plus être d'actualité dans les années futures.

Concernant l'implication ressentie par les patients de leur pharmacien au cours des différentes phases de leur maladie, une certaine cohérence des résultats est à noter. En effet, lorsque l'on parle de dépistage des hémopathies malignes, les patients ne trouvent que très peu d'implication de leur pharmacien. La notion de dépistage est une facette de la profession de pharmacien d'officine pour laquelle une certaine prudence est à préserver. Les pathologies chroniques de types endocriniennes, cardio-vasculaire ou respiratoires par exemple, sont associées à des symptômes plus caractéristiques avec une formation de pharmacien d'officine que ceux associés à une hémopathie maligne. Lorsque le pharmacien sait s'alerter devant des symptômes correspondant à une hypertension artérielle, un début d'infarctus du myocarde, une crise d'asthme ou un diabète non diagnostiqué, il est clairement moins formé pour diagnostiquer une hémopathie maligne devant une fatigue souvent banale, des infections à répétition ou une tendance aux saignements chez une personne âgée. De plus, très souvent, les hémopathies les plus graves ont un début foudroyant telle une leucémie aigüe révélée par un choc septique ou une hémorragie cérébrale sans aucun signe avant coureur. Dans tous les cas, en dehors de ces situations d'extrême urgence, sa mission première sera d'orienter le patient vers son médecin traitant.

D'autre part, il est important de souligner que le pharmacien d'officine n'est pas autorisé par la loi à se prononcer auprès du patient en terme de dépistage, exception faite des dépistages mentionnés dans l'arrêté du 15 Juin 2013, à savoir le test d'évaluation capillaire de la glycémie, le test oropharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A, et le test nasopharyngé d'orientation diagnostique de la grippe. (18)

Les pharmaciens interrogés jugent donc leur implication à un niveau qualifiable de « moyen » dans ce domaine. Ces résultats s'accordent avec ceux récoltés lorsqu'il a été demandé aux pharmaciens de situer leur niveau de formation concernant les hémopathies malignes : 68,7% ont répondu « insuffisante » ou « très insuffisante » et 87% de l'échantillon pharmacien dit avoir besoin de réactualisations des connaissances dans ce domaine. À ce

sujet, des formations sont organisées tout au long de l'année par le réseau HEMATOLIM sur des thèmes aussi variés que les chimiothérapies orales, la relation médecin-malade, le plan cancer, les indications de greffe de moelle et les réactualisations des référentiels sur les différentes hémopathies malignes. Ces formations sont ouvertes de façon multi professionnelles et bon nombre de pharmaciens sont présents selon les thématiques mais ont majoritairement un mode d'exercice de pharmaciens biologistes. Il serait donc intéressant de poursuivre ce travail pour évaluer si les programmes de formation existant répondent aux besoins de formation des pharmaciens d'officine ou s'il est nécessaire d'élaborer des programmes plus ciblés sur les besoins des libéraux. Une meilleure communication de ces formations pourrait être proposée car les invitations ne sont pour l'instant diffusées qu'aux adhérents du réseau. Une diffusion large pour les pharmaciens d'officine qui souhaitent adhérer au programme de formation pourrait être proposée via le conseil de l'ordre des pharmaciens, les syndicats et les grossistes répartiteurs.

Au décours du dispositif d'annonce, le pharmacien n'a encore que peu de place en terme d'implication. Il s'agit d'une période au cours de laquelle le parcours de soin du patient est quasi exclusivement orienté vers le secteur hospitalier. À ce stade de la maladie, le patient ne fréquente que peu ou pas de pharmacie. Sa principale préoccupation concerne la maladie en elle-même, ses symptômes, son évolution et son issue. La seule notion notable pour laquelle le pharmacien d'officine pourra s'impliquer au décours du dispositif d'annonce sera en terme de soutien psychologique du patient et des aidants lorsque ces derniers communiquent le diagnostic au pharmacien. Les résultats de notre étude illustre la réalité du terrain où les patients, voire les proches, expliquent le diagnostic au pharmacien de façon approximative dans un environnement potentiellement non optimal en terme de confidentialité : en effet, 59,5% des patients et 71% des pharmaciens de cette enquête ont répondu que le pharmacien d'officine avait connaissance du diagnostic, ce qui est largement en cohérence avec le taux de 96,7% disent avoir eux-mêmes ou par un de leur proche communiqué ce diagnostic au pharmacien. On peut s'interpeller sur les restrictions imposées par le respect du secret professionnel alors que la réalité est tout autre. Ne pourrait on pas proposer qu'après recueil de l'accord du patient, le compte rendu d'hospitalisation soit transmis au pharmacien désigné? Cette pratique gagnerait en confidentialité et en précision dans la coordination des soins. Elle nécessiterait quelques adaptations de parts et d'autres un recueil du consentement écrit du patient par le professionnel hospitalier et une procédure d'archivage sécurisée de ces document au sein des pharmacies. À l'heure de l'informatisation dans un futur proche du dossier partagé, il sera nécessaire de clairement

remettre en cause la définition des restrictions d'accès particulièrement pour les pharmaciens. De plus, l'aspect de soutien psychologique n'est probablement pas rentré en compte dans le niveau d'implication que les patients ont estimé de leurs pharmaciens puisque ce thème se retrouve dans les missions du pharmacien attendues par les patients.

C'est une fois les traitements mis en place que le pharmacien d'officine prend véritablement sa place en terme d'implication dans le parcours de soins de ce type de patients. 22 des 38 patients interrogés ont situé le niveau d'implication de leur pharmacien à un niveau supérieur ou égal à 3/5 pendant les traitements contre 23 des 32 pharmaciens interrogés. Ces résultats sont en accord avec le niveau de connaissance des pharmaciens concernant les traitements que leurs patients reçoivent en milieu hospitalier : Plus de la moitié des pharmaciens d'officine interrogés (53,1%) répondent « oui » ou « variable » quand on leur demande s'ils ont connaissance de la nature de ces traitements. À ce sujet, une réactualisation des connaissances est facilement réalisable sur leur domaine propre. À ce stade de la pathologie, les patients parle à son pharmacien de son quotidien, de ses traitements, de leurs effets secondaires et la manière dont ils bouleversent leur vie socio-professionnelle mais que peu de la maladie en elle même ou des informations qui leur sont transmises en milieu hospitalier. Pour exemple, les document transmis aux patients au sein du service d'hématologie tels que le livret patient, la fiche d'information sur la maladie... etc ne sont pas ou très peu présentés au pharmacien. Là encore, il pourrait être suggéré qu'il soit transmis au pharmacien, comme c'est déjà le cas pour le médecin généraliste, l'information que des documents sont distribués au malade. Charge au pharmacien d'officine d'engager la discussion sur les besoins du patient en termes de reformulation. Ces échanges pourraient introduire un échange pharmacien libéral – patient, le repositionnant comme un professionnel de santé ressource.

D'où la moindre implication ressentie par le patient de leur pharmacien à l'arrêt des traitements. Si rechute il y a, et lors des phases avancées de la maladie, le patient reproduira un schéma comparable à celui observé lors du dispositif d'annonce. Il attendra donc principalement de son pharmacien un soutien psychologique.

Les résultats observés pour ces trois items dans le recueil de données « pharmaciens » donne raison au ressenti des patients avec, proportionnellement aux autres résultats, un décalage très comparable.

Tous ces résultats se confirment lorsque l'on demande au patient de noter l'importance qu'ils estiment aux différentes missions qu'ils attendent de leur pharmacien d'officine, et aux pharmaciens de noter les missions qu'ils se pense capable de remplir.

Outre l'évidente délivrance de médicaments, qui servira ici à « étalonner » le questionnaire en déterminant l'importance maximale des missions attendues par les patients, ou que le pharmacien se juge capable de réaliser, viennent en chefs de file « la participation à l'éducation thérapeutique » et « la veille à la bonne observance » pour les patients, missions auxquelles vient se greffer « le soutien psychologique du patient » du point de vue du pharmacien. Encore une certaine cohérence entre le discours tenu par les patients et celui tenu par les pharmaciens donc. Le patient ayant fréquemment dans ce type de pathologie un nombre conséquent de différentes molécules, au sein desquelles se trouvent des antibiotiques, des corticoïdes, des antalgiques de différents paliers, des facteurs de croissance hématopoïétiques, des anxiolytiques... etc, les patients peuvent présenter une certaine difficulté d'assimilation concernant l'indication et la modalité de prise de chacune d'entre elles. Le pharmacien d'officine représente donc ici leur principale source de renseignements à ce sujet. Si cela n'est pas systématiquement le cas pour des pathologies bénignes de la vie courante, les patients touchés par une pathologie maligne apprécient que leur pharmacien leur pose des questions concernant la prise de leurs médicaments ou leur proposent de leur réexpliquer l'utilité de chacun d'entre eux.

Viennent ensuite le soutien psychologique du patient et des aidants. Ces deux missions sont estimées à un niveau certes plus modéré que celles décrites précédemment mais gardent néanmoins une certaine importance à la vue des patients. Les pharmaciens trouvent un décalage moins important avec la veille à la bonne observance que les patients.

En ce qui concerne « la coordination des soins de ville », les résultats peuvent interpeller. Les patients n'attendent que peu de leurs pharmaciens qu'ils s'impliquent dans ce domaine (2,16/5), tandis que les pharmaciens interrogés disent se sentir capables de remplir cette mission (3,34/5). Or, si peu d'entre eux ne connaissent le numéro vert infirmier (87,5% disent ne pas le connaître), la majorité d'entre eux disent avec un interface avec les infirmiers libéraux (78%). Le pharmacien d'officine doit obligatoirement participer à la coordination des soins de ville du fait que les infirmiers doivent, pour accomplir correctement leurs soins, être en possession de certains types de produits et ce pour une certaine durée. Les pharmaciens et infirmiers se contactent régulièrement pour définir avec l'équipe officinale la fréquence

d'approvisionnement et le type de pansements de voies veineuses ou autres matériels dont ils ont besoin pour mener à bien l'exercice de leurs fonctions.

« Les entretiens pharmaceutiques » correspondent à une mission moins attendue par les patients. Les pharmaciens, quant à eux, leur accorderaient plus d'importance. Ce résultat est explicable par les récentes apparitions de nouvelles missions du pharmacien d'officine décrites au sein de la loi Hôpital Patient Santé Territoire. La notion d'entretiens pharmaceutiques y est un thème récurrent. Une autre explication est liée au fait qu'il existe une véritable démarche multi-professionnelle d'information des patients qui deviennent de plus en plus experts de leurs maladies et de leurs traitements. Le numéro vert infirmier reçoit entre huit cents et mille appels annuels concernant principalement la gestion des médicaments et tout particulièrement les facteurs de croissances et les antalgiques. Ainsi, le numéro vert infirmier, dont l'objectif est d'être un recours ou un fil rouge pour que le patient ne soit pas seul à son domicile face à une difficulté, risque d'entraîner comme effet négatif, un éloignement des personnes ressources libérales telles que le médecin libéral ou le pharmacien de proximité.

Concernant les pharmacies fréquentées par les patients interrogés, ils ont répondu en majorité qu'ils fréquentent 1 seule pharmacie, cette dernière étant proche de leur domicile (moins de 10 minutes). On note également que seulement 15,8% des patient envoient systématiquement un proche récupérer leurs médicaments. D'où un niveau d'attente de soutien psychologique plus important pour le patient lui même que pour les aidants, aussi bien du point de vue du patient que du pharmacien d'officine.

Ensuite plusieurs points sont à noter pour ce qui se rapporte aux ordonnances des patients interrogés. Dans un premier temps, les pharmaciens d'officine ont répondu en très grande majorité (90,6%) ne pas recevoir par fax l'ordonnance de leurs patients atteints d'hémopathies malignes. Ce résultat est en parfait accord avec ceux récoltés auprès des patients concernant la transmission au service des coordonnées de leur pharmacie habituelle: 74% disent ne pas avoir transmis ces informations au service quand parmi eux, 71,5% disent ne pas avoir eu à les transmettre au service. Il existe cependant une procédure mise en place depuis plusieurs années pour que les étudiants en médecine accompagnent la sortie du malade en faxant l'ordonnance au pharmacien d'officine désigné par le patient. Si cette procédure a pu être mise en place avec une certaine efficacité lorsque les étudiants restaient en stage entre 6 mois puis 3 mois, la rotation actuelle des étudiants toutes les 6 semaines rend obsolète leur rôle dans cette mission. Ce travail objective la nécessité de

réactiver la procédure en changeant d'opérateur et en chargeant de cette mission l'infirmière d'éducation thérapeutique. Ces ordonnances ne sont que rarement sources de prises en charge incomplètes (ceci est aussi bien confirmé par les patients que par les pharmaciens) et aussi rarement de difficulté d'approvisionnement.

En résumé, cette étude en regards croisés permet de cibler les actions correctrices à mettre en place.

D'une part concernant les pharmaciens d'officine, le niveau de connaissances des équipes officinales concernant les hémopathies malignes est à réajuster. Pour ce faire, ce travail pourrait être poursuivi par une enquête auprès des pharmaciens d'officine pour préciser la nature des besoins en termes de formation concernant les pathologies et lesquelles, l'innovation thérapeutique en Hématologie, les soins de supports, l'information et la relation soignant-soigné... À titre d'exemple, le réseau de cancérologie de l'Essonne « *essononco* » a mis en place un protocole d'accueil en officine de patients atteints de cancers ou leur proches. Cette démarche a pour but « (...) d'améliorer la qualité de la prise en charge ainsi que la délivrance des traitements anticancéreux à domicile ». Concrètement, cela passe par l'établissement d'un outil auquel le pharmacien pourra se référer lors l'accueil des patients atteints de cancer. Cette démarche peut être source d'inspiration pour la prise en charge des patients atteints d'hémopathies malignes. Pour ceci, un rapprochement des pharmaciens d'officine vers le réseau « *HEMATOLIM* » semble nécessaire.

Du sein du service d'hématologie, les actions correctrices qui paraissent les plus évidentes au vu des résultats de l'enquête sont une meilleure communication des outils de prise en charge existants (www.hematolim.fr par exemple), puis un meilleur recueil d'informations concernant sa pharmacie de référence. Ceci permettrait au service de contacter directement la pharmacie du patient à sa sortie du service dans le but de réduire d'éventuels problèmes d'approvisionnements, de faxer l'ordonnance et donc permettre au pharmacien de consacrer tout le temps dont il dispose avec le patient pour approfondir ses conseils et informations qu'il a à lui transmettre concernant le traitement prescrit.

CONCLUSION

Ce travail a permis d'établir un état des lieux de l'interface ville hôpital entre le service d'hématologie clinique du CHU de Limoges et les pharmacies d'officine pour les patients atteints d'hémopathies malignes et donc d'analyser les acquis et les besoins des différents acteurs de santé constituant cette interface. Les analyses en regards croisés des résultats recueillis auprès des échantillons pharmaciens et patients ont permis de révéler une certaine cohérence pour certains items, notamment concernant l'implication des pharmaciens d'officine au cours des différents stades de la maladie et les missions attendues des pharmaciens par les patients. Cette étude a également permis de cibler précisément les caractéristiques sociologiques des patients rencontrés permettant ainsi de rappeler les points majeurs du rôle du pharmacien d'officine en tant qu'acteur de santé de proximité. D'autre part, ce travail a fait ressurgir certains points faibles et certaines actions correctrices à mettre en place afin d'améliorer les pratiques professionnelles actuellement présentes au sein des pharmacies d'officine et du service d'hématologie clinique du CHU de Limoges.

Références bibliographiques

- (1) Serment d'Hippocrate
- (2) Dictionnaire Larousse : définition du secret professionnel
- (3) Code pénal annoté. Revue Internationale de Droit Comparé. E. Garçon. 1953, 5(1), 210-211 (tome I : art. 1 à 294)
- (4) Code pénal du 17/02/1810 : article 378 : chapitre premier : crimes et délits contre les personnes.
- (5) www.legifrance.gouv.fr : code pénal : article 226-13 : de l'atteinte au secret professionnel
- (6) www.ordre.pharmacien.fr : code de déontologie des pharmaciens, article R.4235-5
- (7) Le vocabulaire juridique, 9^{ème} édition : définition du secret professionnel. G. Cornu, Association Henri Capitant, édition 2014
- (8) http://www.univ-reims.fr/gallery_files/site/1/90/1129/1384/1536/1545.pdf : « *Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confidence et de confidence sans secret* ». Pr L. Portes, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins à l'Académie des Sciences Morales et Politiques, 5 juin 1950.
- (9) <http://www.legifrance.com/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006685746&dateTexte=&categorieLien=cid> : code de Santé Publique : article L1110-4.
- (10) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000017744182&dateTexte=&categorieLien=cid> : code de Santé Publique : article L6323-3.
- (11) Conseil national de l'Ordre des médecins : secret partagé : Dr A. MARCELLI, session de mai 1998.

- (12) www.legifrance.gouv.fr : code pénal, article 226-13 : de l'atteinte au secret professionnel. TGI Caen, chronique n°46, observations Leturmy , 4 septembre 2001,
- (13) Nouveau Petit Robert : définition du mot révélation
- (14) www.legifrance.gouv.fr : code pénal, article 226-14:
- (15) <http://www.legifrance.com/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIART00000668574&dateTexte=&categorieLien=cid> : code de Santé Publique, article R4127- 44.
- (16) <http://www.invs.sante.fr/Espace-presse/Communiqués-de-presse/2013/Estimation-de-l-incidence-des-hémopathies-malignes-en-France-entre-1980-et-2012-par-sous-type-histologique-selon-la-classification-la-plus-recente>
- (17) <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens>
- (18) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027545594&dateTexte=&categorieLien=id>
- (19) http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Cadre_juridique_15_01_11.pdf : Cour d'appel Grenoble, 9 février 2000, JCP 2001. IV. 1464.
- (20) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEXT000007608419&fastReqId=185634162&fastPos=1> : Cass. Crim., 12 avril 2005, inédit.
- (21) http://www.juripole.fr/Juripole_etudiant/html_bertin/ Penal14.html : Cass. Crim., 15 décembre 1885, DP 1886. 1. 347.
- (22) <http://www.juricaf.org/arret/FRANCE-COURDECASSATION-19670627-6691446> : Cass. Crim., 27 juin 1967, Bull. crim., n°194.
- (23) http://ledroitcriminel.free.fr/jurisprudence/gds_arrets/les_poursuites_penales/action_civile.

[htm](#) : Cass. Crim. 7 mars 1989, Bull. crim. n°109.

http://www.ansm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Cadre_juridique_15_01_11.pdf : le cadre juridique du secret professionnel dans le champ de la protection de l'enfance : document complémentaire à la recommandation relative au partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance.

www.legifrance.gouv.fr : code pénal : article 223-6.



CHU de Limoges

Service d'Hématologie Clinique et de Thérapie Cellulaire

Evaluation des pratiques professionnelles

Place et rôle des Pharmaciens libéraux dans le parcours de soins du patient atteint d'hémopathie maligne

Qui êtes-vous ?

Pharmacien libéral exerçant depuis : < 5 ans 5 à 10 ans 10 à 20 ans > 20ans

Lieu d'exercice : Urbain Semi-rural Rural Département d'exercice :

Formation dans les hémopathies malignes : estimez-vous votre formation ?

Très suffisante Suffisante Insuffisante Très insuffisante

Nécessitant des réactualisations : oui non

Votre implication dans le parcours du soin d'une hémopathie

Vous sentez-vous impliqué dans le parcours de soins d'une hémopathie ?

Avant le diagnostic en terme de dépistage	0	1	2	3	4	5
Au décours du dispositif d'annonce	0	1	2	3	4	5
Pendant les traitements	0	1	2	3	4	5
A l'arrêt des traitements	0	1	2	3	4	5
Lors de la rechute	0	1	2	3	4	5
Lors des protocoles de recherche clinique	0	1	2	3	4	5
Lors des phases avancées de la maladie	0	1	2	3	4	5

Quelle(s) mission(s) pensez-vous pouvoir remplir dans ce parcours de soins ?

Distribuer les médicaments	0	1	2	3	4	5
Participer à l'éducation thérapeutique	0	1	2	3	4	5
Veiller à la bonne observance	0	1	2	3	4	5
Soutenir psychologiquement le patient	0	1	2	3	4	5
Soutenir psychologiquement les aidants	0	1	2	3	4	5
Coordonner les soins de ville	0	1	2	3	4	5
Envisager des entretiens pharmaceutiques	0	1	2	3	4	5

Comment jugez-vous votre interface ?

	Relationnel	Fréquence
Avec le patient		
Avec les aidants du patient		
Avec les infirmiers libéraux		
Avec les médecins de famille		
Avec les hématologues		

(de 0 à 5 avec 0 = pas du tout et 5 = très fortement)

Le patient vous a-t-il montré les documents suivants ?

- Le livret du patient remis dès la prise en charge initiale oui non NA
- Le Plan Personnalisé de Soins oui non NA
- La fiche de coordination ville / hôpital oui non NA
- La fiche d'information de la pathologie du patient oui non NA
- Le livret d'éducation pour les facteurs de croissance oui non NA
- Le livret d'éducation pour les antalgiques oui non NA
- Les fiches thérapeutiques oui non NA

Autres :

.....

.....

NA = non applicable

Si non, aviez-vous connaissance de leur existence oui non

Connaissez-vous le numéro vert infirmier ? oui non

L'avez-vous déjà utilisé ? oui non

Si oui, pour quel motif ? oui non

Si non, avez-vous des interfaces avec les infirmiers libéraux oui non

La réponse vous a-t-elle satisfait ? oui non

Suggestions :

.....

.....

Connaissez-vous le site internet www.hematolim.fr oui non

Si oui, l'avez-vous déjà visité et pour quelle(s) rubrique(s) :

- Enseignement : pour réactualiser vos connaissances sur les hémopathies
- Informations grand public : pour télécharger des documents d'information
- Service : pour les coordonnées et l'accès des soignants
- Recherche : pour information
- Réseau : pour information
- Liens utiles
- Actualités

Pensez-vous qu'il peut être utile pour aider un pharmacien libéral dans la prise en charge d'une hémopathie maligne ? oui non

Avez-vous des suggestions de modifications/évolution de ce site ?

.....
.....
.....

Dans votre pratique personnelle

À propos de vos patients atteints d'hémopathies malignes

- Connaissez-vous leur diagnostic ? oui non variable
- Connaissez-vous leur traitement à l'hôpital ? oui non variable

A la sortie de l'hôpital, l'ordonnance vous est-elle faxée lorsqu'il s'agit d'une première prise en charge ? oui non

Cette dernière est-elle lisible : oui non

Avez-vous des difficultés d'approvisionnement pour répondre à la prescription ?
 oui non

Estimez-vous que les patients ont des prescriptions sources de remboursement incomplet ?
 oui non

Quelles sont les principales classes de médicaments que vous êtes amené à dispenser ?

- Antibiotiques et anti-infectieux
- Facteurs de croissance hématopoïétiques
- Antalgiques
- Antiémétiques
- Corticoïdes
- Protecteurs gastriques
- Anxiolytiques et antidépresseurs
- Antinéoplasiques oraux
- Suppléments nutritifs
- Autres :

.....
.....

Quels sont les principaux pansements et petit matériel distribués ?

- Pansements de voie veineuse centrale
 - Matériel pour injections de bisphosphonates
 - Autres :
-
.....

Propositions d'amélioration de l'interface

Formation continue nécessaire oui non

Sur quel(s) thème(s) ?.....
.....
.....

Avez-vous des difficultés à joindre :

- Le service d'hématologie clinique
- L'hématologue d'astreinte

Comment souhaiteriez-vous vous impliquer plus dans le parcours de soins du patient ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



CHU de Limoges



Service d'Hématologie Clinique et de Thérapie Cellulaire

Evaluation des pratiques professionnelles

**Place et rôle des pharmaciens libéraux
dans le parcours de soins du patient atteint
d'hémopathie maligne**

Qui êtes-vous ?

Date de naissance : .../.../.....

Code postal de votre résidence :

Connaissez-vous le nom de votre maladie ?

oui non

si oui, précisez :

.....

.....

Implication de votre pharmacien dans votre parcours de soin

Pensez-vous que votre pharmacien s'implique dans votre parcours de soins ?

Avant le diagnostic en terme de dépistage	0	1	2	3	4	5
Au décours du dispositif d'annonce	0	1	2	3	4	5
Pendant les traitements	0	1	2	3	4	5
A l'arrêt des traitements	0	1	2	3	4	5
Lors de la rechute	0	1	2	3	4	5
Lors des protocoles de recherche clinique	0	1	2	3	4	5
Lors des phases avancées de la maladie	0	1	2	3	4	5

Quelle(s) mission(s) attendez-vous de votre pharmacien ?

Distribuer les médicaments	0	1	2	3	4	5
Participer à l'éducation thérapeutique	0	1	2	3	4	5
Veiller à la bonne observance	0	1	2	3	4	5
Soutenir psychologiquement le patient	0	1	2	3	4	5
Soutenir psychologiquement les aidants	0	1	2	3	4	5
Coordonner les soins de ville	0	1	2	3	4	5
Envisager des entretiens pharmaceutiques	0	1	2	3	4	5

Comment jugez-vous l'interface de votre pharmacien?

	Relationnel	Fréquence
Avec vous		
Avec vos aidants		
Avec vos infirmiers libéraux		
Avec votre médecin de famille		
Avec votre hématologue		

(de 0 à 5 avec 0 = pas du tout et 5 = très fortement)

Avez-vous montré à votre pharmacien les documents suivants ?

Le livret du patient remis dès la prise en charge initiale
 oui non non reçu du service

Le Plan Personnalisé de Soins
 oui non non reçu du service

La fiche de coordination ville / hôpital
 oui non non reçu du service

La fiche d'information de la pathologie du patient
 oui non non reçu du service

Le livret d'éducation pour les facteurs de croissance
 oui non non reçu du service

Le livret d'éducation pour les antalgiques
 oui non non reçu du service

Les fiches thérapeutiques
 oui non non reçu du service

Autres :

Si non, aviez-vous connaissance de leur existence oui non

Avez-vous communiqué les coordonnées de votre pharmacien dans le service d'Hématologie ?

oui non

Sinon, pourquoi ?.....

.....

.....

Pour les médicaments et le matériel concernant votre hémopathie, vous vous servez dans :

- 1 pharmacie
- 2 pharmacies
- Plusieurs

A quelle distance se situe votre pharmacie habituelle de votre domicile ?

- Proche (même ville, même quartier)
- A distance (moins de 10 minutes)
- Eloignée (plus de 10 minutes)

Existe-t-il des difficultés d'approvisionnement pour votre ordonnance :

oui non

Si oui, quel(s) produit(s) / matériel :

.....

.....

Les médicaments sont-ils dispensés par le pharmacien à :

- Vous-même à la pharmacie
- Un de vos proches à la pharmacie
- Livrés à votre domicile par la pharmacie

Pensez-vous que votre pharmacien connaisse votre diagnostic ?

oui non ne sait pas

Si oui, l'information lui a-t-elle été transmise par :

Vous-même ou un de vos proches

Par un soignant libéral / hospitalier

Si non, vous ne souhaitez pas l'informer

vous accepteriez qu'il en soit informé

A la sortie de l'hôpital, l'ordonnance est-elle faxée à votre pharmacien lorsqu'il s'agit d'une première prise en charge ?

oui non

Avez-vous des difficultés d'approvisionnement pour répondre à la prescription ?

- oui non

Estimez-vous que les patients ont des prescriptions sources de remboursement incomplet ?

- oui non

Quelles sont les principales classes de médicaments qui vous sont prescrits ?

- Antibiotiques et anti-infectieux
- Facteurs de croissance hématopoïétiques
- Antalgiques
- Antiémétiques
- Corticoïdes
- Protecteurs gastriques
- Anxiolytiques et antidépresseurs
- Antinéoplasiques oraux
- Suppléments nutritifs
- Autres :
-
-

Quels sont les principaux pansements et petit matériel distribués ?

- Pansements de voie veineuse centrale
- Matériel pour injections de bisphosphonates
- Autres :
-
-

Propositions d'amélioration de l'interface

Comment souhaiteriez-vous que votre pharmacien s'implique plus dans votre parcours de soins ?

.....

.....

.....

.....

Table des matières

Introduction	p 11
1. Etat des lieux	
1.1. Le pharmacien et le parcours de soins d'un patient atteint d'hémopathie maligne	p 13
1.2. Organisation de la prise en charge des hémopathies malignes en Limousin	p 14
2. Le pharmacien et le secret professionnel partagé	
2.1. Notions générales	p 16
2.2. Le secret professionnel appliqué au domaine médical	p 17
2.2.1. La violation du secret professionnel.	p 21
2.2.2. Les sanctions	p 22
2.3. Les dérogations au secret professionnel	p 22
3. Méthodologie	
3.1. Description	p 24
3.1.1. Hypothèse	p 24
3.1.2. Objectif principal	p 24
3.1.3. Objectifs secondaires	p 25
3.2. Déroulement de l'étude	p 25
3.2.1. Comité de pilotage	p 25
3.2.2. Démarche multi-étape	p 25
3.3. Sélection des échantillons	p 27
3.3.1. Sélection des patients	p 27
3.3.1.1. Critère d'inclusion	p 27
3.3.1.2. Critères d'exclusion	p 27
3.3.2. Sélection des pharmaciens	p 27
3.4. Recueil des données.	P 27
4. Résultats	
4.1. Analyse descriptive uni variée	p 29
4.1.1. Analyse descriptive portant sur l'effectif global « patients »	p 29
4.1.1.1. Données démographiques « patients »	p 29

4.1.1.2.	Pathologies des patients de l'échantillon	p 32
4.1.1.3.	Données impliquant le pharmacien et la pharmacie	p 32
4.1.2.	Analyse descriptive portant sur l'échantillon global « pharmaciens »	p 45
4.1.2.1.	Données socio-démographiques « pharmaciens »	p 45
4.1.2.2.	Données impliquant le pharmacien et la pharmacie	p 46
4.2.	Analyses comparatives des données « patients » et « pharmaciens »	p 60
4.2.1.	Niveau d'implication du pharmacien libéral selon le patient et selon les pharmaciens d'officine.	P 60
4.2.2.	Missions du pharmacien attendues par les patients et missions réalisables par le pharmacien d'officine	p 60
4.2.3.	Documents présentés aux pharmaciens par les patients atteints d'hémopathies malignes	p 61
4.2.4.	Connaissance du diagnostique du patient par le pharmacien	p 61
6.	Discussion	p 62
	Conclusion	p 70
	Références bibliographiques	p 71
	Annexes	
	Annexe 1 : Grille de recueil de données pharmacien	p 74
	Annexe 2 : Grille de recueil de données patients	p 78

SERMENT DE GALIEN

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

INTERFACE PHARMACIENS VILLE – HOPITAL

Evaluation des besoins des patients atteints d'hémopathies malignes en Limousin

RÉSUMÉ

La prise en charge des patients atteints d'hémopathies malignes en Limousin fait intervenir une interface ville-hôpital au sein de laquelle interviennent de nombreux professionnels de santé exerçant en milieu extra hospitalier. Parmi eux, des médecins libéraux, des diététiciens, des psychologues, des infirmiers libéraux..etc. Les pharmaciens d'officine n'y sont pour l'heure pas inclus. Ce travail a permis d'obtenir un état des lieux des pratiques professionnelles exercées au sein du service d'Hématologie Clinique du CHU de Limoges d'une part et au sein des pharmacies d'officine d'autre part. Les deux recueils de données, l'un destiné aux pharmaciens libéraux, l'autre aux patients atteints d'hémopathies malignes, sont élaborés de manière à obtenir des regards croisés entre patients et pharmaciens. Cet état des lieux a révélé des points forts à potentialiser ou exploiter d'avantage et certains points faibles, sources d'inspiration pour la mise en place d'actions correctrices. Il existe néanmoins certains obstacles à surmonter pour la mise en place de cette interface. Parmi eux le secret professionnel qui bloque le transfert de bon nombre d'informations, pourtant indispensables à une parfaite implication du pharmacien libéral dans le parcours de soins de ses patients.

MOTS CLES

pharmacien – hématologue – hémopathie maligne – interface ville hopital – secret professionnel

INTERFACE FOR CITY PHARMACISTS – HOSPITAL

Evaluation of the needs of patients affected by hematologic malignancies.

SUMMARY

The care of patients affected by hematologic malignancies in the Limousin region obliges a city-hospital intervention. Many health professionals that practice in an out patient environment intervene in this environment. Doctors of medicine, dietitians, psychologists, nurse practitioners etc. are among them. Pharmacists aren't included at the moment. This work has helped to for an understanding of the professional practices exercised in the Hematology department at the CHU of Limoges and in pharmacies. The two databases – one built for pharmacists and the other one built for hematology malignancy patients – are designed to intertwine patients and pharmacists. The work revealed strong points of potential and of further inquiry while also revealing weaker points that should be the source of corrective actions. However there exists certain obstacles to overcome in order to put in place this interface. Among them, the need for doctor-patient confidentiality hinders the transfer of important information that are indispensable for a perfect implication of the pharmacist during the course of the patients' care.

KEY WORDS : pharmacist – hematology – hematology malignancy – city hospital interface – doctor-patient confidentiality

Service d'Hématologie Clinique et Thérapie Cellulaire du CHU de Limoges

2 avenue Martin Luther King 87042

