

# Thèse d'exercice

## Faculté de Pharmacie

Année 2023

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 27 mars 2023

Par

Marianne POIRIER

Né(e) le 17 mars 1996 à Paris 10<sup>ème</sup>

**Dispensation protocolisée de médicaments à prescription  
initialement obligatoire par les pharmaciens d'officine : enquête  
dans l'ex-région Limousin**

Thèse dirigée par Christelle POUGET et co-dirigée par Claire FILLOUX

Examineurs :

**Monsieur le Professeur Nicolas PICARD**

**Président du jury**

**Madame le Professeur Catherine FAGNÈRE**

**Juge**

**Monsieur le Docteur Édouard FOUGÈRE**

**Juge**

**Madame le Docteur Christelle POUGET**

**Directrice de thèse**

**Madame le Docteur Claire FILLOUX**

**Co-directrice de thèse**



# Thèse d'exercice

## Faculté de Pharmacie

Année 2023

Thèse N°

### Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 27 mars 2023

Par

Marianne POIRIER

Né(e) le 17 mars 1996 à Paris 10<sup>ème</sup>

### **Dispensation protocolisée de médicaments à prescription initialement obligatoire par les pharmaciens d'officine : enquête dans l'ex-région Limousin**

Thèse dirigée par Christelle POUGET et co-dirigée par Claire FILLLOUX

Examineurs :

**Monsieur le Professeur Nicolas PICARD**

**Président du jury**

**Madame le Professeur Catherine FAGNÈRE**

**Juge**

**Monsieur le Docteur Édouard FOUGÈRE**

**Juge**

**Madame le Docteur Christelle POUGET**

**Directrice de thèse**

**Madame le Docteur Claire FILLLOUX**

**Co-directrice de thèse**



# Personnel enseignant de la Faculté de Pharmacie de Limoges

---

Le 1<sup>er</sup> septembre 2022

## Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur COURTIOUX Bertrand

## Vice-doyen de la Faculté

Monsieur LÉGER David, Maître de conférences

## Assesseurs de la Faculté

Monsieur le Professeur BATTU Serge

Monsieur le Professeur PICARD Nicolas

## Professeurs des Universités – Hospitalo-Universitaires

M. PICARD Nicolas	Pharmacologie
Mme ROGEZ Sylvie	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. SAINT-MARCOUX Franck	Toxicologie

## Professeurs des Universités – Universitaires

M. BATTU Serge	Chimie analytique et bromatologie
M. CARDOT Philippe	Chimie analytique et bromatologie
M. COURTIOUX Bertrand	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. DESMOULIERE Alexis	Physiologie
M. DUROUX Jean-Luc	Biophysique et mathématiques
Mme FAGNÈRE Catherine	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. LIAGRE Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
Mme MAMBU Lengo	Pharmacognosie
M. TROUILLAS Patrick	Biophysique et mathématiques

**Mme VIANA Marylène** Pharmacie galénique

**Maitres de Conférences des Universités – Hospitalo-Universitaires**

**M. BARRAUD Olivier (\*)** Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie

**Mme. CHAUZEIX Jasmine** Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie

**M. JOST Jérémie** Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

**Maitres de Conférences des Universités – Universitaires**

**M. BASLY Jean-Philippe (\*)** Chimie analytique et bromatologie

**Mme BEAUBRUN-GIRY Karine** Pharmacie galénique

**Mme BÉGAUD Gaëlle** Chimie analytique et bromatologie

**M. BILLET Fabrice** Physiologie

**Mme BONAUD Amélie** Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie

**M. CALLISTE Claude** Biophysique et mathématiques

**M. CHEMIN Guillaume** Biochimie et biologie moléculaire

**Mme CLÉDAT Dominique** Chimie analytique et bromatologie

**M. COMBY Francis** Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

**Mme DELEBASSÉE Sylvie** Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie

**Mme DEMIOT Claire-Elise (\*)** Pharmacologie

**M. FABRE Gabin** Biophysique et mathématiques

**M. LABROUSSE Pascal (\*)** Botanique et cryptogamie

**Mme LAVERDET Betty** Pharmacie galénique

**M. LAWSON Roland** Pharmacologie

**M. LÉGER David** Biochimie et biologie moléculaire

**Mme MARRE-FOURNIER Françoise** Biochimie et biologie moléculaire

<b>M. MERCIER Aurélien</b>	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
<b>Mme MILLOT Marion (*)</b>	Pharmacognosie
<b>Mme PASCAUD-MATHIEU Patricia</b>	Pharmacie galénique
<b>Mme POUGET Christelle (*)</b>	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
<b>M. TOUBLET François-Xavier</b>	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
<b>M. VIGNOLES Philippe (*)</b>	Biophysique et mathématiques

**(\*) Titulaire de l'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)**

**Assistant Hospitalo-Universitaire**

<b>Mme MARCELLAUD Elodie</b>	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
------------------------------	---

**Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche**

<b>M. DELMON Cédric</b>	Pharmacognosie, botanique et mycologie
<b>Mme KENE MALAHA Angéladine</b>	Épidémiologie, statistique, santé publique

**Enseignants d'anglais**

<b>M. HEGARTY Andrew</b>	Chargé de cours
<b>Mme VERCELLIN Karen</b>	Professeur certifié

---

## Remerciements

---

### **À mes directrices de thèse,**

**À Madame le professeur Christelle Pouget**, d'avoir accepté de diriger ce travail de thèse et d'avoir été à l'initiative d'une co-direction, cela m'a été fort bénéfique. Je vous remercie plus globalement pour tous vos enseignements dont j'ai bénéficié au cours de mon cursus universitaire, pour votre bienveillance envers les étudiants, vos qualités en tant que professeur et vos qualités humaines. Soyez assurée de toute ma gratitude.

**À Madame le docteur Claire Filloux**, d'avoir accepté la co-direction de cette thèse. Votre réactivité et vos précieuses corrections m'ont permis d'avancer comme je le souhaitais. Merci pour le temps que vous avez accordé à mon projet. Soyez assurée de mon profond respect.

### **Aux membres du jury,**

**Au président, Monsieur le Professeur Nicolas Picard**, d'avoir accepté la présidence du jury. C'est un honneur de clôturer ces longues et belles années d'études en vous ayant en tant que président de mon jury de thèse. Vous qui avez été si bienveillant envers vos étudiants. Je retiendrai de vous un professeur impliqué et passionné. Merci pour la qualité de vos enseignements et votre sens de l'innovation qui ont été pour moi un réel moteur de motivation.

**Au juge, Madame le professeur Catherine Fagnère**, d'avoir accepté de faire partie du jury. Cela me semblait évident de vous demander d'assurer cette fonction. Nous vous avons eu en tant que professeur dès la première année et vous ne nous avez jamais quitté depuis. On a toujours su où vous trouver au besoin et cela a été d'un réel réconfort. Merci pour vos enseignements, vos qualités pédagogiques et votre bienveillance. Je souhaite à tous d'avoir un professeur comme vous au cours de ses études universitaires. Soyez assurée de toute ma reconnaissance.

**Au juge, Monsieur le Docteur Édouard Fougère**, d'avoir accepté de faire partie des membres du jury. Merci pour tout le reste aussi. C'est avec toi que j'ai commencé mes études de pharmacie, tu es devenu mon parrain en PACES et tu as été une réelle source de motivation et d'inspiration. S'en suit cette année au tutorat où tu m'as fait confiance pour transmettre les belles valeurs que l'on partage aux étudiants et j'espère avoir été à ta hauteur. Puis, je t'ai retrouvé de l'autre côté du miroir. Tu as fait cours à la fin de mes études, et rien n'avait changé depuis la première année, j'ai retrouvé ce garçon passionné et passionnant. C'était donc avec évidence que je te voyais en face de moi, au point d'orgue de mes études, pour boucler cette belle boucle. J'espère que si j'enseigne un jour je le ferai aussi soigneusement et aussi passionnément que tu le fais.

## **À ma famille,**

**À mes parents, Maman, Papa,** vous avez rendu possibles ces études en rendant confortable ma première année, et en assurant financièrement d'une part et moralement d'autre part, les huit autres ... Cela aura été long, éprouvant parfois, vous avez épongé bons nombres de mes chagrins, vous m'avez rassurée quand j'ai parfois douté, et je n'ai jamais senti en vous l'ombre d'un doute. Vous m'avez dotée de la plus belle des armes, la confiance en son enfant... Merci d'avoir été ce « fil » conducteur. Je vous aime si fort.

**À mes frères, Quentin, Cadfaël,** d'être des frères comme vous êtes : authentiques. J'aime la fratrie que l'on forme et je vous aime.

## **À mes meilleurs amis,**

**Jean-Lou,** tu m'as prise par la main au lycée pour me montrer la voie de la réussite et c'est une chose pour laquelle je vous serai éternellement reconnaissante, à toi, Paul, Joséphine et Astrid. Je n'en serais pas là aujourd'hui sans vous, cette rencontre en terminale à Limosin a marqué un tournant dans ma vie. Je ne t'ai plus lâché depuis. Et c'est cette fidélité sans doute et ce soutien inestimable qui m'ont permis d'accomplir de belles choses (et je ne parle pas que du 3x500 au lycée...). Tu m'auras vu travailler pour le BAC, pour la PACES, pour mes examens, mes 52 rattrapages, mon mémoire de stage, ... et cette année, à la fabrique du café, tu m'auras vu travailler ma thèse. Tu es en ce moment même assis en face de moi à la cyclisterie et je t'écris ces quelques lignes pour te dire merci d'avoir été ce fidèle compagnon de travail, et surtout pour te dire merci d'être mon ami.

**Astrid,** je remercie le destin de t'avoir mise sur mon chemin à un moment où mon espoir de rencontrer quelqu'un qui me ressemblait s'amenuisait. J'adorais écouter les gens parler de la personne avec qui ils avaient fait les « 400 coups ». Aujourd'hui nul doute que je sais de qui je parlerai... parce que j'ai le sentiment que ce n'est pas terminé. Je t'aime « par-dessus les étoiles ».

**Céline,** merci d'être l'amie entière que tu es. Ne doute pas un instant de tout ce que tu as fait pour moi.

**Emmanuelle & Émilie,** merci de rendre ma vie aussi belle et chacune de ses étapes aussi intenses. Tout est simple et fluide avec vous. « Les amis que l'on se fait à la fac sont pour la vie », cette phrase a pris tout son sens depuis que je vous ai rencontrées... Nul doute que c'est pour la vie.

## **À mes beaux-parents,**

**Régine et Michel**, de m'avoir accueillie comme votre fille. Je n'oublierai jamais ce que vous avez fait pour moi, notamment quand Benjamin était un peu plus loin de moi. Merci aussi de ce que vous faites pour notre couple, vous nous aidez à rendre nos projets concrétisables et on ne vous remerciera jamais assez pour ça.

## **À ma bande de copains,**

**Anne, Justine, Nicolas et Maël**, je suis la petite dernière et je suis bien contente d'avoir été aussi bien et aussi vite intégrée. A notre passion commune pour le Lot, et à tout ce qu'on a vécu ces dernières années, le meilleur comme le pire... Je suis comblée et honorée de vivre chaque grande étape de ma vie d'adulte à vos côtés.

## **À la ta Team Marceau,**

**Aux patrons, Emmanuelle et Pierre-Yves**, j'ai tant grandi au sein de votre officine et à vos côtés. Les mots me manqueront pour vous témoigner ma gratitude. La croisée de nos chemins est marquée à l'encre éternelle sur mon cœur.

**À Linh, Catherine, Manon, Iza, Isma et Abilash**, pour ces années de travail ensemble, ces fous rires, ces gouters, ces restos, ... Vous avez rendu une des pires périodes de notre existence, qui n'est autre que la COVID, ironiquement agréable. Je vous souhaite à tous le meilleur.

## **À mon équipe officinale actuelle,**

**Mélanie, Marie, Marion, Cécile, Marine, Yaëlle, Estelle, Maéva, Alizia, Élodie, Axelle, Samra et Antoine**, merci de m'avoir aussi aisément intégrée, c'est un bonheur de se lever chaque matin pour venir travailler à vos côtés. J'espère que ça durera longtemps.

**Enfin,**

## **À Benjamin, mon âme-sœur,**

Même si j'ai encore peu vieilli avec toi j'ai énormément grandi à tes côtés. Merci d'être la personne que tu es, entière et passionnée. Tu m'as faite évoluée en tous points, merci de m'avoir ouvert la porte de mondes qui n'étaient pas les miens : le cinéma, la littérature ... On ne peut pas encore dire de moi que je suis cinéphile mais je suis contente d'avoir ouvert mon esprit et d'avoir découvert de grandes œuvres grâce à toi. Je suis sûre que l'on s'apporte autant l'un que l'autre. Et je suis fière, fière de celui que tu as été, que tu es et que tu seras. On a déjà concrétisé bon nombre de nos projets ensemble, mais il en reste encore plein. J'aime la famille que nous sommes en train de construire et je t'aime incommensurablement.

## Droits d'auteurs

---

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



## Table des matières

---

Introduction .....	1
I. Historique .....	3
I.1 Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) du 21 juillet 2009.....	3
I.2 Session ordinaire à l'Assemblée nationale (12/12/2017) : prise en charge de pathologies courantes par les pharmaciens d'officine évoquée pour la première fois à l'Assemblée .....	3
I.3 Discours du Président de la République au monde de la santé (18/07/2018)	4
I.4 Commission des affaires sociales (17/10/2018) : examen des articles du projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2019 .....	5
I.5 Session ordinaire à l'Assemblée nationale (26/10/2018) : vote de l'amendement n°401 après l'article 43.....	5
I.6 Conseil des ministres (13/02/2019) : loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.....	7
I.7 Commission des affaires sociales au Parlement (13/03/2019) .....	7
I.8 Adoption du projet de loi par le Sénat après modification (11/06/2019) .....	9
I.9 Commission mixte paritaire (20/06/2019) : travaux et modification du texte	10
I.10 Journal officiel (26/07/2019) : publication de la loi .....	10
I.11 Journal officiel (08/03/2020) : publication des protocoles sur l'odynophagie et la cystite .....	11
I.12 Journal officiel (10/03/2020) : publication du protocole sur l'éruption prurigineuse chez l'enfant .....	11
I.13 Journal officiel (10/09/2020) : publication des conditions de prises en charge par l'Assurance maladie .....	11
I.14 Journal officiel (12/01/2021) : décret n°2021-23 relatif aux conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments pour certaines pathologies .....	12
I.15 Journal officiel (05/05/2021) : arrêté fixant la liste des pathologies et des médicaments pouvant faire l'objet d'une délivrance par les pharmaciens d'officine telle que prévue à l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique.....	12

I.16	Journal officiel (29/06/2021) : arrêté fixant les conditions de réalisation des tests rapides oro-pharyngés d'orientation diagnostique (TROD) des angines à streptocoque du groupe A par les pharmaciens d'officine .....	13
II.	Dispensation protocolisée.....	14
II.1	Les pathologies concernées et l'éligibilité de la population cible à la dispensation.....	14
II.1.1	Cystite .....	14
II.1.2	Odynophagie .....	16
II.1.3	Rhinoconjonctivite allergique saisonnière .....	17
II.1.4	Éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant.....	18
II.2	Les dispensations médicamenteuses possibles et l'accompagnement du patient	19
II.2.1	Les traitements disponibles à la prescription dans le cadre protocolaire .	19
II.2.1.1	Cystite .....	19
II.2.1.2	Odynophagie.....	24
II.2.1.3	Rhinoconjonctivite allergique saisonnière.....	33
II.2.1.4	Éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant .....	38
II.3	Un accompagnement possible du patient : la délivrance d'un arrêt de travail	39
II.3.1.1	Cystite .....	39
II.3.1.2	Odynophagie.....	39
II.4	Les conditions nécessaires à la mise en place du protocole.....	40
II.4.1	Des professionnels de santé formés .....	40
II.4.1.1	Cystite .....	40
II.4.1.2	Odynophagie.....	40
II.4.2	Un exercice coordonné .....	41
II.4.2.1	La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) .....	41
II.4.2.2	Les Centres de Santé Pluridisciplinaires (CSP) .....	42
II.4.2.3	Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ....	43
II.5	Les moyens de diagnostic dont disposent les pharmaciens pour mettre en œuvre les protocoles .....	44
II.5.1	Score de Mac Isaac.....	44
II.5.2	Le test rapide d'orientation diagnostique (TROD).....	45
II.5.3	Prise de la température .....	50

II.5.4	Percussion des fosses lombaires .....	51
II.5.5	Bandelette urinaire .....	51
II.6	Le remboursement.....	53
III.	La dispensation protocolisée en pratique .....	55
III.1	Contexte mondial .....	55
III.1.1	Suisse.....	55
III.1.2	Royaume-Uni.....	58
III.1.3	Québec.....	58
III.1.4	En France, le projet mené en région Bretagne.....	60
III.2	Contexte territorial.....	62
III.2.1	Démographie médicale sur le territoire français.....	62
III.2.2	Démographie médicale dans l'ancienne région Limousin.....	63
III.3	Enquête auprès des pharmaciens maîtres de stage dans l'ex- région Limousin.....	67
III.3.1	Introduction et objectifs .....	67
III.3.2	Méthodologie.....	67
III.3.3	Analyse.....	68
III.3.3.1	Profil des répondants .....	69
III.3.3.2	Perception des pharmaciens concernant le contexte de la dispensation protocolisée.....	71
III.3.3.3	Situations rencontrées à l'officine en rapport avec cette nouvelle mission 72	
III.3.4	Discussion .....	75

## Table des illustrations

---

Figure 1 : Frise chronologique schématique des étapes du vote de la loi en 2019 permettant aux pharmaciens d'officine de délivrer des médicaments pour certaines pathologies

Figure 2 : Liste des molécules pouvant faire l'objet d'une prescription et d'une délivrance par le pharmacien d'officine

Figure 3 : Structure chimique de la fosfomycine et de la trométamol

Figure 4 : Structure chimique de la pivmecillinam

Figure 5 : Structure chimique de l'amoxicilline

Figure 6 : Structure chimique de la cefpodoxime

Figure 7 : Structure chimique de la cefuroxime

Figure 8 : Structure chimique de l'azithromycine

Figure 9 : Structure chimique de la clarithromycine

Figure 10 : Structure chimique de la josamycine

Figure 11 : Structure chimique de la cortisone

Figure 12 : Structure chimique de l'acide cromoglycique

Figure 13 : Score de Mac Isaac

Figure 14 : Critères d'éligibilité au TROD et logigrammes dans le cas où le patient est orienté par un médecin

Figure 15 : Critères d'éligibilité au TROD et logigrammes dans le cas où le patient se présente spontanément à l'officine

Figure 16 : Critères de non-éligibilité au TROD

Figure 17 : Variations normales de la température mesurée en fonction de la méthode

Figure 18 : Exemple d'échelle colorimétrique permettant l'interprétation du résultat

Figure 19 : « NetCare », une nouvelle prestation dans les pharmacies suisses

Figure 20 : Carte zonage médecine libérale 2022 en Nouvelle-Aquitaine

Figure 21 : Les CPTS en région Limousin en 2022

Figure 22 : Répartition des répondants en fonction de leur âge

Figure 23 : Répartition des répondants en fonction de leur statut

Figure 24 : Répartition des répondants en fonction de la zone géographique de l'implantation de l'officine

Figure 25 : Notes attribuées à l'importance de cette nouvelle mission

Figure 26 : Intérêts de cette nouvelle mission

Figure 27 : Pourcentages de pharmaciens ayant déjà refusé ou non l'avance d'antibiotique chez une jeune femme en cas de cystite simple

Figure 28 : Répartition de l'orientation d'une jeune femme présentant des symptômes de cystite simple

Figure 29 : Pourcentages selon l'orientation donnée par les pharmaciens

Figure 30 : Pourcentages des pharmaciens pratiquants ou non déjà les TROD

## Liste des abréviations

---

AAT : Avis d'Arrêt de Travail

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

ALAT : Alanine Amino Transférase

AN : Assemblée Nationale

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

ASAT : Aspartate Amino Transférase

CAS : Commission des Affaires Sociales

CDS : Centre De Santé

CESP : Centre d'Engagement de Service Public

CNBM : Commission Nationale de Biologie Médicale

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRP : Protéine C-réactive

CSP : Code de la Santé Publique

CSP : Centre de Santé Pluridisciplinaire

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux

DCI : Dénomination Commune Internationale

DDJ : Dose Définie Journalière

DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer

FPH : Fonction Publique Hospitalière

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoires

JO : Journal Officiel

LFSS : Loi de Financement Sécurité Sociale

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

NFS : Numération Formule Sanguine

NHS : National Health Service

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PLFSS : Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale

PLP : Protéine Liant Pénicilline

po : *per os*

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

SDB : Syndicat Des Biologistes

SGA : Streptocoque du Groupe A

SLBC : Syndicat des Laboratoires de Biologie clinique

SNMB : Syndicat National des Médecins Biologistes

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

UNF3S : Université Numérique Francophone des Sciences de la Santé et du Sport

URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé

USPO : Union des Syndicats de Pharmacie d'Officine

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

VZV : Virus de la Varicelle et du Zona

ZAC : Zone d'Activités Complémentaires

ZIP : Zones d'Intervention Prioritaire

## Introduction

La loi HPST de juillet 2009 découle de la révision générale des politiques publiques et réorganise le système de santé en France. Elle marque un tournant dans l'histoire du métier de pharmacien d'officine en entraînant de profondes modifications dans son exercice : le pharmacien est désormais un des maillons du système coordonné de prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques. La notion de protocole de coopération permet dès lors aux pharmaciens de disposer de délégations d'activités telles que des actes de soins ou de prévention préalablement exercés par les médecins.

La dispensation protocolisée est un droit officinal exercé depuis de nombreuses années dans d'autres pays comme la Suisse, le Canada dans la province de Québec ou le Royaume-Uni. Elle contribue à élargir l'offre des soins, à réduire les délais d'accès à une prise en charge et donc à améliorer les parcours de soins des patients. Les protocoles de coopération entre professionnels de santé créés en 2009 par la loi HPST sont autorisés par les directeurs des ARS après avis conforme de la HAS. Leur création avait pour objectif d'encourager des associations de professionnels de santé à s'en emparer et à les mettre en œuvre sur le terrain. Ces protocoles sont ouverts aux équipes soignantes volontaires dont les lieux d'exercice sont définis et autorisés par arrêté ministériel.

Les actes qui peuvent être transférés aux pharmaciens d'officine nécessitent des protocoles autorisés en structure pluriprofessionnelle ou en libéral et sont regroupés sous le terme de « soins non programmés ». Le délégant est systématiquement le médecin et le délégué peut être le pharmacien d'officine ou l'infirmier.

Ce sujet m'a tout de suite intéressée quand a émergé, il y a quelques années, l'idée d'autoriser dans les pharmacies, une dispensation de médicaments antibiotiques sans ordonnance médicale, pour certaines pathologies simples. En effet, les demandes spontanées pour des symptômes gênants mais peu sévères, sont fréquemment rencontrées à l'officine et nous manquons jusqu'à présent de cadre pour y répondre. Après avoir détaillé dans un premier temps l'historique puis l'organisation de la dispensation protocolisée au sein de la deuxième partie, je présenterai dans la troisième partie une enquête auprès des pharmaciens maîtres de stage de l'ex-région

Limousin afin d'évaluer leurs connaissances dans ce domaine et de décrire leur perception à propos de cette nouvelle activité facultative.

# I. Historique

## I.1 Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) du 21 juillet 2009

La loi HPST (loi n° 2009-879) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, aussi appelée *Loi Bachelot*, a été promulguée le 21 juillet 2009 et publiée au Journal Officiel du 22 juillet de la même année (1). Elle comprend de nombreuses dispositions concernant directement le pharmacien d'officine. Elle a inscrit dans le Code de la santé publique les nouvelles missions du pharmacien, elle a entériné le nouveau statut de « pharmacien correspondant » désigné par le patient au sein de l'équipe de soins, a intégré dans les soins de premier recours le conseil pharmaceutique et ratifié la notion de « pharmacien référent » pour les établissements sans pharmacie à usage intérieur. La loi HPST a aussi ouvert les portes à la contribution du pharmacien dans l'éducation à la santé, à l'accompagnement des patients et à l'éducation thérapeutique. Elle a encouragé par ailleurs la coopération entre professionnels de santé suivant des protocoles validés par la Haute Autorité de Santé (HAS) et les Agences Régionales de Santé (ARS). C'est la première fois que la notion de protocoles de coopération entre professionnels de santé s'inscrit dans la loi (article 51), même si ceux-ci ne concernaient pas encore les pharmaciens (2).

Dans les points suivants sera évoqué le déroulement des différentes sessions parlementaires avant la promulgation de la loi et les divers arrêtés publiés au Journal Officiel (JO).

## I.2 Session ordinaire à l'Assemblée nationale (12/12/2017) : prise en charge de pathologies courantes par les pharmaciens d'officine évoquée pour la première fois à l'Assemblée

Lors d'une séance de questions à l'Assemblée nationale, Agnès Buzyn, ministre de la santé et des solidarités de l'époque, répondait à une question du député Paul Christophe, membre de la commission des affaires sociales, sur la revalorisation du rôle du pharmacien dans le parcours de soins du patient suite à un arrêté signé à effet immédiat inscrivant tous les médicaments contenant de la codéine sur la liste des médicaments nécessitant une prescription médicale. Selon lui, cet arrêté priverait le pharmacien de conseil officinal, de moyens d'action, et restreint un peu plus le champ

d'intervention des pharmaciens. La ministre y répondra en soulignant le fait que le rôle d'acteur de soins de premier recours du pharmacien d'officine et son expertise pharmaceutique devraient être davantage valorisés et utilisés notamment au vu du « virage ambulatoire » des traitements et de l'augmentation des déserts médicaux. Elle citera en exemple qu'une « *réflexion sur la prise en charge par les pharmaciens d'officine de pathologies courantes sur la base d'arbres décisionnels fondés sur des données prouvées et sur une évolution en cohérence du mode de rémunération. La réflexion pourrait concerner des médicaments à prescription médicale obligatoire et à prescription médicale facultative* » sans pour autant adopter l'expression « prescription pharmaceutique » volontairement. C'est la première fois que l'idée de prise en charge par le pharmacien de pathologies courantes est évoquée à l'Assemblée nationale (3).

### **I.3 Discours du Président de la République au monde de la santé (18/07/2018)**

La stratégie « Ma santé 2022 » annoncée par le Président de la République, Emmanuel Macron lors de son discours au monde la santé le 18 juillet 2018, a été présentée comme un engagement collectif. La sur-fréquentation des cabinets médicaux engendre une difficulté à consulter un médecin de ville dans la journée et crée ainsi un engorgement des urgences où les français se rendent par défaut. « Ma santé 2022 » propose une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français. Cette vision est basée sur deux grands axes :

- un accès aux soins égal pour tous les citoyens
- et une interprofessionnalité consolidée (4).

C'est ainsi que le déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) doit permettre l'entrée d'une majorité de professionnels dans l'exercice coordonné et rendre exceptionnel l'exercice isolé, dans le but de prendre en charge désormais une population d'un territoire et non plus des patientèles attirées (5).

#### **I.4 Commission des affaires sociales (17/10/2018) : examen des articles du projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2019**

L'amendement visant à expérimenter la dispensation par les pharmaciens d'officine de certains médicaments à prescription obligatoire a été adopté dans le cadre du PLFSS 2019 (dans le chapitre IV : « améliorer les conditions de l'accès aux produits de santé », *amendement AS502*) en commission des affaires sociales (avec à l'époque Brigitte Bourguignon en présidente et Olivier Véran en rapporteur général). Cet amendement, proposé et présenté par la députée Delphine Bagarry, médecin urgentiste de formation, vise à permettre d'expérimenter dans deux régions et pour une durée de trois ans « la dispensation, par les pharmacies d'officine, de certains médicaments à prescription médicale obligatoire dans le cadre d'un protocole médical et de coopération conclu avec le médecin traitant et les communautés de santé des structures d'exercice coordonné ». Celui-ci est passé en séance publique de l'Assemblée nationale la semaine suivante (6). Cet amendement s'est appuyé sur l'exemple de nos voisins suisses où ce service (service NetCare) est proposé aux patients depuis 2012, et qui en mars 2018 était utilisé par 20% des officines pour plusieurs pathologies telles que la cystite, la conjonctivite ou l'eczéma. L'objectif de cette expérimentation était destiné à évaluer l'efficacité et l'impact de la dispensation par les pharmaciens d'officine de médicaments à prescription médicale obligatoire sur les patients du territoire français (7).

#### **I.5 Session ordinaire à l'Assemblée nationale (26/10/2018) : vote de l'amendement n°401 après l'article 43**

Cet amendement n°401 a été présenté en séance plénière de l'Assemblée nationale par Delphine Bagarry comme un amendement raisonnable permettant un accès plus facile aux soins pour les Français, en s'appuyant sur les compétences de différents professionnels de santé. L'amendement est fondé sur une expérimentation sur la base du volontariat dans le cadre de protocoles très précis toujours entre médecins et pharmaciens. Une opposition en bloc des principaux syndicats de médecins a été rapportée par le journaliste et député, Pierre Dharréville en la justifiant par le manque de discussions à ce sujet et d'un certain nombre « d'arguments-massues » reçu par les médecins, et ce, malgré les garde-fous qui avaient été prévus (exercice de ce droit dans le cadre des coopérations interprofessionnelles, cahier des charges défini par le

Ministère de la Santé, liste des médicaments fixée par arrêté ministériel, etc). Olivier Véran y sera défavorable en trouvant cet amendement redondant à d'autres, proposés antérieurement (possibilité aux pharmaciens d'adapter les prescriptions au sein d'une équipe de soins et dans le cadre de pathologies chroniques, expérimentation de nouvelles relations de travail interprofessionnelles entre les pharmaciens et les médecins...) et ajoutera « *trop de vitesse peut entraîner de la confusion* ». Agnès Buzyn prendra la parole pour soutenir cet amendement. Elle prendra l'exemple de cas facilement résolubles (infections urinaires chez la jeune femme) qui sont tardivement pris en charge à cause des délais d'attente pour la prise de rendez-vous chez le médecin. Agnès Firmin le Bodo, pharmacienne de formation et ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention, soutiendra la ministre de l'époque en rappelant un débat qui avait déjà eu lieu sur le désengorgement des urgences. Finalement, l'amendement n°401 ne sera pas adopté (8).

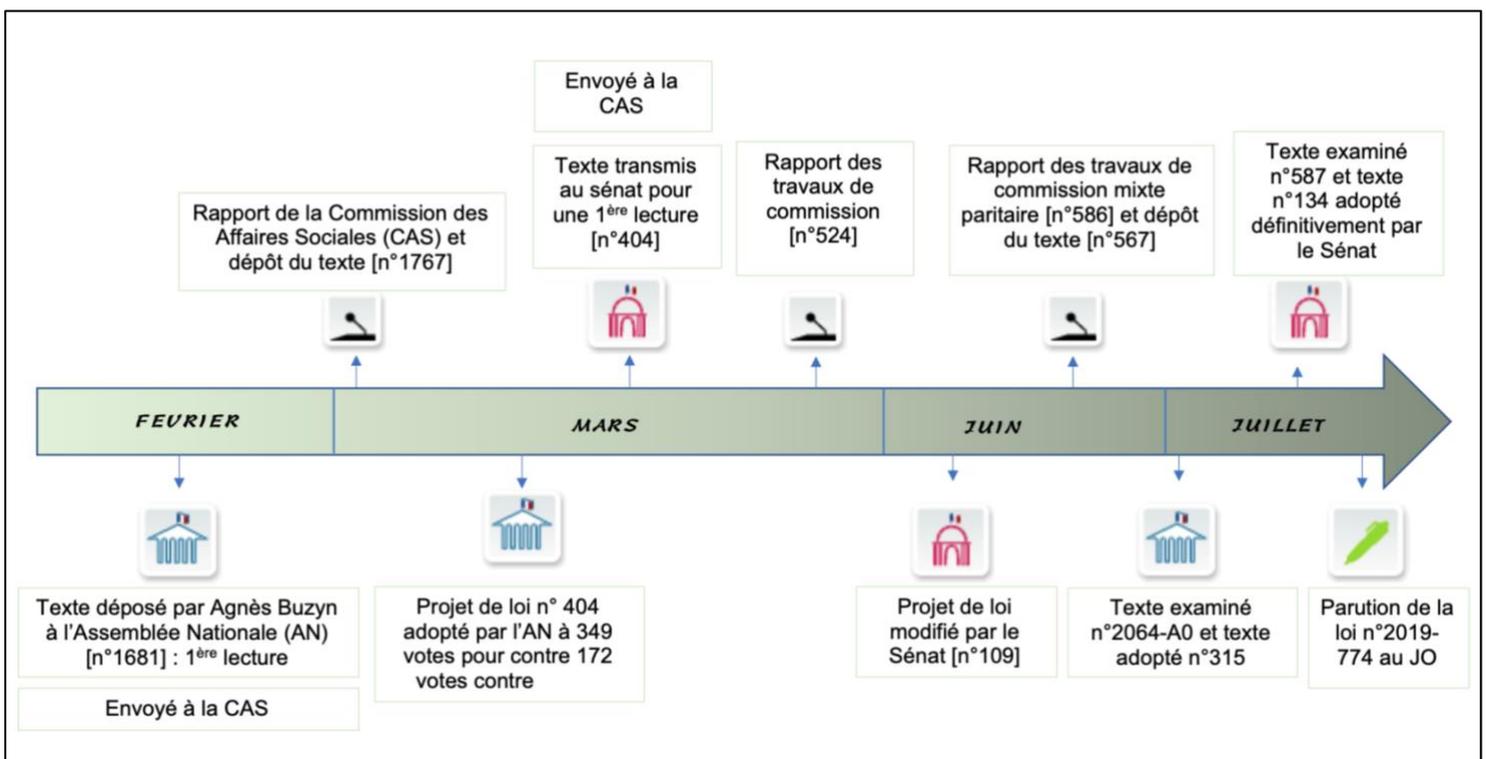


Figure 1 : Frise chronologique schématique des étapes du vote de la loi en 2019 permettant aux pharmaciens d'officine de délivrer des médicaments pour certaines pathologies.

## **I.6 Conseil des ministres (13/02/2019) : loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé**

Agnès Buzyn présente le « Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, n°1681 » en Conseil des ministres.

Le projet de loi traduit de nombreuses mesures du plan « Ma santé 2022 ». Il comporte 23 articles répartis en 5 titres :

- 1) Titre I : « Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé »
- 2) Titre II : « Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre des soins dans les territoires »
- 3) Titre III : « Développer l'ambition numérique en santé »
- 4) Titre IV : « Mesures diverses »
- 5) Titre V : « Ratifications et modifications d'ordonnances »

Des articles concernent directement ou indirectement la profession de pharmacien d'officine. En ce qui nous concerne, il est question de CPTS. Le projet territorial de santé visant à concrétiser l'objectif de décloisonnement entre ville, hôpital et médico-social est créé par l'article 7. Ce même article prévoit que les projets des communautés professionnelles territoriales de santé soient soumis à l'approbation du directeur général de l'ARS. Le gouvernement est habilité à adopter par voie d'ordonnance des mesures visant à développer l'exercice coordonné au sein des CPTS, des centres de santé et des maisons de santé, "en adaptant leurs objets, leurs statuts, leurs régimes fiscaux ou en créant de nouveaux cadres juridiques" (art.19) (9).

## **I.7 Commission des affaires sociales au Parlement (13/03/2019)**

C'est la première lecture du projet de loi par procédure accélérée. Thomas Mesnier, médecin urgentiste, député et rapporteur général de la loi « Ma Santé 2022 », présente l'amendement visant à permettre aux pharmaciens dans le cadre d'un exercice coordonné de délivrer, selon un protocole mis en place par la HAS, des médicaments dont la liste serait fixée par arrêté, dans le cadre de pathologies bénignes du quotidien et sous réserve d'une formation du pharmacien sur ces protocoles et l'information du médecin traitant.

Cet amendement a suscité de nombreuses réactions de la part des députés. Il a fait notamment l'objet d'un sous-amendement présenté par le député Cyrille Isaac-Sibille, médecin ORL, qui consistait à rendre obligatoire l'accord entre médecin traitant et pharmacien. Ce sous-amendement repousse la mise en œuvre de cette mesure et n'est pas soutenu par Olivier Véran qui émet un avis défavorable, ni par Agnès Buzyn qui souhaite établir rapidement une expérimentation.

Delphine Bagarry soutient l'amendement porté par Thomas Mesnier en citant l'exemple de la Suisse où il est déjà possible pour 24 pathologies mineures d'être pris en charge par son pharmacien d'officine. Olivier Véran cite alors les ordonnances faites *a posteriori*, où les pharmaciens délivrent le nécessaire et le médecin établit ensuite l'ordonnance pour que le remboursement soit possible, il s'agirait de le faire dans le cadre d'un protocole. Cet amendement présente également un intérêt pour les TROD et le bon usage des antibiotiques.

L'amendement est adopté tandis que le sous-amendement est rejeté. Il est introduit comme « article 7 quinquies » sous le titre « Délivrance par les pharmaciens de médicaments sous prescription médicale obligatoire » dans la partie « II. Une gouvernance renouvelée, pour plus de coopération et de cohérence » et dans la sous-partie « cohérence renforcée des projets des CPTS » du projet de loi :

« I. – L'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le 9°, il est ajouté un 10° ainsi rédigé :

« 10° Peuvent, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10, et L. 6323-3, délivrer des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de Santé, et sur la base de protocoles définis par celle-ci. » ;

2° Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret fixe les conditions d'application du 10°, notamment les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'information du médecin traitant. »

II – Le I entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2020. » (10)

Le texte est adopté par l'Assemblée nationale le 26 mars 2019 et est transmis au Sénat ce même jour.

### **I.8 Adoption du projet de loi par le Sénat après modification (11/06/2019)**

Le texte modifié de projet de loi est adopté par le Sénat après première lecture avec 219 voix pour et 92 contre.

Le texte adopté est rédigé ainsi :

« Article 7 *quinquies*

I. – L'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le 9°, il est inséré un 10° ainsi rédigé :

« 10° Peuvent, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux mêmes articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, délivrer pour certaines pathologies des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé. » ;

2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret fixe les conditions d'application du 10°, notamment les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'information du médecin traitant. »

(11)

## **I.9 Commission mixte paritaire (20/06/2019) : travaux et modification du texte**

Une commission mixte paritaire a été convoquée avec mission de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé. (12)

Il en ressort les modifications suivantes :

« 10° Peuvent, dans le cadre de protocoles inscrits dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux mêmes articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3, délivrer pour certaines pathologies, **et dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de Santé**, des médicaments dont la liste est fixée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de santé. » ;

(13)

C'est la dernière étape avant la promulgation de la loi.

## **I.10 Journal officiel (26/07/2019) : publication de la loi**

Publication au Journal Officiel de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Initialement, selon l'échéancier de mise en application de la loi, les conditions d'application du 10° de l'article L. 5125-1-1-A autorisant les pharmaciens d'officine à délivrer des médicaments pour certaines pathologies, notamment les conditions de formation préalable des pharmaciens et les modalités d'information du médecin traitant, devaient être publiées en février 2020 avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Celles-ci sont publiées le mois suivant, le 8 mars 2020.

### **I.11 Journal officiel (08/03/2020) : publication des protocoles sur l'odynophagie et la cystite**

Les protocoles de coopération concernant la prise en charge de certaines pathologies bénignes par le pharmacien sont publiés par arrêtés relatifs à l'autorisation du protocole de coopération le 6 mars 2020 :

- « Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier d'État ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » (14) : Annexe 1 (15).
- « Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'État et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » (14) : Annexe 2 (16)
- « Renouvellement du traitement de la rhinoconjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'État et le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle ». (14)

Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer, auprès de l'Agence Régionale de Santé territorialement compétente, chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre les protocoles cités précédemment.

### **I.12 Journal officiel (10/03/2020) : publication du protocole sur l'éruption prurigineuse chez l'enfant**

Le protocole de coopération « prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse par l'infirmier diplômé d'État ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » relatif à l'arrêté du 6 mars 2020 est publié. (17)

### **I.13 Journal officiel (10/09/2020) : publication des conditions de prises en charge par l'Assurance maladie**

Les conditions de prises en charge et de remboursement par l'Assurance Maladie des protocoles de coopération sont publiées au Journal Officiel. (18)

#### **I.14 Journal officiel (12/01/2021) : décret n°2021-23 relatif aux conditions dans lesquelles les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments pour certaines pathologies**

Les conditions préalables à la dispensation de médicaments pour certaines pathologies sont déterminées dans des protocoles de coopération. Elles concernent notamment la formation des pharmaciens d'officine. (19)

#### **I.15 Journal officiel (05/05/2021) : arrêté fixant la liste des pathologies et des médicaments pouvant faire l'objet d'une délivrance par les pharmaciens d'officine telle que prévue à l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique**

Les médicaments *per os* (PO) dispensables par le pharmacien d'officine dans le cadre d'un exercice coordonné sont listés dans le tableau ci-dessous en fonction de la pathologie concernée :

<b>Pollakiurie et brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans</b>	<b>Odynophagie chez les patients de 6 à 45 ans</b>
Fosfomycine Pivmecillinam	Amoxicilline Céfuroxime-Axetil Céfpodoxime-proxétil Azithromycine Cefotiam hexetil Clarithromycine Josamycine

Figure 2 : Liste des molécules pouvant faire l'objet d'une prescription et d'une délivrance par le pharmacien d'officine

Source : Légifrance (journal officiel n° 0109 du 11/05/2021)

### **I.16 Journal officiel (29/06/2021) : arrêté fixant les conditions de réalisation des tests rapides oro-pharyngés d'orientation diagnostique (TROD) des angines à streptocoque du groupe A par les pharmaciens d'officine**

Les conditions de réalisation des TROD par les pharmaciens d'officine incluent :

- L'éligibilité du patient à la réalisation du test,
- Des locaux et matériel répondant à un cahier des charges (locaux et équipements adaptés, point d'eau pour le lavage des mains ou solution hydro-alcoolique, matériel pour la réalisation du test incluant les tests rapides oro-pharyngés d'orientation diagnostique des angines à streptocoque A et une filière d'élimination des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)),
- Une procédure d'assurance qualité et une formation du personnel testeur. (20)

## II. Dispensation protocolisée

Elle concerne la prise en charge de l'odynophagie, de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme, et de l'éruption prurigineuse chez l'enfant. Un quatrième protocole a été défini pour le renouvellement par le pharmacien du traitement de la rhinoconjonctivite allergique saisonnière.

La prise en charge *via* ces protocoles est soumise à l'accord du patient : ces protocoles sont présentés par le pharmacien (le délégué) qui recueille une première fois le consentement du patient avant la prise en charge. Lors de la consultation le pharmacien explique le déroulement de ceux-ci et redemande le consentement. En cas de refus, le pharmacien annote le dossier médical partagé du patient et l'adresse de nouveau à son médecin traitant (le délégant).

### II.1 Les pathologies concernées et l'éligibilité de la population cible à la dispensation

#### II.1.1 Cystite

La cystite est une inflammation d'origine infectieuse de la vessie et de l'urètre. Elle associe de façon variable les symptômes suivants :

- pollakiurie,
- impériosité,
- douleurs mictionnelles,
- pesanteur lombaire et/ou pelvienne.

La pathologie concernée par le protocole de dispensation est la cystite simple chez la femme. Celle-ci correspond à une infection urinaire localisée au niveau de la vessie sans aucun facteur de risque de complication tel que :

- anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire,
- grossesse en cours,
- insuffisance rénale sévère,
- immunodépression grave,
- âge supérieur à 75 ans (ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 critères de Fried qui définirait le syndrome de fragilité du sujet âgé).

La cystite est due à la remontée de germes dans la vessie par l'urètre. Les germes les plus souvent retrouvés sont des entérobactéries d'origine fécale (*Escherichia coli* dans 70 à 95 % des cas, d'autres entérobactéries dont *Proteus mirabilis*, *Klebsiella* dans 15 à 25 % des cas et *Staphylococcus saprophyticus* dans 1 à 4 % des cas).

Certaines situations peuvent en favoriser le développement : une mauvaise hygiène de la région intime, des malformations de l'appareil urinaire, un diabète, des calculs urinaires, les rapports sexuels, le port de sonde urinaire, une grossesse, un stress, la constipation, la ménopause... (21)

Les complications possibles sont une hématurie macroscopique, la survenue d'une pyélonéphrite et, plus fréquemment, une récurrence. (22)

Les critères d'inclusion à ce protocole reposent sur les éléments suivants :

- il s'agit d'une femme présentant des signes fonctionnels urinaires tels que des brûlures mictionnelles, une dysurie, une pollakiurie et des mictions impérieuses
- et le délégant est un médecin traitant qui n'a pas refusé l'accès au dossier médical de la femme au délégué.

Ce protocole exclut de la prise en charge :

- les hommes,
- les femmes jeunes de moins de 16 ans,
- les femmes âgées de plus de 60 ans,
- et les femmes enceintes (grossesse avérée ou non exclue).

D'autres critères d'exclusion sont recherchés au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé. Ils comprennent :

- des signes cliniques (température supérieure à 38°C ou inférieure à 36°C, douleur d'une fosse lombaire, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales diffuses, leucorrhées, prurit vulvaire ou vaginal),
- un terrain pathologique tel que la présence d'une insuffisance rénale chronique avec une clairance de la créatinine inférieure à 30 mL/min ou une anomalie de l'arbre urinaire (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte urologique récent),

- et/ou des antécédents médicaux (cystites à répétition ou épisode récent non complètement résolu, antibiothérapie en cours pour une autre pathologie). (23)

### II.1.2 Odynophagie

L'odynophagie est définie comme une « sensation douloureuse, dans la région rétrosternale, survenant lors de la déglutition » selon le dictionnaire de l'Académie de médecine (édition 2017). Elle est généralement due à des lésions muqueuses œsophagiennes d'ordre peptique, viral, candidosique, carcinomateux ou liées à des ulcérations crohniennes. (24)

La cause la plus banale d'odynophagie est une infection ORL. Il peut s'agir entre autres d'une angine. L'angine peut être causée soit par un virus, dans la grande majorité des cas, soit par une bactérie.

L'angine est une inflammation du tissu lymphoïde amygdalien et/ou de la muqueuse pharyngée. Dans le cas d'une angine bactérienne, elle résulte de l'infection par le streptocoque bêtahémolytique du groupe A (SGA). Cet agent bactérien est responsable de 25 à 40 % des angines de l'enfant et de 10 à 25 % de celles de l'adulte. Le risque d'angine à SGA est maximal entre 5 et 15 ans, très faible avant 3 ans, exceptionnel après 45 ans. En général, l'évolution est favorable en 3 à 4 jours. Les complications suppuratives locorégionales (phlegmon péri-amygdalien, abcès rétropharyngé, adénite cervicale suppurative, cellulite cervicale) sont rares dans les pays industrialisés (1 %) et les syndromes post-streptococciques (rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë) sont devenus exceptionnels en France métropolitaine (0,13 à 0,17/100 000 par an). (25)

Les critères d'inclusion à ce processus de prise en charge sont :

- un mal de gorge augmenté par la déglutition chez un patient entre 6 et 45 ans,
- un des délégués du patient est médecin traitant et il n'a pas refusé l'accès au dossier médical du patient au délégué.

Ce protocole exclut de la prise en charge :

- Les femmes enceintes (grossesse avérée ou non exclue),

- les patients immunodéprimés (traités par chimiothérapie, corticoïdes oraux, immunosuppresseurs ou contre le VIH)
- et les patients vus pour la 3<sup>ème</sup> fois par un délégué sans avoir vu leur médecin traitant.

D'autres critères d'exclusion sont recherchés au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

- signes cliniques particuliers (fièvre supérieure à 39,5°C, vomissements ou diarrhées chez l'enfant),
- éruption cutanée,
- toux,
- antécédents médicaux (épisode similaire datant de moins de 15 jours, antibiothérapie en cours pour un autre motif)
- refus de prise en charge du patient ou du représentant légal ou doute du délégué. (26)

### **II.1.3 Rhinocconjunctivite allergique saisonnière**

La rhinocconjunctivite est une inflammation de la muqueuse nasale et de la conjonctive de l'œil se manifestant pour la rhinite par :

- des éternuements,
- un prurit naso-pharyngé,
- une congestion nasale,
- et une rhinorrhée aqueuse,

et pour la conjonctivite par :

- un prurit,
- une rougeur
- et un écoulement oculaire. (27)

Les rhinocconjunctivites allergiques sont dues soit à des particules aériennes (pollens, poussières), soit à des cosmétiques, à des collyres ou à des lentilles de contact. (28)

Les bénéficiaires du protocole sont :

- les patients âgés de 15 à 50 ans chez qui une rhinite allergique saisonnière a été diagnostiquée par le médecin,
- pour laquelle un traitement a déjà été prescrit,
- dont le délégant est médecin traitant et il n'a pas refusé l'accès à leur dossier médical au délégué.

En sont exclus :

- les patients de moins de 15 ans et de plus de 50 ans,
- les personnes refusant leur prise en charge ou le cas échéant leur représentant légal,
- Et les femmes enceintes (grossesse avérée ou non exclue). (29)

#### II.1.4 Éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant

Les signes cliniques de la varicelle typique sont des lésions cutanées vésiculaires « en goutte de rosée », ombiliquées et croûteuses après 3 jours. Elles siègent au niveau du cuir chevelu, des membres, du périnée, et du visage en respectant la paume des mains et la plante des pieds. La symptomatologie de la varicelle est à différencier de celle du zona ou du *prurigo strophulus*.

La varicelle est due au virus varicelle-zona (VZV), un virus de la famille des *Herpesviridae* (virus herpétiques). Elle est la maladie infantile virale la plus contagieuse et la plus fréquente. Une fois la maladie guérie, le virus reste dormant dans certains ganglions nerveux. Une réactivation du virus est possible lors d'un affaiblissement du système immunitaire ou lors d'une grande fatigue et peut ainsi provoquer une nouvelle éruption de vésicules localisées que l'on appelle zona.

La varicelle se transmet par la salive et par contact avec les lésions de la peau ou avec du matériel contaminé. Une personne est contagieuse 4 jours avant l'apparition des vésicules et jusqu'à ce que la dernière croûte soit formée. (30)

Les bénéficiaires de ce quatrième protocole sont les enfants âgés de 12 mois à 12 ans qui présentent une éruption cutanée prurigineuse associant des lésions maculo-papulo érythémateuses, vésiculaires et croûteuses, avec intervalles de peau saine.

Sont exclus de ce protocole les enfants de moins de 12 mois compte tenu du risque que représentent les complications dans cette population et les enfants de plus de 12 ans en raison de la complexité de la varicelle à partir de cet âge.

Une consultation du médecin s'impose en cas de céphalées, vomissements, troubles du comportement, confusion, troubles de l'équilibre ou de la marche, convulsion, toux ou troubles respiratoires, dysphagie marquée ou apparition de fièvre supérieure à 39°C et/ou qui dure depuis plus de 3 jours. (31)

## **II.2 Les dispensations médicamenteuses possibles et l'accompagnement du patient**

### **II.2.1 Les traitements disponibles à la prescription dans le cadre protocolaire**

L'arrêté du 5 mai 2021 paru au Journal Officiel du 11 mai 2021 précise la liste des médicaments pouvant être dispensés sans ordonnance médicale et selon des indications bien précises que l'on verra plus en détail par la suite. Il s'agit de traitements classiquement prescrits par le médecin et présentant un profil d'effets indésirables bénins, de courte durée et réversibles.

#### **II.2.1.1 Cystite**

##### **II.2.1.1.1 Antibiothérapie**

La fosfomycine-trométamol et le pivmecillinam peuvent ainsi être dispensés dans le traitement de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans. Nous allons développer la pharmacodynamie, la pharmacocinétique, le mode d'administration, les potentielles interactions médicamenteuses et les effets indésirables de chacune de ces molécules.

#### II.2.1.1.1.1 Fosfomycine-trométamol

La molécule utilisée en première intention est la fosfomycine associée aux sels de trométamol (MONURIL® et ses génériques). La fosfomycine appartient à la classe des acides phosphoriques. La fosfomycine s'ionise à pH neutre, l'association à une base organique telle que le trométamol améliore son absorption au niveau digestif.

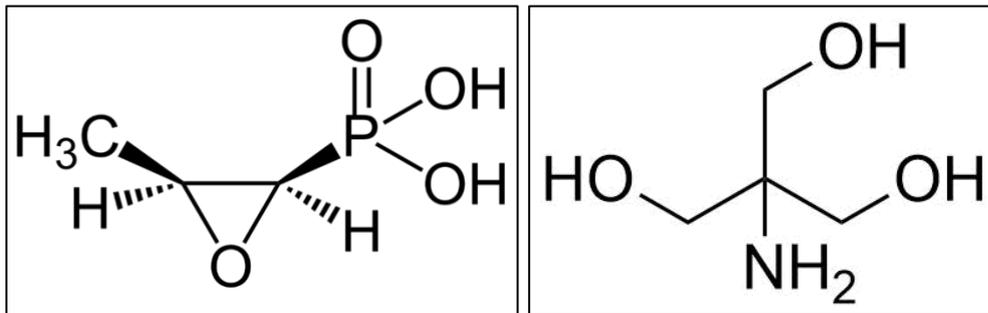


Figure 3 : Structures chimiques de la fosfomycine (à gauche) et du trométamol (à droite)

Source : dictionnaire.acadpharm.org

Sur le plan pharmacodynamique, cette molécule exerce un effet bactéricide sur les agents pathogènes qui prolifèrent, en empêchant la synthèse enzymatique de la paroi cellulaire bactérienne. Elle agit par inhibition de l'enzyme MurA, responsable de la première étape de la synthèse du peptidoglycane en catalysant la liaison du phosphoénolpyruvate (PEP) au groupement 3'-hydroxyl de l'UDP-N-acétylglucosamine formant l'UDP-N-acétylglucosamine-3-O-énolpyruvate, précurseur du peptidoglycane. Elle agit de manière temps-dépendant.

Le principal mécanisme de résistance est une mutation chromosomique entraînant une altération des systèmes de transport bactérien de la fosfomycine. Il existe d'autres mécanismes de résistance qui entraînent l'inactivation enzymatique de la fosfomycine *via* la liaison de la molécule au glutathion ou *via* le clivage de la liaison carbone-phosphore dans la molécule de fosfomycine, respectivement.

D'un point de vue pharmacocinétique, après administration orale d'une dose unique, la fosfomycine trométamol a une biodisponibilité absolue d'environ 33 % à 53 %. La vitesse et le degré d'absorption sont réduits par la prise d'aliments, d'où la nécessité de prendre ce médicament à distance des repas. Les concentrations plasmatiques maximales (comprises en 20 et 30 microgrammes/ml sont atteintes environ entre 2 et

2,5 heures après la prise d'une dose de 50 mg/kg). La demi-vie d'élimination est comprise entre 3 et 5 heures chez l'adulte sain. La fosfomycine est éliminée sous forme active dans les urines, où les concentrations maximales sont atteintes 2 à 4 heures après la prise du médicament et restent efficaces d'un point de vue bactériologique jusqu'à 36-48 heures.

Ce médicament se présente sous la forme d'un sachet unique qui doit être pris à jeun, environ 2 à 3 heures avant ou 2 à 3 heures après un repas. La dose doit être dissoute dans un verre d'eau et prise immédiatement après sa préparation, de préférence avant le coucher et après la vidange de la vessie. (32)

En termes d'interactions médicamenteuses, l'administration concomitante de métoclopramide (un stimulant de la motricité intestinale) ralentit l'absorption de la fosfomycine mais n'en contre-indique pas son association.

Les effets indésirables les plus fréquents de la fosfomycine sont la survenue de vulvovaginite, l'apparition de céphalées ou de sensation vertigineuse, une atteinte du tractus digestif avec des diarrhées, des nausées, une douleur abdominale et une dyspepsie. Ces symptômes disparaissent d'eux-mêmes et ne nécessitent aucun traitement particulier.

#### II.2.1.1.1.2 Pivmecillinam

La seconde molécule, utilisée en cas d'allergie à la fosfomycine, est le pivmecillinam (SELEXID®), un bioprécurseur du mécillinam, un antibiotique actif apparenté chimiquement à la famille des bêtalactamines.

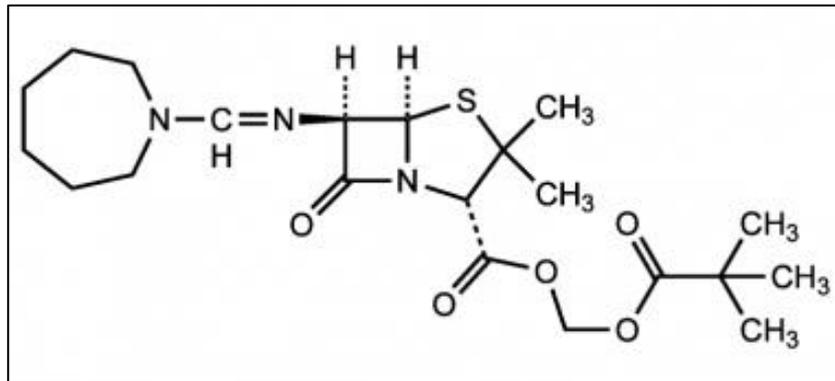


Figure 4 : Structure chimique du pivmecillinam

Source : dictionnaire.acadpharm.org

D'un point de vue pharmacodynamique, la famille des bêtalactamines est caractérisée par la présence d'un cycle bêta-lactame indispensable à l'activité antibiotique, une faible toxicité et un mode d'action complexe sur des protéines de la membrane cytoplasmique, les protéines liant la pénicilline (PLP). Le pivmécillinam est le précurseur pharmacologique (prodrogue) du mécillinam, et est la seule amidinopénicilline actuellement disponible.

Son indication est limitée aux infections urinaires dues aux germes sensibles chez la femme. Le mécillinam est un bactéricide et agit par blocage de la synthèse de la paroi cellulaire en se fixant sélectivement sur l'enzyme PBP2. Son mode d'action explique son spectre antibactérien : le mécillinam agit surtout sur les organismes Gram négatif de la famille des entérobactéries, en raison de sa grande affinité pour les PBP2 de ces organismes.

Sa pharmacocinétique est telle qu'après administration orale, le bioprécurseur pivmécillinam est absorbé à 75%, puis complètement et rapidement hydrolysé en mécillinam que l'on retrouve dans le compartiment vasculaire. La concentration et la vitesse d'absorption ne sont pas modifiées par la prise de nourriture. La demi-vie

plasmatique est d'environ 1 heure et sa diffusion est très importante dans le foie, les reins, la prostate et plus particulièrement dans la bile et les urines. Le bioprécurseur pivmécillinam est complètement hydrolysé en mécillinam au moment de l'absorption et on a identifié dans l'urine 4 métabolites ont été identifiés, dont un seul possède une activité antibiotique. Le mécillinam est excrété principalement dans les urines, mais aussi dans la bile et donc dans les fécès.

Ce médicament se présente sous la forme de comprimés pelliculés, qui doivent être avalés en position assise ou debout, au milieu d'un repas, avec un grand verre d'eau afin d'éviter le risque d'ulcération œsophagienne. Il est important de ne pas s'allonger pendant les 30 minutes qui suivent la prise des comprimés. (33)

Cet antibiotique est contre-indiqué en association à l'allopurinol (un inhibiteur de la synthèse d'acide urique) car cela augmenterait le risque d'accidents cutanés.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés sont des nausées et des diarrhées.

Si une allergie est connue à l'une et à l'autre de ces molécules, une orientation vers le médecin doit être établie.

### II.2.1.1.2 Conseils associés

Une hydratation abondante sera recommandée et les conseils suivants seront donnés pour éviter les récurrences :

- boire au moins 1,5 L par jour d'eau et de liquides non alcoolisés, car le flux urinaire diminue la charge bactérienne de la vessie,
- uriner dès que le besoin se fait ressentir et vider complètement sa vessie afin d'éviter qu'il persiste un résidu d'urine dans la vessie propice à la multiplication d'éventuelles bactéries,
- éviter les douches vaginales,
- éviter les produits d'hygiène intime parfumés qui dénaturent la flore vaginale ;
- ne pas utiliser de bains moussants,
- s'essuyer d'avant en arrière après être allé aux toilettes car les selles contiennent de nombreux germes,
- uriner après les rapports sexuels,
- lutter contre la constipation car la stagnation des selles dans le rectum favorise la prolifération microbienne,
- porter des sous-vêtements en coton qui permettent à la peau de respirer et ne retiennent pas la sueur,
- éviter les pantalons moulants qui favorisent la transpiration. (34)

### II.2.1.2 Odynophagie

Lorsque les signes cliniques sont compatibles avec une angine, une première orientation peut être faite à l'officine avec le TROD angine. Ce test immunochromatographique permet de mettre en évidence la présence d'antigènes bactériens et ainsi de confirmer ou non le diagnostic d'angine bactérienne. Le TROD angine, appelé aussi test rapide angine, consiste à effectuer un prélèvement au niveau des amygdales du patient avec un écouvillon. Ce dernier est ensuite placé dans un tube dans lequel on ajoute un réactif liquide puis on immerge une bandelette qui se colore au bout de 5 à 10 minutes et révèle la présence ou l'absence de streptocoque  $\beta$  hémolytique du groupe A. Ce test a une spécificité de l'ordre de 95% et une sensibilité supérieure à 90% selon les marques.

Nous allons maintenant développer les prises en charge réalisées à l'officine en fonction du résultat de ce test.

### **II.2.1.2.1 Traitement symptomatique**

En cas de négativité au test de diagnostic rapide, un traitement symptomatique peut être conseillé à base de paracétamol si nécessaire, la prise d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), d'aspirine et de vasoconstricteur périphérique étant déconseillée. L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a publié en 2019 un point d'information sur le risque de complications infectieuses graves lié à l'utilisation des AINS tels que l'ibuprofène ou le kétoprofène. Ces complications sont survenues alors que les médicaments étaient utilisés en automédication ou sur prescription médicale pour traiter la fièvre et/ou la douleur. (35) Il existe des traitements locaux pour des maux de gorge peu intenses et sans fièvre, ils ne doivent pas être utilisés plus de quelques jours sans avis médical et se présentent sous la forme de collutoires, pastilles ou comprimés à sucer. Ils peuvent contenir des antibactériens, des anesthésiques locaux ou des extraits de plantes à visée adoucissante. (36)

Le lavage nasal au sérum physiologique en cas de rhinorrhée est également préconisé. (26)

### **II.2.1.2.2 Antibiothérapie**

Sous réserve d'un test rapide d'orientation diagnostique positif, les antibiotiques amoxicilline, céfopodoxime, céfuroxime, azithromycine, clarithromycine, céfotiam hexetil et josamycine peuvent être théoriquement dispensés à la pharmacie dans le cadre de la prise en charge de l'odynophagie chez les patients de 6 à 45 ans.

#### II.2.1.2.2.1 Amoxicilline

La prise d'amoxicilline est envisagée en première intention en l'absence d'allergie, sur une période de 6 jours à raison de 1 gramme matin et soir chez l'adulte et de 50 mg/kg/jour en 2 prises chez l'enfant sans dépasser 2 grammes par jour. (32)

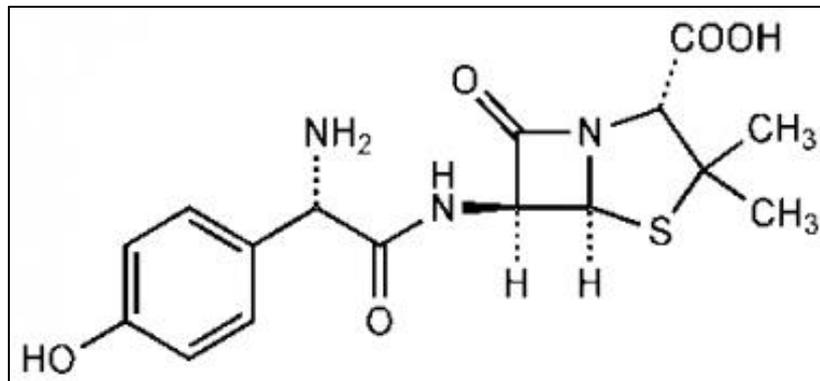


Figure 5 : Structure chimique de l'amoxicilline

Source : dictionnaire.acadpharm.org

L'amoxicilline (CLAMOXYL® et ses génériques) est une pénicilline semi-synthétique, un antibiotique de la classe pharmacologique des bêta-lactamines, qui inhibe une ou plusieurs enzymes de la voie de biosynthèse des peptidoglycanes bactériens, composants structurels de la paroi cellulaire bactérienne. L'inhibition de la synthèse des peptidoglycanes conduit à une fragilisation de la paroi cellulaire, souvent suivie par la lyse et la mort cellulaire.

L'amoxicilline est sujette à la dégradation par les bêta-lactamases produites par les bactéries résistantes, son spectre d'action n'inclut donc pas les organismes produisant ces enzymes lorsqu'elle est administrée seule (sans inhibiteur des bêta-lactamases).

Cet antibiotique, quand il se présente sous la forme de comprimés au dosage de 1 gramme, doit être dissout complètement dans un verre d'eau, et avalé immédiatement. (37)

L'amoxicilline est à l'origine de quelques interactions médicamenteuses notables :

- l'administration concomitante d'allopurinol peut augmenter le risque de réactions cutanées allergiques,
- la prise concomitante avec du méthotrexate peut réduire son excrétion et ainsi en augmenter sa toxicité,
- l'utilisation rare de tétracyclines et d'autres médicaments bactériostatiques peut interférer avec les effets bactéricides de l'amoxicilline.

Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés avec la prise d'amoxicilline sont les diarrhées, les nausées et les éruptions cutanées.

#### II.2.1.2.2.2 Cefpodoxime

En cas d'allergie à la pénicilline, la cefpodoxime (ORELOX® et ses génériques) est envisagée sur une période de 5 jours à raison de 100 mg 2 fois par jour pour les adultes et de 8 mg/kg/jour en 2 prises chez l'enfant sans dépasser 200 mg par jour.

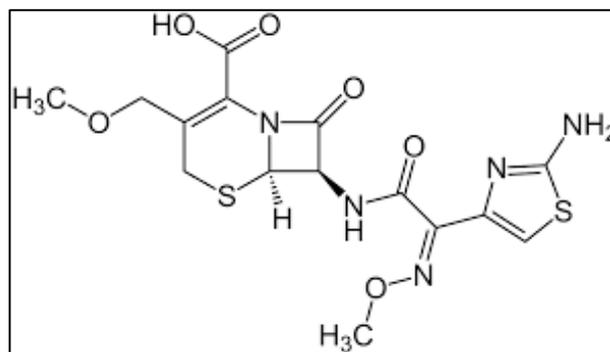


Figure 6 : Structure chimique de la cefpodoxime

Source : Wikipédia « cefpodoxime »

Sur le plan pharmacodynamique, la cefpodoxime est un antibactérien appartenant à la famille des bêta-lactamines, du groupe des céphalosporines, indiqué dans les angines, sinusites et dans les infections respiratoires telles que broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) ou pneumopathies. Elle agit en inhibant la synthèse de la paroi bactérienne par fixation sur les Protéines Liant la Pénicilline (PLP) provoquant ainsi l'arrêt de la synthèse du peptidoglycane de la paroi cellulaire bactérienne et aboutissant à la lyse de la paroi et à la bactéricidie.

Cet antibiotique doit être pris au cours des repas afin d'en optimiser l'absorption. Il se présente sous forme de comprimés pelliculés pour les adultes et de poudre pour suspension buvable pour les enfants. La poudre est mise en suspension par addition d'eau au moment de l'emploi. Cette suspension est conservée au réfrigérateur entre 2°C et 8°C, et doit être homogénéisée avant chaque administration. (38)

Ses principaux effets indésirables concernent les affections gastro-intestinales de type nausées, vomissements, douleurs abdominales, flatulence et compression gastrique. Par ailleurs, la cefpodoxime peut être à l'origine fréquente voire même très fréquente, d'acouphènes, de vertiges ou de céphalées. On peut parfois observer une atteinte hépatique avec élévation des ASAT (aspartate aminotransférase), des ALAT (alanine aminotransférase) et des phosphatases alcalines.

#### II.2.1.2.2.3 Céfuroxime

Une autre alternative en cas d'allergie à la pénicilline est la céfuroxime (ZINNAT® et ses génériques), envisagée sur une période de 4 jours à raison de 250 mg 2 fois par jour les adultes et de 10 mg/kg deux fois par jour jusqu'à un maximum de 125 mg deux fois par jour chez les enfants.

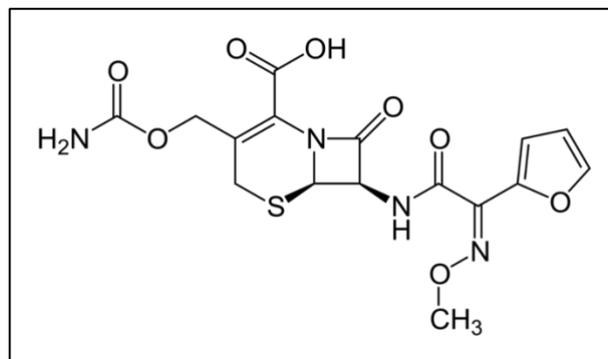


Figure 7 : Structure chimique de la céfuroxime

Source : Wikipédia « céfuroxime »

Sur le plan pharmacodynamique, la céfuroxime est un antibactérien appartenant à la famille des bêta-lactamines, du groupe des céphalosporines de deuxième génération, indiqué dans les angines et pharyngites à streptocoque, sinusites, otite moyenne aiguë, les infections urinaires et dans les infections respiratoires telles que les exacerbations aiguës de bronchite chronique, dans les infections non compliquées de

la peau et des tissus mous et dans le traitement de la maladie de Lyme à un stade précoce. Elle agit en inhibant la synthèse de la paroi bactérienne par fixation sur les PLP provoquant ainsi l'arrêt de la synthèse du peptidoglycane de la paroi cellulaire bactérienne et aboutissant à la lyse de la paroi et à la bactéricidie.

Cet antibiotique doit être pris après un apport alimentaire pour une absorption maximale. Il se présente sous forme de comprimés enrobés pour les adultes et de granulés pour suspension buvable pour les enfants. Les granulés sont mis en suspension par addition d'eau au moment de l'emploi. Cette suspension est conservée au réfrigérateur entre 2°C et 8°C maximum jusqu'à 10 jours, et doit être homogénéisée avant chaque administration.

Ses effets indésirables les plus fréquents sont la prolifération de *Candida*, l'éosinophilie, les céphalées, les sensations vertigineuses, les troubles gastro-intestinaux et l'élévation transitoire des enzymes hépatiques.

#### II.2.1.2.2.4 Azithromycine

En cas d'allergie aux bêta-lactamines, l'azithromycine (ZITHROMAX® et ses génériques ou ORDIPHA®) est envisagée sur une période de 3 jours à raison de 500 mg une fois par jour chez l'adulte et de 20 mg/kg/jour en une prise quotidienne chez l'enfant sans dépasser 500 mg par jour.

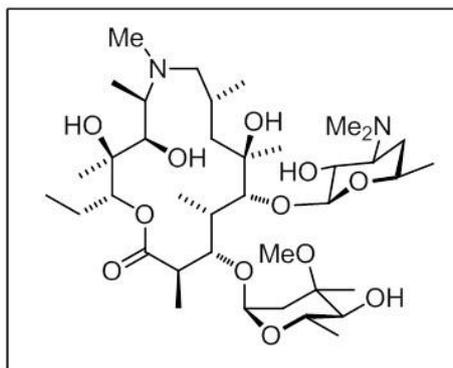


Figure 8 : Structure chimique de l'azithromycine

Source : dictionnaire.acadpharm.org

L'azithromycine est un antibiotique de la famille des macrolides. Elle agit en inhibant la synthèse des protéines bactériennes, en se liant à la partie 50S du ribosome et en empêchant la translocation peptidique.

Ce médicament se présente sous forme de comprimés pelliculés pour les adultes et de poudre pour suspension buvable pour les enfants. Pour la préparation de la suspension buvable, la poudre du flacon doit être décompactée avant reconstitution, l'addition de l'eau se fait à l'aide du godet verseur et l'homogénéisation doit se faire avant chaque administration. (38)

L'azithromycine fait l'objet de contre-indications :

- avec la colchicine du fait de l'augmentation des effets indésirables de celle-ci aux conséquences potentiellement fatales,
- avec la dihydroergotamine (DIERGOSPRAY®) et l'ergotamine (GYNERGENE caféiné®) en raison de la possibilité de nécrose des extrémités (ergotisme). Cependant, ces deux dernières molécules ne sont quasiment plus utilisées.

Les principaux effets indésirables de l'azithromycine sont les affections gastro-intestinales de type diarrhées, vomissements, douleurs abdominales et nausées, les affections du système nerveux, en particulier les céphalées et des atteintes de la numération formule sanguine (NFS) plutôt dans des indications au long cours.

#### II.2.1.2.2.5 Clarithromycine

La clarithromycine (ZECLAR® et ses génériques) peut être envisagée à raison de 500 mg par jour en une seule prise sur une période de 5 jours chez l'adulte et de 15 mg/kg en deux prises par jour sur une période de 5 jours chez l'enfant de 6 mois à 12 ans.

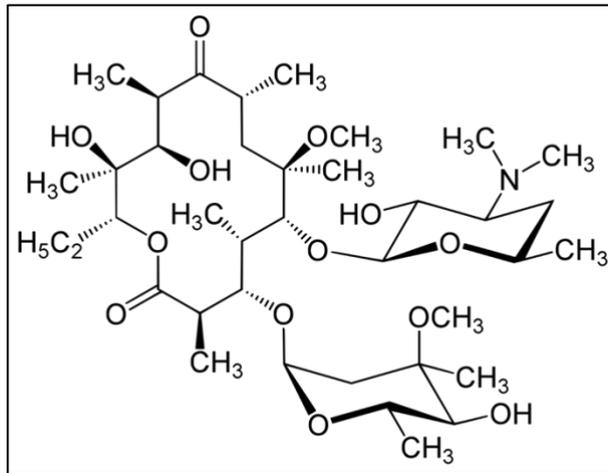


Figure 9 : Structure chimique de la clarithromycine

Source : Wikipédia « clarithromycine »

La clarithromycine est un antibiotique de la famille des macrolides. Elle agit par inhibition de la synthèse protéique en se liant aux sous-unités 50S ribosomales des bactéries sensibles.

Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé à libération modifiée pour les adultes et de granulés pour suspension buvable pour les enfants.

La clarithromycine fait l'objet de contre-indications en association avec :

- Les alcaloïdes de l'ergot de seigle du fait d'un risque de vasoconstriction coronaire ou des extrémités (ergotisme) ou de poussées hypertensives ;
- L'ivabradine en raison d'une augmentation de ses concentrations plasmatiques et donc d'une augmentation de ses effets indésirables (bradycardie notamment) ;
- La simvastatine par risque d'une augmentation de ses effets indésirables à type de rhabdomyolyse, par diminution de son métabolisme hépatique ;
- La colchicine en raison de l'augmentation de ses effets indésirables aux conséquences potentiellement fatales ;
- Le ticagrélor, dû à une augmentation importante de ses concentrations par diminution de son métabolisme hépatique par l'inhibiteur enzymatique qu'est la clarithromycine.

Les principaux effets indésirables retrouvés avec la prise de clarithromycine sont :

- des manifestations digestives de types nausées, vomissements, gastralgies et diarrhées,
- l'apparition d'une candidose buccale, des manifestations cutanées allergiques,
- une augmentation transitoire des transaminases ASAT-ALAT pouvant aboutir exceptionnellement à une hépatite cholestatique.

#### II.2.1.2.2.6 Josamycine

La josamycine (JOSACINE® et ses génériques) peut être envisagée à raison de 2 grammes par jour à répartir en deux prises sur une période de 5 jours chez l'adulte et de 50 mg/kg par jour à répartir en deux prises journalières sur une période de 5 jours chez l'enfant.

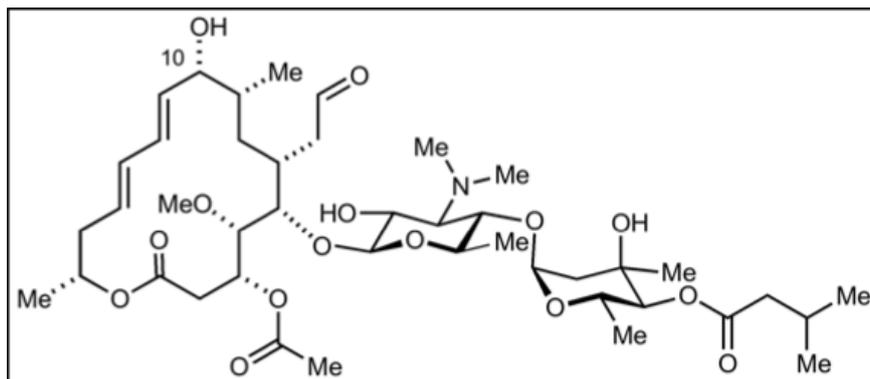


Figure 10 : Structure chimique de la josamycine

Source : dictionnaire.acadpharm.org

La josamycine est un antibiotique de la famille des macrolides. Elle agit en inhibant la synthèse des protéines bactériennes en se liant à la partie 50S du ribosome et en empêchant la translocation peptidique.

Ce médicament se présente sous forme de comprimé pelliculé pour la forme adulte et de granulés pour suspension buvable pour la forme pédiatrique. Pour la préparation de la suspension buvable, la reconstitution se fait par ajout de l'eau jusqu'au trait du flacon, suivie d'une homogénéisation. Après avoir laissé reposer, il est nécessaire de compléter avec de l'eau jusqu'au trait du flacon et d'agiter de nouveau.

La josamycine fait l'objet des mêmes contre-indications qu'avec l'azithromycine (contre-indications communes avec tous les macrolides) en association avec :

- L'ergotamine (DIERGOSRPAY®) et la dihydroergotamine (GYNERGENE® caféiné) ;
- L'ivabradine ;
- La colchicine.

### II.2.1.3 Rhinoconjonctivite allergique saisonnière

Le pharmacien peut renouveler à l'identique le traitement de l'allergie saisonnière initié par le médecin traitant pour la durée habituelle des manifestations allergiques. Ce traitement est constitué d'antihistaminiques de 2<sup>ème</sup> génération, de corticoïdes locaux en pulvérisation intranasale, de cromoglycate de sodium en pulvérisation intranasale, d'anti-histaminiques intraoculaires et de cromone intraoculaire.

#### II.2.1.3.1 Antihistaminiques de 2<sup>ème</sup> génération

Les antihistaminiques sont des antagonistes sélectifs de l'histamine au niveau des récepteurs H1. L'histamine est un médiateur essentiel de la physiopathologie de nombreuses pathologies allergiques, elle est synthétisée dans de nombreuses cellules inflammatoires et immunocompétentes (mastocytes et polynucléaires basophiles). L'histamine est un puissant vasodilatateur, elle provoque une bronchoconstriction, active les cellules inflammatoires, stimule les sécrétions gastriques et exerce des effets opposés (inhibiteurs ou stimulants) sur le système nerveux central ou périphérique.

Les antihistaminiques sont des antagonistes de type non compétitif, c'est-à-dire que la fixation de l'antihistaminique au niveau du récepteur n'est que lentement réversible et un excès d'histamine ne déplace pas ou peu l'antihistaminique.

Les antihistaminiques H1 sont classés en 2 groupes :

- Le premier concerne les antihistaminiques de 1<sup>ère</sup> génération peu spécifiques des récepteurs à l'histamine, possédant des effets sédatifs et anticholinergiques, essentiellement représentés dans l'indication rhinite allergique saisonnière ou perannuelle et conjonctivite par la métiquazine (PRIMALAN®) ou la dexchlorphéniramine (POLARAMINE®) ; ils ne sont quasiment plus utilisés.

- Les antihistaminiques de 2<sup>ème</sup> génération sont des molécules plus spécifiques, ils ont l'avantage par rapport à la 1<sup>ère</sup> génération de présenter moins d'effets indésirables. Ce sont des antagonistes de type non compétitif qui exercent des actions antagonistes inégales vis-à-vis des divers effets de l'histamine. Au niveau vasculaire, les antihistaminiques inhibent surtout les effets périphériques de l'histamine et l'augmentation de la perméabilité capillaire.

Les molécules suivantes sont les antihistaminiques non sédatifs et non anticholinergiques que le pharmacien peut renouveler :

- cétirizine (ZYRTEC<sup>®</sup> et génériques),
- lévocétirizine (XYZALL<sup>®</sup> et génériques),
- loratadine (Génériques de CLARITYNE<sup>®</sup> qui ne se fait plus sous ce nom),
- desloratadine (AERIUS<sup>®</sup> et génériques),
- fexofénadine (TELFAS<sup>®</sup> et génériques),
- mizolastine (MIZOLLEN<sup>®</sup>),
- bilastine (BILASKA<sup>®</sup>),
- ébastine (KESTIN<sup>®</sup> et KESTINLYO<sup>®</sup> et leurs génériques),
- rupatadine (WYSTAMM<sup>®</sup> et ses génériques).

Ces spécialités sont indiquées dans les rhinites allergiques et dans les dermatoses allergiques (urticaire, eczéma de contact, ...). Le plus souvent, la posologie journalière est d'une seule prise.

Les effets indésirables les plus fréquents sont liés :

- aux éventuels effets sur le système nerveux central : somnolence, fatigue, sensations vertigineuses et céphalées ;
- à une faible action anticholinergique : sécheresse oropharyngée, constipation, dysurie, rétention urinaire, palpitations cardiaques, troubles de l'accommodation, réactions extrapyramidales ;
- à une anomalie de la fonction hépatique : augmentation des enzymes hépatiques associée à une augmentation de la bilirubine, régressant à l'arrêt du traitement. (39)

### II.2.1.3.2 Corticoïdes locaux

Les corticoïdes sont des hormones stéroïdiennes sécrétées chez les êtres humains par le cortex des glandes surrénales. Les glucocorticoïdes de synthèse sont des médicaments qui dérivent de l'hormone naturelle, le cortisol.

La cortisone est un métabolite inactif du cortisol. Le cortisol est dégradé en cortisone dans les reins par la 11bêta-hydroxystéroïde deshydrogénase (type 2).

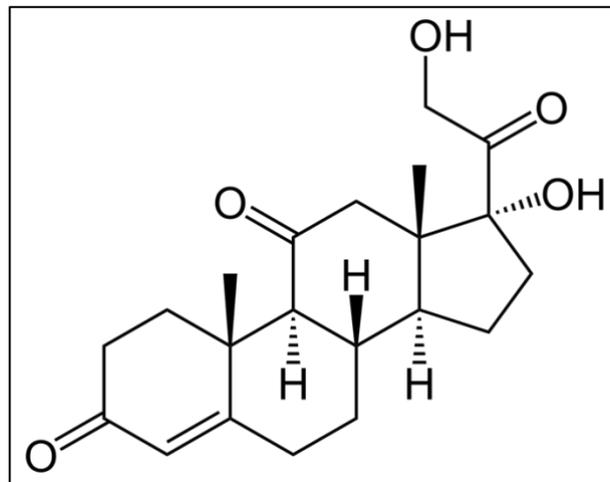


Figure 11 : Structure chimique de la cortisone

Source : Wikipédia « cortisone »

Les trois principaux effets recherchés en thérapeutique des glucocorticoïdes sont les suivants :

- effet anti-inflammatoire : les glucocorticoïdes limitent la symptomatologie inflammatoire d'un certain nombre d'organes, appareils, tissus, sièges d'inflammation ;
- Effet anti-allergique : les glucocorticoïdes peuvent être indiqués dans un certain nombre de réactions d'hypersensibilité ;
- Effet immunosuppresseur : les glucocorticoïdes sont utilisés dans les maladies auto-immunes et pour permettre la tolérance des organes, tissus et cellules transplantés.

Les corticoïdes sont particulièrement efficaces au niveau local grâce à leur activité anti-inflammatoire sur les muqueuses du nez, mais ils exposent à plus d'effets

indésirables que les autres traitements par voie nasale : saignement de nez, irritation, fragilisation de la muqueuse nasale en cas de traitement prolongé.

Les corticoïdes en suspension nasale sont commercialisés seuls ou en association à un antihistaminique.

Les molécules suivantes sont disponibles sur le marché :

- La béclométhasone, (BÉCONASE<sup>®</sup>, RHINOMAXIL<sup>®</sup> et RINOCLÉNIL<sup>®</sup>) ;
- Le budénoïde (RHINOCORT<sup>®</sup> et son générique) ;
- La fluticasone (AVAMYS<sup>®</sup>, FIXORINOX<sup>®</sup> et FLIXONASE<sup>®</sup>) ;
- La mométasone (NASONEX<sup>®</sup> et ses génériques) ;
- Le tixocortol (PIVALONE<sup>®</sup> et ses génériques) ;
- Et la triamcinolone (NASACORT<sup>®</sup>). (40)

La posologie dépend de la molécule et de ses concentrations. Les pulvérisations sont faites après un nettoyage soigneux du nez par une solution saline maison ou commercialisée. Le lavage nasal est essentiel avant d'appliquer un corticostéroïde nasal pour :

- éliminer les sécrétions nasales,
- permettre un bon contact du corticostéroïde avec la muqueuse nasale ;
- et humidifier les muqueuses nasales.

### II.2.1.3.3 Cromoglycate de sodium

Le cromoglycate de sodium, ou acide cromoglycique, exerce une action locale au niveau des muqueuses (bronchique, pituitaire, conjonctivale et digestive). Elle agit par inhibition de la dégranulation et la libération de médiateur par les mastocytes.

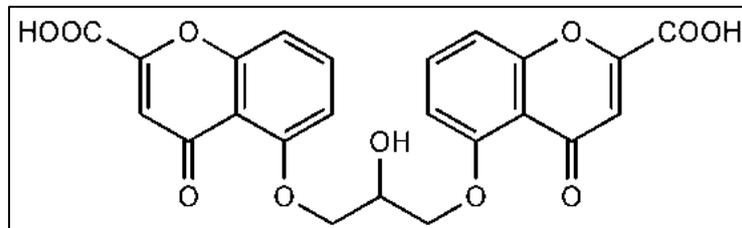


Figure 12 : Structure chimique de l'acide cromoglycique

Source : dictionnaire.acadpharm.org

Les solutions nasales contenant du cromoglycate de sodium (CROMORHINOL<sup>®</sup>, ALAIRGIX<sup>®</sup>) sont souvent d'efficacité moindre que les corticoïdes, mais sont mieux tolérées. Le bénéfice du traitement apparaît après quelques jours de prise.

Le cromoglycate de sodium est indiqué dans le traitement de la rhinite allergique saisonnière (rhume des foins) ou non saisonnière (moisissures, acariens...).

Sa seule contre-indication est une allergie à cette substance ou à l'un des excipients des formes commercialisées.

Sa posologie varie de 4 à 6 pulvérisations par jour et la durée du traitement est fonction de la durée d'exposition à l'allergène. (40)

### II.2.1.3.4 Anti-histaminiques intraoculaires

Les collyres contenant un antihistaminique antiallergique soulagent les symptômes de l'allergie oculaire (démangeaisons, yeux rouges, gonflement des paupières).

Les collyres antiallergiques avec antihistaminique disponibles sur le marché sont :

- à base de lévocabastine : ALLERGIFLASH<sup>®</sup>, LEVOFREE<sup>®</sup>, et LEVOPHTA<sup>®</sup> ;
- à base d'azélastine : ALLERGODIL<sup>®</sup> ;
- à base d'épinastine : PURIVIST<sup>®</sup> ;
- à base de kétotifène : MONOKETO<sup>®</sup> Gé, ZALERG<sup>®</sup> et ZAGRAPA<sup>®</sup> ;

- à base d'olopatadine : OPATANOL®.

Pour une utilisation efficace d'un collyre, il faut procéder selon les étapes suivantes :

1. Incliner légèrement la tête vers l'arrière ;
2. Abaisser la paupière inférieure de l'œil à traiter tout en regardant vers le haut ;
3. Déposer le nombre de gouttes souhaité en veillant à ne pas toucher l'œil avec l'embout du flacon ou de l'unidose ;
4. Relâcher la paupière et fermer l'œil ;
5. Appuyer légèrement avec le doigt sur le coin interne de l'œil pendant une dizaine de secondes de sorte à boucher l'orifice du canal lacrymal qui évacue les larmes et éviter que le collyre ne s'écoule trop vite par ce biais.

Il existe des spécialités en flacon et en unidoses. Les présentations en unidoses sont à privilégier.

#### **II.2.1.3.5 Cromone intraoculaire**

Les spécialités à base de cromoglycate de sodium disponibles sur le marché sont les suivantes :

- CROMABAK® ;
- CROMADOSES® ;
- CROMEDIL® ;
- MULTICROM® ;
- OPTICRON® et ses génériques ;
- CROMOPTIC® ;
- et CROMOFREE®.

La posologie usuelle est d'une goutte, 2 à 6 fois par jour. Le traitement doit être maintenu pendant toute la durée de l'exposition aux allergènes.

#### **II.2.1.4 Éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant**

Le traitement global de la varicelle comporte le traitement symptomatique de la fièvre, des douleurs et du prurit. Les recommandations reposent sur :

- la prise de paracétamol selon le poids en cas de fièvre,

- la désinfection des vésicules avec une solution antiseptique non colorée et non alcoolisée,
- des méthodes naturelles pour éviter la surinfection liée au grattage (ongles courts, lavage régulier des mains et douches fraîches pour calmer les démangeaisons).

L'usage de l'aspirine, de l'ibuprofène ou tout autre AINS est déconseillé tant que la pathologie persiste. (31)

### **II.3 Un accompagnement possible du patient : la délivrance d'un arrêt de travail**

La prescription d'un arrêt de travail est un acte médical et il ne doit être prescrit que s'il est nécessaire à l'amélioration de l'état de santé du patient.

L'arrêt de travail permet au patient d'obtenir le versement d'indemnités journalières par l'Assurance Maladie pour compenser en partie la perte de salaire due à son incapacité physique médicalement constatée, à continuer ou à reprendre le travail.

Des durées de référence ont été établies après avis de la Haute Autorité de Santé par pathologie ou intervention.

Pour prescrire un arrêt de travail dans le cadre de la dispensation protocolisée, le pharmacien doit utiliser le service en ligne « Avis d'Arrêt de Travail (AAT) » disponible à partir d'Amelipro, l'ensemble des téléservices accessibles aux professionnels de santé. Cet AAT est le support unique de toute prescription d'arrêt. (41)

#### **II.3.1.1 Cystite**

Le pharmacien peut rédiger un arrêt maladie de 24 heures si nécessaire.

#### **II.3.1.2 Odynophagie**

La durée de l'arrêt de référence établi après avis de la HAS pour une angine est de 3 jours. Elle est considérée comme la durée à l'issue de laquelle la majorité des patients est capable de reprendre un travail.

La durée de cet arrêt est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient, elle est à adapter en fonction de la sévérité des symptômes, de l'âge et de la condition physique du patient et de son environnement professionnel (milieu sanitaire ou au contact de populations fragiles). (42)

## **II.4 Les conditions nécessaires à la mise en place du protocole**

### **II.4.1 Des professionnels de santé formés**

#### **II.4.1.1 Cystite**

La formation des professionnels délégués se fait sur une durée de 4 heures et regroupe l'ensemble des médecins délégués (incluant au moins un maître de stage de l'université) et pharmaciens d'officine délégués. Le contenu de la formation est issu de l'Université Numérique Francophone des Sciences de la Santé et du Sport (UNF3S) (item 157-4 Cystite aiguë, infection urinaire de l'adulte – campus d'urologie, collège français des urologues de l'Unf3s).

La première partie porte sur la clinique et la seconde sur la thérapeutique. Les compétences à acquérir sont la capacité à identifier les critères/symptômes pour lesquels la réponse doit être médicale et ne peut être déléguée ainsi et la capacité à identifier la molécule à prescrire et la posologie, respectivement. (32)

#### **II.4.1.2 Odynophagie**

La formation des professionnels délégués se fait sur une durée de 10 heures et est délivrée par l'ensemble des médecins délégués. Le contenu de la formation est issu de l'UNF3S (item 146 campus d'ORL collège français d'ORL et de chirurgie cervico-faciale).

La première partie de la formation porte sur le déroulé du protocole clinique et dure 3 heures. La compétence à acquérir est la capacité à identifier les critères/symptômes pour lesquels la réponse doit être médicale et ne peut être déléguée.

A la fin de cette séquence, le pharmacien d'officine délégué en collaboration avec le médecin délégué établit une liste des critères justifiant le renvoi du patient vers le médecin. Cette liste est exhaustive et validée par la littérature, et le pharmacien est capable d'effectuer l'examen permettant de définir le score de Mac Isaac. A la fin de la séquence, les médecins et les pharmaciens d'officine intègrent la liste et l'évaluation du score de Mac Isaac dans un formulaire informatique intégré au dossier du patient. (32)

## II.4.2 Un exercice coordonné

La dispensation protocolisée par le pharmacien d'officine est conditionnée à un exercice coordonné. Le statut juridique de cet exercice coordonné a évolué depuis la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé. Il permet à la fois de faciliter la prise en charge et l'accès aux soins des patients et de rompre l'isolement des professionnels de santé en favorisant les échanges et la coordination entre les confrères et les autres professionnels du parcours de soins. Il devient une condition obligatoire (en 2022) des rémunérations forfaitaires individuelles. L'avenant n°21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie, conclu le 29 juillet 2020 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM), la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) et l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO), conditionne, entre autres, le versement de l'ensemble des Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). Il permet ainsi de valoriser l'exercice coordonné pluriprofessionnel. (43)

Il existe plusieurs structures dédiées à l'exercice coordonné : les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles [Art. L. 6323-3], les Centres de Santé Pluridisciplinaires [Art. L. 6323-1], les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé [Art. L. 1434-2] et les Établissements de Santé publics et privés. L'un des objectifs phares du plan "Ma Santé 2022" présenté par le gouvernement en septembre 2018 était de doubler les structures d'exercice coordonné et de favoriser les CPTS (44).

Nous allons ci-dessous décrire chacune de ces trois structures.

### II.4.2.1 La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)

La notion de MSP a été introduite dans le Code de la Santé Publique (CSP) en 2007 (loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2007). Elle est, selon l'article L. 6323-3 de ce code, une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des soins, sans hébergement, de premier recours et/ou de second recours. Les MSP peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé. Cet exercice est particulièrement stratégique parce qu'il permet de déployer une diversité d'outils et de

solutions et ainsi permet à chacun d'enrichir sa pratique. Le développement des MSP contribue à l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé, offrant un cadre de travail plus attractif sur les territoires, en particulier sur ceux confrontés à une problématique de démographie médicale.

Chaque MSP compte au moins 2 médecins généralistes et au moins 1 professionnel paramédical.

En juin 2021, 1889 maisons fonctionnaient sur le territoire et 366 maisons en projet étaient recensées. (45)

Les MSP, pour bénéficier des financements publics, doivent répondre à un cahier des charges national et présenter un projet de santé à l'ARS dont elles dépendent. Les subventions ne sont pas une condition incontournable pour créer une MSP, Il existe donc des maisons avec ou sans financement ARS. Les MSP se distinguent des simples cabinets de groupe par l'existence d'un projet de soins partagé, mis en œuvre par les professionnels de façon coordonnée.

#### **II.4.2.2 Les Centres de Santé Pluridisciplinaires (CSP)**

Les CSP sont des structures sanitaires de proximité, sans hébergement, créées en 2016. Les professionnels qui y exercent sont des salariés, à la différence des autres structures. Ils dispensent des soins de premier recours et/ou de second recours et pratiquent à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins. Ces activités sont délivrées au sein du centre ou au domicile des patients. Le projet de santé porte en particulier sur l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que sur la coordination des professionnels de santé au sein du centre et avec des acteurs de soins extérieurs. A la différence des MSP, les CSP sont dotés de personnels administratifs qui assurent leur gestion soit de manière autonome dans le cadre d'une convention avec le financeur, soit en étant rattachés à un hôpital, une collectivité territoriale ou un intervenant de l'économie sociale et solidaire (mutuelle par exemple). Par ailleurs, le CSP peut intégrer un plateau technique (exemple : radiologie).

### II.4.2.3 Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Créées en 2016 par la loi de modernisation du système de santé, les CPTS constituent un dispositif souple permettant de répondre aux besoins de santé spécifiques d'un bassin de population. Une CPTS est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou second recours, et d'acteurs sociaux et médico-sociaux. Concrètement, cela regroupe des professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié, des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou de la promotion de la santé et/ou des établissements et services médico-sociaux.

Les CPTS n'impliquent pas de regroupement géographique des professionnels de santé dans un même lieu d'exercice. Leur objectif est d'organiser leur activité au quotidien autour d'objectifs partagés sur un même territoire.

A défaut d'initiative des professionnels, l'ARS peut être amenée à susciter, en concertation avec les unions régionales de professionnels de santé (URPS) et les représentants des centres de santé, des initiatives nécessaires à la constitution des CPTS. (46)

En juin 2022 le territoire français comptait 282 CPTS en fonctionnement dont 15 en Nouvelle-Aquitaine. (47)

## II.5 Les moyens de diagnostic dont disposent les pharmaciens pour mettre en œuvre les protocoles

On trouve dans ces protocoles, tout ce qu'est habilité à faire le pharmacien, comme les tests tels que le score de Mac Isaac, les TROD angine en cas d'odynophagie, le contrôle de la température, la percussion des fosses lombaires et l'analyse des bandelettes urinaire en cas de pollakiurie/brûlure mictionnelle.

### II.5.1 Score de Mac Isaac

Le score de Mac Isaac est un score permettant d'évaluer le risque de développer une angine à streptocoque A. Il prend en compte l'âge du patient, la présence de symptômes tels qu'une fièvre supérieure à 38°C, un exsudat, des adénopathies cervicales sensibles et l'absence de toux. (48)

Il est calculé comme suit :

Critères	Point
Âge: - 15 à 44 ans - $\geq$ 45 ans	0 -1
Température > 38°C	+1
Absence de toux	+1
Adénopathies cervicales sensibles	+1
Atteinte amygdalienne (augmentation du volume et/ou exsudat)	+1

Figure 13 : Score de Mac Isaac  
Source : [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com) (ECN Pilly 2020)

Interprétation des résultats :

- Score < 2 : une angine streptococcique est peu probable, le test de dépistage rapide n'est pas nécessaire et il n'y a pas d'indication d'antibiothérapie ;
- Score  $\geq$  2 : le TROD angine est réalisé à l'officine avec l'accord du patient. (20)

### II.5.2 Le test rapide d'orientation diagnostique (TROD)

Selon le rapport de Santé publique France qui se concentre sur les antibiotiques prescrits en ville, le pourcentage de prescriptions a diminué de 15% en 10 ans (de 2009 à 2018), notamment pour les antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline/acide clavulanique, céphalosporines de 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> génération, fluoroquinolones) (49). C'est ainsi que la France montre sa motivation en matière de lutte contre les prescriptions inappropriées et l'antibiorésistance. Il reste pourtant encore beaucoup à faire à la France avec sa consommation d'antibiotiques en ville de 29,9 DDJ/1000H/J pour redescendre au moins dans la moyenne européenne qui était de 22,4 DDJ/1000H/j en 2015 (50). La DDJ étant la Dose Définie Journalière et est une unité définie par l'OMS pour comparer la consommation de médicaments entre les différentes populations. Il s'agit d'une posologie quotidienne de référence qui est censée représenter la posologie usuelle pour un adulte de 70 kilos dans l'indication principal d'un principe actif.

Dans son rapport "Produits et charges pour 2020", l'Assurance Maladie revient sur le sujet des antibiotiques, encore trop prescrits. Des mesures ont déjà été prises et semblent commencer à porter leurs fruits (comme par exemple la rémunération sur objectifs de santé publique mise en place en 2011 avec laquelle on constate une réduction importante du nombre de traitements antibiotiques chez les patients adultes âgés de 16 à 65 ans (51)), tandis que d'autres sont mises en place petit à petit, comme la participation des pharmaciens qui deviennent acteurs de la lutte en réalisant des TROD. (52)

Ce n'est pas la première fois que les TROD font leur apparition en officine. En effet, suite à l'arrêté du 11 juin 2013 (arrêté déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques ne constituant pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant réaliser et les conditions de réalisation

de certains d'entre eux), les TROD étaient disponibles en pharmacie, jusqu'à l'annulation de cet arrêté par décision du Conseil d'État en avril 2015. La décision de cette annulation a fait suite à une requête du Syndicat national des médecins biologistes déposée en 2013 qui dénonçait un « excès de pouvoir de l'arrêté du 11 juin 2013 du ministre des affaires sociales et de la santé » puisque l'arrêté aurait dû être soumis, selon l'article L.6213-123 du CSP, pour avis, à une commission « comportant notamment des professionnels, dont la composition, les conditions de consultation et les attributions sont fixées par décret en Conseil d'État » or, cette commission n'a jamais été constituée. Les TROD seront de retour en officine plus d'un an après leur suspension avec un arrêté paru le 5 août 2016. *Bis repetita*, trois syndicats de biologistes médicaux libéraux (SDB, SNMB et SLBC) ont saisi la ministre de la Santé en recours gracieux pour obtenir le retrait de l'arrêté estimant qu'en accordant aux pharmaciens d'officine la réalisation des tests de dépistage de l'angine et de la grippe, l'arrêté était de « nature à compromettre les chances des patients en ralentissant indûment les orientations thérapeutiques » entre deux autres griefs de fonds (ils déploraient ne pas figurer parmi les professionnels de santé habilités à recourir aux TROD du VIH et que l'arrêté méconnaissait les impératifs de santé publique signalés par la CNBM tels que les risques de faux négatifs) (53). Or, cette fois-ci cette requête n'a pas eu de suite, il était donc théoriquement possible d'effectuer un TROD angine en officine à compter du 5 août 2016.

Initialement annoncée au 1<sup>er</sup> janvier 2020, cette “nouvelle” mission, rémunérée, des pharmaciens avait été repoussée en raison du manque d'outils techniques permettant de facturer l'acte par les pharmaciens et par le retard de publication des textes réglementaires. Puis, la direction générale de la santé avait recommandé de suspendre la réalisation des TROD en raison notamment du risque de contamination à la Covid-19 en effectuant cet acte.

Pour mettre en place ces protocoles, le pharmacien doit suivre une formation dont le contenu et la durée sont précisés dans les textes officiels. *Cf formation préalable* (54)

En pratique, la pharmacie d'officine doit disposer :

- de locaux adaptés comprenant un espace de confidentialité accessible depuis la zone client et sans contact possible avec les médicaments,
- d'équipements appropriés pour réaliser le test,

- d'un point d'eau pour le lavage des mains ou de solution hydro-alcoolique,
- du matériel nécessaire pour la réalisation du test et pour l'élimination des DASRI dans ce cadre.

Le matériel nécessaire est le suivant :

- TROD des angines à streptocoque du groupe A,
- lampe d'examen,
- gants,
- thermomètre,
- abaisse-langues avec marquage CE,
- et écouvillons de prélèvement avec marquage CE.

Avant la réalisation d'un TROD des angines à streptocoque A, le pharmacien d'officine s'assure que la personne répond aux critères d'éligibilité à la réalisation du test en suivant l'algorithme de prise en charge figurant à l'annexe I de l'arrêté du 30 juin 2021 (figures 16 et 17).

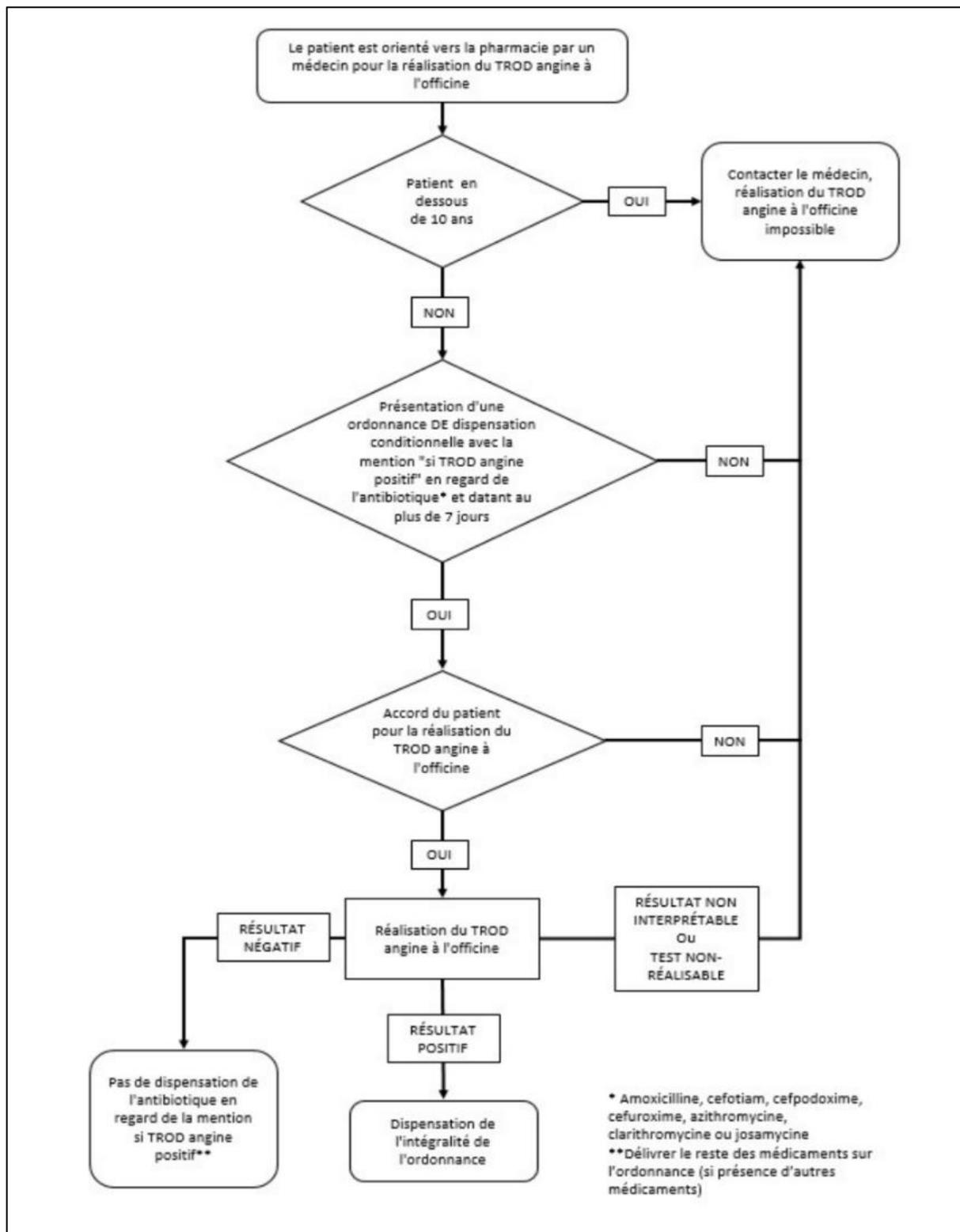


Figure 14 : Critères d'éligibilité au TROD et logigrammes dans le cas où le patient est orienté par un médecin

Source : Légifrance (Annexe I du Journal officiel n°0150 du 30/06/2021)

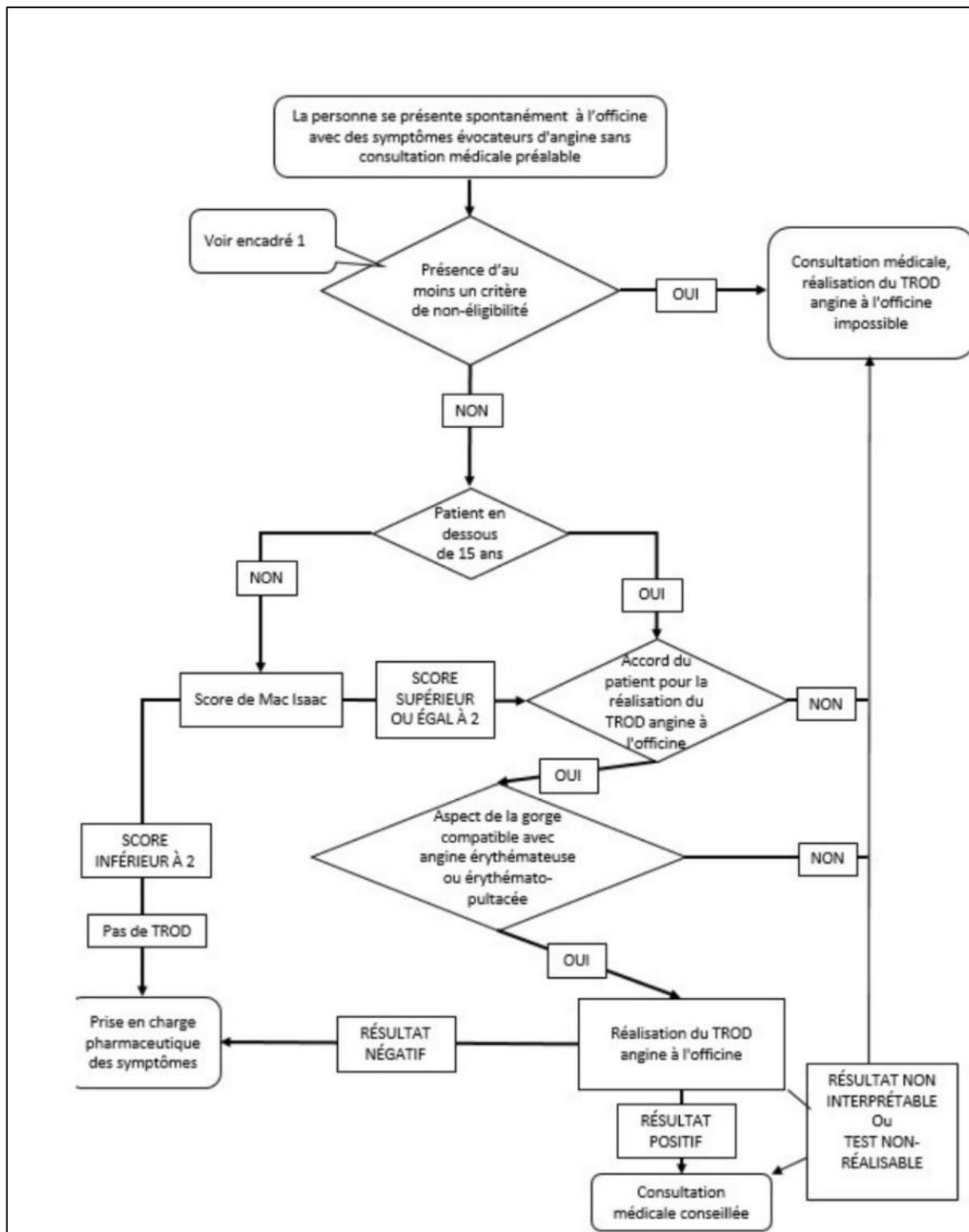


Figure 15 : Critères d'éligibilité au TROD et logigrammes dans le cas où le patient se présente spontanément à l'officine

Source : Légifrance (Annexe I du Journal officiel n°0150 du 30/06/2021)

Encadré 1. Critères de non-éligibilité
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfant de moins de 10 ans</li> <li>• Tableau évocateur de rhino-pharyngite (rhume)</li> <li>• Patient à risque d'immunodépression (patient vivant avec le VIH, patient sous traitement immunosuppresseur, dont corticothérapie au long cours et cancer sous chimiothérapie)</li> <li>• Patient enceinte fébrile (température &gt;38°C)</li> <li>• Patient &gt;70 ans avec température &gt; 38°C</li> <li>• Episode similaire de mal de gorge traité par antibiotique dans le mois précédent, sur la base du déclaratif patient</li> <li>• Altération de l'état général avec asthénie importante, anorexie</li> <li>• Fièvre élevée (température &gt;39°C) ou fièvre (température &gt;38°) d'une durée &gt; 3 jours</li> <li>• Difficulté pour respirer ou parler</li> <li>• Douleur limitant les mouvements de la tête et du cou</li> <li>• Douleur strictement ou principalement unilatérale</li> <li>• Limitation d'ouverture buccale</li> <li>• Peau rouge ou tuméfiée au niveau du cou, du thorax ou du visage</li> </ul>

Figure 16 : critères de non-éligibilité au TROD

Source : Légifrance (Annexe I du Journal officiel n°0150 du 30/06/2021)

### II.5.3 Prise de la température

La prise de la température corporelle permet de déceler l'apparition de fièvre. La fièvre est définie comme une élévation de la température interne du corps à plus de 38°C. Elle peut être relevée avec plusieurs types de thermomètre, par voies buccale, rectale, tympanique, axillaire, temporale ou frontale. En fonction de la technique sélectionnée, les températures normales varient selon différentes fourchettes :

Variations normales de la température mesurée en fonction de la méthode	
Méthode utilisée	Variations
Voie rectale	36,6 à 38 °C
Voie buccale	35,5 à 37,5 °C
Voie axillaire	34,7 à 37,3 °C
Voie tympanique	35,8 à 38 °C

Figure 17 : Variations normales de la température mesurée en fonction de la méthode

Source : ameli.fr (Comment bien prendre sa température ?)

Il existe différents modèles de thermomètres :

- thermomètre à Gallium
- thermomètre électronique
- thermomètre à infrarouges : auriculaire, pour mesure temporale ou les 2-en-1
- thermomètres frontaux à cristaux liquides

Quelle que soit la méthode utilisée, la température doit être prise à distance de tout effort physique, chez une personne normalement couverte et en dehors de toute atmosphère très chaude.

Pour des raisons d'hygiène, la prise de température à l'officine se fait avec un thermomètre à infrarouges spécifiques. On place celui-ci au niveau de la tempe dans le prolongement du sourcil. Le résultat obtenu à cet endroit est inférieur de 0,2°C à la température rectale. Cette mesure étant influencée par des éléments environnementaux ou physiologiques (flux d'air, cheveux, sueur, vasoconstriction), seules les fièvres élevées sont détectées. (55)

#### **II.5.4 Percussion des fosses lombaires**

La percussion des fosses lombaires permet de déceler une douleur unilatérale pouvant irradier vers l'avant vers le pubis et les organes génitaux externes. Cette palpation ou percussion, que l'on appelle signe de Giordano, consiste pour l'examineur à poser une main au niveau d'un angle costo-vertébral qu'il percute avec son autre main. Le patient est censé ne ressentir qu'un impact lors de cet ébranlement lombaire, mais en cas de pyélonéphrite aiguë, il ressent une "douleur exquise fortement évocatrice". (56)

#### **II.5.5 Bandelette urinaire**

La bandelette urinaire est une bandelette réactive détectant la présence de leucocytes à partir de  $10^4$  leucocytes/mL et de nitrites à partir de  $10^5$  bactéries/mL. La présence de leucocytes témoigne d'une réaction inflammatoire tandis que la présence de nitrites traduit la présence d'entérobactéries. Toutes les bactéries ne produisent pas de nitrites car certaines sont dépourvues de nitrate réductase (notamment les cocci Gram positif et bacilles Gram négatif autres que les entérobactéries, comme *Pseudomonas spp.*).

La réalisation d'une bandelette urinaire se fait au sein de l'officine et l'interprétation est faite par le pharmacien. Cela suppose un accès aux toilettes obligatoire au sein même de l'officine.

Cet examen doit être réalisé avant toute antibiothérapie et si possible au moins 4h après la miction précédente pour permettre un temps de stase suffisant dans la vessie (le nombre de bactéries étant alors maximal). Le prélèvement est précédé d'une hygiène des mains. La bandelette est trempée dans des urines du 2<sup>ème</sup> jet (ou « milieu de jet ») fraîchement émises dans un récipient propre mais non stérile, sans toilette préalable. Cette méthode de recueil permet d'éliminer la flore physiologique de l'urètre pour ne recueillir que les 20-30 mL suivants. La bandelette est tenue en position horizontale et mise au contact d'un tissu absorbant pour éviter de mélanger les matières chimiques des zones réactives adjacentes. Le résultat est obtenu en 2 minutes environ. (57)

La lecture se fait par comparaison de la couleur des carrés réactifs sur l'échelle fournie. Si la bandelette urinaire se révèle négative, cela signifie qu'il n'y a ni présence de leucocytes, ni présence de nitrites.

Si la bandelette urinaire se révèle positive, il y a présence de leucocytes et/ou présence de nitrites.

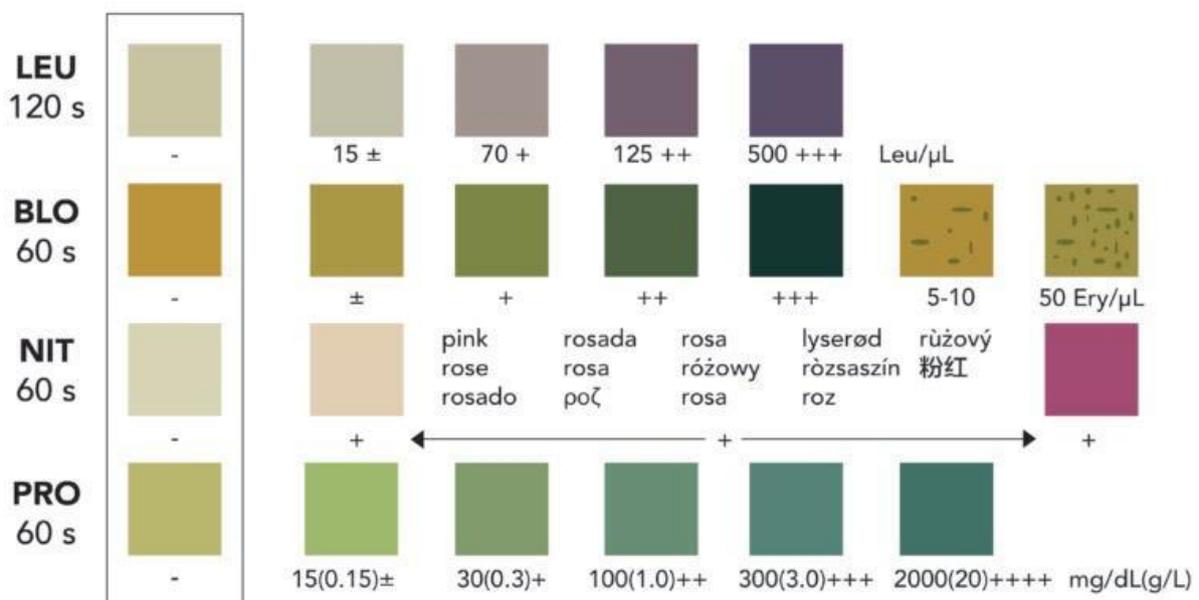


Figure 18 : Exemple d'échelle colorimétrique permettant l'interprétation du résultat  
Source : exacto.fr (test infection urinaire)

## II.6 Le remboursement

Selon l'arrêté du 10 septembre 2020, pour un financement de chacun de ces 3 protocoles, il est nécessaire de répondre à certaines conditions : la facturation ne doit pas être cumulée avec une autre cotation de droit commun réalisée le même jour ou le lendemain, pour les mêmes patients et par les mêmes professionnels. Cependant, la facturation tient compte de l'éventuelle visite du professionnel déléguant le jour de la consultation et le lendemain qui font suite à la consultation avec le professionnel délégué.

La rémunération est versée à la structure adhérente à l'accord conventionnel interprofessionnel (MSP ou CDS) et est librement partagée dans l'équipe de professionnels de santé impliqués dans le protocole.

Dans les 4 protocoles pour lesquels le pharmacien est concerné, la rémunération de l'équipe est de 25 euros par patient et par protocole, y compris la visite du déléguant le même jour ou le lendemain, dans les cas suivants : exclusion du protocole (hors âge), nouveaux symptômes, doute du délégué. (18)

Concernant plus spécifiquement les TROD, cet acte n'était pas remboursé auparavant par l'Assurance Maladie, le pharmacien devait acheter ces tests et le faire régler au patient.

Aujourd'hui, le remboursement par l'Assurance Maladie lève le frein. Ainsi, deux circuits de prise en charge ont été définis :

- Dans le premier cas, le patient se présente spontanément à l'officine et est directement pris en charge par le pharmacien : la réalisation du test est tarifée 6 euros HT (6,30 euros HT dans les départements et régions d'outre-mer).
  - En cas de résultat positif : le pharmacien redirige le patient vers son médecin traitant avec le résultat du test.
  - En cas de résultat négatif : le pharmacien délivre au patient les conseils adaptés pour gérer au mieux les symptômes. En cas de persistance ou d'aggravation des symptômes, il l'invite à prendre contact avec son médecin traitant.

- Dans le second cas, le patient est orienté vers la pharmacie par son médecin traitant pour la réalisation d'un test avec une ordonnance dite « conditionnelle » : la réalisation du test est tarifée 6 euros HT (6,30 euros HT dans les DROM) en cas de résultat positif et le pharmacien dispense alors le traitement antibiotique prescrit sur l'ordonnance conditionnelle, et 7 euros HT (7,35 euros HT dans les DROM) en cas de résultat négatif, les antibiotiques n'étant alors pas délivrés. Cet euro supplémentaire est justifié par l'explication donnée au patient par le pharmacien pour la non délivrance d'antibiotiques. (58)

Aucune TVA n'est appliquée à ces tarifs, qui incluent le coût d'achat du test dont la limite est fixée à 1 euro TTC. La réalisation du TROD est facturée *via* le code acte TRD et est remboursée à 70% par l'Assurance Maladie et le reste pris en charge par les complémentaires santé. (58)

### **III. La dispensation protocolisée en pratique**

La notion de « pharmaciens prescripteurs » a déjà vu le jour dans d'autres pays où il est possible de se rendre à la pharmacie et de se voir délivrer des médicaments par son pharmacien, pour des pathologies dites mineures, sans passer par la consultation chez son médecin. Nous allons développer les cas de la Suisse et de son service NetCare, du Royaume-Uni et du Québec.

#### **III.1 Contexte mondial**

##### **III.1.1 Suisse**

Depuis 2012 en Suisse, il est possible de délivrer des médicaments à prescription obligatoire si la pathologie concernée fait partie des 25 pathologies prévues par NetCare. Il s'agit d'un modèle de franchisage basé sur les soins intégrés. Ce modèle se compose de prestations de base (conseil vaccinal et vaccination, dépistage du cancer du côlon, traitement des maladies fréquentes...) validées par un médecin (avec aiguillage pharmaceutique) selon les directives thérapeutiques (directives médicales reconnues ou algorithmes) appliquées par le pharmacien. NetCare assure ainsi la première consultation grâce à des algorithmes et à des protocoles d'aiguillage et offre la possibilité de téléconsultations. Il s'agit de consultations médicales réalisées par téléphone ou en visioconférence. (59)

Grâce à des arbres décisionnels, le pharmacien oriente le patient selon 3 situations rencontrées :

1. Prise en charge directe à l'officine avec conseil, dispensation d'un médicament
2. Téléconsultation avec un médecin
3. Orientation vers un médecin pour une consultation physique

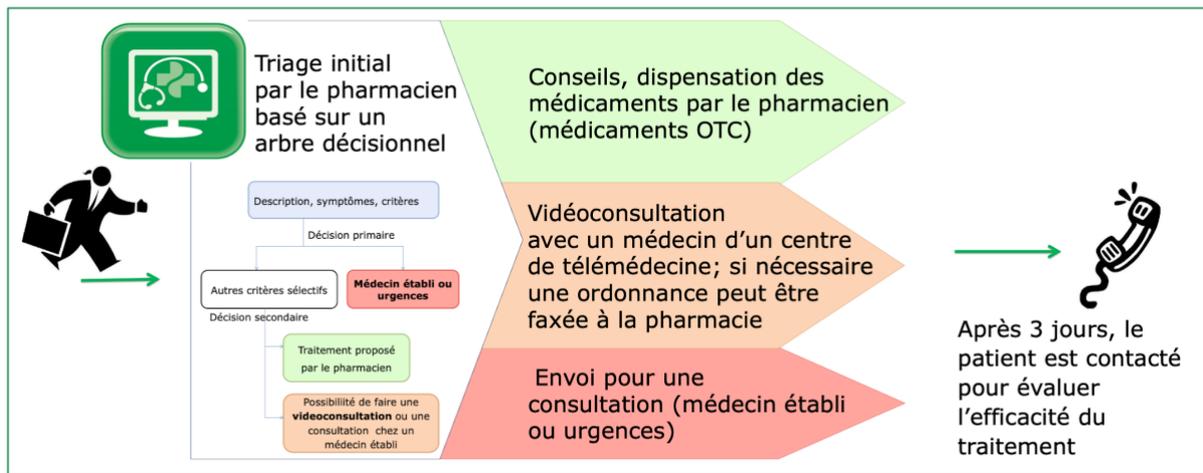


Figure 19 : « NetCare, une nouvelle prestation dans les pharmacies suisses » (60)

Source : prescrire.org

Dans les officines impliquées dans ce système, il y a au moins un pharmacien ayant suivi une formation spécifique qui a conduit à l'obtention d'un certificat « pharmacien en soins intégrés ». (61)

La phase pilote qui s'est déroulée sur 2 années, d'avril 2012 à juin 2014, a été un grand succès. Selon l'étude « *NetCare, un nouveau service de soins de santé collaboratif, implanté dans les pharmacies suisses* » réalisée par une équipe menée par Erni P., Overbeck J.V & Co, 84% des patients ayant intégré ce dispositif, vu uniquement un pharmacien, avaient signalé un soulagement complet ou une réduction des symptômes. (62)

Depuis 2015, toutes les pharmacies peuvent devenir une « pharmacie NetCare ». Pour être pharmacien NetCare avec « certificat de formation complémentaire FPH Anamnèse en soins primaires », il faut suivre un programme de formation de 5 jours intitulé « Anamnèse en soins primaires » qui fournit des connaissances de base sur le diagnostic et le traitement des troubles de la santé et des maladies les plus courantes.

La partie théorique se déroulant sur 2 jours, comprend l'anamnèse en soins primaires :

- fondements théorie et pratique,
- anamnèse en approfondissement NetCare-Start.

La partie pratique se déroulant sur 5 jours comprend les thèmes suivants :

- un diagnostic différentiel et suivi thérapeutique des allergies respiratoires,
- la peau nous dit tout : identifier avec assurance les dermatoses courantes à l'officine,
- affiner le triage et la prise en charge des pathologies de la sphère nasale et bucco-pharyngée,
- regard aiguisé sur le triage et la prise en charge des pathologies oculaires,
- triage et prise en charge des troubles génito-urinaires féminins,
- mesure du taux de CRP en pharmacie.

Les titulaires du certificat sont tenus de suivre chaque année une formation accréditée correspondante. (32)

Le terme « franchisé » peut désigner des pharmacies indépendantes ou appartenant à une chaîne ou un groupe, mais aussi des fédérations.

Dans le cadre d'une franchise, le franchiseur permet l'utilisation des marques Netcare et de leurs prestations pendant la durée de l'accord et de leur participation. Les prestations incluent :

- un accès à la plateforme en ligne du franchiseur pour le franchisé NetCare,
- une utilisation des algorithmes NetCare,
- un soutien médical à distance dans le cadre de NetCare, dispensé par un partenaire de télémedecine professionnel du franchiseur pour NetCare, selon les modalités alors applicables entre le franchiseur et le partenaire de télémedecine,
- un décompte des premières consultations NetCare ouverte par les caisses-maladie, selon la liste des caisses-maladie alors valide pour NetCare,
- une utilisation de la marque NetCare dans les communications du franchisé,
- une utilisation du matériel publicitaire fourni par le franchiseur pour NetCare,
- une utilisation du dossier de bienvenue NetCare,
- une mise en ligne des pharmacies affiliées dans le localisateur Pharmacie près de chez vous,
- un accès au service d'assistance Netcare du franchiseur. (59)

En 2018, Netcare, proposé par 335 officines Suisses, a permis de traiter 73% des cas sans intervention médicale. (64)

### III.1.2 Royaume-Uni

Les pharmaciens britanniques ont obtenu le droit de prescrire en 2006 après neuf ans de discussions. Ils peuvent prescrire tout médicament, à l'exception des stupéfiants, à la condition d'avoir suivi une formation importante et continue et seulement s'ils travaillent dans un cabinet avec des médecins de ville ou d'hôpital. Ils ont la possibilité, en outre, d'établir de véritables consultations autour de pathologies mineures, de la substitution aux opiacés, de dépistage de MST, *etc.*

En Écosse tout le monde peut consulter son pharmacien pour obtenir des conseils et obtenir un traitement gratuit pour certaines maladies courantes en intégrant le programme de maladie mineure du NHS (*NHS Minor Ailment Scheme*).

Schématiquement :

1. Un patient se présente à un pharmacien ;
2. Si un médicament est nécessaire, le pharmacien vérifie l'éligibilité du patient et s'il est pris en charge par le régime ;
3. Un médicament peut alors être proposé.

Les maladies prises en charge dans le cadre du programme varient d'un endroit à l'autre du territoire.

### III.1.3 Québec

Le pharmacien québécois peut depuis 2015 prescrire des médicaments. Il peut traiter certains problèmes de santé mineurs ou amorcer un traitement à titre préventif.

Dans le premier cas, le pharmacien québécois peut prescrire un médicament si ce dernier a déjà été prescrit dans les 2 à 5 dernières années selon le cas. Cela concerne 12 pathologies considérées mineures :

- infection urinaire récente chez la femme,
- douleurs menstruelles,
- rhinite allergique,
- érythème fessier,
- acné mineur,

- eczéma,
- aphtes buccaux,
- conjonctivite allergique,
- hémorroïdes,
- herpès labial,
- vaginite à levure
- et muguet après inhalation de corticoïdes.

Si le diagnostic a déjà été posé et a été à l'origine de traitements, la délivrance peut se faire sur la base d'arbres décisionnels.

Dans le deuxième cas, le pharmacien québécois peut amorcer un traitement dans certaines situations :

- Pratique préventive de santé : arrêt du tabac et vaccination.
- Santé de la femme et de l'enfant : contraception orale d'urgence, contraception hormonale pour une durée initiale n'excédant pas 6 mois et supplémentation vitaminique en périnatalité.
- Santé-voyage : prévention du mal aigu des montagnes, prévention du paludisme et traitement de la diarrhée du voyageur.
- Prévention médicamenteuse liée à des conditions spécifiques : prévention antivirale chez les personnes à risque de développer des complications liées à l'*Influenza*, prévention post-exposition accidentelle au VIH et prévention antibiotique chez les personnes exposées à une piqûre de tique (maladie de Lyme).
- Gestion des nausées et vomissements : prévention des nausées et vomissements et traitement des nausées et vomissements légers ou modérés.

Le pharmacien exerçant au Québec, a aussi la possibilité d'amorcer un traitement contre le zona lorsque les symptômes s'y apparentent et qu'ils ne sont pas présents au niveau de la tête en attendant la consultation chez un médecin. Il en est de même du traitement contre la grippe. (65)

Ces prestations sont remboursées sous la forme d'honoraires. (66)

### III.1.4 En France, le projet mené en région Bretagne

Le projet Orientation dans le Système de Soins « Osys » est un projet sur la restructuration du parcours de soins et la dispensation pharmaceutique encadrée dans la région de la Bretagne. L'association PHARMA SYSTÈME QUALITÉ est le porteur du projet, soutenue par les URPS Pharmaciens et Médecins libéraux de Bretagne, elle s'est inspirée du système NetCare en Suisse.

L'expérimentation a duré 2 ans de janvier 2021 à décembre 2022 précédée d'une phase d'amorçage sur l'année 2020. Elle s'est déroulée en 2 phases de 12 mois, et concerne 7500 triages chaque année.

Comme le prévoient les conditions d'application de la nouvelle mission de dispensation protocolisée du pharmacien d'officine en France, ce projet s'intègre dans un parcours d'interprofessionnalité en s'appuyant sur des infrastructures existantes ou en cours de mise en place comme les CPTS. Le nombre de situations concernées est, quant à lui, de 13 situations de triage dont 3 seulement font partie de l'article de la loi.

Les 13 situations de triage sont :

- la rhinite,
- la douleur pharyngée incluant l'angine,
- la lombalgie/douleur lombaire,
- les diarrhées,
- la vulvo-vaginite,
- les céphalées,
- la constipation,
- la douleur mictionnelle,
- la conjonctivite,
- la piqûre de tique,
- la plaie simple,
- la brûlure au 1<sup>er</sup> degré,
- et les dyspepsies fonctionnelles.

Schématiquement, cela se déroule ainsi dans les pharmacies recrutées :

1. Accueil en officine et proposition du protocole OSyS,
2. Situation de « triage » du patient,
3. Finalisation de l'entretien,
4. Appel de suivi,
5. Collecte de données,
6. Suivi des éventuels effets indésirables et mise en œuvre de l'amélioration continue

Une formation est obligatoire pour les pharmaciens des officines sélectionnées afin de valider leurs compétences en « prestation pharmaceutique de premier recours encadrée ». Elle s'inspire des formations utilisées par PharmaSuisse dans son système Netcare, dans le cadre d'un protocole d'accompagnement, si celles-ci sont approuvées par le comité de pilotage.

## III.2 Contexte territorial

### III.2.1 Démographie médicale sur le territoire français

La densité de médecins généralistes est en diminution et la consommation de soins en augmentation. Alors que la population française augmente et vieillit, la densité de médecins généralistes, elle, diminue passant de 153 médecins généralistes à 140 pour 100 000 habitants.

Selon l'indicateur le plus complet (Accessibilité Potentielle Localisée aux médecins généralistes de moins de 65 ans) :

- 11,6% des Français vivent aujourd'hui dans un désert médical,
- plus de 10 millions de personnes dans notre pays vivent dans une zone dans laquelle la qualité des soins est de qualité inférieure à la moyenne nationale,
- et 11% des français n'ont pas de médecin traitant. (67)

En décembre 2021, le Ministère de la Santé et des Solidarités indique qu'il « est indéniable que l'évolution de la démographie médicale en France, notamment pour la médecine générale, a accru les tensions dans les territoires qui étaient déjà les moins bien desservis » et que les tendances à l'œuvre « risquent de dégrader encore l'accessibilité dans les zones les moins attractives ». (68)

Pour faire face au problème des déserts médicaux, plusieurs réformes ont été menées comme la création d'aides à l'installation et de contrats incitatifs tels que le contrat d'engagement de service public (CESP) permettant de rémunérer des étudiants durant leur scolarité en contrepartie d'une installation en zones sous-dense. La création de structures pluriprofessionnelles, deuxième levier pour faire face au problème des déserts médicaux, avec un partage des tâches entre professionnels de santé, a été favorisée afin de faciliter l'exercice coordonné de la médecine.

Pour ce qui est de la présence des pharmaciens en tous points du territoire, tous métiers confondus, elle garantit un maillage territorial pharmaceutique équilibré, sécurisant l'accès aux médicaments et produits de santé, ainsi qu'aux actes de biologie médicale. Quatre millions de français fréquentent une pharmacie chaque jour sans rendez-vous. Pour 100 000 habitants il est en moyenne recensé 32,6 officines soit 3068 habitants par officine et 97% des français résident à moins de 10 minutes en voiture d'une pharmacie. Sur les 20 318 officines du territoire français au 1<sup>er</sup> janvier

2022, 7 600 sont situées dans des communes de moins de 5 000 habitants, 392 dans des communes où il n'y a aucun médecin généraliste et 5 422 sont seules dans leur commune. (69)

### III.2.2 Démographie médicale dans l'ancienne région Limousin

Selon la répartition départementale du nombre de médecins inscrits au tableau de l'Ordre, l'effectif est de 28 596 médecins inscrits en Nouvelle-Aquitaine ce qui représente un ratio régional/national de 9,2%.

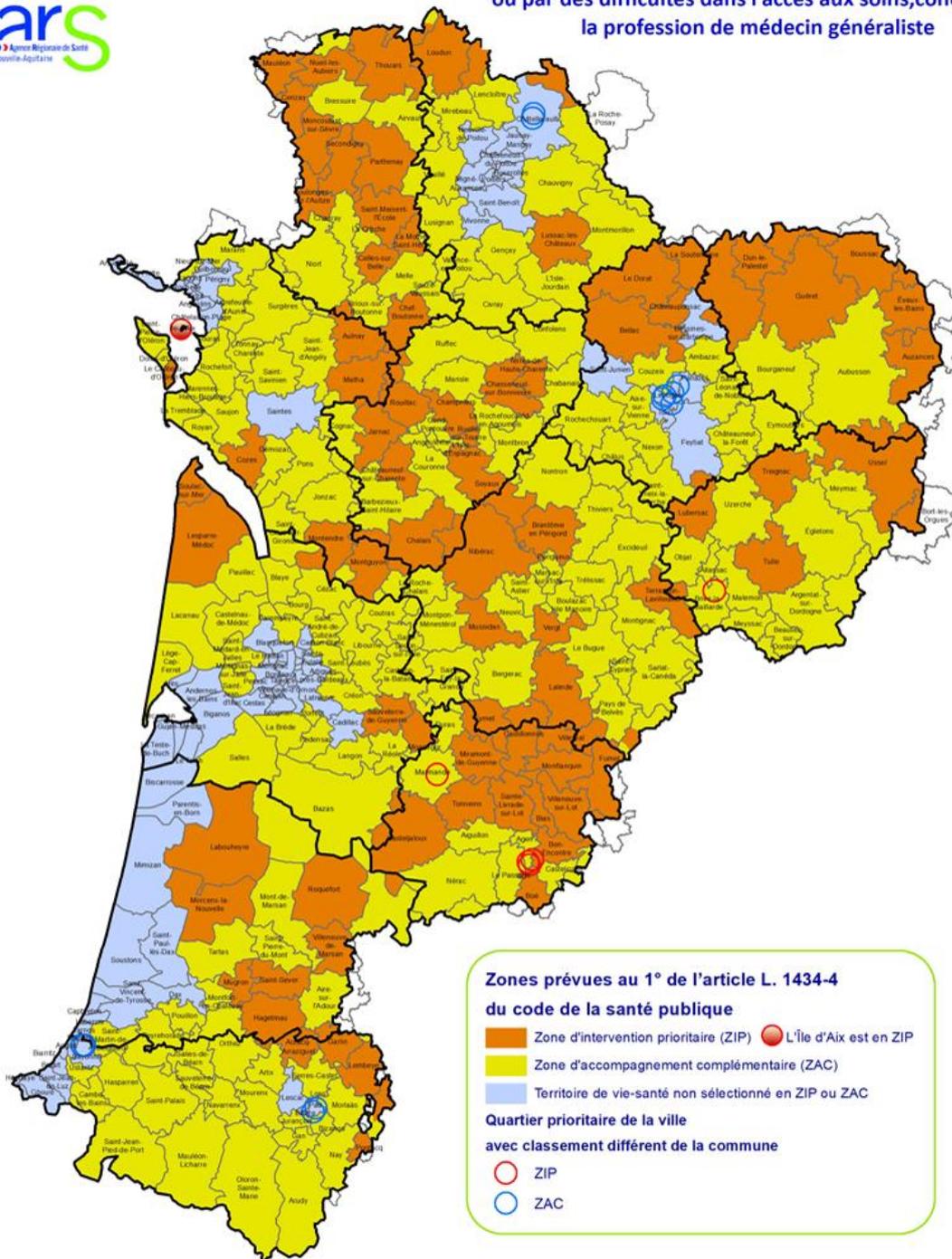
L'âge moyen des médecins inscrits au tableau de l'Ordre est de 57,2 ans. Actuellement, les médecins âgés de plus de 60 ans représentent 50,4% de l'ensemble des inscrits. Les moins de 40 ans représentent 18,2% de ces effectifs. Ce qui est intéressant c'est de comparer ces proportions avec celles de 2010, qui étaient respectivement de 30,7% et 13,8%.

Aujourd'hui, la Haute-Vienne présente une densité médicale supérieure aux moyennes nationale et régionale (125,8/100 000 habitants *versus* 105,4/100 000 au niveau national et 120,4 au niveau régional). Cependant, certains territoires voient leur population augmenter alors que le nombre de médecins proches de l'âge de la retraite est élevé. Ceci laisse présager une baisse significative de la densité médicale dans les années à venir.

ANNEXE 4



Zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecin généraliste



Sources : application de l'Arrêté national du 1er octobre 2021 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique  
 Découpages : communes au 01/01/2022 - Territoires de vie-santé définis en 2018  
 Réalisation : ARS Nouvelle-Aquitaine - DDPSP - Pôle études et statistiques - 28/03/2022

Figure 20 : Carte zonage médecine libérale 2022 en Nouvelle-Aquitaine

Source : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/> (Communiqués de presse - Accès aux soins 2022 - Nouvelle cartographie « zonage médecine libérale » par département de l'ARS Nouvelle-Aquitaine du 29/04/2022)

Les zones d'intervention prioritaires (ZIP) ainsi que les zones d'actions complémentaires (ZAC) se sont étendues depuis la première cartographie de l'ARS datant de juillet 2018.

Les ZIP donnent droit à diverses aides à l'installation et/ou maintien de l'activité dans le territoire, et dans les ZAC subsistent les contrats d'engagement de service public et de début d'exercice.

Une des autres solutions pour combler le vide et permettre l'accès aux soins en zone rurale, est le déploiement des maisons de santé pluriprofessionnelles. En juin 2022, le territoire français comptait 282 CPTS en fonctionnement dont 15 en Nouvelle-Aquitaine. (47)

L'ex territoire Limousin compte 7 CPTS aujourd'hui. La CPTS baptisée "Occitane" est l'une des plus abouties, elle est située au nord-est de la Haute-Vienne et englobe près de 40 communes. Une de leurs premières missions a été la mise en place d'un système d'astreintes médicales à l'échelle du territoire, grâce à un roulement entre 14 médecins qui se sont portés volontaires, pour permettre aux patients d'accéder à une consultation dans la journée avec un généraliste quand leur médecin traitant n'est pas disponible dans des délais raisonnables.

## Les 7 communautés professionnelles territoriales de santé en Limousin

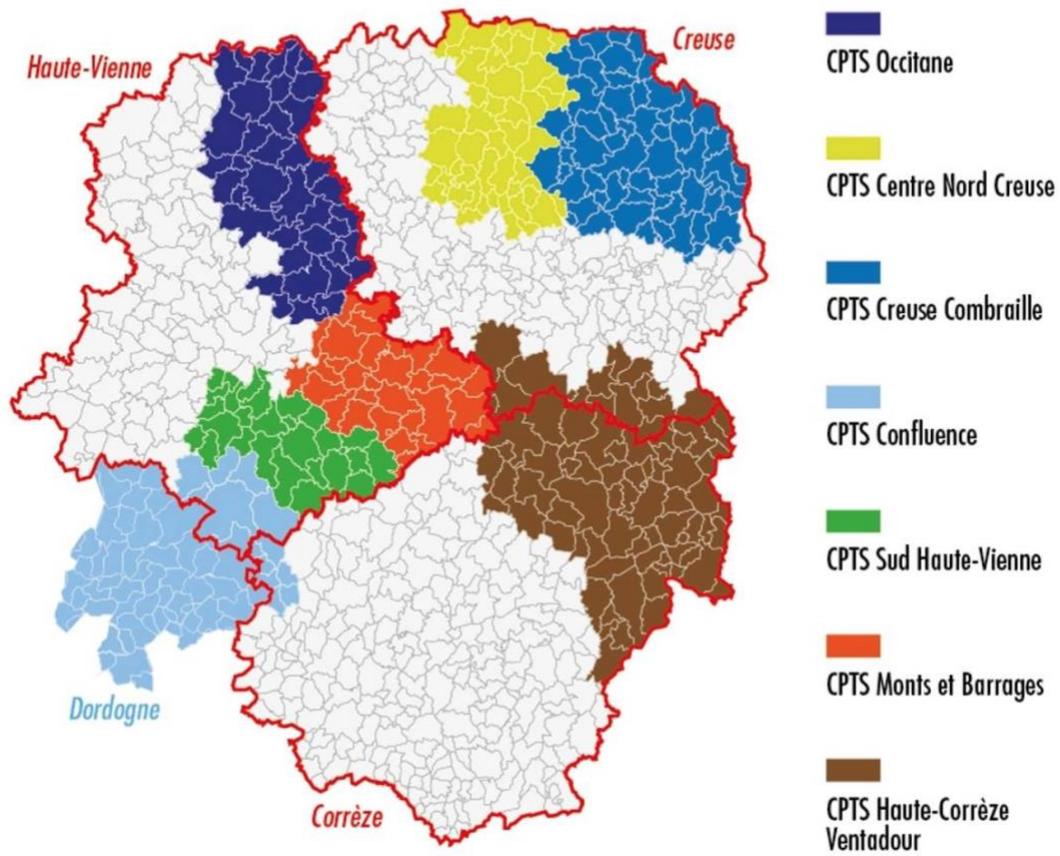


Figure 21 : Les CPTS en région Limousin en 2022

Source : [www.cpts-na.org](http://www.cpts-na.org)

### **III.3 Enquête auprès des pharmaciens maîtres de stage dans l'ex- région Limousin**

#### **III.3.1 Introduction et objectifs**

Les objectifs principaux de ce questionnaire, dans le cadre de ce travail, étaient de faire un état des lieux des connaissances des pharmaciens de l'ex-région Limousin concernant l'exercice de cette nouvelle mission, jauger leur motivation à la mettre en place au sein de l'officine et analyser les points positifs et/ou négatifs qui en ressortaient.

#### **III.3.2 Méthodologie**

La chronologie de l'enquête s'est déroulée comme suit :

- Dans un premier temps en juin 2021, j'ai préparé un questionnaire [annexe 3] au moyen d'un Google form. Son élaboration a généré un lien qui devait permettre d'accéder à l'enquête.
- Dans un second temps, à partir du mois de janvier 2022, le questionnaire a été diffusé à tous les pharmaciens maîtres de stage de l'ancienne région Limousin grâce à un listing de 110 personnes, mis à disposition par la Faculté de Pharmacie de Limoges. Chaque pharmacien exerçant dans l'officine, quelle que soit sa situation (titulaire seul, associé, adjoint, remplaçant), pouvait y répondre.
- Puis les réponses ont été enregistrées sur une période de 2 mois entre le 3 janvier 2022 et le 3 mars 2022.

L'enquête elle-même était présentée par une courte introduction suivie d'un rappel de l'arrêté publié au JO du 11 mai 2021 précisant la liste des médicaments que le pharmacien peut prescrire pour traiter certaines pathologies bénignes dans le cadre des quatre protocoles.

Le questionnaire en lui-même comportait 3 parties :

1. Profil des répondants

Ce premier point concernait les données personnelles du pharmacien et son mode d'exercice. A noter que les coordonnées des pharmaciens répondants ont toutes été anonymisées ;

2. Perception des pharmaciens concernant le contexte de la dispensation protocolisée.

Cette deuxième partie était destinée à évaluer les connaissances et l'accueil des pharmaciens pour cette nouvelle attribution basée sur le volontariat.

3. Situations rencontrées à l'officine en rapport avec cette nouvelle mission

Au sein de ces 3 parties, le questionnaire comportait 13 questions, qui se présentaient sous différentes formes : questions à choix simple, à choix multiples ou ouvertes.

### **III.3.3 Analyse**

Un total de 25 retours a été obtenu à la fin des 2 mois pendant lesquels le lien pour répondre au questionnaire est resté actif. Cela représente une participation de 23%.

Ce faible taux de réponses peut être dû en partie à la période non propice à une bonne disponibilité des pharmaciens. En effet, en début d'année 2022, les pharmaciens ont été largement sollicités pour réaliser les tests antigéniques et les vaccins liés à la crise de la COVID19, en plus d'assurer leurs missions quotidiennes.

### III.3.3.1 Profil des répondants

La parité homme/femme est quasi respectée : 12 femmes ont répondu contre 13 hommes.

Un tiers des répondants a moins de 30 ans, et un quart plus de 50 ans. Toutes les tranches d'âge ont pu s'exprimer sur l'évolution des missions confiées aux pharmaciens, le plus jeune répondant ayant 25 ans et le plus âgé 64 ans (figure 22).

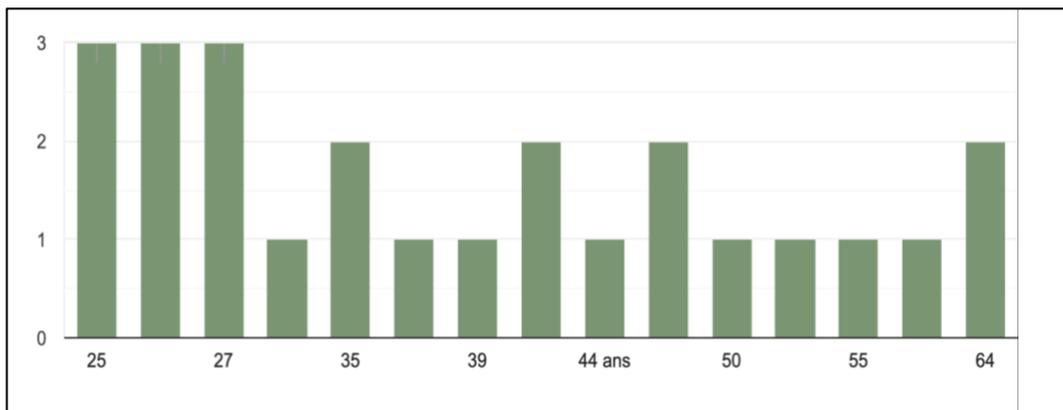


Figure 22 : Répartition des répondants en fonction de leur âge

Plus de la moitié des répondants exerce en tant que pharmacien titulaire, ce qui semble logique puisque l'e-mail contenant le lien du questionnaire a été envoyé sur l'adresse mail de la pharmacie. Ils ont pu le proposer à leur pharmacien adjoint ou remplaçant (figure 23).

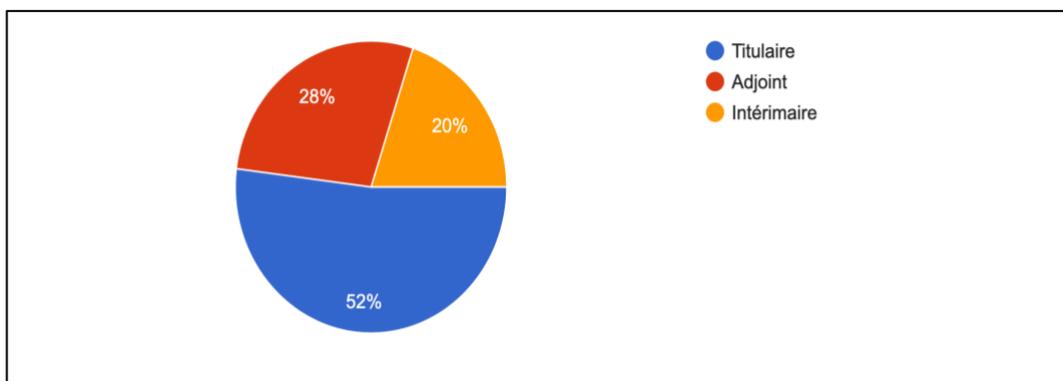


Figure 23 : Répartition des répondants en fonction de leur statut

La répartition des officines en fonction de leur situation géographique est la suivante :

- 44 % d'entre elles se situent en zone rurale,

- 20 % en zone semi-urbaine.
- 4 % sont situées dans un centre commercial
- et 32 % en zone urbaine (figure 24),

Ce critère géographique pourrait d'emblée ne pas permettre l'exercice de certaines des missions (inadaptation des locaux à la mise en place des protocoles, éloignement d'un médecin, ...). D'ailleurs 60 % des répondants ne font pas partie d'une structure qui permet l'exercice coordonné.

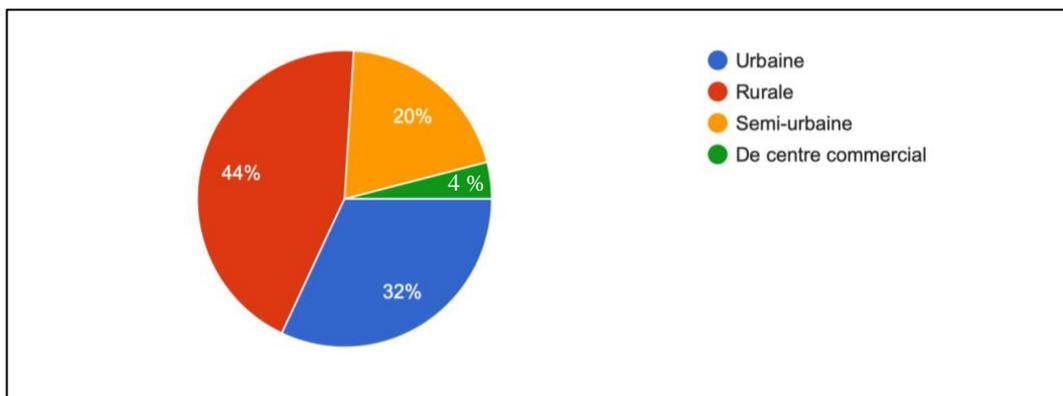


Figure 24 : Répartition des répondants en fonction de la zone géographique de l'implantation de l'officine

Un élément majeur ressort de l'enquête. Aucun des répondants n'a encore suivi de formation spécifique pour participer à une dispensation protocolisée. Pourtant, de nombreuses formations ont été proposées dont celles qui suivent :

- OCP formation : « la délivrance d'urgence en officine : point sur la dispensation protocolisée » de janvier à juillet 2022 ;
- CERP ROUEN formation : « dispensation protocolisée d'urgence (cystite/rhino-conjonctivite allergique) » et « dispensation protocolisée d'urgence (varicelle) » en 2021 ;
- PWKT PHARMA, un organisme spécialisé dans la formation des pharmaciens titulaires et des équipes officinales, « CPTS ET LOI SANTÉ 2022 » en 2021...

### III.3.3.2 Perception des pharmaciens concernant le contexte de la dispensation protocolisée

96 % des pharmaciens qui ont répondu à l'enquête jugent cette nouvelle mission comme « importante », et 40 % comme « indispensable ». Un seul pharmacien ne partage pas cette opinion (figure 25).

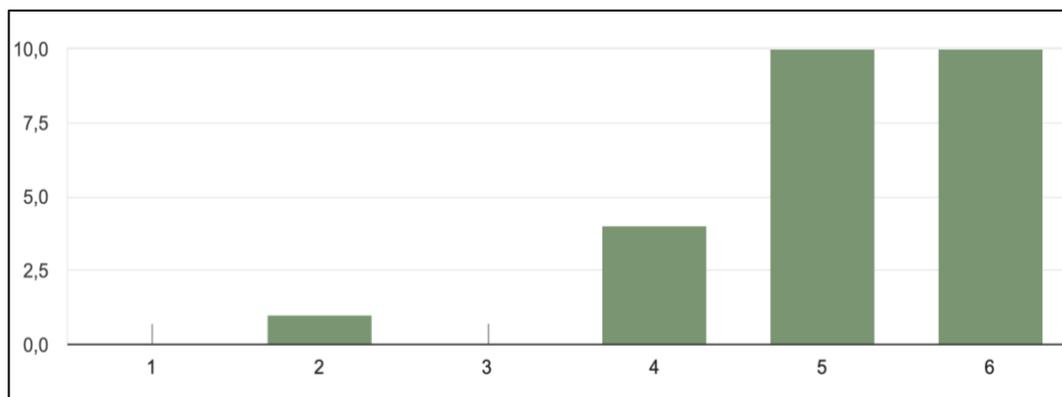


Figure 25 : Notes attribuées à l'importance de cette nouvelle mission

Les intérêts principaux attendus de l'exercice de cette nouvelle mission seraient le désengorgement des cabinets médicaux (88 % des répondants) et la valorisation de l'acte officinal pour 84 % d'entre eux. Dans une moindre mesure, sont évoqués la facilitation de l'accès aux soins (76 % des répondants) et l'encouragement de l'interprofessionnalité (72 % des répondants). Enfin, 6 pharmaciens évoquent le déploiement des CPTS et un seul la lutte contre l'antibiorésistance.

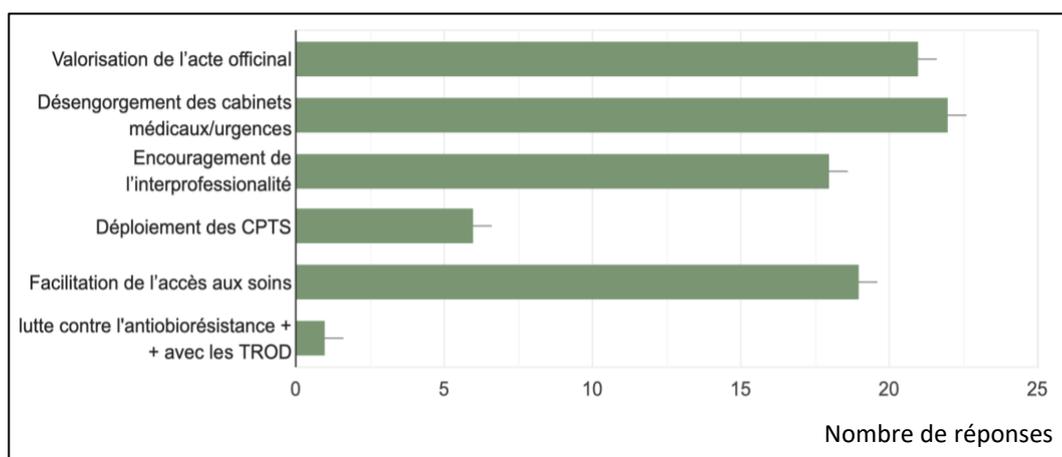


Figure 26 : Intérêts de cette nouvelle mission

A la question ouverte permettant de citer les freins qui pourraient intervenir lors de la réalisation de cette mission au sein de l'officine, les raisons évoquées sont :

- l'absence de structure d'exercice coordonnée (25 % des répondants),
- la réticence des médecins (25% des répondantes),
- le manque de temps (20 % des répondants),
- le manque de formation (15 % des répondants)

Par ailleurs, 10 % des répondants évoquent un possible risque d'abus des patients si le protocole n'est pas suffisamment sécurisé.

Un seul pharmacien ne voit aucun frein à la mise en place de cette dispensation.

### III.3.3.3 Situations rencontrées à l'officine en rapport avec cette nouvelle mission

A propos de la délivrance des antibiotiques sans prescription médicale,

- 40 % des pharmaciens déclarent avancer un antibiotique à un patient sur sa demande spontanée.
- 30 % essaient de joindre un médecin,
- 20 % évoquent la délivrance du médicament le week-end,

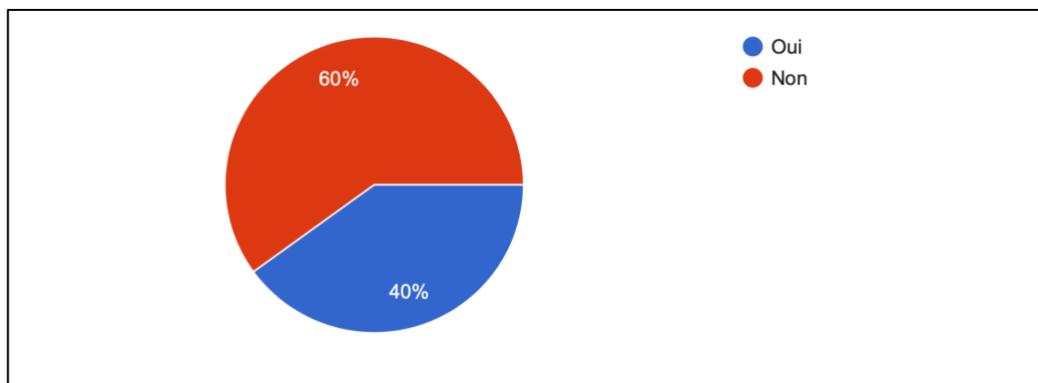


Figure 27 : Pourcentages de pharmaciens ayant déjà avancé ou non un antibiotique à un patient sur sa demande spontanée

Dans le cas d'une cystite simple chez une jeune femme, tous les pharmaciens ont déjà refusé l'avance d'antibiotique au moins une fois. Ils ont toutefois donné des conseils en phytothérapie (80 % des cas) ou des conseils hygiéno-diététiques (64 % cas), et/ou en l'orientant vers le médecin traitant (68 % des cas) ou SOS médecins (40 % des cas).

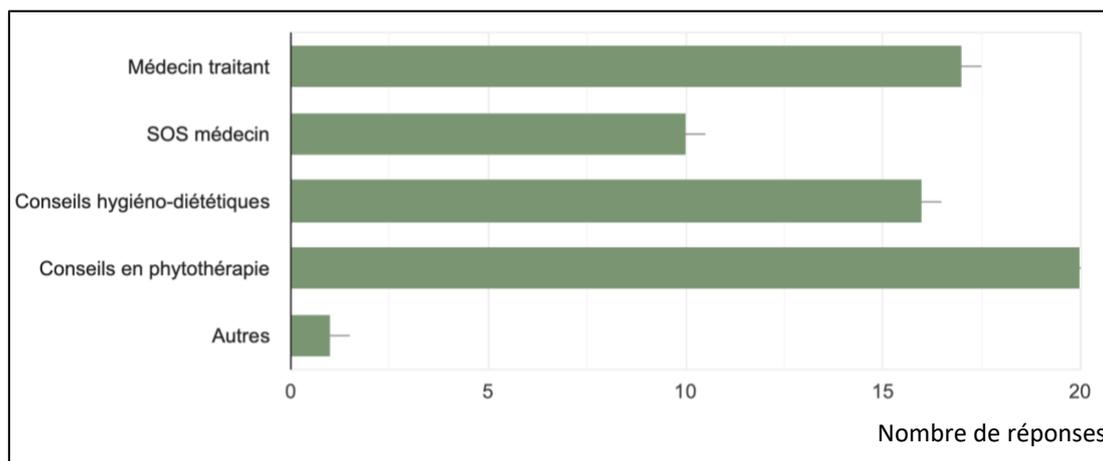


Figure 28 : Répartition de l'orientation d'une jeune femme présentant des symptômes de cystite simple

En revanche, pour la rhinite allergique saisonnière, 92 % des pharmaciens qui ont répondu ont déjà avancé le renouvellement d'un traitement à leurs patients.

Enfin, si tous les pharmaciens ont déjà reçu dans leur officine des parents accompagnés de leur enfant pour une suspicion de varicelle, 28 % d'entre eux donnent simplement des conseils alors que 72 % donnent des conseils et orientent la famille vers le médecin (figure 29).

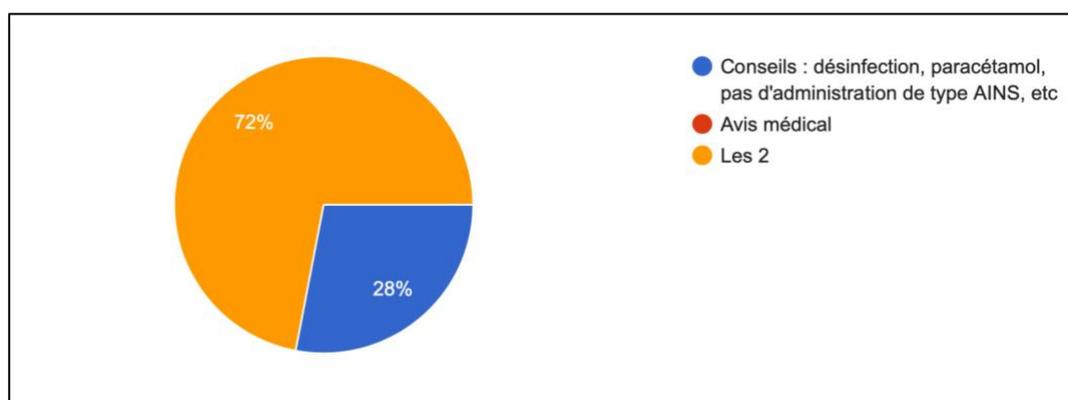


Figure 29 : Pourcentages selon l'orientation donnée par les pharmaciens

A propos de la pratique des TROD à l'officine, 88 % des pharmaciens déclarent ne pas les utiliser. Les raisons évoquées sont :

- le manque de temps pour 27 % des pharmaciens,

- l'absence de qualification et le manque de coordination avec les médecins (18%),
- l'absence de stock, la crise de la COVID 19 et la méconnaissance du dispositif (9 %)
- une absence de local et une insuffisance de rémunération pour un pharmacien.

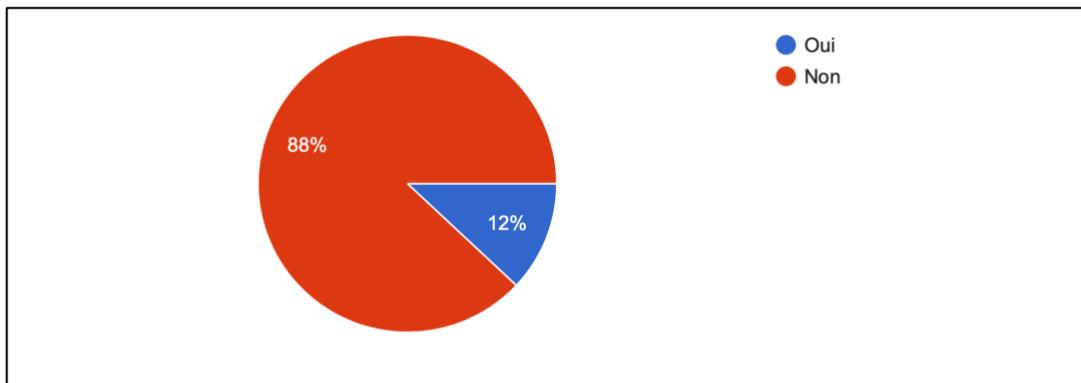


Figure 30 : Pourcentages des pharmaciens pratiquants ou non les TROD

### III.3.4 Discussion

A partir de l'enquête réalisée auprès des pharmaciens maîtres de stage de l'ex-région Limousin, il apparaît que :

- Le problème des locaux, l'absence de structure autorisée et la nécessité de détenir un logiciel commun labellisé avec les différents acteurs de la structure constituent un vrai frein à la mise en place des protocoles tout comme le manque de formation et la non utilisation des TROD,
- La dispensation des antibiotiques dans la cystite simple de la femme jeune n'est pas encore passée dans les mœurs alors que le renouvellement des antihistaminiques dans la rhino-conjonctivite saisonnière ou la délivrance de conseils dans la varicelle de l'enfant semblent naturels aux officinaux sans nécessairement adhérer à un nouveau protocole.

De manière plus générale, cette mission jugée « importante » par une majorité de pharmaciens présente des obstacles majeurs :

- La complexité de mise en œuvre.
- Le manque de temps et/ou de personnel. À une époque où il manque 15 000 pharmaciens, selon la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF), et où 1100 places sont restées vacantes sur les bancs de l'Université en filière pharmacie, l'idée de diversification de tâches n'est peut-être pas au centre des intérêts de tous.
- La rémunération : elle est forfaitaire et fixée à 25 euros par patient inclus dans le protocole et est reversée à la structure. Ceci signifie que les 25 euros sont partagés entre les différents acteurs, et ramené au temps consacré par patient, n'est pas bien avantageux.

### III.3.5 Perspectives

Un récent article du Moniteur des pharmacies (réf. 3437) indique que selon les chiffres du ministère de la santé cités le 30 septembre 2022 lors de la réunion du comité paritaire national des programmes d'accompagnement, une trentaine de pharmacies seulement aurait pu appliquer la dispensation sous protocole dans le cadre des soins non programmés sur le territoire français. Il est évoqué les contraintes liées à la participation du pharmacien à un exercice coordonné et le « blocage » des médecins.

Ainsi, ces protocoles de délégation entre médecins et pharmaciens ont pris fin ce 30 septembre dernier pour toutes les pharmacies n'ayant pas encore franchi le pas dans ce dispositif. Les pharmaciens faisant partie d'une CPTS et engagés dans le dispositif au cours de l'été 2022 sont quant à eux autorisés à le reprendre.

La dispensation sous protocole ne figure pas dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Si cette nouvelle mission n'a pas été un franc succès, l'heure est maintenant à la réflexion autour des leviers permettant une mise en place plus aisée sur l'ensemble du territoire. Plusieurs idées ont déjà été évoquées lors d'entretien avec des personnalités publiques telles que le président de la FSPF, la ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des professions de santé ou encore le président de la section A de l'Ordre national des pharmaciens :

- Une simplification des conditions de réalisation notamment par une sortie du cadre obligatoire de l'appartenance à un exercice coordonné ;
- La création d'une nouvelle catégorie de médicaments composée à la fois de produits à prescription médicale obligatoire et de produits à prescription médicale facultative qui permettrait une dispensation protocolisée qui partirait du produit et non plus du patient ;
- Le partage des nouvelles missions entre pharmaciens d'un même secteur ;
- L'application de ces dispositifs uniquement le week-end et les jours fériés.

## Conclusion

---

Historiquement, le pharmacien a toujours eu un rôle dans les soins de premiers recours, notamment dans la dispensation du médicament et l'accompagnement de maladies aiguës comme chroniques, la dispensation de produits et des dispositifs médicaux ainsi que le conseil pharmaceutique. Il est aussi au centre des soins de premiers recours non programmés, pour prendre en charge les « petites » urgences et les pathologies bénignes.

Aujourd'hui, le pharmacien est une véritable porte d'entrée dans le système de santé notamment grâce à ses nombreux atouts que sont sa proximité géographique, son accessibilité et sa disponibilité sur de longues plages horaires, ses contacts fréquents avec le public, sa connaissance globale du patient et la relation de confiance instaurée avec celui-ci.

Son rôle dans le domaine de la prévention est renforcé et élargi. Depuis le 1<sup>er</sup> août 2016, le pharmacien d'officine est autorisé à réaliser trois tests rapides d'orientation diagnostique : le test capillaire d'évaluation de la glycémie, le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque A et le test oro-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe. Les pharmaciens d'officine peuvent depuis le 7 novembre 2022 administrer tous les rappels de vaccination obligatoires chez l'adulte. La crise sanitaire du COVID-19 a, pendant plus de deux ans, élargi le rôle des pharmaciens d'officine. Cette crise a révélé leur capacité de résilience, les pharmaciens ont su s'organiser rapidement et de manière homogène pour répondre aux besoins des patients et des autorités de santé.

Il est évident que le pharmacien a un rôle à tenir dans la prise en charge de pathologies bénignes nécessitant obligatoirement une prescription médicale. Il faut le doter les outils et du cadre réglementaire lui permettant d'appliquer ce qui fait partie de ses nouvelles missions. Une nouvelle forme de coordination plus simple et plus souple serait une porte d'entrée à l'interprofessionnalité autour du patient.

## Références bibliographiques

---

1. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 22 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000020879475>
2. La loi HPST au Journal Officiel [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. [cité 27 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/la-loi-hpst-au-journal-officiel>
3. Assemblée nationale ~ Première séance du mardi 12 décembre 2017 [Internet]. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/15/cri/2017-2018/20180093.asp#P1137654>
4. Santé M des S et de la. Ma santé 2022 : un engagement collectif [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2020 [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
5. Communautés professionnelles territoriales de santé : se mobiliser pour organiser les soins de ville - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 22 oct 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-se-mobiliser-pour-organiser>
6. Une expérimentation de dispensation par les pharmaciens d'officine de certains médicaments à PMO introduite dans le PLFSS 2019 - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Une-experimentation-de-dispensation-par-les-pharmaciens-d-officine-de-certains-medicaments-a-PMO-introduite-dans-le-PLFSS-2019>
7. Assemblée nationale ~ PLFSS POUR 2019 (no 1297) - Amendement no 502 [Internet]. [cité 9 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/1297/CIION-SOC/AS502>
8. Assemblée nationale ~ Troisième séance du vendredi 26 octobre 2018 [Internet]. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/15/cri/2018-2019/20190040.asp#P1481522>
9. Le projet de loi de santé présenté en Conseil des ministres - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 4 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Communications/Les-actualites/Le-projet-de-loi-de-sante-presente-en-Conseil-des-ministres>

10. Assemblée nationale ~ SYSTÈME DE SANTÉ (no 1681) - Amendement no 1487 [Internet]. [cité 8 avr 2020]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/1681/CIION-SOC/AS1487>
11. projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé [Internet]. [cité 12 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/leg/tas18-109.html>
12. Nationale A. Organisation et transformation du système de santé [Internet]. Assemblée nationale. [cité 12 mai 2020]. Disponible sur: [http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/organisation\\_transformation\\_systeme\\_sante?etape=15-SN1](http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/organisation_transformation_systeme_sante?etape=15-SN1)
13. projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé [Internet]. [cité 23 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/leg/pj118-587.html>
14. Journal officiel « Lois et Décrets » - JORF n°0058 du 8 mars 2020 | Legifrance [Internet]. [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJO.do?idJO=JORFCONT000041697875>
15. Version électronique authentifiée publiée au JO n° 0058 du 08/03/2020 | Legifrance [Internet]. [cité 12 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000041697956](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000041697956)
16. Version électronique authentifiée publiée au JO n° 0058 du 08/03/2020 | Legifrance [Internet]. [cité 12 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/jo\\_pdf.do?id=JORFTEXT000041697967](https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000041697967)
17. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'enfant de 12 mois à 12 ans de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » - Légifrance [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041704192>
18. Arrêté du 10 septembre 2020 modifiant les arrêtés du 6 mars 2020 autorisant les protocoles de coopération relatifs aux soins non programmés - Légifrance [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042376479>
19. Article L5125-1-1 A - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 16 avr 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000038886688/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886688/)
20. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0150 du 30/06/2021 [Internet]. [cité 5 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=hJMOx62Ea-qOdw9n43ok\\_FWx7QHc1EnsDixCNtP9RR0=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=hJMOx62Ea-qOdw9n43ok_FWx7QHc1EnsDixCNtP9RR0=)

21. Cystite : causes, symptômes & traitements | Creapharma [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.creapharma.ch/cystite.htm>
22. VIDAL - Cystite aiguë de la femme - Prise en charge [Internet]. [cité 21 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/recommandations/1566/cystite\\_aigue\\_de\\_la\\_femme/prise\\_en\\_charge/](https://www.vidal.fr/recommandations/1566/cystite_aigue_de_la_femme/prise_en_charge/)
23. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0058 du 08/03/2020 [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=VYP54z8IWFIDBW\\_KiWMmmDj6UFbgHwXsc1xpBHveUmo=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=VYP54z8IWFIDBW_KiWMmmDj6UFbgHwXsc1xpBHveUmo=)
24. Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine [Internet]. [cité 18 août 2022]. Disponible sur: <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=odynophagie>
25. VIDAL - Angine - La maladie [Internet]. [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/recommandations/1441/angine/la\\_maladie/](https://www.vidal.fr/recommandations/1441/angine/la_maladie/)
26. Arrêté du 6 mars 2020 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle » - Légifrance [Internet]. [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697956>
27. Rhino-conjonctivite allergique (RCA) [Internet]. CHUV. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.chuv.ch/fr/ial/ial-home/professionnels-de-la-sante/maladies-allergiques/rhino-conjonctivite-allergique-rca>
28. conjonctivite - LAROUSSE [Internet]. [cité 18 août 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/conjonctivite/12147>
29. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0058 du 08/03/2020 [Internet]. [cité 21 août 2022]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=VYP54z8IWFIDBW\\_KiWMmmJJY5q0hBbKeRuS6MGrdKkw=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=VYP54z8IWFIDBW_KiWMmmJJY5q0hBbKeRuS6MGrdKkw=)
30. Varicelle - symptômes, causes, traitements et prévention [Internet]. VIDAL. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/chez-les-enfants/varicelle.html>
31. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0059 du 10/03/2020 [Internet]. [cité 19 août 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=gtkMxtq6o5tih4x0TdU9VzZ6S-6eklShqLs7Cz53Jf8=>
32. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0058 du 08/03/2020 [Internet]. [cité 19 août 2022]. Disponible sur:

[https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=VYP54z8IWFIDBW\\_KiWMmmB4itWteOscszblf1XTl3M4=](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=VYP54z8IWFIDBW_KiWMmmB4itWteOscszblf1XTl3M4=)

33. Résumé des Caractéristiques du Produit [Internet]. [cité 21 août 2022]. Disponible sur: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0219169.htm>

34. Prévenir l'infection urinaire et les récurrences de cystite [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/cystite/prevention-recidives>

35. Actualité - Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et complications infectieuses graves - ANSM [Internet]. [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/anti-inflammatoires-non-steroidiens-ains-et-complications-infectieuses-graves>

36. Comment soulager un mal de gorge ? [Internet]. VIDAL. [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/nez-gorge-oreilles/angine-mal-gorge-adulte/traitements.html>

37. Résumé des Caractéristiques du Produit [Internet]. [cité 21 août 2022]. Disponible sur: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0279419.htm>

38. Résumé des Caractéristiques du Produit [Internet]. [cité 21 août 2022]. Disponible sur: <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0205154.htm>

39. Anti-histaminiques H1 (sauf comme anxiolytiques ou comme hypnotiques) [Internet]. [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/anti-histaminiques-h1-sauf-comme-anxiolytiques-ou-comme-hypnotiques>

40. Les traitements de la rhinite allergique [Internet]. VIDAL. [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/nez-gorge-oreilles/rhinite-allergique-rhume-foins/traitements.html>

41. Prescrire ou renouveler un arrêt de travail [Internet]. [cité 5 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/regles-de-prescription-et-formalites/arret-de-travail/prescrire-ou-renouveler-un-arret-de-travail>

42. arret-travail-angine\_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4912/document/arret-travail-angine\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4912/document/arret-travail-angine_assurance-maladie.pdf)

43. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Légifrance [Internet]. [cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042376946>

44. Exercice coordonné - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet].

[cité 9 oct 2020]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Exercice-coordonne>

45. Les maisons de santé - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 23 août 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889?TSPD\\_101\\_R0=087dc22938ab20005e75d6563f4ccc4234d58db4f5b8799429f72128efa3987131bb8f87187d67a80838b4dd1614300064a66c5d3f5afb3068aa4ed4077d1eced69b296ae84fb3b88a62db286c8d3afdfa243bdbe51248583a6fea392baeee9f](https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889?TSPD_101_R0=087dc22938ab20005e75d6563f4ccc4234d58db4f5b8799429f72128efa3987131bb8f87187d67a80838b4dd1614300064a66c5d3f5afb3068aa4ed4077d1eced69b296ae84fb3b88a62db286c8d3afdfa243bdbe51248583a6fea392baeee9f)

46. fiche\_12.pdf [Internet]. [cité 22 août 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche\\_12.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_12.pdf)

47. Thinglink. Atlas des CPTS [Internet]. [cité 23 août 2022]. Disponible sur: <https://www.thinglink.com/scene/1540037108649951235>

48. Qu'est-ce que le score de Mac Isaac ? | Le Quotidien du Pharmacien [Internet]. [cité 5 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/formation/specialites-medicales/quest-ce-que-le-score-de-mac-isaac>

49. Consommation d'antibiotiques et antibiorésistance en France en 2018 [Internet]. [cité 15 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/consommation-d-antibiotiques-et-antibioresistance-en-france-en-2018>

50. [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_antibio\\_nov2017.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_antibio_nov2017.pdf) [Internet].

51. Rapport\_Charges\_et\_produits\_pour\_2020.pdf [Internet]. [cité 15 oct 2020]. Disponible sur:

[https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Rapport\\_Charges\\_et\\_produits\\_pour\\_2020.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Rapport_Charges_et_produits_pour_2020.pdf)

52. Encore beaucoup à faire pour lutter contre l'antibiorésistance - Le Moniteur des Pharmacies n° 3296 du 23/11/2019 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3296/encore-beaucoup-a-faire-pour-lutter-contre-l-antibioresistance.html>

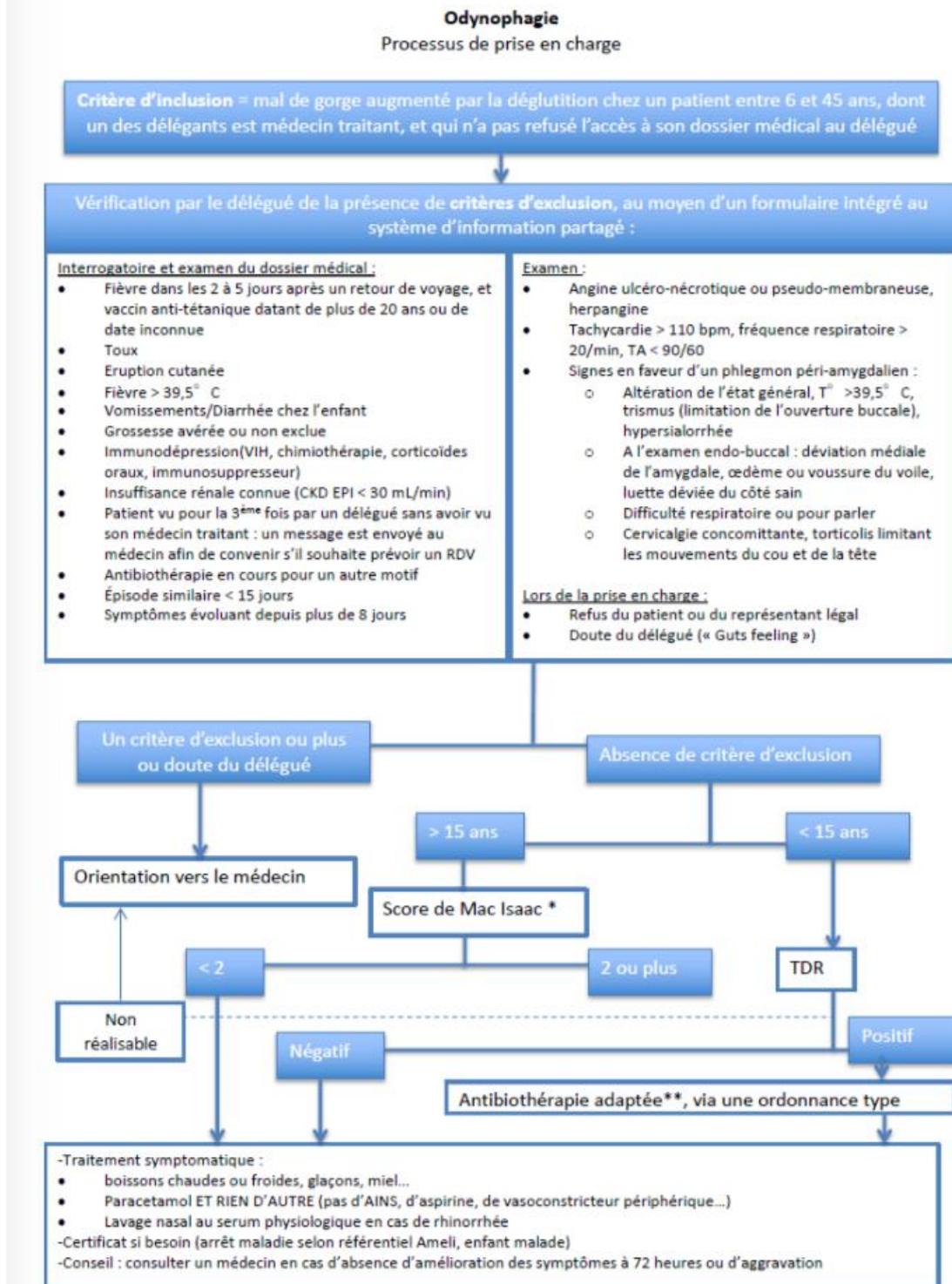
53. TROD en pharmacie : les biologistes trop sanguins - Le Moniteur des Pharmacies n° 3146 du 08/10/2016 - Revues - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3146/trod-en-pharmacie-les-biologistes-trop-sanguins.html>

54. Dispensation protocolisée : le mode d'emploi est publié ! [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. [cité 6 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/formation/soins-de-1ers-recours/dispensation->

protocolisee-le-mode-demploi-est-publie

55. Prendre sa température [Internet]. [cité 16 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/bons-gestes/soins/prendre-temperature>
56. Draï J, Bessedé T, Patard JJ. Prise en charge des pyélonéphrites aiguës. *Prog En Urol*. nov 2012;22(14):871-5.
57. Pilly E. *Maladies infectieuses et tropicales: prépa ECN, tous les items d'infectiologie*. 6e éd. Paris: Alinéa plus; 2019.
58. Avenants [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>
59. FR\_Inscription-netCare.pdf [Internet]. [cité 5 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.netcare.pharma-info.ch/wp-content/uploads/2022/09/FR\\_Inscription-netCare.pdf](https://www.netcare.pharma-info.ch/wp-content/uploads/2022/09/FR_Inscription-netCare.pdf)
60. Article de revue, « *netcare, une nouvelle prestation dans les pharmacies suisses* » de Ruggli M, Iten S, Jordan D, Erni
61. CNOP\_TousPharmaciens\_6\_interactif.pdf [Internet]. [cité 9 janv 2022]. Disponible sur: [http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/405497/1908141/version/4/file/CNOP\\_TousPharmaciens\\_6\\_interactif.pdf](http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/405497/1908141/version/4/file/CNOP_TousPharmaciens_6_interactif.pdf)
62. netCare – Das Instrument zur Positionierung der Apotheke als Erstversorger [Internet]. [cité 9 janv 2022]. Disponible sur: <https://netcare.pharma-info.ch/?lang=fr>
63. netCare – Das Instrument zur Positionierung der Apotheke als Erstversorger [Internet]. [cité 10 janv 2022]. Disponible sur: <https://netcare.pharma-info.ch/?lang=fr>
64. Wolf-Thal C. Lettre institutionnelle de l'Ordre national des pharmaciens : « Le maillage pharmaceutique : une solution pour l'accès aux soins » du 15 juin 2018.
65. Votre pharmacien peut en faire plus pour vous! [Internet]. Ordre des pharmaciens du Québec. [cité 22 août 2022]. Disponible sur: <https://www.opq.org/nouvelles-activites/grand-public/>
66. Le journal de l'Ordre national des pharmaciens. Septembre 2015 n°50, page 9
67. Observatoire des territoires - ANCT - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 22 août 2022]. Disponible sur: [https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#c=indicator&i=apl.apl\\_mg\\_65\\_hmep&s=2018&view=map36](https://www.observatoire-des-territoires.gouv.fr/outils/cartographie-interactive/#c=indicator&i=apl.apl_mg_65_hmep&s=2018&view=map36)
68. Geographic Imbalances in Doctor Supply and Policy Responses [Internet]. 2014 avr [cité 22 août 2022]. (OECD Health Working Papers; vol. 69). Report No.: 69. Disponible sur: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/geographic-imbalances-in-doctor-supply-and-policy-responses\\_5jz5sq5ls1wl-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/geographic-imbalances-in-doctor-supply-and-policy-responses_5jz5sq5ls1wl-en)

69. [https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_IGAS-IGF-\\_Regulation\\_du\\_reseau\\_des\\_pharmacies\\_d\\_\\_officine.pdf](https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_IGAS-IGF-_Regulation_du_reseau_des_pharmacies_d__officine.pdf). [Internet]



**\* Score de Mac Isaac**

Score Mac Isaac	Point
Température > 38 °	1
Absence de toux	1
Adénopathie(s) cervicale(s) antérieure(s) douloureuse(s)	1
Augmentation de volume ou exsudat amygdalien	1
Âge :	
• 15 à 44 ans	0
• > 45 ans	-1

**\*\* Choix de l'antibiothérapie :**

- *En première intention : amoxicilline, pendant 6 jour*
  - 1 gramme matin et soir chez l'adulte
  - 50 mg/kg/jour en 2 prises chez l'enfant (sans dépasser 2g par jour)
- *En cas d'allergie à la pénicilline : cefpodoxime pendant 5 jours*
  - 100 mg 2 fois par jour pour les adultes
  - 8 mg/kg/jour en 2 prises chez l'enfant (sans dépasser 200 g par jour)
- *En cas d'allergie aux bêta-lactamines : azithromycine pendant 3 jours*
  - 500 mg une fois par jour chez l'adulte
  - 20 mg/kg/jr en une prise quotidienne chez l'enfant (sans dépasser 500 mg par jour)

**Gène fonctionnelle urinaire**  
Processus de prise en charge

**Critères d'inclusion :** femme présentant des signes fonctionnels urinaires (brulures mictionnelles, dysurie, pollakiurie, mictions impérieuses), dont un des déléguants est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de critères d'exclusion, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

Interrogatoire et examen du dossier :

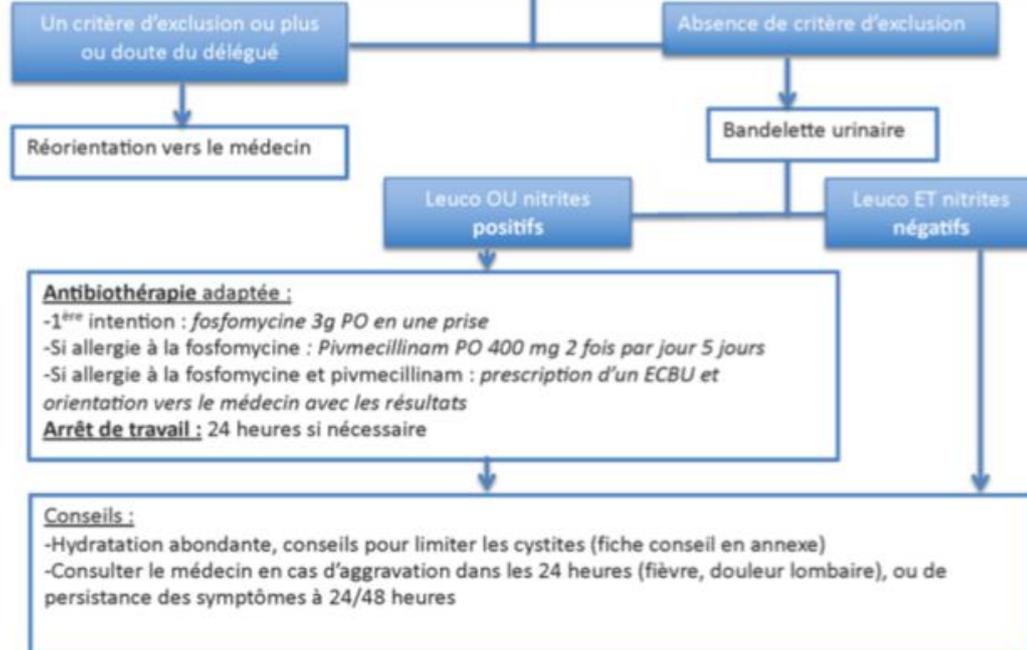
- Homme
- Age < 16 ans ou > 65 ans
- Grossesse avérée ou non exclue
- Antibiothérapie en cours pour une autre pathologie
- Cystites à répétition (3 dans les 12 derniers mois) ou épisode récent non complètement résolu (< 15 jours)
- Température > 38° C ou < 36° C
- Douleur d'une fosse lombaire
- Vomissements, diarrhées, douleurs abdominales diffuses
- Leucorrhées, prurit vulvaire ou vaginal
- Immunodépression grave (VIH, corticoïdes oraux au long cours, immunosuppresseur)
- Insuffisance rénale chronique avec clairance < 30 mL/min
- Anomalie de l'arbre urinaire (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte urologique récent)

Examen clinique :

- Température > 38° C ou < 36° C
- Douleur à la percussion d'une fosse lombaire

Lors de la prise en charge :

- Refus du patient ou représentant légal
- Doute du délégué (guts feeling)



## Annexe 3

### Enquête sur la dispensation sous protocole auprès des pharmaciens maîtres de stage en officine dans l'ex-région Limousin.

Dans le cadre de ma thèse d'exercice de Docteur en Pharmacie, je réalise un travail sur une mission récente proposée en officine : **la dispensation protocolisée**. L'objectif de cette recherche est d'évaluer les connaissances et la perception du pharmacien d'officine sur cette nouvelle attribution. Je vous serais très reconnaissante de remplir le questionnaire ci-dessous qui vous demandera moins de 5 min et devra être retourné en ligne.

Ce questionnaire peut être rempli par le(s) pharmacien(s) titulaire(s) de l'officine, le(s) adjoint(s) et/ou pharmacien(s) intérimaire(s) présent(s) dans la pharmacie. Merci donc de le diffuser à tous les pharmaciens de l'officine afin d'obtenir un maximum de retours.

Les réponses resteront anonymes.

Marianne POIRIER

Un arrêté a été publié au *JO du 11 mai 2021*, précisant la liste des médicaments que peut prescrire un pharmacien pour traiter certaines pathologies bénignes. Il concerne quatre protocoles:

- Traitement de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans
- Traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière de patients de 15 à 50 ans (renouvellement de traitement)
- Traitement de l'éruption cutanée vésiculeuse prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans
- Traitement de l'odynophagie (angine) chez les patients de 6 à 45 ans

Ces prescriptions ne peuvent se faire que dans le cadre d'un exercice coordonné, c'est-à-dire que le pharmacien doit appartenir à une équipe de soins, une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), une maison de santé ou un centre de santé.

Pour prescrire un ou plusieurs de ces protocoles, le pharmacien doit avoir été formé (*décret du 21 janvier 2021*)

---

#### 1) Données sur le pharmacien

Vous êtes

- Un homme
- Une femme

Votre âge :

Votre exercice

- Titulaire
- Adjoint
- Intérimaire

Votre pharmacie est située en zone:

- Urbaine
- Rurale
- Semi-urbaine
- De centre commercial

Faites-vous partie d'une structure qui permet l'exercice coordonné ?

- Oui
- Non

Avez-vous suivi une formation spécifique pour participer à une dispensation protocolisée ?

- Oui
- Non

## 2) Contexte de la dispensation protocolisée

Comment noteriez-vous l'importance de cette nouvelle mission considérant que 1 correspond à « sans intérêt » et 6 « mission jugée indispensable » ?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Quels sont les intérêts selon vous de cette nouvelle mission ?

- Valorisation de l'acte officinal
- Désengorgement des cabinets médicaux/urgences
- Encouragement de l'interprofessionnalité
- Déploiement des CPTS
- Facilitation de l'accès aux soins
- Autres : réponse libre

Quels seraient les freins selon vous à la réalisation de cette mission dans votre officine ?  
(Réponse libre)

## 3) Situations rencontrées à l'officine en rapport avec cette nouvelle mission

Vous est-il déjà arrivé d'avancer un antibiotique (ATB) à un patient sur sa demande spontanée ?

- Si oui :
  - Dans quelle(s) situation(s) ? Réponse libre
- Non

Vous est-il déjà arrivé de devoir refuser l'avance d'ATB chez une jeune femme dans le cas d'une cystite simple ?

- Si oui : comment l'avez-vous orientée ?
  - Médecin traitant,
  - SOS médecin,
  - Conseils hygiéno-diététiques
  - Conseils en phytothérapie
  - Autres

---

- Non

Vous est-il déjà arrivé d'avancer le renouvellement d'un traitement pour la rhinite allergique saisonnière ?

- Oui
- Non

Avez-vous déjà été confronté à la situation suivante : des parents vous amènent leur enfant pour une suspicion de varicelle ?

- Oui
  - Comment les avez-vous orientés ?
    - Conseils : désinfection, paracétamol, pas d'administration d'antalgique de type AINS, *etc.*
    - Avis médical
    - Les 2
- Non

---

Il est théoriquement possible d'effectuer un TROD (test rapide d'orientation diagnostique) angine en officine depuis le 5 août 2016. Les pratiquez-vous ?

- Oui
- Si non : pour quelle(s) raison(s) ? réponse libre

Merci pour votre participation

## 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.*

## **Dispensation protocolisée de médicaments à prescription initialement obligatoire par les pharmaciens d'officine : enquête dans l'ex-région Limousin**

La dispensation protocolisée de médicaments à prescription initialement obligatoire est un droit officinal exercé depuis de nombreuses années dans d'autres pays comme la Suisse, la province de Québec au Canada ou le Royaume-Uni. En France, la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » du 21 juillet 2009 a bouleversé le métier de pharmacien d'officine avec un élargissement de ses missions. A présent, la notion de protocole de coopération permet aux pharmaciens de disposer de délégations d'activités telles que des actes de soins ou de prévention préalablement exercés par les médecins. Cette nouvelle mission contribue à l'élargissement de l'offre des soins, à la réduction des délais d'accès à une prise en charge et donc à une amélioration du parcours de soins. Le pharmacien est en mesure, dans le cadre de ces protocoles, de renouveler ou d'ordonner un traitement médicamenteux, de réaliser des actes simples et de prescrire un arrêt de travail en cas de nécessité. Pour prétendre à la dispensation protocolisée, le pharmacien doit faire partie d'une structure permettant un exercice coordonné. Par ailleurs il doit disposer d'éléments pratiques nécessaires à sa mise en place tels qu'un espace de confidentialité permettant la consultation avec un accès à des sanitaires, un système d'information partagé et avoir suivi une formation préalable réalisée par les médecins de la même structure. L'enquête menée auprès des pharmaciens maîtres de stage de l'ex-région Limousin a permis de faire un état des lieux de leurs connaissances au sujet de la dispensation protocolisée, de jauger leur motivation à la mettre en place au sein de leur officine et d'analyser les facteurs freinant son application à grande échelle. Cette nouvelle mission a été jugée importante et nécessaire par une majorité de pharmaciens mais trop complexe pour être mise en œuvre. Une nouvelle forme de coordination plus simple et plus souple serait une porte d'entrée à l'interprofessionnalité autour du patient.

Mots-clés : Dispensation protocolisée – Exercice coordonné – Centres de santé – Odynophagie – Cystite – Rhinoconjonctivite allergique saisonnière – Enquête en Limousin

## **Protocolized dispensing of prescription drugs initially mandatory by community pharmacists: survey in the former Limousin region**

The protocolized dispensing of initially mandatory prescription drugs has been an officinal right exercised for many years in other countries such as Switzerland, the province of Quebec in Canada or the United Kingdom. In France, the law "*Hôpital, Patients, Santé et Territoires*" of 21 July 2009 revolutionized the profession of community pharmacist with an expansion of its missions. At present, the concept of cooperation protocol allows pharmacists to have delegations of activities such as acts of care or prevention previously exercised by doctors. This new mission contributes to the expansion of the offer of care, the reduction of delays in access to care and therefore an improvement of the care pathway. The pharmacist is able, within the framework of these protocols, to renew or order a drug treatment, to perform simple acts and to prescribe a work stoppage if necessary. To qualify for protocolized dispensing, the pharmacist must be part of a structure allowing a coordinated practice. In addition, it must have practical elements necessary for its implementation such as a confidential area allowing consultation with access to sanitaries, a shared information system and have followed a prior training carried out by the doctors from the same structure. The survey conducted among pharmacists who are training supervisors in the former Limousin region made it possible to take stock of their knowledge of protocolized dispensing, to gauge their motivation to implement it within their pharmacy and to analyze the factors hindering its large-scale application. This new mission was considered important and necessary by a majority of pharmacists but too complex to be implemented. A new, simpler and more flexible form of coordination would be a gateway to interprofessionality around the patient.

Keywords : Protocolized dispensation – Coordinated exercise – Health centers – Odynophagy – Cystitis – Seasonal allergic rhinoconjunctivitis – Survey in Limousin