

## DISPENSATION DES MÉDICAMENTS A L'UNITÉ (DAU) A L'OFFICINE

La loi n°2020-105 du 10 février 2020 « relative à la lutte contre le gaspillage et à l'économie circulaire » stipule dans son article 40 que, « afin d'éviter le gaspillage des médicaments, lorsque leur forme pharmaceutique le permet, la délivrance de certains médicaments en officine peut se faire à l'unité ». *Dans l'intention louable à première vue de faire des économies et de protéger l'environnement, ne risque-t-on pas de mettre en danger la sécurité du patient ?*

### Sécurité des patients et lutte contre le gaspillage : des actions déjà en place

En France, la consommation médicamenteuse a été réduite grâce aux efforts menés depuis plus de quinze ans pour lutter contre le gaspillage, comme les campagnes de sensibilisation au bon usage, la rationalisation des prescriptions, le respect des mentions des autorisations de mise sur le marché (AMM), les mesures d'accompagnement des patients à l'observance de leurs traitements. Par ailleurs, la récupération et la valorisation par Cyclamed des médicaments non utilisés (MNU) contribuent à la protection de l'environnement. Enfin, reposant sur la délivrance à la boîte, la lutte contre la contrefaçon (sérialisation) récemment mise en place au niveau européen pourrait être compromise par la DAU.

### Un modèle non validé pour l'officine

En France, la DAU s'est progressivement installée au niveau des hôpitaux, puis des EHPAD, *via* les officines, sous l'appellation « préparation des doses à administrer » (PDA), concept différent mais faisant appel également au conditionnement unitaire des spécialités. A l'officine, en revanche, hormis de rares exceptions, la DAU est un nouveau concept dont l'intérêt aux plans économique, sanitaire et environnemental, tel qu'il ressort de l'expérimentation sur les antibiotiques (décret du 17 septembre 2014), ne s'est pas avéré concluant. A l'étranger, les retours d'expérience ont mis en évidence des risques d'erreurs de comptage, une préparation chronophage des doses, même là où la DAU est une pratique culturellement ancrée, comme aux USA et au Canada. En Europe du Nord, la dispensation à la boîte reste la norme et la DAU est optionnelle. Pour les prescriptions complexes, un modèle du type PDA s'installe progressivement.

### Une évolution à risques pour le patient à l'officine

La loi restreint la DAU à une liste limitée de médicaments. Dans son rapport, l'Académie cite notamment ceux qui seraient justifiés dans la mesure où ils répondent à des critères de nécessité économique, de protection environnementale et d'impératif sanitaire, certains antibiotiques en particulier pour contribuer à la lutte contre l'antibiorésistance.

Cependant, la DAU imposerait à l'officine une charge accrue de travail, une nouvelle organisation coûteuse en temps et en matériel pour assurer les opérations supplémentaires de préparation, de découpage et de reconditionnement, au risque aussi de pénaliser le patient en rallongeant son temps d'attente. La DAU met aussi en danger l'efficacité de la sérialisation, la traçabilité, la stabilité des formes galéniques, avec une responsabilité accrue pour le pharmacien et le fabricant, ce qui explique pourquoi les pays ayant adopté la DAU en confient la réalisation à certains établissements disposant de robots.

**Avant la publication des décrets d'application, l'Académie nationale de Pharmacie, fidèle à sa mission de protection de la santé publique tient à préciser que la DAU ne remplacera pas, mais s'ajoutera aux efforts conjoints des différents acteurs impliqués, le pharmacien d'officine restant un acteur de santé de proximité incontournable dans la prise en charge du patient.**

**Elle alerte sur une mesure qui risque de perturber un circuit du médicament qui a fait ses preuves et souhaite que soient retenues ses principales recommandations en vue d'accompagner la DAU, si celle-ci devait être mise en place :**

- Prendre la mesure des changements réglementaires, organisationnels et juridiques ;
- Mener des expérimentations pilotes selon une méthodologie dont les critères d'évaluation seront rigoureusement définis ;
- Limiter la liste des médicaments potentiels et des patients concernés ;
- Mettre à disposition des pharmacies officinales des conditionnements unitaires 'vrais' sous forme pré-découpée et des notices numériques facilement accessibles pour le patient ;
- Développer l'éducation des patients à l'observance et au bon usage des médicaments.