



# ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE

SANTÉ PUBLIQUE - MÉDICAMENT - PRODUITS DE SANTÉ - BIOLOGIE - SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

*Fondée le 3 août 1803 sous le nom de Société de Pharmacie de Paris*

*Reconnue d'utilité publique le 5 octobre 1877*

## RECOMMANDATIONS DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE PHARMACIE SUR L'OBSERVANCE MÉDICAMENTEUSE EN FRANCE

*adoptées par le Conseil le 15 décembre 2015*

### **L'Académie nationale de Pharmacie recommande que :**

#### *1. les prescripteurs :*

- consacrent un temps suffisant à l'explication des traitements lors de la première prescription et à leur suivi lors des visites ultérieures ;
- développent un dialogue avec leurs patients pour la discussion du projet thérapeutique les concernant.

#### *2. les malades :*

- intègrent le projet thérapeutique comme un élément majeur de leur propre projet de vie ;
- participent, avec leur prescripteur, à la construction de leur projet thérapeutique spécifique.

#### *3. les associations de malades :*

- développent et diffusent des messages spécifiques à l'observance dans les pathologies qui les concernent ;
- soulignent auprès de leurs membres l'importance d'une observance optimisée.

#### *4. les laboratoires pharmaceutiques soient incités par les pouvoirs publics :*

##### ● de façon générale :

- à mettre en œuvre toutes actions pour réduire au maximum les ruptures d'approvisionnement et de stock, facteurs de déstabilisation et de démotivation ;
- à réaliser des études médico-économiques prenant en compte l'observance en incluant des critères d'évaluation spécifiques lors du développement du médicament et/ou après sa commercialisation :
  - liens entre observance et efficacité ;
  - coûts évités en traitements et ré-hospitalisations.

##### ● plus particulièrement

- en cancérologie :

- à renforcer les études permettant de déterminer :
  - les moments optimums de prise facilitant l'observance tout en tenant compte, notamment, de la demi-vie et de l'influence des déviations ;
  - les interactions médicamenteuses et alimentaires ;
  - des schémas de traitement adaptés à la vie quotidienne, notamment en réduisant le nombre de prises quotidiennes et/ou le nombre d'unités par prise ;
  - les seuils de concentrations efficaces (études pharmacocinétiques - pharmacodynamiques ou PK-PD) pour développer des suivis thérapeutiques d'évaluation spécifiques à l'observance, sur les liens entre observance et efficacité, et sur les coûts évités.
- pour les personnes âgées :
  - à mettre sur le marché des dosages faibles plus adaptés à leurs besoins, notamment pour les anticoagulants et les benzodiazépines ;
  - à améliorer la formulation galénique chaque fois que possible :
    - pour permettre une réduction du nombre de prises quotidiennes ou du nombre d'unités par prise, y compris dans les associations de médicaments ;
    - pour obtenir des tailles de gélules ou comprimés faciles à avaler et à manipuler (c'est-à-dire ni trop gros ni trop petits) ;
  - à faire apparaître systématiquement le terme « sécable » sur les conditionnements vendus en France.

##### 5. les pharmaciens d'officine :

- renforcent leur **rôle de « sentinelle »** dans le suivi des maladies chroniques, en particulier lors du moment privilégié que représente le renouvellement de l'ordonnance, par :
  - la consultation systématique du dossier pharmaceutique ;
  - la désignation d'un pharmacien référent au sein de l'équipe officinale pour un malade donné ; l'identification de ce pharmacien référent étant connu de l'ensemble de l'équipe ;
  - l'écoute du patient, concentrée sur ses motivations, ses réserves, ses craintes... ;
  - le développement d'entretiens pharmaceutiques dédiés permettant de dépister une non-observance et son analyse dans le but de faciliter la reprise d'une adhésion thérapeutique ;
  - la transmission d'informations par une « lettre pharmaceutique » aux professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient ;
- renforcent leur **rôle de « conseil »** pour :
  - l'organisation pratique de la prise du traitement ;
  - en cas de demande de médicaments non prescrits et/ou de compléments alimentaires

(recherche ; prévention des interactions).

- renforcent **leurs initiatives** :
  - pour proposer la préparation de doses à administrer (PDA) lorsqu'ils constatent que les conditions physiques et/ou intellectuelles déclinantes de certains malades peuvent les conduire à des méprises, voire à l'absence de prise de leur traitement ;
  - pour minimiser les effets des ruptures d'approvisionnement précédemment évoquées, en particulier en expliquant les alternances thérapeutiques proposées et l'importance de la prise du relais temporaire par ces nouveaux traitements.

#### 6. *les établissements de soins, avec la participation des pharmaciens hospitaliers :*

- de façon générale :
  - promeuvent, en particulier, la diffusion du DP et le développement de l'éducation thérapeutique à l'hôpital ;
  - renforcent la présence pharmaceutique dans les unités de soins ;
  - favorisent la conciliation entre les traitements ambulatoires et les traitements dispensés lors des hospitalisations, notamment en post-opératoire ;
  - développent un lien renforcé « ville-hôpital » sur les traitements, notamment par le partage d'information vers le pharmacien d'officine référent et le médecin traitant du patient (réseau patient centré) aux moments clés du parcours ou *via* un réseau de soins (lettre de liaison pharmaceutique) ;
  - initient un double circuit « ville-hôpital » et « hôpital-ville » pour les anticancéreux oraux comme pour les antirétroviraux, les médicaments contre les hépatites et les médicaments anti-rejets, afin de profiter de l'expertise hospitalière acquise dans ces domaines thérapeutiques et mettre en place une conciliation.
- dans le cas particulier de la prise en charge des patients cancéreux :
  - créent une unité de suivi spécifique de l'observance dans chaque centre labellisé pour traiter les cancers :
    - unité devant être obligatoirement pluridisciplinaire (pharmacien, infirmiers, médecins, psychologue,...) ;
    - avec des moyens adaptés et une valorisation des actes (hôpital de jour ou consultation spécialisés) pour le temps consacré au patient

#### 7. *les pouvoirs publics :*

- encouragent et promeuvent les recherches sur les méthodes et outils d'évaluation des facteurs prédictifs de non adhésion des patients à leur traitement ainsi que sur les techniques efficaces d'accompagnement motivationnel ;
- instituent un « entretien d'adhésion » mené par le pharmacien d'officine destiné à :
  - l'évaluation des facteurs conditionnant l'adhésion ou non d'un patient à son traitement ;

- une intervention éducative adaptée visant à promouvoir l'adhésion du patient à son traitement ;
- une aide à l'organisation pratique pour la prise du traitement ;
- un partage avec le médecin traitant et les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient ;
- initie une analyse approfondie des usages des nouvelles technologies numériques (expériences étrangères aux USA et Japon notamment), afin d'évaluer leur impact sur l'observance et, plus largement, sur le parcours de soins des patients.

8. *dans l'optique des objectifs précédents :*

- la formation initiale :
  - soit enrichie en sciences sociales dès le cursus initial, et que soit mis l'accent sur les déterminants de l'adhésion thérapeutique d'une part et les techniques d'accompagnement motivationnel d'autre part ;
  - comprenne des modules de formation spécifiques sur la conciliation médicamenteuse ;
- la formation continue :
  - comporte une approche scientifique et pratique sur les déterminants de l'adhésion thérapeutique et les techniques d'accompagnement motivationnel.

\* \*

\*