



Parcours de soins

## Quand les patients experts s'interrogent sur la place du pharmacien

Éric Salat, patient-expert, ingénieur pédagogue et coordinateur du diplôme universitaire Démocratie en santé à l'Université des patients de Sorbonne Université, appelle les professionnels de santé à être à l'écoute des attentes des malades chroniques. Pour lui, le rôle du pharmacien d'officine dans leur parcours de soins est essentiel.

Éric Salat se présente comme un patient, rappelant que nous le sommes ou le serons tous, inévitablement. Il est un des seuls patients-enseignants recrutés en tant que tel et salarié d'une université en France. En effet, l'Université des patients de Sorbonne Université dispense un enseignement destiné aux personnes souhaitant s'investir dans l'accompagnement du parcours de soins en cancérologie, dans la représentation des usagers en établissements et en ville, ou en éducation thérapeutique [1].

### Ce que le pharmacien est pour le patient

Éric Salat est tombé malade en 2005, époque où le pharmacien n'était pas intégré au parcours de soins du patient à l'hôpital et ne s'avérait pas, en ville, d'une grande utilité à son chevet. Depuis, les choses ont évolué : les médias évoquent le bilan pharmaceutique, le bilan partagé de médication, mais qu'en est-il sur le terrain ?

L'enjeu est important car 20 millions de personnes souffrent de pathologies chroniques et 3 millions de patients sont atteints d'un cancer ou en rémission. Ils sont, précise le patient-expert, en situation de « *survie de base* » et ont besoin des pharmaciens de ville à leurs côtés.

### L'exercice pharmaceutique auprès des patients

Pour Éric Salat, deux temps législatifs sont intéressants du point de vue du rapport patient-pharmacien. La « loi Kouchner » de 2002 [2] affirme que le

malade en pleine possession de ses capacités cognitives est l'unique décisionnaire en ce qui concerne le traitement de sa maladie. Pour le patient-expert, le fait que l'usager-patient soit seul décisionnaire est primordial car « *ce n'est pas exactement la situation que rencontrent les malades en capacité de décider* ». La loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) de 2009 [3] reconnaît, pour sa part, le rôle des pharmaciens dans le cadre du parcours du patient au domicile. M. Salat rappelle que ce texte a pour objectif que les malades passent moins de temps dans les établissements de santé et soient plus autonomes. Il légitime ainsi la place des officinaux dans le parcours de soins dans le but d'éviter les ré-hospitalisations qui surviennent « *quand nous ne sommes pas de bons patients écoutants* », ajoute-t-il non sans une pointe d'humour.

### La place des officinaux en 2018

Les pharmaciens d'officine ne sont toujours pas très présents dans le parcours de soins. Ils n'ont, par ailleurs, pas souvent la parole. De plus, qui se souvient du nom de son pharmacien, de ville ou hospitalier ? Il est déjà parfois compliqué de mémoriser celui du médecin, devenu « *traitant* » et non plus « *de famille* », alors celui du pharmacien..., relève Éric Salat. Pourtant, l'officiel peut jouer un rôle majeur, en assurant une présence empathique et de proximité sur le territoire, malgré des conditions économiques difficiles, dont les patients sont peu informés.

La loi HPST précise que les missions des pharmaciens comprennent le suivi et le maintien au domicile. Au départ, il était prévu qu'ils soient les co-acteurs de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en ville. Ils avaient, en effet, la capacité de co-animer de tels programmes sur les territoires. Or, l'ETP telle qu'elle est mise en œuvre n'est pas adaptable sur les territoires et à des patients ambulatoires. Reste que le pharmacien doit prendre sa place de manière pratico-pratique auprès du patient et notamment appréhender sa motivation dans un souci d'observance au traitement médicamenteux.

### Une expérience personnelle

Certains confrères vont au-delà des missions qui leur sont confiées. Éric Salat a ainsi établi ce que le doyen de son université qualifierait comme un « *champ de transgression partagée* » avec son pharmacien. Ce dernier, devenu un ami, lui a un jour demandé : « *Qu'est-ce que je peux faire pour toi ?* » Ils ont alors développé ensemble une approche capacitaire de prise en charge à domicile des trois pathologies lourdes dont souffrait M. Salat, pour lequel l'officiel a, de plus, coordonné les soins à domicile. Il s'agissait bien d'une transgression partagée car ce n'est ni permis ni rémunéré. Comme l'explique le patient devenu expert, le fait d'avoir décidé – en accord avec son pharmacien et sans obligatoirement avoir prévenu les médecins – de ne pas prendre certains médicaments qui apportaient



© E. Salat

plus de problèmes qu'ils n'en résolvait fait aussi partie de cette démarche.

### Conclusion

Éric Salat rappelle que 10 millions de personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD) étaient comptabilisées à la fin de l'année 2015. Alors que les malades représentent une force, assez peu de pharmaciens travaillent avec les associations de patients pour développer des programmes. Pourtant, il serait intéressant que ces professionnels de santé rejoignent de telles structures pour développer des approches multidisciplinaires dans une démarche d'économie thérapeutique, qui peut largement être compensée par les temps d'entretien, d'analyse et actions de prévention s'ils sont rémunérés à leur juste valeur. ▶

Catherine LEYRISSOUX

### Références

- [1] [www.universitedespatients.org](http://www.universitedespatients.org)
- [2] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Journal Officiel de la République française du 5 mars 2002.
- [3] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal Officiel de la République française du 22 juillet 2009.