

Dothead pratique

Sous-dothead profession

Dispensation des antirétroviraux pour plus d'un mois

Isabelle Raymond^a

Pharmacien, praticien hospitalier, CHU de Bordeaux

Arnaud Alessandrin^{b,*}

Sociologue, LACES, Université de Bordeaux

^a Médecine interne, maladies infectieuses, Hôpital Haut-Lévêque, avenue Magellan, 33604 Pessac, France

^b Université de Bordeaux, LACES (EA 7437), 3^{ter} place de la Victoire, 33000 Bordeaux, France

* *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : arnaud.alessandrin@gmail.com (A. Alessandrin).

Résumé

Une recherche qualitative a été menée auprès de vingt-deux officines représentatives à l'échelle du territoire sur les pratiques officinales de dispensation d'antirétroviraux relatives à des demandes supérieures à un mois en vue d'un départ à l'étranger. Elle met en exergue une certaine hétérogénéité. Les notions d'embarras, d'engagement professionnel ou de souci réglementaire expliquent en grande partie les aménagements observés par les pharmaciens.

© 2020

Mots clés – antirétroviral ; délai de prescription ; dispensation ; pharmacie ; pratique officinale

Summary **à traduire**

© 2020

Keywords **à traduire et à placer en ordre alphabétique**

En France, le cadre réglementaire en matière de dispensation des médicaments, dont les antirétroviraux, fixe le délai de prescription maximal à douze mois et mensualise la dispensation et

ses renouvellements [1]. Toutefois, des aménagements sont prévus, notamment pour des séjours à l'étranger de plus d'un mois¹.

Certaines conditions doivent être remplies, telles une mention, par le médecin, de la durée de dispensation sollicitée et une déclaration sur l'honneur par le patient, assortie d'un accord, explicite ou non, de l'assurance maladie. Ces démarches sont nécessaires pour la dispensation des médicaments dans la limite de six mois [2].

Malgré cette réglementation, une cartographie récente [3] témoigne d'une grande hétérogénéité de son application selon les départements, conduisant à une variabilité des pratiques de dispensation. L'objectif de cette recherche réside dans une analyse des représentations et pratiques pharmaceutiques dans ces situations particulières².

T1 Méthodologie qualitative

TEG1 Une méthodologie de recherche qualitative par entretiens a permis d'explorer, auprès d'officines variées, les attitudes professionnelles en situation, face aux patients.

TEG1 Au total, 22 entretiens ont été réalisés dans des officines de ville (10) et rurales (10), auprès de pharmaciens (10) comme de pharmaciennes (10) et deux pharmacies à usage intérieur à travers toute la France³. Ils se sont déroulés entre novembre 2018 et janvier 2019.

TEG1 Au vu des spécificités de la recherche proposée (respect de la réglementation notamment), le temps dédié au recrutement des participants fut particulièrement long (septembre-décembre 2018).

TEG1 Intégralement retranscrits et soumis à une analyse thématique, les entretiens mettent en lumière les logiques relationnelles et réglementaires qui participent de cette non-uniformité des pratiques de dispensation. Les notions d'embarras, d'engagement professionnel, de souci réglementaire et de relations personnelles avec les patients expliquent en grande partie les aménagements observés dans ce type de dispensation.

T1 Posture relationnelle versus posture réglementaire

TEG1 Le champ lexical de la limite apparaît tout au long des entretiens : « *Cesont des situations borderline pour nous* » ; « *On navigue à vue* » ; « *On bricole* » ; « *On s'adapte en fonction des situations* ». Cela est d'autant plus vrai que des exigences réglementaires diverses apparaissent entre les caisses primaires d'Assurance maladie (CPAM) de départements limitrophes comme au niveau national : « *Je demande son avis à la CPAM pour ce type de demande ainsi que l'autorisation écrite du médecin généraliste. Mais toutes les CPAM ne l'exigent pas d'après ce que j'ai entendu* », relate un pharmacien.

TEG1 Le tout concourt au développement de stratégies de réduction de contradiction entre ce que certains pharmaciens nomment le « *sens professionnel* » ou « *l'engagement auprès des patients* » et les « *obligations réglementaires* », ce qui favorise ces aménagements dans les dispensations (**encadré 1**). Mais au total, la posture relationnelle semble primer sur le réglementaire. À l'inverse, d'autres professionnels, plus rares (2 sur 22) mettent plutôt en avant des considérations réglementaires afin de résoudre ces situations.

T1 Embarras professionnel

TEG1 Sous différentes formes, 5,5 % des pharmaciens rencontrent des problèmes concernant la dispensation des antirétroviraux selon les travaux de Christine Jacomet [4]. Ils pointent entre autres des problèmes de confidentialité, ainsi que des difficultés dans la gestion des stocks, l'aide à l'observance ou encore liées à la prise d'autres traitements dans une autre pharmacie, ne permettant pas d'avoir une vue d'ensemble pour "tout gérer".

TEG1 En situation de demande non conventionnelle, nous qualifions la situation de ces pharmaciens comme de l'embarras parce qu'il réside une dimension très subjective inhérente à la situation d'incertitude professionnelle.

TEG1 Face aux situations parfois qualifiées de "dépannage", des travaux ont montré que le pharmacien prend en compte plusieurs paramètres pour accepter ou refuser la demande des patients [5]. Dans les représentations des praticiens, une distinction est faite entre le "dépannage pur" de l'"avance" ou du dépannage "d'un cachet", mais les aménagements divers font partie des pratiques.

T1 Perspective d'harmonisation

TEG1 Face à cet émiettement des pratiques, et d'un point de vue plus pragmatique, il convient de discuter la faisabilité d'une simplification et d'une uniformisation de la réglementation et de son application sur le territoire, ce qui pourrait permettre une meilleure transparence des pratiques de dispensation et une amélioration du parcours de soins des patients.

TEG1 Dans la situation actuelle, deux questions se posent toutefois : celle de la gestion par les officines – en matière de capacité de stock comme d'investissement financier – et celle d'un conditionnement pour une dispensation plus longue par les firmes pharmaceutiques.

T1 Conclusion

Cette enquête exploratoire aura montré que l'hétérogénéité des pratiques se corrèle à une mosaïque de motivations professionnelles et d'enjeux relationnels qui ouvrent grand la voie d'une discussion autour de l'uniformisation des logiques de dispensation.

Notes

¹ Selon le décret 2013-1216 du 23 décembre 2013 relatif à la reconnaissance des prescriptions médicales établies dans un autre État membre de l'Union européenne, le pharmacien peut remettre une quantité suffisante de médicaments, sous réserve d'un accord préalable de la Caisse d'Assurance maladie.

² Ont également participé à l'écriture de cet article : Agnès Certain (pharmacien, praticien hospitalier), Christine Jacomet (pharmacien, praticien hospitalier), Julie Langlois (pharmacien,

praticien hospitalier), Éric Billaud (pharmacien, praticien hospitalier), Pauline Couffignal (chargée de recherche, Aresvi), Coralie Porta (doctorante en pharmacie, Université de Bordeaux).

³ Quatre en Nouvelle-Aquitaine, 4 en Région parisienne, 1 en Provence-Alpes-Côte d'Azur, 1 en Midi-Pyrénées, 2 dans les Hauts-de-France, 2 en Alsace, 2 dans les départements ou régions français d'outre-mer, 1 en Auvergne, une en Normandie, 1 en Bretagne et 1 dans les Pays de la Loire et 2 pharmacies à usage intérieur.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Code de la santé publique – Article R5123-2.

www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTIO00006915039&dateTexte=&categorieLien=cid.

[2] L'Assurance maladie (Ameli). Circulaire CIR-19/2009.

www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5311/document/circulaire-cnamts-19-2009_assurance-maladie.pdf.

[3] Billaud E, Secher S, Jacomet C, et al. Cartographie des règles de dispensation des ARV pour plus de un mois, en cas de départ à l'étranger. *Med Mal Infect* 2018;48(4):S151.

[4] Jacomet C, Langlois J, Secher S, et al. Les personnes vivant avec le VIH et leurs pharmaciens : deux enquêtes face à face 2016-2017. *J Pharm Clin* 2017;36(4):227-38.

[5] Barraud de Lagerie P. Entre rationalité économique, normes professionnelles et interdépendances organisationnelles : les pharmaciens d'officine face à la demande de "dépannage". In: Barthélémy-Stern F. *Sociologie de l'action organisée. Nouvelles études de cas*. Louvain-la-Neuve (Belgique): De Boeck Supérieur; 2011. p. 175-98.

Encadré 1. La situation d'aménagement : extraits d'entretiens

TEG1 Intervieweur : Comment faites-vous face à des patients qui vous demandent des antirétroviraux pour plus d'un mois sans ordonnance ou qui partent précipitamment à l'étranger sur le long terme ?

TEG1 Pharmaciens :

« Je demande son avis à la CPAM [caisse primaire d'assurance maladie] pour ce type de demande ainsi que l'autorisation écrite du médecin généraliste. Mais toutes les CPAM ne l'exigent pas d'après ce que j'ai entendu. » (Témoignage 1)

« Dans notre département, une simple attestation du patient et du médecin suffit. » (Témoignage 2)

« Je sais que je ne dois pas faire ça mais, dans certains cas, je garde la carte Vitale de mes patients lorsqu'ils sont en voyage, comme ça, ils peuvent partir pour plus d'un mois et je me charge de leur faire des dispensations par échéance. » (Témoignage 3)

« Normalement, il faut une mention claire du médecin sur l'ordonnance, mais parfois j'appelle moi-même le médecin pour avoir son accord sans que cela soit stipulé noir sur blanc. » (Témoignage 4)

Près de son appel sur 2 colonnes (ou 1 colonne + marge si besoin)

Les points à retenir

- Le cadre réglementaire en matière de médicaments, dont les antirétroviraux, fixe le délai de prescription maximal à 12 mois et mensualise la dispensation et ses renouvellements. Des aménagements sont prévus, notamment pour des séjours à l'étranger de plus d'un mois.
- L'accord de la caisse primaire d'assurance maladie est impératif pour une dispensation comprise entre 2 et 6 mois.
- Une recherche par entretiens a été réalisée afin de mieux connaître les pratiques de dispensation des pharmaciens dans ces situations.
- Vingt des 22 professionnels interrogés disent trouver des aménagements afin de répondre à ce type de demande. Si la notion d'embarras revient régulièrement dans les propos des interviewés, celles de continuité des soins et de confiance entre soignants et soignés ressortent également.
- Face à l'hétérogénéité des pratiques, à l'échelle nationale comme régionale, une simplification de la réglementation et l'harmonisation de son application sont préconisées pour faciliter les démarches et homogénéiser les modalités de dispensation.

Sur 2 colonnes en bas à droite après la puce de fin

Bien mettre le style Points à retenir