

Édito

par **Abdellatif Keddad**

Le suivi de l'observance des traitements, s'avère être un élément fort de l'intervention du pharmacien pour assurer la sécurité et le suivi des patients. Les chiffres rapportés autant dans notre pays, qu'à travers le monde font état d'une non observance de près de 50% pour les malades chroniques. L'incidence de cette problématique a été étudiée et rapportée dans de nombreuses publications et pèse lourdement autant sur la santé de la population que sur les budgets des Etats.

Ce service s'intègre parfaitement comme une nouvelle mission pour le pharmacien du fait de l'amélioration de la qualité des soins offerts aux malades, mais aussi des économies générées en réduisant les coûteuses complications qu'un traitement mal suivi peut causer. Des procédures formalisées existent, elles vont encadrer cette prestation assurément bénéfique. Un nouveau rôle valorisant qui sied parfaitement au pharmacien et à son équipe officinale.

Média du 1er Groupement de Pharmaciens

Octobre 2017
N°006

Maladies chroniques:

Mauvaise observance des traitements, un danger pour la santé des patients

La question de l'observance ou adhésion médicamenteuse par les patients, reste au cœur des préoccupations des professionnels de santé. Elle constitue un enjeu dans l'amélioration de la prise en charge thérapeutique des patients malades chroniques. [Selon l'OMS](#) qui se base sur une revue de la littérature, dans les pays développés, seulement 50% des patients malades chroniques seraient observants. Ces 10 dernières années, près de 90 articles scientifiques traitant la question ont été publiés, c'est dire la préoccupation qu'a suscité ce problème.

« Les médicaments ne sont pas efficaces chez les malades qui ne les prennent pas »

Everett Koop

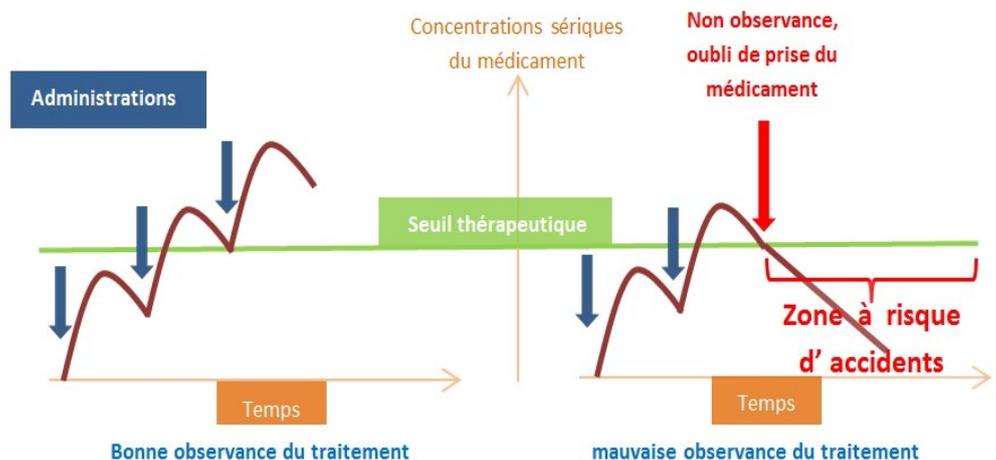
Le professeur Djamel Eddine Nibouche chef de service de cardiologie au CHU d'Hussen Dey à Alger, a réalisé une [enquête auprès de 2 425 patients](#) dans différentes régions d'Algérie en 2007. Il concluait que 23,5 % des patients trai-

tés pour hypertension artérielle - HTA, n'avaient pas atteint la cible tensionnelle, donc près d'un quart de la population n'étaient pas équilibrée, la mauvaise observance des traitements est pointée du doigt. L'ampleur de la question se lit à travers les résultats qu'il relevait: 30% des patients environ étaient atteints d'HTA, avec des prévalences allant jusqu'à 60 % dans le Sud du pays. Dans 95 % des cas, elle est dite « essentielle », c'est-à-dire qu'elle n'a pas de cause apparente (familiale, génétique). Le professeur Nibouche a aussi publié en 2016, les résultats d'une étude sur [la prévalence de l'hypertension artérielle](#) et son association chez 327 patients diabétiques de type 2 nouvellement diagnostiqués âgés entre 40 et 70 ans. Ainsi il est apparu que l'HTA avait été retrouvée chez 66,7% de ces patients, tandis que 28% étaient connus comme hypertendus.

(Suite page 2)

Sommaire :

- Mauvaise observance des traitements: un danger pour la santé des patients
- Suivi de l'observance des traitements: une mission pour le pharmacien
- Gestion du personnel, les arrêts de travail
- Référence et outils pour aider le pharmacien dans le suivi de l'observance



Maladies chroniques:**Mauvaise observance des traitements,
un danger pour la santé des patients**

(suite de la page 1)

(Suite de la page 1)

La moyenne d'âge était de 54,3 ans et 88,4% d'entre eux présentaient un syndrome métabolique (microangiopathie, athérosclérose). L'étude conclue que la prévalence de l'HTA chez le diabétique nouvellement diagnostiqué est élevée et que le dépistage nécessite une meilleure implication des fournisseurs de soin. Les pharmaciens sont en première ligne pour ce suivi particulièrement dans le cadre des nouvelles missions qui pourraient leur être attribuées.

En ce qui concerne le diabète, une étude britannique de cohorte ([Andrew Farmer & Co ADA 2015](#)) a évalué le lien entre l'observance et la réponse thérapeutique des patients diabétiques en analysant 2 bases de données, elle rapporte 13 et 15% de non adhérence.

**Evaluer l'adhésion des patients aux traitements :
Questionnaire de Morisky**

L'adhérence aux traitements est évaluée par une échelle appelée *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*. Mise au point en 1986 par Morisky et ses collaborateurs, ce formulaire comportait 4 questions simples. Il a évolué vers 8 questions en 2008 du type 'vous arrive-t-il parfois d'oublier de prendre vos médicaments ?'. Le barème est dans cette seconde, de 1 pour la réponse 'non' et 0 pour 'oui'. Ainsi le score obtenu varie de 8 pour 'observant' à < 6 pour 'non observant'.

Elena Berra Michel Azizi et Co proposent dans [l'évaluation de l'adhésion des patients aux traitements](#), une étude publiée dans L'American Heart Association – AHA en 2016, 2 méthodes, qui peuvent parfaitement intégrer les nouvelles missions du pharmacien en Algérie dans le suivi des patients. Il y a les **méthodes indirectes** qui comprennent l'évaluation de l'observance par le professionnel de santé, l'autoévaluation par le patient via un questionnaire, ainsi que la mesure des paramètres pharmacodynamiques (PA, pouls) et les divers dosages de la rénine en cas de prise d'inhibiteurs du système rénine angiotensine,

Les méthodes directes comprennent la prise des médicaments avec témoin, c'est le cas des prises de médicaments en officine comme cela se fait en Suisse pour la méthadone. La réalisation de dosages sériques des médicaments est un indicateur de la qualité de l'observance, des kits sont commercialisés en Algérie pour permettre ces dosages en officine, terrain de prédilection pour ce travail. Il existe aussi un suivi par la télé-surveillance, cependant plus contraignant.

La conclusion des auteurs pour une meilleure adhésion (compliance), passe par une meilleure information des professionnels de santé sur les risques liés à la mauvaise observance des traitements. Dans ce cadre, l'intervention des pharmaciens s'avère être une utilité de premier plan. Elle peut contribuer à la généralisation de l'usage de questionnaires d'évaluation, l'évaluation directe (dosage des paramètres biologiques), ainsi que pour d'autres interventions identifiées.

Suivi de l'observance des traitements**Une mission dédiée au pharmacien**

Pour aider le pharmacien dans sa mission de suivi, rappelons quelques éléments sur le phénomène et la qualité de l'observance.

[Catherine Tourette Turgis](#) professeur en médecine, avec un grand laboratoire, ont mené en 2015 une enquête sur 1 300 malades chroniques. Les résultats livrés donnent 44 % des patients qui évoquent l'oubli de la prise, évènement croissant avec le nombre de médicaments pris quotidiennement. 18 % des cas, sont des oublis intentionnels, souvent suite à la lassitude. 29% ont répondu avoir modifié leur traitement et dans 47% d'entre eux, il s'agit d'une diminution de dose. Les résultats de cette enquête par pathologie, donnent un bon taux d'observance des patients asthmatiques. La mauvaise observance était de 36 % pour les patients insuffisants cardiaques, 37% pour la patient diabète type 2, 40 % dans le cas de l'HTA,

La mauvaise observance peut se définir par un oubli intentionnel ou non, une modification de la posologie, des contraintes peu compatibles avec la qualité de vie. Les raisons sont complexes, multiples et variées. Elle diffère selon les individus, les traitements et les situations.

Une autre étude rapporte quant à elle d'autres résultats
25 % des cas sont dus à l'oubli
24 % des cas sont la crainte des effets secondaires
19 % des cas le sont par guérison avant la fin du traitement
14 % des cas par lassitude
5 % des cas du fait des coûts élevés du traitement

Intervention, rôle du pharmacien, méthodes

L'une des méthodes consiste à réaliser le **dosage**

(Suite page 4)

Le pharmacien, un vrai manager Les arrêts de travail à l'officine

Les arrêts maladies et les congés payés du personnel

Le pharmacien d'officine, en sa qualité d'employeur, est amené à gérer les arrêts maladie de son personnel. Il est bon d'en rappeler les modalités. L'arrêt maladie est prescrit par le médecin à son patient qui doit présenter un état de santé qui l'empêche d'exercer son activité professionnelle au sein de l'officine. Le code de déontologie précise à travers son article 56, le contenu du certificat qui devra être remis par l'employé ou son représentant au centre de paiement de la CNAS dont il relève. Il lui sera alors accusé réception, le dépôt devant se faire dans les délais impartis à savoir 2 jours ouvrables, le jour fixé pour l'arrêt de travail n'étant pas compris (arrêté du 13 février 1984, art1).

Gestion des arrêts maladies

Les arrêts maladie sont des **prestations en espèces de la CNAS**, et sont définies par l'article 7 du décret 84-27 du 11 février 1984, comme étant "l'attribution d'une indemnité journalière au travailleur SALARIE, contraint, pour cause de maladie, d'interrompre momentanément son travail". Le calcul des indemnités journalières octroyées au salarié par la CNAS, et non par le pharmacien employeur, sont définies par l'article 14 de l'ordonnance 96-17 du 6 juillet 1996, de la manière suivante : il percevra 50% de son salaire après déduction des cotisations de sécurité sociale et de l'impôt, pour tout arrêt de travail de 1 à 15 jours. Il percevra 100% du salaire dans les mêmes conditions. Cette section des **Prestations en espèces** comporte 9 articles (de 14 à 23), et nous explique que les indemnités journalières concernant le travailleur sont calculées sur la base du salaire avec des taux variables selon les situations.

Il est impératif que le pharmacien titulaire alerte rapidement son comptable de l'arrêt maladie et de sa durée afin qu'il puisse procéder à l'enregistrement nécessaire, et ceci avant de remplir les déclarations trimestrielles sur lesquelles seront signalés les arrêts maladie.

Le congé maladie et l'invalidité du pharmacien titulaire

Le pharmacien titulaire, par son affiliation à une caisse de non-salariés (CASNOS), qui se trouve atteint d'une invalidité totale reconnue médicalement et qui le met dans l'impossibilité absolue d'exercer la pharmacie, a droit à une pension d'invalidité ([décret 85-35](#) art 3 sécurité sociale des personnes exerçant une activité non salariée). Les modalités d'octroi en sont précisées dans les textes cités.



Une intéressante question avait été posée par les officinaux : peuvent-ils bénéficier d'un arrêt maladie ? Nabil Trabelsi, président du conseil de l'ordre de la région de Sétif, rappelait que les pharmaciens pouvaient se mettre en arrêt maladie sans indemnités. Ils ont en effet la possibilité de laisser leur outil de travail composé de l'officine, fonctionner ce qui leur permet de générer des revenus. Il est impératif de se conformer à l'arrêté 67 du code de déontologie médicale sur l'exercice à savoir le recrutement d'un pharmacien remplaçant inscrit au tableau dûment autorisé par une décision de remplacement signée par le directeur de la santé, et ceci pour une durée maximale de une année.

Le règlement intérieur (RI) à l'officine : un outil qui contribue à y assurer la sécurité, le bon fonctionnement et la clarification

L'officine qui a un caractère de service public, est un établissement de santé qui gagne à se doter d'une organisation minimale pour assurer le bon fonctionnement et partant de là, la sécurité du personnel, des prestations et des patients qui y accèdent tous les jours. Le RI est de ce point de vue une formalisation très utile. Le RI peut rappeler certains points du code du travail ou de la sécurité sociale. Il est aussi la continuité des textes réglementaires. C'est le document par lequel l'autorité privée, ici le pharmacien titulaire, fixe les règles de gestion, d'administration, ou de prescription qui doivent être suivies par le personnel. S'il est obligatoire pour les pharmacies de plus de 20 employés, il reste d'un apport certain pour les officines plus petites du fait qu'il en précise le fonctionnement et les règles à respecter au sein de celle-ci. Le règlement intérieur précise un certain nombre d'obligations notamment : la discipline, l'hygiène et la sécurité, les sanctions disciplinaires, et rappelle pour le cas de l'officine, les règles déontologiques auxquelles sont soumis les membres de l'équipe officinale. On y retrouvera les horaires d'ouverture et de fermeture qui encadrent la profession, le temps de travail, les situations exceptionnelles comme l'absence, la maladie, le décès, la retraite.

En cas de faute par un membre de l'équipe officinale, une sanction ne peut être prononcée contre l'employé, que si celle-ci est prévue dans le RI qui en précise les modalités. Le RI peut être modifié et complété par des notes de service au fil du temps et des changements imposés par l'évolution de la profession.

Les membres du Conseil d'Administration

Foudil Mekideche, président
Mehdi Chehili,
Yacine Leghrib,
Abdelmadjid Fatmi,
Atef Ghozlane,
Salim Zaaboub,
Abdelghani Kara,
Hichem Zouak,
Abdelmoumen Maatalah,
Redouane Kias,
Hichem Dacha,
Mourad Gouga,

Comité de stratégie et de réflexion :

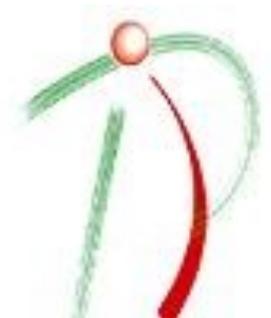
Foudil Mekideche
Mehdi Chehili
Hichem Dacha
Hichem Zouak

Comité de recrutement et de rémunération:

Foudil Mekideche
Mehdi Chehili
Hichem Dacha
Redouane Kias

Comité d'audit:

Yacine Leghrib
Abdelmoumen Maatalah
Abdelghani Kara
Souaili Mourad



Le Bulletin du Pharmacien

Média du 1er Groupement de Pharmaciens
Abdellatif Keddad
Rédacteur en chef

Pharma Invest spa
Société au capital social de
1 270 252 880.00 DA

Siège social
Cité Houari Boumediène El-Eulma
- Algeria
Téléphone : +213 36 76 12 16
Fax : +213 36 76 12 19
www.pharmainvest.dz
Messagerie :
contact@pharmainvest.dz

« Les médicaments ne sont pas efficaces chez les malades qui ne les prennent pas »
Everett Koop

Toute l'info sur:
www.pharmainvest.dz

(Suite de la page 2)

des médicaments et des marqueurs biologiques. Cela permet de vérifier l'utilisation récente du médicament. L'inconvénient est son usage limité à une utilisation récente, fonction de la demie-vie des médicaments. On note également une variation de la cinétique entre les patients.

L'entretien et le questionnaire sont faciles à utiliser et peu coûteux, donne un bon aperçu sur la qualité de l'observance.

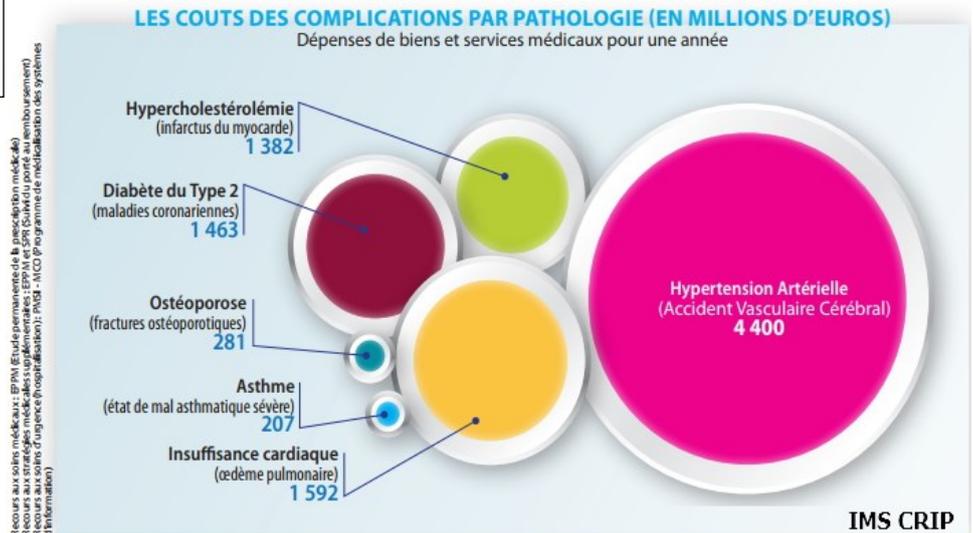
Le **dénombrement des médicaments** restants est facile à utiliser et peu coûteux. S'il nous renseigne sur la quantité de médicaments consommés, en revanche il ne nous ren-

seigne pas sur le rythme des prises et leurs modalités.

L'observation directe du patient au moment de la prise, soit au niveau de l'officine comme cela se fait en Suisse (Methadone), permet de vérifier la bonne utilisation des médicaments, soit sous vidéosurveillance

Pilulier électronique, fournit des données précises sur le rythme et les prises mais il reste coûteux.

Le suivi téléphonique, hebdomadaire, il permet une personnalisation de la prise en charge, renforce la notion de proximité, de rappeler les prises médicamenteuses et d'identifier un problème particulier. Son coût reste abordable.



Coûts des complications par pathologie

Observance: Références et outils pour aider les pharmaciens

HYPERTENSION ARTERIELLE—HTA

Le comité français de lutte contre l'hypertension artérielle—CFLHTA, a mis au point des outils mis en ligne pour les professionnels de santé et les patients, ainsi que des livrets à destination des hypertendus et de leur famille.

Le premier outil, est le [calculateur FLASH Observance HTA](http://www.comitehta.org/), il permet d'évaluer en ligne, le risque d'inobservance chez les patients. Il s'agit d'un questionnaire en 9 questions mis portant sur les données démographiques, les traitements en cours et les antécédents. Le score obtenu permet de classer les patients en 3 groupes: RISQUE FAIBLE, RISQUE INTERMEDIAIRE, RISQUE ELEVE

Le second outil [EvalObs](http://www.comitehta.org/flahs-observance-hta/), est une échelle visuelle mise au point par Gallagher et col. en 2015. Le curseur est déplacé par le patient en fonction de certaines questions. Une [vidéo mode d'emploi](http://www.comitehta.org/evalobs/) accompagne l'outil dont

l'application sera disponible sur Android et Iphone prochainement.

<http://www.comitehta.org/>

<http://www.comitehta.org/flahs-observance-hta/>

<http://www.comitehta.org/evalobs/>

ONCOLOGIE

Dans le cadre de la e-santé, 2 outils sérieux game ou jeu sérieux, ont été mis au point par ChimiOrale et VivaltoLife pour accompagner les patients en oncologie. Ce jeu est interfacé et permet une interaction en temps réel entre le patient à domicile et les professionnels de santé. Il entre dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient ETP. Pour le serious game [CHIMIO-](http://www.comitehta.org/evalobs/)

[RALE](http://www.comitehta.org/evalobs/), l'application est téléchargeable

<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.audace.vivalto&hl=fr>

[une vidéo](http://www.comitehta.org/evalobs/) explicative est aussi mise en ligne

[une vidéo](http://www.comitehta.org/evalobs/) explicative est aussi mise en ligne