

Comment mobiliser les pharmaciens d'officine sur les addictions?

Quelques pistes de réflexions à partir de
l'expérience du Respadd

David Michels, chargé de projets, Respadd

- ▶ L'engagement de « tous les professionnels de santé », et notamment des pharmaciens et de leurs équipes, est un lieu commun qui figure désormais dans tous les plans et les recommandations de santé publique concernant la prévention et la prise en charge des addictions.
- ▶ En revanche, les solutions pour parvenir à cet engagement sont plus rarement explicitées.
- ▶ Sans prétendre livrer LA solution ici, je voudrais dégager quelques pistes de travail en faisant un retour réflexif sur les dix ans d'expérience du Respadd en la matière.
- ▶ Mais la première chose qu'il faut rappeler, c'est que tous les pharmaciens n'ont pas attendu à ce que l'on se préoccupe de leur engagement pour se lancer, bon gré ou mal gré, dans la prise en charge des addictions.
- ▶ Je propose de procéder en trois temps :
 - Dans un premier temps, il me semble utile de vous présenter les origines du Respadd;
 - Dans un deuxième temps, je vous présenterai plus précisément les actions que le Respadd a mené en direction des pharmaciens d'officine;
 - Enfin, dans un troisième temps, je vous présenterai les pistes qui se dégagent.

1. La leçon des origines

Le Respadd, anciennement **Réseau Hôpital Sans Tabac**, est un réseau d'établissements de santé fondé par l'AP-HP et la MNH. L'objectif du réseau est d'inscrire les établissements qui en sont membres dans une **dynamique de prévention et de prise en charge des addictions**, et plus globalement dans une perspective de promotion de la santé pour leur public et leur personnel.

Il a été fondé en 1996, à la suite de la loi Evin de 1991, pour favoriser l'application de cette loi dans les hôpitaux et l'implication de ces établissements dans la prévention et la prise en charge du tabagisme des personnels et des patients. Ces hôpitaux, en devenant membres du réseau, s'engageaient ainsi à signer la charte **« Hôpital Sans Tabac »** et à promouvoir une politique de lutte contre le tabagisme au sein de leur établissement.

En 2007, avec le plan gouvernemental de prise en charge et de prévention des conduites addictives, l'organisation de la prise en charge des addictions est complètement repensée, et les hôpitaux sont invités à mettre en place des services d'addictologie. Le RHST, devenu RHST-A, s'engage alors, dès la mi-2008, dans la réalisation de missions d'appui méthodologique auprès des établissements pour mettre en œuvre ces directives.

Devenu Respadd en 2009, l'association a élargi ses missions et son champ d'intervention.

Que retenir de ce bref historique?

D'une part :

- Les pharmaciens d'officine n'appartiennent pas au champ d'action originel du Respadd, et en première analyse, le Respadd n'a pas de légitimité particulière à travailler avec ces professionnels ;
- Le réseau est historiquement lié à la tabacologie et à la prise en charge du tabac.

D'autre part :

- **Les actions du Respadd s'inscrivent historiquement en proximité et en continuité avec les politiques publiques** : loi Evin, plan gouvernemental sur les addictions, etc. ;
- En travaillant avec le monde hospitalier, le Respadd a développé un **savoir-faire dans les formations destinées aux professionnels de santé**, qui sont un public spécifique.

2. 10 ans d'action auprès des pharmaciens

A. L'action fondatrice: formation des pharmaciens à la prise en charge du tabagisme

En ayant en tête ces éléments de départ, on comprend mieux l'origine des premières actions en direction des pharmaciens.

Le colloque organisé par le RHST lors de la journée mondiale sans tabac 2005 : « Les professionnels de la santé et la lutte antitabac » suscite l'intérêt d'un groupement de pharmaciens (Giropharm) qui sollicite l'association pour organiser des formations à destination de ces membres.

Le RHST va alors organiser des formations « Réussir son sevrage tabagique » dans des centres hospitaliers régionaux (Avignon, Brest, Caen, Dijon, Lille, Tours, etc.) pour les équipes officinales membres du réseau Giropharm. Production d'un premier outil: une grille pour l'entretien tabagique en officine.

Plus de 600 personnes sont formées entre 2005 et 2008.

► Première « ouverture » vers les pharmaciens s'appuie:

- 1) sur le calendrier des politiques publiques (le réseau est soutenu par la DGS pour le colloque de la JMST) ;
- 2) sur les compétences en tabacologie du réseau ;
- 3) sur son savoir-faire auprès des professionnels de santé.

B. 2009 – 2010

Après cette première expérience, les actions du réseaux en direction de ces professionnels ne vont pas cesser :

Suite au plan de la Mildt 2009-2013 qui promeut le rôle des pharmaciens dans la prise en charge des addictions, le Respadd est sollicité:

- (2009) Pour participer à la création d'affiches à destination du public des pharmacies qui vise à positionner le pharmacien comme un acteur légitime dans la prise en charge des addictions ;
- (2009) Pour réaliser le contenu de pages internet sur un site destiné à la formation aux addictions des pharmaciens-adjoints ;
- (2010) Pour former aux « addictions », un conseiller par région de l'Ordre national des pharmaciens (qui sera, dès lors, « référent » sur le thème).
 - ▶ Seconde « ouverture » du tabac vers tous les produits qui prend appui sur la première expérience auprès des pharmaciens, et s'appuie sur l'expérience du Respadd dans la formation des professionnels de santé.
 - ▶ création d'un groupe de travail « pharmacien » au sein du Respadd.

C. 2011-2013

GT décide de travailler sur la RDR en officine (projet soutenu par la DGS) :

- (2011) Rédaction d'un guide sur les PESP ;
 - (2011) Organisation d'une conférence sur les PESP ;
 - (2012) Missions d'appui pour mise en place de PESP dans trois régions (reprise de l'expérience des mission d'appui à l'hôpital) ;
 - (2012) En parallèle proposition de former les pharmaciens d'officine au RPIB dans trois régions pilotes. Edition d'un second outil : production du questionnaire AUDIT spécifique pour l'officine.
- Troisième « ouverture » d'une orientation plutôt axée sur le soin, vers une orientation plus axée sur la « réduction des risques »
- (2013) Organisation d'une formation au RPIB des étudiants de 6^e année de pharmacie dans trois régions pilotes ;
 - (2013) Organisation d'un atelier « Pharmaciens » au congrès THS de Biarritz.

Sortie du nouveau plan de la Mildeca 2013-2017, qui insiste de nouveau sur l'implication des pharmaciens.

D. 2014

GT s'engage dans un programme sur toutes les addictions (DGS):

- (2014) Rédaction d'un guide de l'addictologie en officine ;
- (2014) Organisation d'une conférence « Le pharmacien d'officine face aux addictions) ;
- (2014) Edition de deux nouveaux outils: les questionnaires CAST et ADOSPA.

En parallèle, projet d'amélioration de la visibilité des PESP (Mildeca):

- (2014) Rédaction d'une charte de la RDR en officine ;
- (2014) Création d'un sticker pour les officines participant à un PESP ;
- (2014) Annuaire des PESP français.

Valorisation:

- (2014) Atelier « pharmaciens » au congrès de la FA ;
- (2014) Atelier « pharmaciens » à TDO4.

Quels enseignements?

A. Macro / Micro

Le Respadd est une tête de réseau, dont l'action s'inscrit à l'échelle nationale dans le cadre de la mise en œuvre de politiques générales de santé publique.

Il ne s'agit donc pas d'une association qui agit à un niveau localisé, sur un territoire donné, mais qui a vocation à agir à un niveau « macro », assez centralisé.

Comment peut-on passer du macro au micro?

- Nouer des partenariats avec les réseaux professionnels plus directement en lien avec les officinaux: Giropharm, Cespharm, Ordre des pharmaciens ;
- Expérimenter de nouveaux dispositifs et/ou valoriser les dispositifs innovants, en espérant qu'ils soient ensuite repris (essaimage): par exemple formations au RPIB, valorisation du PESP de Logos ;
- S'appuyer sur des personnes relais et ressources (groupe de travail, réseautage).

B. Publics, produits, moyens

Ce qui ressort des actions du Respadd et qui a permis d'arriver à la réalisation du Guide et de la conférence, c'est aussi que les actions qui ont précédé ont varié du point de vue du public visé, du produit ciblé et des moyens utilisés

Public visé par les actions	Produits ciblés lors des actions	Moyens utilisés pour les actions
Pharmaciens Patients, usagers Acteurs de l'addictologie Décideurs	Tabac Alcool Drogues illicites Tous produits	Atelier Conférence Soutien méthodologique Formation Groupe de travail Outil Contenu internet Guide

En conclusion : quelles pistes?

Toutes ces actions permettent de dessiner les axes possibles pour mobiliser les pharmaciens

Axe 1: Positionner le pharmacien comme un acteur légitime

- Visibiliser et légitimer les compétences du pharmacien en addictologie, auprès des patients et des usagers de drogues: affiches Cespharm, Sticker PESP, Charte de la RDR;
- Visibiliser et légitimer les compétences du pharmacien auprès des acteurs de l'addictologie: ateliers dans conférences, conférences spécifiques ;
- Visibiliser et légitimer les compétences du pharmacien en addictologie auprès des pharmaciens eux-mêmes: conférences, guide addicto, groupe de travail ;

Axe 2 : Former et améliorer les pratiques

- Former les pharmaciens à l'addictologie ou à une prise en charge particulière: formations « Réussir son sevrage », formations « référent » CNOP, RPIB, conférences, guide, site internet ;
- Aider à la pratique: création d'outils comme les questionnaires, guidelines ;
- Accompagner les acteurs qui travaillent avec des pharmaciens: mission d'appui PESP, conférences ;

Axe 3: Promouvoir des changements politiques

- Sensibiliser les décideurs et faire du plaidoyer auprès d'eux: conférence, groupe de travail.