



HAL
open science

Pharmaciens d'officine, étudiants en pharmacie et demandes de médicaments à base de codéine : étude observationnelle

Marie Baumevielle, A. Rambaud, J. Perri-Plande, Amelie Daveluy

► To cite this version:

Marie Baumevielle, A. Rambaud, J. Perri-Plande, Amelie Daveluy. Pharmaciens d'officine, étudiants en pharmacie et demandes de médicaments à base de codéine : étude observationnelle. *Thérapie*, 2020, 75 (6), pp.569-577. 10.1016/j.therap.2019.12.006 . hal-03169570

HAL Id: hal-03169570

<https://hal.science/hal-03169570v1>

Submitted on 15 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

THERAPIES

HEADING : Addictovigilance

Pharmaciens d'officine, étudiants en pharmacie et demandes de médicaments à base de codéine : étude observationnelle

Community pharmacists, students in pharmacy, and requests of codeine-based medicines : observational study

Pharmacie d'officine et consommations problématiques

Marie Baumevieille^{a, b, c,*}, Agathe Rambaud^a, Joëlle Perri-Plande^a, Amélie Daveluy^{a, b}

^a *Centre d'addictovigilance de Bordeaux, département de pharmacologie médicale, CHU de Bordeaux, 33076 Bordeaux cedex, France*

^b *Inserm U1219, Bordeaux population health, équipe pharmaco-épidémiologie, 33000 Bordeaux*

^c *Droit et économie pharmaceutiques, UFR des sciences pharmaceutiques, université de Bordeaux, 33076 Bordeaux cedex, France*

Reçu le 17 septembre 2019 ; accepté le 22 novembre 2019

***Auteur correspondant.** Centre d'addictovigilance de Bordeaux, hôpital Pellegrin, CHU de Bordeaux, 33076 Bordeaux cedex, France.

Adresse e-mail : marie.baumevieille@u-bordeaux.fr (M. Baumevieille)

Summary

Introduction.- The case of purple drank motivated a study to investigate the way community pharmacists and students in pharmacy managed, with patients, the abuse risk of non-prescription codeine-based medicines. *Methods.-* This prospective descriptive study was conducted, between September and October 2016, within a 170 community pharmacies network of Aquitaine and 437 pharmacy students of Bordeaux university (fourth, fifth and sixth year students, without selection of the pharmacies where they were able to work). It used a common survey questionnaire, which was sent to students through their own « Facebook » (Facebook Inc) groups. *Results.-* Pharmacists advised codeine-based medicines in self-medication mostly as a second line pain treatment (96.2%), students also (72.1%). The opinions of pharmacists were almost equally shared concerning their ability to identify dependent patients or to raise the subject of addiction with them (57.7% and 53.8% of positive responses). This seemed to be more difficult for students (57.4% doubted about their ability of identification, 73.8% felt unable to address this issue with patients). Successful experiences concerning help to pharmacodependant patients were rare (11.5% of pharmacist, 4.9% of students). All were involved in patient information on these medicines use. Their opinions about an evolution toward a mandatory prescription status for all codeine-based medicines were almost equally split: 50% of pharmacists were favourable to it, 44.3% of students. They expressed the need for information tools in the care of these patients (46.2% of community pharmacists, 63.9% of students). *Conclusion.-* These results illustrated the interest of pharmacists, and students in pharmacy, toward pharmacodependant patients; they also showed the complexity of this relation. Thus, they could help the elaboration of information tools in the care of these patients, with an adaptation for students who nevertheless presented a good maturity about this question.

KEYWORDS

Codeine; Abuse; Addictovigilance; Pharmacists; Students, pharmacy

Résumé

Objectifs.- L'affaire du *purple drank* a inspiré une étude explorant la manière dont les pharmaciens d'officine, et les étudiants en pharmacie, abordaient avec les patients le risque d'abus associé aux médicaments à base de codéine non soumis à prescription médicale obligatoire. *Méthode.*- Cette étude descriptive prospective a été menée, entre septembre et octobre 2016, auprès des 170 pharmacies du réseau de pharmacies sentinelles du centre d'addictovigilance de Bordeaux et de 437 étudiants en pharmacie de l'université de Bordeaux (4^e, 5^e, 6^e année), sans sélection de leur lieu de travail. Elle a utilisé un questionnaire commun, adressé aux étudiants via leurs propres groupes « Facebook » (Facebook Inc). *Résultats.*- Les pharmaciens conseillaient ces médicaments surtout en deuxième intention dans la douleur (96,2 %), les étudiants également (72,1 %). Ils étaient partagés concernant leur capacité d'identifier une situation de dépendance ou de l'aborder avec les patients concernés (57,7 % et 53,8 % de réponses positives). Les étudiants rencontraient davantage de difficultés (57,4 % doutaient de cette capacité d'identification, 73,8 % s'estimaient incapables de l'aborder). Les expériences réussies d'aide à ces patients étaient rares (11,5 % des pharmaciens, 4,9 % des étudiants). Tous étaient impliqués dans le conseil sur les modalités d'utilisation de ces médicaments. Leurs opinions sur l'évolution du statut de la codéine vers une prescription médicale obligatoire étaient partagées (50 % de pharmaciens favorables, 44 % d'étudiants). Ils exprimaient le besoin de support d'aide à la prise en charge des ces patients (46,2 % des pharmaciens, 63,9 % des étudiants). *Conclusion.*- Ces résultats donnent une image de l'intérêt des pharmaciens et des étudiants en pharmacie pour les patients pharmacodépendants, ainsi que de la complexité de cette relation. Ils pourraient inspirer des outils d'aide à la prise en charge de ces patients, avec une adaptation aux étudiants qui néanmoins présentaient une bonne maturité par rapport à ce sujet.

MOTS CLÉS

Codéine ; Abus ; Addictovigilance ; Pharmaciens ; Étudiants en pharmacie

Abréviations

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

HPST : loi hôpital santé territoire

OPEMA : observation des pharmacodépendances en médecine ambulatoire

OSIAP : ordonnances suspectes, indicateur d'abus possible

PMF : prescription médicale facultative

Introduction

L'affaire du *purple drank*, renouvelant le problème de consommations détournées ou abusives de spécialités à base de codéine, plutôt connu jusqu'alors dans un contexte thérapeutique (substitution de la dépendance à l'héroïne, traitement de la douleur) [1-4], a conduit en juillet 2017 à supprimer les doses d'exonération dont bénéficiaient la codéine et ses sels, ainsi que d'autres opiacés (éthylmorphine, dextrométhorphan, noscapine) en France [5, 6]. Depuis 2014, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) appelle les médecins et les pharmaciens à une vigilance particulière face à toute consommation ou demande de médicaments contenant des opiacés ou des anti-histaminiques H1 [7, 8], mises en gardes relayées par l'Ordre des pharmaciens qui avait également diffusé un cahier spécial dédié à l'abus médicamenteux en 2015 [9, 10].

Ce contexte a inspiré une enquête portant sur la manière dont les pharmaciens, ainsi que les étudiants en pharmacie, abordaient à l'officine la dispensation des médicaments à base de codéine non soumis à prescription médicale obligatoire, notamment du point de vue de sa dimension relationnelle avec les patients ayant une consommation problématique. Il s'agissait secondairement de s'intéresser aux perceptions de ces professionnels, et futurs professionnels de santé, sur ce qu'apporterait une évolution de ces médicaments vers une dispensation soumise à une prescription médicale obligatoire. Outre les devoirs traditionnels prévus par le code de déontologie (conseil renforcé lors de la dispensation de ces médicaments non soumis à prescription à l'époque, refus de dispensation dans l'intérêt du patient, non contribution à une consommation abusive de médicaments) [11], ils étaient en effet, depuis la loi Hôpital santé territoire (HPST) de 2009 [12], appelés au renforcement de leurs missions de professionnels de santé, lesquelles ont inclus en 2018, deux ans après cette enquête, le fait de proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes, notamment dans les domaines des conduites addictives [13, 14].

Méthodes

Cette étude descriptive prospective, menée auprès de pharmaciens d'officine et d'étudiants en pharmacie, avait pour objectif de connaître leurs pratiques de dispensation concernant les médicaments de prescription médicale facultative (PMF) à base de codéine, ainsi que leurs perceptions dans le cadre de leurs relations aux patients ayant une consommation problématique. Elle a été conduite par le centre d'addictovigilance de Bordeaux, un des treize centres du système national d'addictovigilance chargé notamment d'évaluer le risque de pharmacodépendance et d'abus des médicaments psychoactifs, ainsi que de contribuer au développement de l'information sur ce risque auprès des différents professionnels concernés, parmi lesquels les pharmaciens [15-17]. Elle a été réalisée dans le cadre de la réalisation d'une thèse d'exercice en vue de l'obtention du diplôme d'État de Docteur en pharmacie, entre le 5 septembre et le 5 octobre 2016, auprès du réseau de pharmacies sentinelles du centre d'addictovigilance de Bordeaux et d'étudiants en pharmacie de l'université de Bordeaux :

- 170 pharmacies sentinelles, soit 9,6 % des pharmacies implantées dans l'ancienne Aquitaine (Dordogne, Gironde, Landes, Lot-et-Garonne, Pyrénées Atlantiques) et la Réunion confondues ;
- 437 étudiants en pharmacie inscrits en 4^e année du tronc commun des études pharmaceutiques, en 5^e ou en 6^e année de la filière officine, sans sélection du lieu où ils étaient susceptibles de travailler (pharmacie sentinelle ou non), ces étudiants ayant le droit de travailler en officine en dehors des heures de cours avec un statut d'aide à l'officine, sous la responsabilité du pharmacien titulaire [18].

Le questionnaire anonyme a été adressé par courrier aux pharmacies sentinelles et aux étudiants *via* les groupes Facebook (Facebook Inc) qu'ils mettent en place dans le cadre d'initiatives personnelles (Annexe 1). Il s'agissait de questions à choix multiples, avec quelques réponses libres portant sur :

- une approche générale des médicaments de PMF à base de codéine (demandes des patients, initiative des pharmaciens de les conseiller, conseils sur la posologie et les effets indésirables facilement abordables au comptoir) ;
- le problème particulier de la relation aux patients ayant une consommation abusive ou une addiction (capacité à établir une relation avec une recherche d'explication de cette perception, expériences réussies d'aide, refus de délivrance, position au sujet de l'hypothèse d'un changement de statut de ces médicaments et besoin d'outils supplémentaires d'aide à la prise en charge de patients pharmacodépendants).

Les réponses sous forme de pratiques graduées (systématiquement, très souvent, souvent, parfois, jamais) ont été restituées avec une amplitude simplifiée (systématiquement, parfois, jamais). Vu l'évolution du statut de la codéine après la mise en place de l'enquête, les résultats présentés ont été recentrés sur des situations qui restent d'actualité (indications dans lesquelles les médicaments à base de codéine étaient conseillés dans la mesure où elles reflètent un besoin des patients, relation aux patients ayant une consommation problématique).

Résultats

Participation

Le taux de participation des pharmaciens était de 15,3 % (n = 26, dont 17 titulaires et 9 adjoints). Ils avaient obtenu leur diplôme entre 1980 et 2016.

Le taux de participation des étudiants en pharmacie était de 14 % (n = 61). Le traitement des données ne permettait pas d'identifier leur année d'inscription au sein du cycle des études de pharmacie. Ils ont déclaré avoir tiré leur expérience pratique de leurs stages officinaux (n = 49 soit 80,3 %), d'emplois étudiants d'une durée de 1 à 3 mois (n = 45 soit 73,8 %) ou à temps partiel (n = 22 soit 36,1 %).

Approche générale des demandes de médicaments de PMF à base de codéine

Demandes des patients

Les pharmaciens ont signalé 60 demandes de médicaments de PMF à base de codéine dont 46 (76,7 %) concernaient des antalgiques et 14 (23,3 %) des antitussifs, les étudiants 81 demandes dont 50 (61,7 %) pour des antitussifs et 31 (38,3 %) pour des antalgiques.

La majorité des pharmaciens (n = 25 soit 96,7 %) et des étudiants en pharmacie (n = 44 soit 72,1 %) conseillaient ces médicaments, surtout en deuxième intention, pour répondre à une douleur

aiguë ne cédant pas à un antalgique de palier I. Une très large minorité le faisait dans les toux sèches depuis moins de 48 h, les douleurs chroniques, les douleurs aiguës en première intention (Tableau 1). La possibilité de réponse ouverte concernant ce conseil a donné lieu à de rares réponses (n = 4 soit 8 %) qui ont évoqué notamment le cas de migraines (n = 2 soit 4 %), de douleurs dentaires, de patients ne pouvant pas prendre d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Délivrance et conseils associés

La délivrance de plus d'une boîte n'était jamais systématique. Les pharmaciens la pratiquaient souvent (n = 18 soit 69,2 %) ou jamais (n = 8 soit 30,8 %), et les étudiants souvent (n = 35 soit 57,4 %) ou jamais (n = 26 soit 42,6 %).

Pharmaciens et étudiants étaient mobilisés pour donner des conseils sur les modalités d'utilisation de ces médicaments (Tableau 2). Les pharmaciens rappelaient systématiquement l'interdiction de prise simultanée d'une substance active présente dans une association contenant de la codéine (88,5 %), le risque de somnolence (61,5 %), le respect des doses et des durées maximales d'utilisation (57,7 %). Ils abordaient souvent la prise d'alcool à éviter (84,6 %) et le risque de constipation (76,9 %). De nombreux étudiants accordaient moins d'importance à ces deux derniers points en ne les abordant jamais (23 % pour ce qui concerne la prise d'alcool à éviter, 9,3 % pour le risque de constipation).

Cas particulier de l'abus et de l'addiction

Identification, capacité à discuter avec les patients de leur consommation problématique

Les pharmaciens étaient partagés sur le sentiment d'être capables ou non d'identifier une telle situation (oui, n = 15 soit 57,7 % et non, n = 11 soit 42,3 %). Chez les étudiants, cette identification semblait plus difficile, la plupart ayant répondu parfois (n = 35 soit 57,4 %), puis oui (n = 19 soit 32,1 %) et non (n = 7 soit 11,7 %). Les motifs évoqués de suspicion d'une consommation

problématique étaient une fréquence répétée des achats, des demandes supérieures à une boîte, un comportement douteux (refus de dialogue, réponses laconiques, etc.), des signes de dépendance.

Les pharmaciens étaient également partagés en ce qui concerne leur capacité à discuter avec les patients de leur consommation problématique (14 réponses positives soit 53,8 %, 12 réponses négatives soit 46,2 %). Les étudiants s'en estimant capables étaient minoritaires (16 réponses positives soit 26,2 %, 45 réponses négatives soit 73,8 %) [Tableau 3]. Les thèmes de discussion préférentiellement retenus étaient l'aide à la prise de conscience du caractère excessif de la consommation, la discussion autour de l'indication de la prise ou des risques pour la santé. Les pharmaciens s'estimant incapables d'aborder ce problème (n = 12) ont retenu préférentiellement la peur de la réaction du patient et de sa fuite, puis le sentiment d'incompétence ou d'échec sur la manière de l'aider, ainsi que l'inadaptation de l'espace de confidentialité. Les étudiants (n = 45) ont mentionné d'abord ce dernier point, ainsi que la peur de la fuite ou de la réaction du patient, rejetant nettement le motif selon lequel discuter avec lui de son addiction n'était pas le rôle du pharmacien (n = 43 soit 95,5 %). Les pharmaciens ont également rejeté ce dernier motif (n = 5 soit 41,7 %), mais dans un contexte où la moitié d'entre eux (n = 6 soit 50 %) ne s'étaient pas prononcés.

Expériences d'aide aux patients, refus de délivrance

Peu de participants (pharmaciens, n = 3 soit 11,5 % et étudiants, n = 3 soit 4,9 %) ont rapporté des expériences réussies d'aide aux patients ayant des consommations problématiques (orientations vers le médecin généraliste, des neurologues ou des spécialistes des addictions, des centres de traitement de la douleur) [Tableau 3]. Les obstacles étaient multiples, surtout liés à un manque de temps et à des problèmes de communication.

De nombreux pharmaciens (n = 17 soit 65,4 %) et étudiants (n = 43 soit 70,5 %) ont signalé des refus de délivrance avec des justifications pas toujours liées à des cas d'abus ou de dépendance (crainte des effets indésirables et de mésusage, notamment de *purple drank*, demande d'antitussif la veille de week-end, demande de « codéine », fréquence d'achats trop régulière, traitements concomitants).

Changement de statut et besoin de supports d'information

L'hypothèse de la suppression des doses d'exonération de la codéine a suscité des réponses partagées des pharmaciens, tant sur le sentiment d'être rassurés par cette évolution (réponses positives, n = 15 soit 57,7 %) que de la souhaiter (réponses positives, n = 13 soit 50 %). Les étudiants n'étaient en majorité pas rassurés par cette évolution (réponses négatives, n = 41 soit 67,2 %) vis-à-vis de laquelle ils étaient partagés (réponses positives, n = 27 soit 44,3 %, réponses négatives, n = 34 soit 55,7 %) [Tableau 3]. Les partisans de cette évolution rejetaient le caractère non indispensable de la codéine en tant qu'antitussif, la participation de la prescription médicale obligatoire à la réduction des risques, à une consommation moins banalisée, à l'insertion du patient dans un parcours de soins. Les autres évoquaient les qualités antalgiques de la codéine, une dévalorisation de l'image du pharmacien si cette mesure était perçue comme une réponse à un manquement de leur part, un déplacement du problème vers d'autres médicaments ou d'autres sources d'approvisionnement.

Concernant le besoin d'outils supplémentaires pour aider à la prise en charge des patients, la proportion de pharmaciens ayant répondu oui et non était identique (n = 12 soit 46,2 %). Ce besoin était en revanche marqué chez les étudiants (oui, n = 39 soit 63,9 %) [Tableau 3].

Discussion

Cette étude montre que les pharmaciens et les étudiants en pharmacie, fortement mobilisés sur des conseils concernant les médicaments de PMF à base de codéine, facilement abordables au comptoir, insistaient préférentiellement sur la posologie, le risque de somnolence, l'interdiction de prise concomitante de médicaments contenant une substance active présente dans une association de codéine. Ceux qui s'estimaient capables d'établir une relation avec les patients ayant une consommation problématique privilégiaient les informations portant sur la sécurité d'utilisation du médicament (prise de conscience du problème, indication de la prise, risque pour la santé) par rapport à une orientation vers un médecin.

Les refus de délivrance, très répandus, conduisent à signaler que, selon une étude réalisée également en octobre 2016, 49 % des demandeurs d'antalgiques à base de codéine en automédication en consommaient quotidiennement ou de façon pluri-hebdomadaire, 35 % d'entre

eux s'étant vus opposer un refus de délivrance par le pharmacien, soit 3 fois plus que pour le paracétamol seul (11,3 %) [19]. Pour autant les pharmaciens et les étudiants étaient partagés sur la suppression de la dose d'exonération de la codéine. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'en simplifiant le refus de dispensation en raison de la non présentation d'une ordonnance, ils soient confrontés à la question des alternatives thérapeutiques disponibles dans le cas de demandes authentiques. Cette suppression de la dose d'exonération accroît également le risque de présentation d'ordonnances falsifiées, lequel est surveillé par le réseau des centres d'addictovigilance. L'augmentation des ordonnances falsifiées mentionnant des médicaments à base de codéine antitussifs, puis antalgiques, a été un des faits marquants de la fin de l'année 2017 relevés par l'enquête « ordonnances suspectes, indicateur d'abus possible » (OSIAP) [20]. Or, la codéine figurait déjà parmi les dix médicaments les plus fréquemment mentionnés sur des ordonnances falsifiées depuis 2011 et était en 2015, hors traitements de substitution, la troisième substance active opiacée la plus consommée dans un cadre d'abus et de dépendance (enquête « observation des pharmacodépendances en médecine ambulatoire » [OPEMA]) [21, 22].

On note qu'en supprimant le statut de PMF de la codéine en juillet 2017, la France a rejoint les 13 pays de l'Union européenne qui, en 2015, soumettaient l'accès de ces médicaments à une prescription médicale (Allemagne, Autriche, Belgique, Croatie, Espagne, Grèce, Italie, Luxembourg, Portugal, République tchèque, Finlande, Slovaquie, Suède). Jusqu'alors, la France était, après la Bulgarie, le pays où la quantité maximale de codéine délivrée en une seule fois, était la plus élevée (respectivement 30 et 20 mg), tandis que le Danemark n'imposait pas le contrôle d'un pharmacien [23, 24]. Le risque de déplacement du problème des consommations problématiques vers une prise en charge médicale, également vers un développement du marché noir, a conduit l'Irlande à poursuivre ses réflexions sur une régulation par les pharmaciens de l'accès à ces médicaments, étant entendu que la seule information des patients ne suffisait pas [25, 26]. Cela rejoint les résultats de la présente étude sur le peu d'expériences réussies auprès de patients ayant des conduites problématiques.

L'originalité de cette étude est, par certains résultats (rejet de l'idée selon laquelle s'occuper de dépendance n'était pas le rôle du pharmacien, peur et sentiment d'incompétence, positions partagées sur l'hypothèse de la suppression de la dose d'exonération de la codéine, besoin d'outils supplémentaires d'aide à la prise en charge de patients pharmacodépendants), d'apporter des pistes de réflexion pour aider les pharmaciens, ainsi que les étudiants en pharmacie, dans leurs relations avec les patients qui ont une consommation problématique. Leur capacité à discuter avec eux, de même que les orientations du conseil accompagnant la délivrance, conduisent à rappeler l'importance du rôle du pharmacien que le patient a l'habitude de consulter, de même que celle de

supports écrits dans la réussite d'interventions pharmaceutiques [27, 28]. La base de données publique sur le médicament pourrait être une ressource utile vu qu'elle diffuse, avec le résumé des caractéristiques du produit et la notice de chaque médicament, une fiche de synthèse (« fiche info ») attirant l'attention des professionnels de santé et du grand public sur des points d'actualité en matière de sécurité sanitaire. En effet, elle relaie les messages que l'ANSM diffuse sur la sécurité d'utilisation des médicaments à base de codéine : la contre-indication chez l'enfant, l'adolescent et la femme qui allaite, depuis 2015 [29], le risque d'usage détourné, depuis 2016 [7, 8]. Ces résultats pourraient notamment inspirer des supports destinés à aider l'équipe officinale dans l'accompagnement des patients sur le risque associé à l'utilisation des médicaments psychoactifs dans la substitution de la dépendance aux opiacés, ou dans le traitement de la douleur par des opiacés dont la consommation augmente également [30] (identification des conduites problématiques chez des patients douloureux ou non, recommandation sur les conduites à tenir lors de la dispensation en réorientant vers le médecin traitant ou en informant sur l'existence de structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur ou des addictions) [31].

Néanmoins cette étude présente certaines limites. Les résultats concernant les pharmaciens et les étudiants ont été présentés de manière séparée, en raison des différences existant entre ces professionnels et futurs professionnels de santé, n'ayant ni la même expérience, ni les mêmes responsabilités. Elle était limitée à des conseils facilement abordables au comptoir. Le risque d'addiction étant abordé dans le cadre d'une approche plus globale de la relation au patient ayant une consommation problématique, or le questionnaire ne permettait pas de quantifier les cas de confrontation des pharmaciens et des étudiants en pharmacies à des patients ayant des conduites addictives.

Cette étude pose également la question de la représentativité des pharmaciens et des étudiants interrogés. L'attention que les pharmaciens portaient à la dispensation des médicaments à base de codéine, de même que les réponses concernant les relations avec les patients ayant une consommation problématique, conduisent à ne pas exclure l'influence de leur appartenance au réseau de pharmacies sentinelles du centre d'addictovigilance de Bordeaux. En ce qui concerne la bonne maturité des étudiants par rapport aux questions posées, notamment leurs positions et intérêt pour la prise en charge des consommations problématiques, il n'était pas possible d'identifier ceux qui avaient acquis une expérience officinale dans des pharmacies sentinelles. Le questionnaire ne permettait pas non plus de distinguer leur degré de formation dans le cursus des études de pharmacie, ou encore ceux qui participaient à l'enquête en tant que remplaçant d'un titulaire ou d'un adjoint (étudiant ayant validé la 5^e année, ainsi que le stage de 6 mois de pratique professionnelle, et en possession du certificat de remplacement établi par le président du Conseil

régional de l'Ordre des pharmaciens [32]). On note que selon certains auteurs, les étudiants en pharmacie paraissent moins exposés à des consommations problématiques que la moyenne de la population française et s'interrogeaient sur l'influence de leur formation [33].

Conclusion

Cette étude donne une image de la complexité de la relation des pharmaciens, et des étudiants en pharmacie, vis-à-vis des patients pharmacodépendants. Elle ouvre des pistes de réflexion pour les aider dans des actions de suivi et d'éducation thérapeutique des patients consommant notamment des médicaments psycho-actifs, y compris en coordination avec les médecins généralistes et spécialistes, auxquels les centres d'addictovigilance peuvent apporter leur expertise sur la pharmacologie des substances psychoactives [34-36].

Déclaration de liens d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

- [1] Garcin L, Le Roch M, Agbessi CA, Lobut JB, Lecoœur A, Benoist G. Purple drank: A dangerous cocktail. *Arch Pediatr* 2016;23:1165-8.
- [2] Jouanjus E, Falcou A, Deheul S, Roussin A, Lapeyre-Mestre M. Detecting the diverted use of psychoactive drugs by adolescents and young adults: a pilot study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2018;27:1286-92.
- [3] Roussin A, Bouyssi A, Pouché L, Pourcel L, Lapeyre-Mestre M. Misuse and dependence on non-prescription codeine analgesics or sedative H1 antihistamines by adults: a cross-sectional investigation in France. *PLoS One* 2013;8:e76499.
- [4] Revol B, Doudoux HM, Sam-Laï NF, Mallaret M. Convulsions associées à l'abus de Néocodion[®] (camphosulfonate de codéine, sulfogaiacol, extrait de grindélia). *Thérapie* 2017;72:699-700.

- [5] Journal officiel. Arrêté du 12 juillet 2017 portant modification des exonérations à la réglementation des substances vénéneuses. 2017. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035187458&categorieLien=id>. [Consulté le 11 décembre 2019].
- [6] ANSM. L'ANSM publie la liste des médicaments contenant de la codéine, du dextrométhorphan, de l'éthylmorphine ou de la noscapine désormais disponibles uniquement sur ordonnance. Point d'information. 17 juillet 2017. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/L-ANSM-publie-la-liste-des-medicaments-contenant-de-la-codeine-du-dextromethorphan-de-l-ethylmorphine-ou-de-la-noscapine-desormais-disponibles-uniquement-sur-ordonnance-Point-d-Information>. [Consulté le 11 décembre 2019].
- [7] ANSM. Usage détourné de médicaments antitussifs et antihistaminiques chez les adolescents et les jeunes adultes. 10 mars 2016. Point d'information. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Usage-detourne-de-medicaments-antitussifs-et-antihistaminiques-chez-les-adolescents-et-les-jeunes-adultes-Point-d-Information>. [Consulté le 11 décembre 2019].
- [8] ANSM. Usage détourné de médicaments antitussifs et antihistaminiques chez les adolescents et les jeunes adultes. Lettre aux professionnels de santé. 10 mars 2016. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Usage-detourne-de-medicaments-antitussifs-et-antihistaminiques-chez-les-adolescents-et-les-jeunes-adultes-Lettre-aux-professionnels-de-sante>. [Consulté le 11 décembre 2019].
- [9] Ordre national des pharmaciens. « Purple drank » : nouvelle mise en garde de l'ANSM. Lettre Ord Nat Pharm 2016;66:2. <http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-66/Purple-drank-nouvelle-mise-en-garde-de-l-ANSM.-L-Ordre-interpelle-l-ANSM>. [Consulté le 11 décembre 2019].
- [10] Ordre national des pharmaciens. Abus, usage récréatif, addiction, dopage. Les cahiers thématiques 2015. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-cahiers-thematiques/La-lutte-contre-le-mesusage-du-medicament>. [Consulté le 11 décembre 2019 (32 pp.)].
- [11] Légifrance. Code de la santé publique. art. R. 4235-48, art. R. 4235-61, art. 4235-64. 2019. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>. [Consulté le 11 décembre 2019].

- [12] Légifrance. Code de la santé publique, art. L5125-1-1 A : 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. 2009.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>.
[Consulté le 11 décembre 2019].
- [13] Legifrance. Code de la santé publique, art. R. 5125-33-5 et R. 5135-33-6 : décret n° 2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes. Journal officiel. 2018.
www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665. [Consulté le 11 décembre 2019].
- [14] Ordre national des pharmaciens. Addictions : plan national et recommandations. Communication. 18 janvier 2019. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Addictions-Plan-national-et-recommandations>. [Consulté le 11 décembre 2019].
- [15] Baumevieille M, Perri-Plandé J, Miremont-Salamé G, Daveluy A, Haramburu F. From psychoactive medicines to addictovigilance in French Public Health Code (1990-2017). *Therapies* 2019;74:375-82.
- [16] Dupui M, Micallef J, Lapeyre-Mestre M. Interest of large electronic health care databases in addictovigilance: Lessons from 15 years of pharmacoepidemiological contribution. *Therapies* 2019;74:307-14.
- [17] Jouanjus E, Gibaja V, Kahn JP, Haramburu F, Daveluy A. Signal identification in addictovigilance: the functioning of the French system. *Therapie* 2015;70:13-24.
- [18] Legifrance. Code de la santé publique, art. L. 4241-10. Version consolidée. 2019.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>.
[Consulté le 11 décembre 2019].
- [19] Guerlais M, Victorri-Vigneau C, Lauzeille D, Baumevieille M, Boucher A, Chevallier C, et al. Consommations problématiques des antalgiques codéinés en automédication : résultats de l'étude DANTE (une Décennie d'ANTalgiques En France). *Therapie* 2018;73:561.
- [20] Bulletin de l'Association des centres d'addictovigilance. Faits marquants 2017. 2018;6.
<http://www.addictovigilance.fr/gris-Bulletin-no6-janvier-2018>. [Consulté le 11 décembre 2019 (2 pp.)].

- [21] Jouanjus E, Guernec G, Lapeyre-Mestre M. French Addictovigilance Network. Medical prescriptions falsified by the patients: a 12-year national monitoring to assess prescription drug diversion. *Fundam Clin Pharmacol* 2018;32:306-22.
- [22] ANSM. Pharmacodépendance (Addictovigilance). Outils de surveillance et d'évaluation (résultats d'enquêtes). 2019. <https://www.anism.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Pharmacodependance-Addictovigilance/Outils-de-surveillance-et-d-evaluation-Resultats-d-enquetes>. [Consulté le 11 décembre 2019].
- [23] Foley M, Harris R, Rich E, Rapca A, Bergin M, Norman I, et al. The availability of over-the-counter codeine medicines across the European Union. *Public Health* 2015;129:1465-70.
- [24] European Commission. Europe's silent opioid epidemic. *Horizon, The EU research & innovation magazine*. April 2018. <https://horizon-magazine.eu/article/europes-silent-opioid-epidemic.html>. [Consulté le 11 décembre 2019].
- [25] McGuinness P. Codeine : the respectable drug addiction? To sell or not to sell? *Irish Pharmacy News*. 2017. http://www.codemisused.org/uploads/files/CODEMISUSED_IRISH_PHARMACY_NEWS_2017.pdf. [Consulté le 11 décembre 2019 (2 pp.)].
- [26] Wells JS, Bergin M, Van Hout MC, McGuinness P, De Pleissis J, Rich E, et al. Purchasing over the counter (OTC) medicinal products containing codeine - easy Access, advertising, misuse and perceptions of medicinal risk. *J Pharm Pharm Sci* 2018;21:30049. doi: 10.18433/jpps30049.
- [27] Roche B, Roche MC, Van Lander A, Sautou V, Vennat B. Pharmacist's interview with type 2 diabetes: development of a follow-up form. *Ann Pharm Fr* 2017;75:385-97.
- [28] Savanovitch C, Bedhomme S, Van Lander A, Prunet-Spano C, Vennat B. IPADAM quali study. Intervention of the pharmacist in the issue of self-medication: experience of pharmacy team focus groups and patients' perceptions. *Ann Pharm Fr* 2018;76:399-407.
- [29] ANSM. Nouvelles restrictions d'utilisation de la codéine dans le traitement de la toux. Lettre aux professionnels de santé. 21 décembre 2015. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Lettres-aux-professionnels-de-sante/Nouvelles-restrictions-d-utilisation-de-la-codeine-dans-le-traitement-de-la-toux-Lettre-aux-professionnels-de-sante>. [Consulté le 11 décembre 2019].

- [30] Hider-Mlynarz K, Cavalié P, Maison P. Trends in analgesic consumption in France over the last 10 years and comparison of patterns across Europe. *Br J Clin Pharmacol* 2018;84:1324–34.
- [31] Gibbins AK, Wood PJ, Spark MJ. Managing inappropriate use of non-prescription combination analgesics containing codeine: a modified delphi study. *Res Social Adm Pharm* 2017;13:369-77.
- [32] Legifrance. Code de la santé publique. Art. R. 5125-39. 2019. www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665. [Consulté le 11 décembre 2019].
- [33] Balayssac D, Pereira B, Darfeuille M, Cuq P, Vernhet L, Collin A, et al. Use of psychotropic medications and illegal drugs, and related consequences among french pharmacy students - SCEP study: A nationwide cross-sectional study. *Front Pharmacol* 2018;9:725. doi: 10.3389/fphar.2018.00725. eCollection 2018.
- [34] Conseils nationaux de l'Ordre des pharmaciens et de l'Ordre des Médecins. Recommandations sur la prescription et la délivrance des traitements de substitution aux opiacés. Décembre 2017. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Recommandations-sur-la-prescription-et-la-delivrance-des-traitements-de-substitution-aux-opiaces>. [Consulté le 11 décembre (13 pp.)].
- [35] Gentile G, Jegou M, Spadari M, Griffiths K, Jouanjus E, Micallef J. Identification and tracking of addictovigilance signals in general practice: which interactions between the general practitioners and the French addictovigilance network? *Fundam Clin Pharmacol* 2018;32:643-51.
- [36] Frauger E, Fouilhé Sam-Laï N, Mallaret M, Micallef J, French Addictovigilance Network (FAN). Improve the benefit/risk balance of methadone by respecting its pharmacological specificities. *Therapies* 2019;74:383-88.

Annexe 1. Questionnaire présenté aux aux pharmacies sentinelles et aux étudiants via le groupe Facebook (Facebook Inc.)

TABLEAUX

Tableau 1. Indications justifiant le conseil de médicaments non soumis à prescription contenant de la codéine

Tableau 2. Conseils associés à la dispensation de médicaments contenant de la codéine

Tableau 3. Relations vis-à-vis des patients ayant des addictions

Tableau 1. Indications justifiant le conseil de médicaments non soumis à prescription contenant de la codéine.

Motifs	Pharmaciens n (%)	Étudiants en pharmacie n (%)
Douleurs aiguës ne cédant pas à un antalgique de palier I	25 (100)	44 (91,7)
Toux sèches durant moins de 48 h	5 (20)	8 (16,7)
Douleurs chroniques	3 (12)	3 (6,3)
Douleurs aiguës en 1 ^{ère} intention	3 (12)	1 (2,3)
Autres	4 (16)	3 (6,3)

Tableau 2. Conseils associés à la dispensation de médicaments contenant de la codéine.

Thèmes	Pharmaciens				Étudiants en pharmacie			
	systémati- quement n (%)	souvent n (%)	jamais n (%)	total n (%)	systémati- quement n (%)	souvent n (%)	jamais n (%)	total n (%)
Doses et durées maximales d'utilisation	15 (57,7)	11 (42,3)	0	26 (100)	36 (59)	25 (41)	0	61 (100)
Risque de somnolence	16 (61,5)	10 (38,5)	0	26 (100)	31 (50,8)	27 (44,3)	3 (4,9)	61 (100)
Prise d'alcool à éviter	4 (15,4)	22 (84,6)	0	26 (100)	9 (14,7)	38 (62,3)	14 (23)	61 (100)
Prévention de la constipation	4	20	2	26	2	35	24	61 (100)

	(15,4)	(76,9)	(7,7)	(100)	(3,3)	(57,4)	(39,3)	
Prise interdite de médicaments contenant une molécule présente dans une association de codéine	23 (88,5)	3 (11,5)	0	26 (100)	49 (80,4)	11 (18)	1 (1,6)	61 (100)

Tableau 3. Relations vis-à-vis des patients ayant des addictions.

Thèmes	Pharmaciens			total n (%)	Étudiants en pharmacie *		
	oui n (%)	non n (%)	sans opinion n (%)		oui n (%)	non n (%)	total n (%)
Capacité à discuter avec les patients de leur consommation problématique	14 (53,8)	12 (46,2)	0 (0)	26 (100)	16 (26,2)	45 (73,8)	61 (100)
Si oui							
- aide à la prise de conscience du caractère excessif de la consommation	10 (71,4)	3 (21,4)	1 (7,2)	14 (100)	12 (75)	4 (25)	16 (100)
- discussion autour de l'indication de la prise	11 (78,6)	2 (14,2)	1 (7,2)	14 (100)	15 (93,7)	1 (6,3)	16 (100)
- interrogation autour de la connaissance de cette situation par leur médecin	6 (42,8)	7 (50)	1 (7,2)	14 (100)	8 (50)	8 (50)	16 (100)
- orientation vers un médecin spécialiste (douleur, addiction)	6 (42,8)	8 (57,2)	0 (0)	14 (100)	10 (62,5)	6 (37,5)	16 (100)
- discussion autour des risques pour la santé	10 (71,4)	4 (28,6)	0 (0)	14 (100)	10 (62,5)	6 (37,5)	16 (100)
Si non							
- peur de la réaction ou de la fuite du patient	9 (75)	0 (0)	3 (25)	12 (100)	29 (64,4)	16 (35,6)	45 (100)
- sentiment d'incompétence ou d'échec sur la manière de l'aider	7 (58,4)	1 (8,3)	4 (33,3)	12 (100)	22 (48,9)	23 (51,1)	45 (100)
- sentiment que ce n'est pas le rôle du pharmacien	1 (8,3)	5 (41,7)	6 (50)	12 (100)	2 (4,5)	43 (95,5)	45 (100)
- espace de confidentialité inadapté	7 (58,4)	2 (16,6)	3 (25)	12 (100)	32 (71,1)	13 (28,9)	45 (100)
Expériences réussies d'aide à des patients	3 (11,5)	14 (53,9)	9 (34,6)	26 (100)	3 (4,9)	58 (95,1)	61 (100)
Refus de délivrance en réponse à des demandes spontanées	17 (65,4)	9 (34,6)	0 (0)	26 (100)	43 (70,5)	18 (29,5)	61 (100)
Sentiment d'être plus rassuré si le médicament était soumis à prescription	15 (57,7)	11 (42,3)	0 (0)	26 (100)	20 (32,8)	41 (67,2)	61 (100)
Souhait que ces médicaments soient soumis à prescription	13 (50)	13 (50)		26 (100)	27 (44,3)	34 (55,7)	61 (100)
Besoin d'outils supplémentaires	12 (46,2)	12 (46,2)	2 (7,6)	26 (100)	39 (63,9)	22 (36,1)	61 (100)

* aucune réponse sans opinion

