



HAL
open science

Le portage à domicile : de la livraison à la dispensation à domicile – Recommandations de bonnes pratiques et perspectives pour le pharmacien d’officine

J.-D. Bardet, J. Gravoulet, E. Ruspini, S. Masseron, B. Allenet, F. Ferrera

► To cite this version:

J.-D. Bardet, J. Gravoulet, E. Ruspini, S. Masseron, B. Allenet, et al.. Le portage à domicile : de la livraison à la dispensation à domicile – Recommandations de bonnes pratiques et perspectives pour le pharmacien d’officine. *Le Pharmacien Clinicien*, 2022, 57 (1), pp.59-68. 10.1016/j.phclin.2021.09.003 . hal-04803290

HAL Id: hal-04803290

<https://hal.science/hal-04803290v1>

Submitted on 12 Dec 2024

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 - NoDerivatives 4.0 International License



Le portage à domicile : de la livraison à la dispensation à domicile – Recommandations de bonnes pratiques et perspectives pour le pharmacien d'officine

J.-D. Bardet^{1,2}, J. Gravoulet³, E. Ruspini⁴, S. Masseron⁵, B. Allenet^{1,2}, F. Ferrera^{6,7}

Reçu le 26 juillet 2021
Accepté le 20 septembre 2021

1. Université Grenoble Alpes, UFR Pharmacie, Grenoble, France
2. CHU Grenoble Alpes, université Grenoble Alpes, équipe ThEMAS, CNRS, Grenoble INP, TIMC-IMAG, 38000 Grenoble, France
3. Université de Lorraine, UFR Pharmacie, Nancy, France
4. Pharmacie Ruspini, Gerbeviller, France
5. Université de Paris, UFR Pharmacie, Paris, France
6. Université Aix-Marseille, UFR Pharmacie, Marseille, France

Correspondance :

J.-D. Bardet, Laboratoire TIMC-IMAG \ThEMAS UMR 5525 UGA CNRS, domaine de la Merci, Pavillon Taillefer, 38706 La Tronche cedex, France.
jean-didier.bardet@univ-grenoble-alpes.fr

Mots clés

Dispensation
Domicile
Portage
Pharmacie Clinique
Pharmacien d'officine

■ Résumé

La dispensation à domicile s'adresse à tout patient étant dans l'impossibilité de se déplacer, notamment en raison de son état de santé, de son âge ou de situations géographiques particulières. Contrairement à une simple livraison à domicile par un tiers, la dispensation à domicile suppose un contact direct entre l'équipe officinale et le patient tant sur le recueil d'information que sur la transmission des conseils de bon usage. Les pharmaciens d'officine ont répondu au besoin de continuité des soins en période de confinement par des services de portage à domicile. L'objectif de cette enquête est de décrire les pratiques de portage à domicile – livraison et dispensation à domicile – pendant la période du premier confinement de la Covid-19. L'enquête a été conduite entre le 20 mai et le 15 juin 2020 auprès des pharmaciens d'officine français, titulaires ou adjoints, par échantillonnage de convenance et raisonné. Un total de 803 répondants a participé à l'enquête, dont 90,0 % de titulaires. Ainsi, 74,1 % des participants ($n = 595$) déclarent avoir proposé un service de portage à domicile pendant la période du premier confinement. Ce service a été initié pendant la période de pandémie pour 50,6 % d'entre eux. Il implique très majoritairement l'équipe officinale elle-même : seuls 2,3 % des répondants déclarent s'être appuyés sur un prestataire de service seul. Enfin, 48,9 % des participants déclarent avoir rencontré des difficultés sur le recueil d'information auprès du patient, le portage et la mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des produits de santé. On constate d'emblée que la pratique du portage à domicile réalisé par les répondants s'apparente très largement au principe de

⁷ Pour le Groupe de travail officine de la Société française de pharmacie clinique.

dispensation à domicile et non à celui de la simple livraison à domicile. Accéder au domicile du patient permet d'enrichir l'analyse pharmaceutique et offre une opportunité de nouveaux services pharmaceutiques. C'est pourquoi, afin de répondre aux difficultés rencontrées et soutenir le développement de cette activité, le Groupe de travail officine de la SFPC a analysé le processus de dispensation à domicile dans cette optique et a émis des recommandations de bonnes pratiques de dispensation à domicile.

Keywords

Dispensation
Home
Delivery
Clinical pharmacy
Community pharmacist

■ Summary

Home delivery: From delivery to dispensation at home – Guidelines and perspectives for the community pharmacist

Dispensation is intended for patients who are unable to move, mainly because of their health condition, age or special geographical location. Unlike a simple home delivery service, dispensation at home involves direct contact between the pharmacy team and the patient, allowing both the collection of information and advice (counselling) for the proper use of the health products. Community pharmacists have responded to the need for continuity of care during the periods of containment by providing home delivery services. The objective of this survey is to describe these home delivery practices – simple delivery and dispensation at home – provided during the period of the first containment of Covid-19. The survey was conducted between May 20th and June 15th, 2020 among French community pharmacists, owners or employees, by convenience and reasoned sampling. A total of 803 respondents participated in the survey, 90.0% being owners. A total of 74.1% of these participants (n = 595) declared having offered a home delivery service during the period of the first containment. This service was initiated during the pandemic period for 50.6% of them and mainly involved the pharmacy team itself: only 2.3% of the respondents said they relied exclusively on a service provider. Among these participants, 48.9% declared having encountered difficulties in collecting patient information, delivering and providing the information and advice for the proper use of health products. The practices of home delivery carried out by the respondents is more similar to the principle of dispensation at home than to a simple home delivery. Accessing the patient's home enriches the pharmaceutical analysis and offers an opportunity for new pharmacy services. This is why, in order to respond to the difficulties encountered and support the development of this activity, the SFPC Special Interest Group for Community Pharmacy analysed the process of dispensation at home and published guidelines.

Introduction

La pandémie de la Covid-19 s'est caractérisée par une mesure exceptionnelle : le confinement de populations à l'échelle de pays entiers. Les confinements français n'ont pas été caractérisés par les mêmes règles. Le premier confinement de 56 jours, entre le 17 mars et le 11 mai 2020, est celui pour lesquelles les restrictions de contacts humains et de déplacements ont été les plus strictes. La fermeture temporaire des entreprises et magasins « non essentiels pour la vie de la nation » ainsi que des lieux de sociabilité et de loisirs a été ordonnée par le gouvernement français. Hors motif dérogatoire, les déplacements étaient restreints à un kilomètre autour de son domicile. Etant un lieu de santé, les pharmacies d'officine n'ont pas été concernées par ces restrictions. Dans le cadre de leurs activités professionnelles, les auxiliaires de vie n'étaient pas non plus concernés par ces

restrictions. Néanmoins, ils ne représentent qu'une partie du réseau d'aidants permettant le maintien à domicile des seniors et des personnes handicapées. De même, la prise en charge financière des auxiliaires de vie dépendant de critères d'autonomie, seuls certains patients bénéficient de leur accompagnement. Ainsi, les limitations de circulation et les craintes de transmission de la Covid-19 ont eu des conséquences sur le réseau d'aidants de certains patients à domicile. Les agents d'entretiens payés à titre individuel et les aidants familiaux ont dû limiter voire cesser leurs passages à domicile. Ce mode dégradé d'organisation de notre vie sociale a mis à jour des situations de rupture ou de risques de rupture dans la continuité des soins.

Une rupture de soins survient lors de l'interruption, volontaire ou non, des soins et/ou du suivi lié à une pathologie chronique. La

Haute Autorité de Santé a publié un ensemble de réponses rapides visant à les prévenir. La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) a émis une mise au point sur les pratiques de pharmacie clinique ambulatoire issues du contexte Covid-19 pour contribuer à la continuité des soins des patients [1]. Le secteur pharmaceutique hospitalier s'est également structuré pour assurer la rétrocession des traitements grâce au réseau officinal via les réseaux des grossistes-répartiteurs ou grâce des envois à domicile ou des drives. Cette réorganisation a pu faire l'objet d'un accompagnement spécifique par un programme de téléconsultations pharmaceutiques [2].

La continuité des soins ne concerne pas uniquement le suivi des pathologies chroniques. Elle concerne aussi et en premier lieu l'accès aux produits de santé. La question du portage des produits de santé à domicile est donc centrale. Le Code de la santé publique prévoit deux modalités de portage à domicile : la livraison à domicile [3] et la dispensation à domicile [4]. La livraison à domicile consiste en un simple portage réalisé par toute personne dûment mandatée par le patient : aidant, professionnel de santé non pharmaceutique ou prestataire de service extérieur. Le pharmacien d'officine ne doit alors que simplement mettre à disposition les conseils de bon usage des produits de santé. La dispensation à domicile s'adresse quant à elle tout patient étant dans l'impossibilité de se déplacer, notamment en raison de son état de santé, de son âge ou de situations géographiques particulières. La dispensation à domicile est un acte pharmaceutique réalisé par un membre de l'équipe officinale autorisé à dispenser des produits de santé et comprenant les mêmes étapes que la dispensation au sein de l'officine [4]. L'équipe officinale doit également s'assurer de la bonne compréhension des conseils de bon usage des produits de santé et de leur intégration par le patient. Ainsi contrairement à la livraison à domicile, la dispensation à domicile suppose un contact direct entre l'équipe officinale et le patient tant sur le recueil d'information que sur la transmission des conseils de bon usage.

Les pratiques pharmaceutiques officinales se sont adaptées aux confinements qui ont révélé de nouveaux besoins patient en période normale. Dans le but de les pérenniser, l'objectif de cette enquête est de décrire les pratiques de portage à domicile – livraison et dispensation à domicile – pendant la période du premier confinement de la Covid-19.

Méthode

L'enquête, de type transversale et descriptive, a été conduite entre le 20 mai et le 15 juin 2020. Pour participer, les répondants devaient :

- être pharmacien d'officine ou étudiant en 6^e année validée avec certificat de remplacement ;
- exercer en France.

Étaient exclus les participants n'ayant pas exercé pendant la période de premier confinement.

L'enquête a été diffusée sous format électronique auprès :

- des réseaux sociaux sur les groupes professionnels (Twitter® et Facebook®) ;
- des syndicats pharmaceutiques et des Unions régionales des professionnels de santé (URPS) ;
- d'une liste de diffusion comprenant les adresses emails des professionnels de santé inscrit au Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) ;
- des adhérents officinaux de la SFPC.

Le questionnaire comprenait une partie sur les données socio-démographiques des participants et une partie sur les caractéristiques du portage à domicile pendant la période de confinement :

- indicateurs d'activités ;
- management et organisation du portage à domicile ;
- retours d'expérience.

Une analyse descriptive a été réalisée sur l'ensemble des variables recueillies. Les variables qualitatives sont décrites en nombre et en fréquence. Les variables quantitatives sont décrites en moyenne (\pm écart type), médiane, minimum et maximum. Les réponses à la question ouverte ont été thématiques et regroupées par catégories.

Résultats

Caractéristiques des participants

Un total de 803 répondants a participé à l'enquête : 90,0 % ($n = 723$) sont titulaires et 59,0 % ($n = 474$) sont des femmes (*tableau I*). L'âge moyen des participants est de $47,2 \pm 10,6$ ans (min = 24 ans ; max = 70 ans).

Concernant la taille des communes des officines, 21,0 % des participants ($n = 169$) exercent en commune rurale, 16,2 % ($n = 130$) en commune de 5000 à 10 000 habitants et 15,4 % ($n = 124$) en commune de moins de 5000 habitants (*tableau II*). Les officines des participants sont constituées en moyenne de $2,5 \pm 1,1$ pharmaciens et $3,4 \pm 2,1$ préparateurs ou assimilé. La majorité des répondants ($n = 528$; 65,8 %) exercent dans une officine qui n'est pas intégrée à une structure d'exercice coordonné de type équipe de soins primaires (ESP), maison de soins pluriprofessionnelle (MSP) ou communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Pratiques de portage à domicile pendant le premier confinement

Indicateurs d'activité

Au total, 74,1 % des participants ($n = 599$) déclarent exercer dans une officine ayant proposé un service de portage à domicile pendant la période du premier confinement. Ce service était structuré avant la période du confinement pour 49,1 % participants ($n = 394$).

Sur les 405 participants déclarant ne pas en proposer avant, 50,6 % des participants ($n = 205$) travaillent dans une officine ayant initié l'activité pendant la période de confinement. On

TABLEAU I
Caractéristiques démographiques des répondants.

	Total	Titulaires	Adjoints
Genre			
Femme	474 (59,0 %)	419 (58,0 %)	55 (68,8 %)
Âge			
Minimum	24	26	24
Maximum	70	70	62
Moyenne	47,2	48,7	33,2
Écart-type	10,6	9,4	10,3

note que 4 participants (0,5 %) déclarent que leurs officines ont arrêté de proposer ce service pendant la pandémie Covid-19. Le nombre quotidien de portages à domicile déclaré par les participants est en moyenne de 5,9 (SD = 7,2). Pour les participants proposant le service avant le confinement, ils estiment que l'activité de portage a été multipliée en moyenne par $3,2 \pm 2,1$ pendant le confinement.

L'ensemble des officines proposant le portage à domicile ($n = 599$) ciblent les médicaments faisant l'objet d'une prescription, 73,3 % ($n = 439$) les dispositifs médicaux, 57,3 % ($n = 343$) les médicaments en automédication, 39,4 % ($n = 236$) les produits de parapharmacie et 38,1 % ($n = 228$) les produits de phyto-aroma-homéopathie.

Organisation du portage à domicile

Le portage à domicile implique très majoritairement l'équipe officinale elle-même ($n = 585$; 97,7 %) (tableau III). Seuls 14 répondants (2,3 %) déclarent exercer dans une officine s'étant appuyée exclusivement sur un prestataire de service pendant la période du premier confinement.

La majorité des officines ($n = 486$; 83,1 %) ont organisé cette activité sur leur effectif propre, sans faire appel à un prestataire. Quand ils sont utilisés, les prestataires de service liés à des applications web sont les intermédiaires les plus souvent cités par les participants ($n = 68$; 11,4 %). Les prestataires sont utilisés en complément d'une organisation basée sur l'équipe officinale : seules 12 officines (2,0 %) ont une organisation uniquement fondée sur eux (tableau III).

En termes d'organisation pendant la période de confinement, le temps de travail quotidien consacré au portage à domicile est estimé en moyenne à $49,9 \pm 43,1$ mn. Pour les officines structurant le portage avec leur équipe, les répondants déclarent que l'organisation repose en premier lieu sur les pharmaciens (tableau IV). En moyenne, 43,0 % du temps de travail dédié au portage est du temps pharmacien et 35,9 % est du temps préparateur.

Retours d'expérience

Sur les participants ayant proposé un service de dispensation et portage à domicile pendant le confinement, 48,9 % ($n = 293$) déclarent avoir rencontré des difficultés qui se concentrent principalement sur 3 étapes de la dispensation : le recueil d'information auprès du patient ($n = 158$, 53,9 %), le portage ($n = 148$; 50,5 %) et la mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des médicaments et des

TABLEAU II
Caractéristiques des officines d'exercice des répondants.

Équipe officinales	moy	(SD)
Pharmaciens	2,5	(1,1)
Préparateurs et étudiants en pharmacie salariés	3,4	(2,1)
Étudiant-stagiaire de 6 ^e année	0,2	(0,4)
Autres(s)	0,9	(1,3)
Taille de la commune	n	(%)
Commune rurale	169	(21,0 %)
Moins de 5000	124	(15,4 %)
De 5000 à 10 000 hab	130	(16,2 %)
De 10 000 à 20 000 hab	107	(13,3 %)
De 20 000 à 50 000 hab	91	(11,3 %)
De 50 000 à 100 000 hab	54	(6,7 %)
De 100 000 à 200 000 hab	71	(8,8 %)
De 200 000 à 2 000 000 hab	54	(6,7 %)
Agglomération parisienne	3	(0,4 %)
Structures interprofessionnelles	n	(%)
CPTS et/ou MSP et/ou ESP	275	(34,2 %)

ESP : équipe de soins primaires ; MSP : maison de santé pluriprofessionnelle ; CPST : communauté professionnelle territoriale de santé.

TABLEAU III

Organisation du portage à domicile.

	Total		Pharmacie associant une organisation mixte dont l'équipe	
	n	(%)	n	(%)
Équipe officinale	585	(97,7 %)	-	
Application web dédiée	68	(11,4 %)	63	(10,5 %)
Croix-Rouge française®	14	(2,3 %)	14	(2,3 %)
Service organisé par les municipalités	12	(2,0 %)	9	(1,5 %)
Service dédié La Poste®	8	(1,3 %)	5	(0,8 %)

TABLEAU IV

Répartition du temps de travail par statut professionnel (n = 585).

	% de temps estimé
Pharmaciens	43,0
Préparateurs	35,9
Apprentis BP préparateurs	1,6
Étudiants-stagiaires de 6 ^e année	1,3
Étudiants salariés en pharmacie	8,7
Personnel autre	9,5

DM (n = 140 ; 47,8 %). L'analyse pharmaceutique de la prescription ou de la demande n'a quant à elle posé des difficultés que pour 18,1 % des participants (n = 53).

La thématique des commentaires libres recoupe essentiellement les catégories des étapes de la dispensation.

L'un des premiers problèmes évoqués concernent l'aspect réglementaire de la prescription puisque beaucoup de pharmaciens se plaignent du manque d'« accès à l'ordonnance originale avant la livraison des médicaments. » [Pharmacien titulaire, 31 ans, Vaucluse].

Pour la majorité des répondants ayant mis un commentaire libre, « la difficulté réside surtout dans le fait de ne pas avoir accès au patient physiquement (uniquement par téléphone) et de s'assurer de la bonne compréhension de la prescription » [Pharmacien titulaire, 60 ans, Allier]. Cette absence du patient, notamment au moment du recueil d'information, constitue une difficulté pour l'analyse pharmaceutique.

« Il [. . .] manque une fiche de liaison dispensation à domicile reprenant tous les éléments médicaux à poser au patient lors de la dispensation. » [Pharmacien titulaire, 45 ans, Sarthe]

Il est à noter que quelques participants intègrent donc ce service au sein d'un suivi du patient et sont demandeurs d'« un outil utilisable par toute l'équipe qui résume pour chaque dispensation, la nature de la demande, le patient concerné, la suite apportée à chaque demande » [Pharmacien adjoint, 38 ans, Bas-Rhin]. Ils l'intègrent également à d'autres services pharmaceutiques comme par exemple « la mise en PDA [Préparation des doses à administrer] » [Pharmacien titulaire, 58 ans, Seine-Maritime].

Le service de portage à domicile pendant le confinement a également concerné des patients non habitués de l'officine, pour lesquels l'« historique médicamenteux était inconnu » [Pharmacien adjoint, 29 ans, Isère].

Le côté chronophage du service a été soulevé par nombre de participants. Selon eux, il implique de « grouper les demandes plutôt que de les fractionner, ce qui multiplie les [portages] » [Pharmacien titulaire, 48 ans, Cher] et de pouvoir « pouvoir planifier, et anticiper davantage » [Pharmacien titulaire, 52 ans, Var]. Enfin, la question de la rémunération est centrale.

« J'ai rémunéré mes salariés en heures supplémentaires sans être moi-même rémunéré ». [Pharmacien titulaire, 64 ans, Rhône]

Selon les répondants, « un code acte permettant de facturer la livraison » [Pharmacien titulaire, 37 ans, Bouches-du-Rhône] pourrait être envisagé.

Discussion

Notre enquête a permis d'objectiver et de décrire en situation de pandémie un service pharmaceutique permettant l'accès aux produits de santé. On constate d'emblée que la pratique du portage à domicile réalisé par les répondants s'apparente très largement sur le principe de dispensation à domicile et non sur

celui de la simple livraison à domicile. En effet, ce service repose sur l'équipe officinale – et majoritairement sur le pharmacien – pour 8 pharmacies sur 10 et les retours d'expérience pointent des difficultés sur deux étapes absentes de la livraison à domicile : le recueil d'information auprès du patient et de la vérification de la compréhension des conseils de bon usage.

La dispensation à domicile constitue une réponse aux problématiques de rupture de soins auxquelles peuvent être confrontés certains patients. Il s'agit d'un acte pharmaceutique circonstancié et ciblé, s'inscrivant pleinement dans le parcours de soins du patient. Elle s'inscrit dans un suivi et un accompagnement continu du patient après un besoin identifié par le patient lui-même, un aidant ou un professionnel de santé.

Même si cette enquête a été conduite dans le cadre d'une situation inédite de confinement, elle met en évidence un service qui peut être pérennisé pour les personnes en rupture ou à risque de rupture de soins. La dispensation à domicile avait fait l'objet d'une expérimentation sur 6 mois en 2005 auprès de 80 officines réparties sur 6 départements [5]. Le dispositif proposait une dispensation à domicile par le pharmacien d'officine en cas d'urgence et sur demande du médecin. Le déplacement était pris en charge en fonction de la distance parcourue et sur la même base que les visites médicales à domicile. L'inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) conclut à l'échec de cette expérimentation, notamment par défaut de prescription de la part des médecins [6]. Cet obstacle au développement du service a également été relevé par les pharmaciens d'officine participants à l'expérimentation qui souhaitent être proactifs dans la proposition et la mise en place d'une dispensation à domicile. L'enquête menée auprès des assurés de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), soutien du projet, montre que 44 % des patients jugent avoir besoin d'un service de dispensation à domicile [5]. Le nombre de patients intéressés augmente avec l'âge et parmi les patients en ayant bénéficié, 81 % des personnes sont satisfaites du dispositif. Il est intéressant de noter que les personnes préfèrent nettement la dispensation à domicile plutôt qu'une livraison par les aides à domicile (55 % de satisfaction) ou les membres de la famille (42 % de satisfaction).

La dispensation à domicile est spécifiée dans le Code de la santé publique pour des personnes présentant l'impossibilité de se déplacer, pour raison de santé, d'âge avancé voire de situations géographiques particulières [4]. Dans la perspective d'une inscription de ce service dans la nomenclature générale des actes professionnels il semble important de préciser les critères d'éligibilité au regard des situations de ruptures de soins par défaut d'accès aux produits de santé. Elles peuvent survenir en cas :

- d'incapacité de déplacement (isolement avec absence de moyen de transport, déficit moteur temporaire ou durable, handicap moteur, pathologie aiguë ou chronique invalidante, absence momentanée ou prolongée des aidants, contexte sanitaire particulier) ;

- de transition dans le parcours de soins (hospitalisation à domicile ; sortie d'hospitalisation). L'éligibilité à la dispensation à domicile doit également être appréciée au regard des critères de fragilité et vulnérabilité du patient (social, moral ou physique).

La dispensation à domicile offre au pharmacien d'officine une occasion unique : l'accès au domicile. Alors que le bilan de médication permet d'intégrer les comportements du patient à l'expertise pharmaceutique clinique, la dispensation à domicile complète la posture du pharmacien clinicien centré sur le patient par l'intégration de son environnement de vie quotidien. Il est dès lors possible d'intégrer son degré d'autonomie, ses facteurs psychosociaux et son environnement. Dans une perspective d'accompagnement global du patient, l'accès au domicile permet d'identifier des besoins de soins aussi divers que des problèmes de mobilité, de continence, de déshydratation, d'hygiène, de nutrition ou de suivi de maladie chronique [7]. La visite du patient au domicile permet également d'observer le patient directement avec ses traitements et ainsi identifier des problèmes de dextérité ou de déglutitions [7,8]. Avec l'accès au domicile, c'est un ensemble d'activités qui s'ouvrent au pharmacien d'officine. En complément des éléments recueillis au cours d'un bilan de médication, il peut sécuriser l'environnement du patient par une évaluation du risque de chutes et d'accidents domestiques [7,9]. La dispensation à domicile peut également s'articuler avec d'autres services pharmaceutiques visant entre autres à sécuriser le stockage des produits de santé grâce à l'optimisation de l'armoire à pharmacie ou encore à accompagner la prise effective des médicaments avec la PDA [8,10]. Le domicile est enfin un lieu adéquat pour le suivi de tolérance et d'efficacité de la thérapeutique [11], pour transmettre de l'information ciblée et soutenir la motivation du patient à se soigner [10]. Dès lors, la dispensation à domicile s'intègre à une démarche interprofessionnelle et peut amener à la mise en place d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé [12]. En accompagnant la prise effective de médicament, en participant au suivi de tolérance et d'efficacité, le pharmacien soutient l'adhésion médicamenteuse du patient [13]. Ciblant plus particulièrement l'organisation des soins, l'accessibilité et la qualité du réseau de soins ainsi que la continuité des soins, la dispensation à domicile apparaît comme étant un outil utile au soutien de l'adhésion médicamenteuse en fournissant un soutien logistique aux patients. L'évaluation des modalités d'accès aux produits de santé sur données médico-administratives états-uniennes révèlent un meilleur *Medication Possession Ratio* (MPR)* pour les patients de plus de 65 ans et traités anti-diabétiques, antihypertenseurs et hypocholestérolémiants lorsque ces derniers bénéficient d'une dispensation à domicile

* Ce ratio correspond au nombre de doses journalières de médicaments dispensés, divisé par le nombre de jours total pour lesquels le patient doit bénéficier des médicaments.

[14,15]. Le *Medication Possession Ratio* est d'autant meilleur que la dispensation à domicile est suivie et continue [15]. Ces résultats doivent être complétés par des données liées au comportement d'adhésion directement mesuré auprès des patients concernés.

Comme l'ont souligné les participants, la dispensation à domicile nécessite de pouvoir planifier et anticiper les renouvellements. Ce principe correspond au service pharmaceutique de *Medication Synchronization* [16]. Il repose sur la mise à disposition des médicaments pris en chronique le même jour du mois. La synchronisation des renouvellements répond à des problématiques d'adhésion médicamenteuse en lien avec la gestion et l'approvisionnement en produits de santé. Le patient peut sauter voire arrêter des médicaments suite à des retards ou des oublis de renouvellements. Au-delà de l'aspect positif sur le management et l'organisation du travail au sein de l'officine, cette étape du processus de dispensation a un impact positif sur l'adhésion médicamenteuse au regard du MPR [17-19] mais aussi sur l'adhésion auto-déclarée des patients après 3 mois d'expérience du service [20]. Il apparaît également que la synchronisation des renouvellements couplée à un bilan de médication est la version du service la plus efficace pour soutenir l'adhésion médicamenteuse [17]. Le pharmacien d'officine est alors proactif dans la proposition du service, il réalise un bilan médicamenteux à l'initiation et de manière régulière et intègre la synchronisation des dispensations dans le plan

pharmaceutique personnalisé du patient. Enfin, une version intégrée de la dispensation à domicile, intégrant une synchronisation des dispensations et un suivi pharmaceutique, a même montré une diminution significative des hospitalisations toutes causes confondues à 6 mois [19].

Les retours d'expérience des participants à l'enquête pointent une difficulté propre à la dispensation à domicile : l'accès et le contact avec le patient. Bien que majorée par la pandémie de la Covid-19 et les craintes de contaminations, cette difficulté persiste en temps normal. Le patient ne pouvant pas se déplacer à l'officine, le recueil d'informations ne peut pas être effectué de manière extemporanée à l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance (figure 1). De même, les médicaments sont préparés avant le contact avec le patient et avant le portage à domicile. Les processus d'analyse pharmaceutique et d'expertise pharmaceutique clinique seront finalisés au domicile du patient, au moment du portage, après la préparation des traitements. Cette temporalité questionne donc les pratiques de dispensation au regard du recueil d'information, de l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance et de l'expertise pharmaceutique clinique et de la mise à disposition pertinente des conseils de bon usage. Le Groupe de Travail Officine de la SFPC a analysé le processus de dispensation à domicile dans cet optique et a émis des recommandations de bonnes pratiques de dispensation à domicile (figure 2) [21]. Elles ont pour objectif de promouvoir et renforcer la sécurisation du circuit du médicament en soins primaires. Elles

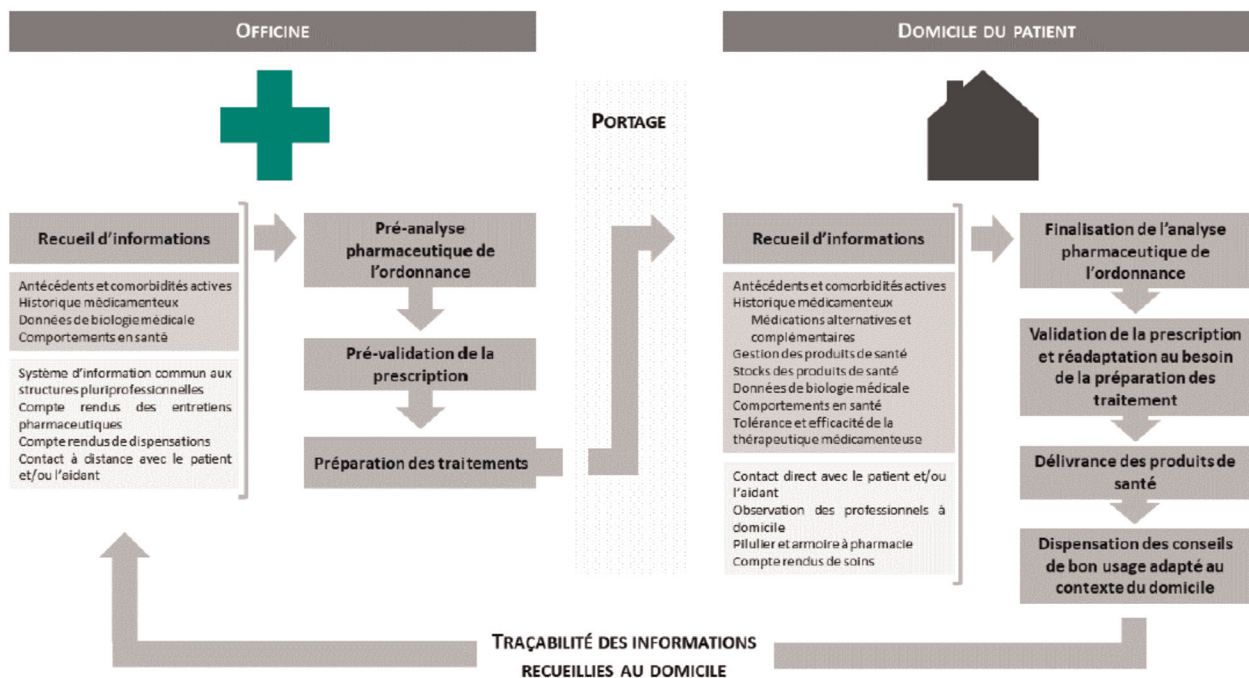


FIGURE 1
Processus de dispensation à domicile

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION À DOMICILE

Recommandations en lien avec le processus de Dispensation à Domicile	
Recommandation 1	Réaliser à l'officine un entretien avec le patient et/ou l'aidant (télésoin ou domicile) à l'initiation de la dispensation à domicile, afin de recueillir les informations nécessaires à la première dispensation à domicile.
Recommandation 2	Intégrer au recueil d'information les thérapeutiques médicamenteuses à disposition du patient à son domicile (médications alternatives et complémentaires, automédication, médicaments présents dans l'armoire à pharmacie).
Recommandation 3	Alimenter le dossier pharmaceutique local du patient à l'officine afin de centraliser et tracer l'ensemble des données du patient (hors données réglementaires de dispensation) : anamnèse clinique et pharmaceutique, critères de fragilité, données bio-psycho-sociales, gestion du traitement par le patient, effets indésirables, comportements en santé (diététique, activité physique, adhésion médicamenteuse), questionnements du patient, interventions pharmaceutique, plan d'action, activités de pharmacie clinique réalisées.
Recommandation 4	La validation de la prescription relève de la responsabilité du pharmacien d'officine. Dans le cas où le portage est réalisé par une personne autre que pharmacien d'officine, et dès qu'elle est jugée nécessaire, l'intervention du pharmacien doit être réalisée par télésoin ou directement au domicile du patient pour valider la prescription.
Recommandation 5	Dispenser les conseils de bon usage au patient et/ou à l'aidant au moment du portage à domicile. Dispenser les conseils de bon usage au patient et/ou à l'aidant par télésoin pharmaceutique dans les cas où le professionnel à domicile a identifié de nouveaux besoins ou de problèmes liés à la thérapeutique auxquels il ne pouvait pas répondre.
Recommandation 6	Informers les professionnels de santé n'ayant pas participé à l'initiation de la dispensation à domicile dès sa mise en place. Informers périodiquement les autres professionnels de santé intervenant auprès du patient des actes pharmaceutiques réalisés et des éléments de suivi et d'évaluation clinique identifiés dans le cadre de la dispensation à domicile.
Recommandations en lien avec le management de l'officine	
Recommandation 7	Évaluer la pertinence d'initier la dispensation à domicile en intégrant les possibilités du patient et/ou de l'aidant et les ressources de l'officine
Recommandation 8	Coordonner la dispensation à domicile avec le patient, l'aidant et les soignants (temps pour le recueil d'informations, portage à domicile, temps pour les conseils de bon usage, temps pour le retour d'informations à l'officine).
Recommandation 9	Planifier les dispensations à domicile en fonction des ressources disponibles (personnel, matériel) pour maintenir l'activité de l'officine.
Recommandation 10	Intégrer les missions associées aux différentes étapes de la dispensation à domicile dans les fiches de poste de l'officine et le système d'assurance qualité.
Recommandation 11	Synchroniser les différents renouvellements de traitements chroniques afin d'optimiser le nombre de dispensations à domicile.
Recommandation 12	Intégrer au domicile du patient l'étape de la dispensation à l'officine consistant à valider avec le patient et / ou l'aidant la préparation des traitements en identifiant et validant avec le patient, l'aidant ou le soignant chaque produit de santé porté au domicile.

FIGURE 2

Recommandations de bonnes pratiques de dispensation à domicile

s'inscrivent également dans la lignée du « Référentiel de pharmacien d'officine » de la SFPC [22], qui vise notamment à aider les pharmaciens d'officine à faire évoluer leurs pratiques, à les investir dans de nouvelles tâches, et à contribuer à améliorer la qualité et la sécurité de l'exercice officinal. Les recommandations de bonnes pratiques de dispensation à domicile de la SFPC peuvent servir de référence pour construire différents documents :

- le dossier patient au sein de l'officine ;
- les fiches de transmissions entre professionnels de santé ;
- les procédures de dispensation à domicile ;
- le cahier des charges des logiciels d'aide à la dispensation ;
- les critères d'évaluation pour la certification.

Conclusion

Le développement de la dispensation à domicile s'inscrit dans l'évolution des pratiques en soins primaires. En ciblant une problématique très axée sur l'accessibilité aux traitements, la dispensation à domicile offre un panel d'activités au pharmacien d'officine, lui permettant de s'investir dans l'accompagnement et le suivi au long cours du patient. La dispensation à domicile implique une nouvelle phase de recueil d'information au domicile du patient, nécessitant ainsi une sécurisation spécifique du processus de dispensation. Devant être ciblée, la dispensation à domicile doit répondre à des critères d'éligibilité spécifiquement liés à la continuité des soins. Les recommandations de bonnes pratiques de dispensation à domicile ont été éditées afin

de permettre au pharmacien d'officine d'identifier les pistes de développement et d'amélioration de ce service.

Protection des droits des sujets humains et animaux : les auteurs déclarent avoir obtenu le consentement éclairé écrit des patients et/ou des sujets auxquels ils font référence dans cet article et déclarent également que l'article ne contient aucune donnée personnelle pouvant identifier le patient ou le sujet.

Consentement éclairé et confidentialité des données : les auteurs déclarent avoir obtenu le consentement éclairé écrit des patients et/ou des sujets auxquels ils font référence dans cet article et déclarent également que l'article ne contient aucune donnée personnelle pouvant identifier le patient ou le sujet.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs ont déclaré le(s) lien(s) d'intérêt suivant(s) : Félicia Ferrera, Julien Gravoulet et Eric Ruspini sont représentants syndicaux. IFélicia Ferrera participe aux négociations conventionnelles avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Financement : cette étude n'a reçu aucun financement spécifique d'une agence publique, commerciale ou à but non lucratif.

Contribution et responsabilité des auteurs : l'ensemble des auteurs attestent du respect des critères de l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) en ce qui concerne leur contribution à l'article. L'ensemble des auteurs attestent du respect des critères de l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) en ce qui concerne leur contribution à l'article. Les contributions des auteurs se sont réparties comme suit : Jean-Didier Bardet a conçu l'enquête, analysé les résultats et écrit l'article. Sandrine Masseron a conçu l'enquête et écrit l'article. Julien Gravoulet a conçu l'enquête et écrit l'article. Eric Ruspini a conçu l'enquête et écrit l'article. Félicia Ferrera a conçu l'enquête et écrit l'article. Benoît Allenet a validé l'enquête pour la SFPC et relu l'article.

Références

- [1] Société française de pharmacie clinique. Mise au point sur les pratiques de pharmacie clinique ambulatoire issues du contexte Covid-19 pour contribuer à la continuité des soins des patients; 2020.
- [2] Salomez-Ihl C, Lehmann A, Cerana S, et al. Téléconsultations pharmaceutiques avec dispensation médicamenteuse dématérialisée en contexte sanitaire exceptionnel : preuve de concept et perspectives. *Ann Pharm Fr* 2021. In press.
- [3] République française. Articles R. 5125-47 à R. 5125-49. Code de la santé publique.
- [4] République française. Articles R. 5125-50 à R. 5125-52. Code de la santé publique.
- [5] Mutualité sociale agricole. Évaluation des actions pharmacie rurales - rapport final; 2007.
- [6] Bras P-Y, Kiour A, Maquart B, Morin A. Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau. Paris: IGAS; 2011.
- [7] Kayyali R, Funnell G, Harrap N, Patel A. Can community pharmacy successfully bridge the gap in care for housebound patients? *Social Adm Pharm* 2019;15:425-39. doi: [10.1016/j.sapharm.2018.06.011](https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.06.011).
- [8] Beuscart J-B, Petit S, Gautier S, et al. Polypharmacy in older patients: identifying the need for support by a community pharmacist. *BMC Geriatr* 2019;19:277. doi: [10.1186/s12877-019-1276-y](https://doi.org/10.1186/s12877-019-1276-y).
- [9] Willis JS, Hoy RH, Jenkins WD. In-home medication reviews: a novel approach to improving patient care through coordination of care. *J Community Health* 2011;36:1027-31. doi: [10.1007/s10900-011-9405-3](https://doi.org/10.1007/s10900-011-9405-3).
- [10] Flanagan PS, Barns A. Current perspectives on pharmacist home visits: do we keep reintventing the wheel? *Integr Pharm Res Pract* 2018;7:141-59. doi: [10.2147/IPRPS148266](https://doi.org/10.2147/IPRPS148266).
- [11] Kubota R, Mukai J, Yamada M, Yoshino Y, Okamura N. Evaluation of a new home patient services practicum for community pharmacy students in Japan. *Pharmacy (Basel)* 2021;9:120. doi: [10.3390/pharmacy9030120](https://doi.org/10.3390/pharmacy9030120).
- [12] Allenet B, Juste M, Mouchoux C, et al. De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique. *Pharmacien Hosp Clin* 2019;54:56-63. doi: [10.1016/j.phclin.2018.12.003](https://doi.org/10.1016/j.phclin.2018.12.003).
- [13] Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genève: World Health Organization; 2003.
- [14] Iyengar RN, Balagere DS, Henderson RR, et al. Association between dispensing channel and medication adherence among medicare beneficiaries taking medications to treat diabetes, high blood pressure, or high blood cholesterol. *J Manag Care Spec Pharm* 2014;20:851-61. doi: [10.18553/jmcp.2014.20.8.851](https://doi.org/10.18553/jmcp.2014.20.8.851).
- [15] Iyengar RN, LeFrançois AL, Henderson RR, Rabbitt RM. Medication nonadherence among medicare beneficiaries with comorbid chronic conditions: influence of pharmacy dispensing channel. *J Manag Care Spec Pharm* 2016;22:550-60. doi: [10.18553/jmcp.2016.22.5.550](https://doi.org/10.18553/jmcp.2016.22.5.550).
- [16] Renfro CP, Patti M, Ballou JM, Ferreri SP. Development of a medication synchronization common language for community

- pharmacies. *J Am Pharm Assoc* (2003) 2018;58. doi: [10.1016/j.japh.2018.04.032](https://doi.org/10.1016/j.japh.2018.04.032) [515-521.e1].
- [17] Nsiah I, Imeri H, Jones AC, Bentley JP, Barnard M, Kang M. The impact of medication synchronization programs on medication adherence: a meta-analysis. *J Am Pharm Assoc* (2003) 2021;61:e202-11. doi: [10.1016/j.japh.2021.02.005](https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.02.005).
- [18] Nguyen E, Sobieraj DM. The impact of appointment-based medication synchronization on medication taking behaviour and health outcomes: A systematic review. *J Clin Pharm Ther* 2017;42:404-13. doi: [10.1111/jcpt.12554](https://doi.org/10.1111/jcpt.12554).
- [19] Zillich AJ, Jaynes HAW, Snyder ME, et al. Evaluation of specialized medication packaging combined with medication therapy management: adherence, outcomes, and costs among Medicaid patients. *Med Care* 2012;50:485-93. doi: [10.1097/MLR.0b013e3182549d48](https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182549d48).
- [20] DiDonato KL, Vetter KR, Liu Y, May JR, Hartwig DM. Examining the effect of a medication synchronization or an education program on health outcomes of hypertensive patients in a community pharmacy setting. *Innov Pharm* 2014;5:1-9.
- [21] Société française de pharmacie clinique. *Recommandations de bonnes pratiques de dispensation à domicile*. Paris; 2021.
- [22] Société française de pharmacie clinique. *Référentiel de pharmacien d'officine*. Paris; 2011.