

Décisions de soins fondées sur les preuves : en pharmacie d'officine aussi

● Une étude française a montré que les pharmaciens d'officine s'appuyant sur les données d'évaluation clinique fondées sur les preuves fournissent des conseils pharmaceutiques de meilleure qualité.

La pharmacie d'officine est un lieu de soins de premier recours. En France, en plus des rôles de conseil et de dispensation, les missions des pharmaciens d'officine ont été étendues à partir de la fin des années 2010 : accompagnement des patients asthmatiques ou traités par anticoagulant, des femmes enceintes, des patients polymédiqués âgés de plus de 65 ans (au moyen de bilans de médication) ; vaccinations ; réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique, etc. (1,2).

Quelle est l'attitude des pharmaciens à l'égard du niveau de preuves des données ? Une équipe française de chercheurs, universitaires et pharmaciens d'officine, a enquêté sur l'attitude de pharmaciens d'officine et d'étudiants en 6^e année (réalisant leur stage de 6 mois en officine) à l'égard de ce qu'ils ont nommé la pratique fondée sur les preuves (EBP, pour evidence based practice en anglais), par analogie avec la médecine fondée sur les preuves (EBM, pour evidence based medicine) (3,4). Durant trois mois, au cours de l'année 2018, ils ont recueilli 595 réponses provenant de toute la France à un questionnaire en ligne permettant de calculer un score "EBP" (3).

La première partie du questionnaire proposait trois cas cliniques concernant un patient sollicitant l'avis d'un pharmacien. Les questions à choix multiples proposaient aux participants différentes décisions, ou l'abstention en cas de connaissances insuffisantes (3).

Un premier cas clinique testait le choix entre conseiller la vaccination antigrippale à un patient se plaignant d'avoir eu de la fièvre lors de sa dernière vaccination ou proposer un produit homéopathique présenté par son fabricant comme ayant un effet préventif, cet effet n'étant toutefois pas démontré selon les données disponibles (3,5).

Le deuxième cas clinique concernait un patient traité par *atorvastatine* et souffrant de douleurs musculaires qui envisage de prendre à la place un complément alimentaire à base de levure de riz rouge. Or la levure de riz rouge contient naturellement de la *lovastatine*, une statine, et expose donc aux effets indésirables musculaires des statines (3,6).

Le troisième cas clinique invitait le pharmacien à se prononcer sur l'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) causant le moins d'effets indésirables cardiovasculaires parmi le *diclofénac*, le *célécoxib*, le *naproxène* et le *kétoprofène*. Le premier choix est

ici le *naproxène* ; *célécoxib* et *diclofénac* étant à écarter selon l'analyse de *Prescrire* (3,7).

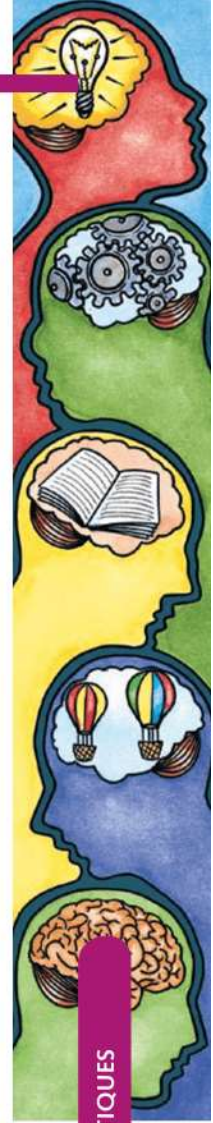
La deuxième partie du questionnaire visait à étudier les sources d'information auxquelles ces pharmaciens déclaraient se référer le plus souvent au quotidien : sources relevant de l'EBP selon les auteurs (la revue *Prescrire*, les synthèses Cochrane, les résumés des caractéristiques (RCP) des médicaments et autres données d'agences de santé) ; informations fournies par les firmes ; journaux d'informations professionnelles ; ouvrages destinés à la fois aux pharmaciens et au public ; discussions entre collègues ; ou l'expérience personnelle du pharmacien (a)(3,7).

Enfin, la troisième partie visait à caractériser la population interrogée : lieu d'exercice, âge et statut au sein de l'officine, diplômes post-universitaires éventuellement acquis, dont celui d'homéopathie (3).

La revue *Prescrire* et les agences de santé : sources de décisions plus solides. Selon les auteurs de l'étude, la pratique fondée sur les preuves devrait être au cœur de toute prise de décision médicale ou pharmaceutique. L'introduction récente de son enseignement dans le cursus universitaire bénéficierait aux plus jeunes. Les firmes dirigent vers des sources qui appauvrissent la qualité des décisions et des conseils pharmaceutiques, y compris quand des mesures autres que médicamenteuses sont disponibles. Dans cette étude, les facteurs corrélés à une pratique d'EBP étaient : l'exercice récent du pharmacien (adjoint ou étudiant), la lecture de *Prescrire*, et l'utilisation de données d'agences de santé. Les facteurs corrélés à une faible pratique de l'EBP étaient : l'utilisation fréquente d'informations fournies par les firmes, le fait de se référer surtout à son expérience personnelle et avoir un diplôme d'homéopathie (3,6).

Plantes et compléments alimentaires : rechercher les preuves. Près de la moitié des pharmaciens interrogés ont opté pour la dispensation d'un complément alimentaire à base de levure de riz rouge (de composition quantitativement incertaine en *lovastatine*), croyant ainsi fournir une alternative pertinente chez un patient ayant dû arrêter un traitement par *atorvastatine* en raison d'effets indésirables musculaires (3). Selon les auteurs de l'étude, ce constat indique l'enjeu important pour les phar-

a- L'équipe *Prescrire* a découvert cette étude dans le cadre de sa veille documentaire, et n'a pas de lien personnel avec ses auteurs.



maciens de se former à l'utilisation raisonnée des compléments alimentaires et de la phytothérapie (3). La levure de riz rouge est en effet un exemple parmi d'autres de substances à risque d'effets indésirables fréquemment présentes dans les compléments alimentaires : curcuma, oranger amer, *mélatonine*, etc. (7). Outre le risque de nuire aux patients, ces produits peuvent les éloigner de soins utiles.

Derrière l'enjeu de la pratique fondée sur les preuves se profile aussi l'intérêt pour les pharmaciens de connaître les insuffisances du système d'autorisation, de transparence et d'information pour les utilisateurs des produits de phytothérapie, des compléments alimentaires et des dispositifs médicaux imitant les médicaments (8,9).

Choisir des sources de données fiables et indépendantes. Cette étude confirme qu'un conseil pharmaceutique de qualité repose sur des données d'évaluation solides et des sources fiables, à l'abri des influences marchandes. D'où l'intérêt aussi d'apprendre par exemple lors des études de pharmacie à repérer les sources fiables, et d'identifier les sources de biais dans les nombreux documents d'information accessibles ou distribués.

©Prescrire

Noms commerciaux des médicaments en France **F**, Belgique **B** et Suisse **CH**

atorvastatine – **F** TAHOR° ou autre ; **B** LIPITOR° ou autre ; **CH** SORTIS° ou autre

célécoxib – **F B CH** CELEBREX° ou autre

diclofénac – **F CH** VOLTARENE° ou autre ; **B** VOLTAREN° ou autre

kétoprofène – **F** PROFENID° ou autre ; **B** ROFENID° ; **CH** (—)

lovastatine – **F B CH** (—)

naproxène – **F** APRANAX°, NAPROSYNE° ou autre ;

B APRANAX°, NAPROXENE EG° ou autre ;

CH APRANAX°, PROXEN° ou autre

SUPPORTS DE COMMUNICATION AVEC LES PATIENTS

Messages-clés Médicaments et fiches Infos-Patients Prescrire

Voici quelques exemples de supports de communication qui concernent des thèmes abordés dans ce numéro :

– Éviter la répétition des crises de migraine

Nouveaux Messages-clés Médicaments et nouvelles fiches Infos-Patients publiés :

- Arrêter un médicament antidépresseur
- nicorandil
- trinitrine en patch ou molsidomine
- trinitrine ou dinitrate d'isosorbide en pulvérisation sous la langue

Messages-clés Médicaments et fiches Infos-Patients actualisés :

- Arthrose : soulager la douleur
- Soins des otites externes aiguës sans gravité
- Vous prenez un anticoagulant antivitamine K (AVK) : surveiller le traitement
- Vous prenez un anticoagulant antivitamine K (AVK) : des précautions à connaître
- Vous prenez de l'apixaban, de l'édoxaban, ou du rivaroxaban : des précautions à connaître
- Vous prenez du dabigatran : des précautions à connaître
- Vous avez des injections d'héparine
- apixaban ou édoxaban ou rivaroxaban
- dabigatran
- warfarine ou acénocoumarol ou fluindione
- héparine
- Pityriasis versicolor : une peau tachetée, sans danger
- kétoconazole à 2 % en solution moussante



Ces textes sont disponibles dans l'Application Prescrire, le Guide Prescrire et sur Prescrire.org.

Extraits de la veille documentaire Prescrire

1- Prescrire Rédaction "Rémunération des pharmacies : du médicament aux soins" *Rev Prescrire* 2020 ; **40** (440) : 456-462.

2- Prescrire Rédaction "Accompagnement pharmaceutique des femmes enceintes : bienvenu, et à élargir aux femmes qui envisagent une grossesse" *Rev Prescrire* 2023 ; **43** (476) : 430.

3- Bosson L et coll. "Evidence based-pharmaceutical care in community pharmacies : a survey of 595 French pharmacists" + "Supplementary material S1" *Pharmacy* 2023 ; **11** (161) ; en ligne : 19 pages.

4- Prescrire Rédaction "Pour une EBM au service des patients" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (377) : 217.

5- Prescrire Rédaction "Pas d'effet tangible de l'homéopathie contre la grippe" *Rev Prescrire* 2000 ; **20** (211) : 779.

6- Prescrire Rédaction "Levure de riz rouge : troubles musculaires et hépatiques" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (375) : 18.

7- Prescrire Rédaction "AINS". Interactions Médicamenteuses Prescrire 2024.

8- Prescrire Rédaction "Compléments alimentaires : peu évalués et contrôlés, trop facilement autorisés et parfois dangereux" *Rev Prescrire* 2021 ; **21** (449) : 208-213 + (450) : 303-309.

9- Prescrire Rédaction "Dispositifs médicaux d'automédication : les avantages pour les industriels, des incertitudes pour les patients" *Rev Prescrire* 2021 ; **21** (452) : 456-461 + (453) : 532-537 + (454) : 619-623.