

# 9<sup>e</sup> JOURNÉE NATIONALE DES URPS PHARMACIENS



## SOMMAIRE

Ouverture	p1
• Les outils pour aider le pharmacien d'officine à combattre les idées reçues	p2
• Le pharmacien d'officine, acteur de santé publique dans la vaccination	p2
• Pourquoi vacciner les patients vulnérables contre le pneumocoque ? Place du pharmacien d'officine	p3
• Le futur des technologies basées sur l'ARNm : vers de nouveaux vaccins et de nouvelles applications thérapeutiques ?	p3
• Le pharmacien prescripteur au Royaume-Uni : un tunnel (sous la Manche) vers une évolution de notre métier ?	p5
• Bilan partagé de médication : comment lever les obstacles ?	p5
• Mot de l'URPS Médecins Ile-de-France	p6
• Dépistage en officine : le rôle du pharmacien d'officine dans la sensibilisation et la prévention	p7
• Les perspectives en termes de dépistage en officine	p7
• Questions et réponses, clôture de la journée	p8



## PHARMACIENS ET COVID-19 : DES AVANCÉES MAJEURES... ?

### ► OUVERTURE

*Dr Renaud NADJAH, Président de l'URPS Pharmaciens Ile-de-France  
Dr Didier JAFFRE, Directeur de l'Offre de soins ARS Ile-de-France*

**Renaud NADJAH** félicite l'ensemble de la profession, qui a su traverser cette épreuve du COVID en assurant ses nombreuses missions sanitaires et sociales et en prenant en charge une part croissante du dispositif « tester, alerter et isoler » notamment grâce à l'accompagnement et au soutien de l'ARS Ile-de-France. La nouvelle convention donne à la pharmacie un positionnement fort dans une politique marquée par la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé. La profession a gagné le respect de l'opinion publique et une crédibilité renforcée aux yeux des pouvoirs publics. L'évolution des outils des pharmaciens va permettre de passer de la « gestion d'officine » à un véritable « suivi patient » et la coopération protocolisée élargit le champ d'action du pharmacien et améliore le partage d'information avec les médecins et les autres professionnels de santé. Désormais, le pharmacien doit développer de nouveaux services de santé publique et massivement investir le champ de la prévention. Toutes les missions confiées au pharmacien devront être accompagnées d'un fort volet de formation, comme l'a toujours fait l'URPS Pharmaciens.



**Didier JAFFRE** remercie les pharmaciens qui ont mené une guerre sans relâche contre le virus. Le premier enseignement de cette crise est que l'union fait la force et a permis de sauver des vies. Les pharmaciens et leurs équipes, ont démontré leur implication sans faille dans la délivrance des masques, la mise en place des tests et la vac-



Docteur Didier JAFFRE

ination. La crise a montré que le pharmacien est l'acteur de proximité par excellence en santé et joue un rôle prépondérant en matière de prévention et de délivrance. Cette union sacrée des professionnels doit être conservée pour faire face aux prochaines crises. L'URPS a signé avec la CPAM une nouvelle convention pharmaceutique qui reconnaît pleinement le rôle du pharmacien. En Ile-de-France, la priorité de l'ARS est d'améliorer les RH en santé, car toutes les professions sont touchées par une crise des vacances. Il est nécessaire d'investir dans la santé et le gouvernement s'y est engagé via le Ségur de la Santé et plusieurs décrets.

## ► LES OUTILS POUR AIDER LE PHARMACIEN D'OFFICINE À COMBATTRE LES IDÉES REÇUES

*Dr Thomas DURAND, directeur de l'ASTEC, vulgarisateur scientifique, Docteur en physiologie végétale*



Docteur Thomas DURAND

À qui faire confiance en matière de santé : à des praticiens, des institutions de formation, des chaînes YouTube ou des sites d'information, aux pharmaciens ? Il n'existe pas de critère définitif et on doit se fier à notre cerveau, un équi-

pement archaïque qui produit des intuitions fortes et immédiates, des émotions difficilement justifiables, des illusions de perception et de logique... Il faut donc aider le cerveau à être rationnel, car il est très doué pour avoir de l'empathie et se créer des illusions de perception. Il est préparé par son apprentissage à reconnaître certaines choses et à ne pas en voir d'autres. Le cerveau commet des erreurs de logique, comme des corrélations qui ne sont pas des relations de causalité : l'effet placebo de l'homéopathie fait croire que la séquence est réelle et la régression à la moyenne explique beaucoup de choses. Le cerveau détecte facilement une règle qui n'est pas suivie : il ne fait pas de calculs logiques, mais suit des règles sociales. L'environnement naturel du cerveau est le débat, qui permet de résoudre les problèmes, selon la théorie argumentative du raisonnement.

Le simple fait de croiser plusieurs fois une information (ex. : les vaccins sont dangereux) amène à y croire plus facilement : il s'agit du biais de simple exposition. La répétition crée la familiarité. Il est difficile de réinformer les gens et se battre contre les « fake news ». Des anecdotes ou une accumulation de témoignages ne sont pas des preuves. Comment des idées fausses et réfutées persistent-elles dans des cerveaux fonctionnels ? Parce qu'on ne sait pas identifier les raisons pour lesquelles on y croit. Ceux qui refusent les génériques ou les vaccins ont leurs raisons. Il est donc important d'être exemplaire, de montrer aux autres qu'on peut se tromper, changer d'avis, faire l'effort d'identifier les sources... d'établir une chaîne de confiance. L'entretien épistémique de Socrate - écouter, questionner, reformuler, sans argumenter ni chercher à convaincre, mais en essayant de comprendre - est une bonne démarche, mais chronophage, et les pharmaciens ne disposent pas de ce temps en officine. Ils ne peuvent qu'aider les gens à se « déconvertir ». Les professionnels de santé ne sont pas formés à reconnaître les biais cognitifs : et celui de croire que l'on a raison parce qu'on est professionnel de santé est délétère. Une meilleure culture scientifique est nécessaire pour tous, praticiens et patients.

## ► LE PHARMACIEN D'OFFICINE, ACTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LA VACCINATION

*Dr Jean-Marie COHEN, médecin généraliste chercheur, Président directeur général d'Open Rome, chercheur associé laboratoire P2S/EA4129 de l'Université de Lyon*

Après les erreurs politiques commises en matière de santé entre les années 50 et 80 qui ont hospitalo-centré le système de soins en délaissant les soins primaires, il est à présent nécessaire de gérer collectivement plusieurs problèmes : la désertification médicale, la crise hospitalière, le déficit de la



Docteur Jean-Marie COHEN

sécurité sociale et la méfiance populaire. Après de grands débats, la vaccination en officine est acquise et acceptée par la plupart des médecins. Les enjeux majeurs des pharmaciens sont maintenant ceux de la vaccination, de son suivi, de la vaccino-vigilance, des liens avec la population et également de la lutte contre la méfiance. La vaccination contre la grippe, le pneumocoque et le papillomavirus en sont une bonne illustration et l'implication des pharmaciens est essentielle pour la promouvoir. Comment lutter contre la méfiance ? Ceux qui doutent sont dans le flou : il est important de le dissiper en examinant les bases de données des médicaments et des références solides. On peut employer avec les méfiants la méthode des Jésuites qui consiste à demander 7 fois « pourquoi ? » pour faire évoluer les pensées, efficace, mais chronophage. Une version simplifiée de cette méthode a été développée et est applicable au comptoir : elle consiste à se concentrer sur les indécis et de leur demander les raisons de leurs doutes ou de leur méfiance. Un pilote sera réalisé en Ile-de-France et en Auvergne-Rhône-Alpes. Open Rome (Réseau d'Observation des Maladies et des Épidémies) prépare une plateforme dédiée et un « flyer » gratuit qui explique les choses simplement.

## ► POURQUOI VACCINER LES PATIENTS VULNÉRABLES CONTRE LE PNEUMOCOQUE ? PLACE DU PHARMACIEN D'OFFICINE

*Dr Mathias VACHERET, Responsable scientifique vaccins Pfizer*

La vaccination contre le pneumocoque est méconnue et pourtant le pneumocoque reste le premier agent pathogène responsable de pneumonies bactériennes et de méningites dans le monde, avec des taux de mortalité compris entre 10 et 30%. En France, ce sont les patients adultes âgés et souffrant de comorbidités qui sont les plus à risque. Près de 100 pneumocoques ont été identifiés dont un quart sont

pathogéniques. Lorsqu'il devient pathogénique, le pneumocoque peut provoquer deux types d'infections : non invasives, sous forme de pneumonies chez les adultes, pouvant déséquilibrer les pathologies sous-jacentes des patients ; et/ou des formes invasives, moins fréquentes, pouvant engager le pronostic vital des patients. Pour protéger ces patients, le HCSP a émis en 2017 des recommandations vaccinales ciblant les patients souffrant de maladies chroniques et/ou immunodéprimés (plus de 12% de la population française). Pour être correctement protégé contre les pneumocoques ils doivent recevoir en premier une dose de PCV13 (Prevenar13®) pour une très bonne réponse immune et l'instauration d'une mémoire immunitaire sur ses 13 sérotypes, puis, au moins huit semaines après, une dose du vaccin PPV23 (Pneumovax®) pour élargir la couverture serotypique, suivi 5 ans après d'un rappel de ce même vaccin (Pneumovax®). Malheureusement, les patients éligibles sont encore insuffisamment protégés avec, en 2018, moins de 5% d'entre eux à jour de leur schéma vaccinal. Les rôles de sensibilisation, d'information, voire de vaccinateur et de prescripteur des pharmaciens d'officine auprès de ces patients sont essentiels pour améliorer ces couvertures vaccinales.



Docteur Mathias VACHERET,

## ► LE FUTUR DES TECHNOLOGIES BASÉES SUR L'ARNM : VERS DE NOUVEAUX VACCINS ET DE NOUVELLES APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES ?

*Pr Chantal PICHON, chercheuse en thérapies innovantes et nanomédecine à l'Université d'Orléans et au Centre de Biophysique Moléculaire du CNRS d'Orléans*

Quels sont les avantages de l'ARNm par rapport au transfert de gènes et de protéines ? Par rapport au transfert d'ADN, la machinerie de traduction de l'ARNm se trouve en dehors du noyau, dans le cytosol et il n'est pas nécessaire d'utili-





Professeur Chantal PICHON

ser des plasmides bactériens, ce qui offre un excellent profil de sécurité à ce vaccin, car l'ARNm est incapable de s'intégrer dans le génome de l'hôte. L'expression transitoire de quelques jours est favorable à la vaccination. Par rapport au transfert de protéines, l'ARNm permet de produire la protéine *in situ* avec les modifications intracellulaires appropriées lui permettant d'être fonctionnelle, sans nécessiter une étape de purification. La production *in situ* d'antigènes permet également une présentation correcte des épitopes par les molécules du Complexe Majeur d'Histocompatibilité. Enfin, l'approvisionnement facile en protéines intracellulaires est pertinent dans la régénération tissulaire.

L'ARNm est structuré avec deux extrémités (5' et 3'), une coiffe apportant la stabilité contre les enzymes de dégradation, des régions UTR (5' et 3') non traduites qui agissent sur la localisation et la stabilité intracellulaire des ARNm, une séquence codante et une queue polyA protectrice. La séquence codante est facilement modifiable pour répondre aux différents variants. L'ARNm du vaccin est « modifié », mais cela ne signifie pas qu'il modifie le génome. Lorsqu'un virus pénètre dans une cellule eucaryote, celle-ci possède des senseurs sur sa membrane plasmique et en son sein qui envoient des signaux en cascade pour bloquer le processus de traduction intracellulaire, initier un processus d'inflammation et modifier les molécules d'ARNm exogènes.

Les propriétés immunostimulantes de l'ARNm sont bénéfiques pour la vaccination, à condition de trouver un bon équilibre entre la traduction et l'induction d'une réponse immunitaire. La structure des systèmes de délivrance peut affecter cette immunogénicité. Il est possible d'augmenter la stabilité de l'ARNm et d'améliorer la production protéique en jouant sur les différentes séquences de la structure de l'ARNm. Les systèmes de délivrance de l'ARNm offrent une protection contre la dégradation. Le LNP (lipid nanoparticle) et les autres vecteurs encapsulent et protègent l'ARNm contre les nucléases. Ces vecteurs doivent avoir certains attributs pour que les nanoparticules puissent s'extraire de

la capsule pour aller dans le cytosol. Le LNP a été retenu pour les vaccins. La méthode de production actuelle d'ARNm est enzymatique et s'appuie sur la transcription *in vitro*.

Les vaccins ARNm sont avantageux, car ils ne contiennent ni constituant animal ou humain, ni conservateur, ne s'intègrent pas à l'ADN, ont un effet adjuvant intrinsèque et peuvent être produits rapidement. Les vaccins ARNm contre le Covid 19 sont une avancée médicale et scientifique et un succès industriel. Alors qu'un vaccin traditionnel nécessite 12 à 15 ans de développement, de la phase préclinique à l'AMM, le vaccin ARNm a pu être développé entre 10 et 18 mois, grâce aux travaux qui les ont précédés (LNP...), à une juxtaposition de phases et une facilité d'accès aux cohortes en pleine pandémie. Plusieurs vaccins ARNm ont été produits en même temps, grâce à une mobilisation collective des grands groupes pharmaceutiques et des scientifiques. L'épidémie a été déclarée en décembre 2019 et le premier patient a été vacciné le 8 décembre 2020.

Les vaccins à ARNm sont utilisés à titre préventif (infection), mais également thérapeutique (cancer). Pour ce dernier, les enjeux sont de faire en sorte que les cellules cancéreuses soient bien vues par le système immunitaire et de modifier l'environnement des cellules cancéreuses. En immunothérapie, la réponse immunitaire contre les tumeurs est souvent dominée par la régulation ou la tolérance. L'évasion de l'immunité de l'hôte est l'une des caractéristiques du cancer et certaines réponses immunitaires favorisent la croissance du cancer. Le vaccin à ARNm peut produire les molécules nécessaires à la lutte contre le cancer en empruntant plusieurs voies : induction de la mort cellulaire, modification du milieu pour empêcher la suppression d'activité des lymphocytes T, action sur le milieu et les cytokines, cellules suppressives, cellules dendritiques associées à la tumeur... Moderna travaille sur les virus pandémiques (essais cliniques de vaccins ARNm contre le HIV) et BioNTech se concentre sur l'oncologie. Le « pipeline » des thérapies à ARNm est énorme : maladies chroniques, applications immunologiques, vaccins contre les infections, pour l'immunothérapie et les allergies, remplacement de protéines, régénération tissulaire, reprogrammation tissulaire.

En conclusion, les vaccins ARNm offrent une rapidité et une flexibilité de production, une quantité à injecter moindre que celle de protéines recombinantes, une réponse immunitaire très efficace, une expression *in situ* et une versatilité dans l'application.



## ► LE PHARMACIEN PRESCRIPTEUR AU ROYAUME-UNI : UN TUNNEL (SOUS LA MANCHE) VERS UNE ÉVOLUTION DE NOTRE MÉTIER ?

*Dr Dany ROS, pharmacien de pratique clinique avancée exerçant au Royaume-Uni*



Le métier de pharmacien de pratique clinique avancée est l'aboutissement des problématiques des déserts médicaux, de vaccination et d'une stratégie de la NHS pour élargir l'accès des soins aux patients. Après avoir été financé par le gouvernement britannique, le bilan a été positif et ils sont désormais financés par les cabinets médicaux. Dany ROS a réalisé ses études en France et est parti s'installer en Angleterre où il a passé des diplômes universitaires (de pharmacie clinique dans le cadre de l'officine, de prescripteur et d'exams cliniques). Il travaille depuis 4 ans dans un centre de santé et assure un suivi des pathologies chroniques. Il répond également à des questions posées par des pharmaciens d'officine, des médecins, des EHPAD... Il peut faire un bilan et simplifier le traitement d'un patient sans forcément passer par le médecin. En Angleterre, un pharmacien peut diagnostiquer, mais toujours dans la limite de ses compétences. Pour aboutir à un diagnostic, il peut demander des bilans, des radios, des scanners... Comme Dany se spécialise dans l'asthme et la BPCO, le médecin peut lui demander de formaliser un diagnostic d'asthme sur un patient. Pour que le droit de prescrire aboutisse, une réelle volonté politique est nécessaire ainsi qu'une implication des organisations pharmaceutiques. La prescription se fait à partir d'arbres décisionnels et sur la base d'un protocole reconnu. Le métier de pharmacien de pratique clinique avancée, qui existe depuis 5 à 10 ans en Angleterre, exploite pleinement la formation scientifique et médicale du pharmacien. Il est complémentaire et s'inscrit dans une équipe interprofessionnelle. Il bénéficie au patient, au pharmacien et au système de santé.

Renaud NADJAHY rappelle que l'UPRS Ile-de-France a obtenu le droit officiel de réaliser des TROD Angines. Les pharmaciens doivent être au niveau pour assurer leurs nouvelles missions, car ils seront encore plus attendus que maintenant.

## ► BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION : COMMENT LEVER LES OBSTACLES ?

*William LE BELLEGO, Président de Pharmaland*

*Dr Alicia PETIT pharmacien et formatrice pour Octagy*

*Dr Frédérique POULAIN-BON, pharmacien, secrétaire de l'URPS Pharmaciens Ile-de-France*

William LE BELLEGO indique que l'utilisation du terme « LGO » pour les pharmaciens pourrait être amené à évoluer. En effet, au-delà d'un « logiciel de gestion », il s'agit de plus en plus d'un outil permettant d'intégrer les missions du pharmacien liées à la nouvelle convention, comme les « services patients », « suivis patients », ou « entretiens pharmaceutiques ». Il permet aussi un meilleur accompagnement des patients chroniques, une amélioration de la connaissance du patient et du taux de fidélisation. Les éditeurs, intervenant à 3 niveaux (cibler, faciliter le processus, suivre les données) doivent réaliser des développements dans le cadre du Ségur de la Santé numérique, qui faciliteront les échanges avec les autres professionnels de santé. Les pharmaciens devront par ailleurs gérer et stocker de grands volumes de données utilisées dans l'analyse des dossiers patients. Plusieurs services sont déjà opérationnels chez Pharmaland : la gestion du patient chronique, l'anticipation de la disponibilité et la préparation des produits, la relance du patient, les bilans de médication et les entretiens. Des développements sont en cours sur l'observance et le suivi du traitement, qui doivent être faciles à mettre en œuvre.







Docteur Alicia PETIT

Alicia PETIT, diplômée depuis 4 ans, a réalisé une centaine de bilans de médication. L'étape la plus compliquée consiste à faire adhérer le patient à la démarche. La mobilisation des équipes est essentielle pour recruter les patients au comptoir. Il faut d'abord connaître les critères d'éligibilité : plus de 65 ans et au moins 5 principes actifs prescrits sur une durée d'au moins 6 mois. Avoir une porte d'entrée au bilan de médication facilite le recrutement (demande du médecin traitant, sortie d'hospitalisation, achat d'un pilulier, effet indésirable...). Le bilan de médication comprend plusieurs étapes : adhésion du patient, entretien et recueil des informations, analyse pharmaceutique, transmission au médecin, entretien-conseil et entretien de suivi. La rémunération du pharmacien sur les bilans de médication est de 60 euros la première année, et le suivi annuel du patient représente 30 euros en cas de changement et 20 euros sans changement. Il est préférable d'avertir les médecins en amont, de leur expliquer les motifs du bilan et l'intérêt qu'ils peuvent y trouver (observance, renouvellement...).

Frédérique POULAIN-BON ajoute que ce bilan de médication est intéressant lorsque les patients ont plusieurs prescripteurs. Les patients apprécient que l'on prenne du temps pour eux. Le meilleur moment pour proposer ces bilans est celui du renouvellement le mois suivant, avec une prise de rendez-vous.



Docteur Frédérique POULAIN-BON

## ► MOT DE L'URPS MÉDECINS ILE-DE-FRANCE

*Dr Bertrand de ROCHAMBEAU, Vice-président de l'URPS Médecins Ile-de-France*



Docteur Bertrand de ROCHAMBEAU

Bertrand de ROCHAMBEAU indique que la crise du COVID-19 a beaucoup rapproché les médecins et les pharmaciens et leur a révélé que leur coopération a assuré la sécurité et l'accès aux soins quand la population s'est trouvée menacée. Le pharmacien est un interlocuteur privilégié de la population en ville. Le financement par la CNAM du bilan partagé de médication permet de le considérer comme un acte évaluable et de reconnaître un nouveau rôle au pharmacien dans le respect du parcours de soins. Les médecins et les pharmaciens doivent assurer conjointement les actions de santé publique. L'URPS Médecins Ile-de-France souhaite établir une réelle collaboration avec l'URPS pharmaciens autour des patients pour préparer la prochaine crise. Le décret d'application permettant aux pharmaciens de remettre des tests de dépistage du cancer colorectal augmentera significativement les taux de dépistage, notamment dans les territoires sous-dotés en médecins, avec un développement des retours d'informations. Il précise que les médecins sont défavorables aux cabines de téléconsultation dans les pharmacies, tant que le problème lié à la connaissance du médecin téléconsulté ne sera pas résolu.



## ► DÉPISTAGE EN OFFICINE : LE RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LA SENSIBILISATION ET LA PRÉVENTION

*Dr Caroline LE BIGOT, pharmacien exerçant à Borgo en Haute-Corse*



Docteur Caroline LE BIGOT

Aujourd'hui, la nouvelle convention permet aux pharmaciens de dépister (tests antigéniques, cancer colorectal, test cystites...) et de réaliser des entretiens (femme enceinte...). Son officine utilise la machine SUDOSCAN pour le suivi et le dépistage du diabète et la détection des pertes de sensibilité (ex. : chimiothérapie). Un questionnaire est proposé au patient pour vérifier son observance, l'orienter vers d'autres professionnels de santé, apporter des conseils, envisager un rendez-vous médical pour organiser un suivi plus efficace. Les patients apprécient que le pharmacien leur consacre du temps. Son secteur bénéficie d'une expérimentation de la HAS sur deux ans, consistant à mettre en place une équipe de soins primaires (ESP) avant de passer éventuellement en MSP. L'ESP est constituée d'une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé et reçoit un financement de 10 000 euros par an de l'ARS. L'ESP rédige un projet de santé en délimitant un territoire, en identifiant les pathologies les plus fréquentes et celles qui peuvent être prises en charge (dépistage et prise en charge du surpoids chez l'adulte et le patient diabétique, troubles SDIS et conciliation médicamenteuse). Le protocole peut être complété par le pharmacien, le médecin et le patient et permet de remonter au médecin l'observance du patient. Le laboratoire Roche a mis à la disposition de l'ESP une plateforme qui donne à tous les intervenants une vue globale du patient, inclus via une ordonnance du médecin. Ce programme « étape » est une expérimentation HAS de télésurveillance. L'exercice coordonné est l'avenir de la profession et le système d'information permettra bientôt l'échange de données.

## ► LES PERSPECTIVES EN TERMES DE DÉPISTAGE EN OFFICINE

*Dr Thierry PRAZUCK, chef du service maladies infectieuses du CHR d'Orléans*

Thierry PRAZUCK distingue les TROD (tests rapides d'orientation diagnostique), des TDR (tests rapides de diagnostic) et des autotests.

- Le test antigénique permet de dépister une maladie active et devient négatif lorsque la maladie a disparu. La fenêtre de positivité est courte et la sensibilité est liée à la charge virale ou bactérienne présente ;
- Le test anticorps permet de dépister un contact antérieur avec un agent infectieux et la fenêtre négative se situe en début d'infection. Sa sensibilité est très variable en fonction du type de fluide examiné : les tests salivaires (anticorps ou antigéniques) manquent d'efficacité pour le moment ;
- D'autres tests ne détectent ni bactérie ni virus, mais des protéines ou des molécules.

Comment fonctionne un test rapide ? Selon la méthode du « lateral flow », un échantillon (sérum ou sang) est déposé sur une bande de cellulose et migre : s'ils existent, les antigènes ou anticorps se lieront respectivement aux anticorps ou antigènes fixés sur la bande. Une bande contrôle vérifie si la migration a été correctement effectuée. Le test PCR, exprimé en cycles, amplifie certaines séquences de gène du virus : lorsque leur présence est détectée par la machine, le résultat est positif. Plus la valeur du test PCR est basse, plus la charge virale est élevée. La personne n'est plus contagieuse au-delà de 32 cycles et le résultat est considéré comme négatif au 37ème cycle. Les résultats sont exprimés en sensibilité et en spécificité. Tous les tests commercialisés n'ont pas la même sensibilité et ne se valent pas face aux différents variants. Plusieurs paramètres influencent la sensibilité des tests antigéniques, comme la présence



Docteur Thierry PRAZUCK



ou l'absence de symptômes. Le test retenu doit également être adapté au moment auquel la contamination a probablement eu lieu. Les tests antigéniques étaient jusqu'à présent « auto-marqués » CE, mais la réglementation évolue et des études indépendantes doivent être menées. Les pharmaciens doivent se faire préciser ces informations par leurs fournisseurs et privilégier un test validé par une équipe européenne. Une étude du couple performance/praticabilité du test est nécessaire pour retenir un autotest. Le bon choix des tests antigéniques crédibilise le pharmacien et permet également de préparer l'arrivée des nouveaux TROD et d'élargir la mission du pharmacien.

## QUESTIONS ET RÉPONSES, CLÔTURE DE LA JOURNÉE



Docteur Renaud NADJAH

*Dr Renaud NADJAH, Président de l'URPS Pharmaciens IDF*

Renaud NADJAH évoque les principaux éléments à retenir de cette riche journée :

- L'obligation qu'ont les pharmaciens de se former pour être à la hauteur de ce qui va suivre et avoir la bonne réponse au bon moment ;
- L'obligation de qualité, essentielle dès lors que les pharmaciens entrent dans le processus de prévention, dépistage et accompagnement du patient ;
- L'obligation de transmettre l'information au sein de la communauté interprofessionnelle qui facilitera l'acceptation par les médecins ;
- La nécessité de tenir ses promesses et d'adopter les bonnes postures ;
- Un alignement des planètes en cette période de pénurie de temps médical qui ouvre le champ d'intervention des pharmaciens, qui doivent être à la hauteur des services et missions qui leur seront confiés.



**Vous souhaitez avoir plus d'informations sur l'URPS Pharmaciens Ile-de-France ?**

➔ Rendez-vous sur : <http://www.urps-pharmaciens-idf.fr>