

# Digitalisation du dossier pharmaceutique: main tendue aux autorités

Point fort de notre réunion du 25 avril, la table ronde organisée sur le thème de la continuité du traitement pharmacologique à la sortie d'un patient hospitalisé. Un sujet inspiré de la très vivante présentation effectuée un an plus tôt par Claude Hostert à l'occasion de la publication du Livre Blanc de la Pharmacie 2030.

À tout seigneur tout honneur, c'est donc à elle qu'il est revenu de croquer le vécu du vendredi, souvent associé pour les pharmaciens à la sortie d'hospitalisation des patients, qui se présentent chez leur pharmacien avec des plans médicamenteux dont ils n'ont pas toujours compris la complexité. Les médecins de famille vivent d'ailleurs souvent la même situation.

On ne s'étonnera donc pas de ce constat de **Claude Hostert**: *selon les statistiques européennes de la profession, le pharmacien européen passe en moyenne dix heures par semaine pour trouver des équivalences.*

## Comment mieux organiser la sortie d'hôpital du patient?

**Delphine Cherchye**: *Dans un monde idéal, le pharmacien hospitalier devrait pouvoir donner au patient des informations sur son traitement de sortie, les médicaments à retirer à l'hôpital, les médicaments délivrés chez le pharmacien de ville, et enfin la réconciliation pharmaceutique entre les traitements du formulaire hospitalier et les traitements antérieurs. C'est là une mission du pharmacien clinicien, qui devrait disposer d'outils pour communiquer avec le pharmacien d'officine.*

Et d'appeler de ses vœux un dossier pharmaceutique partagé. Mais qui dit dossier pharmaceutique partagé, dit évidemment aussi base de données des médicaments disponibles et utilisés au Grand-Duché. Une base de données attendue de-

puis de nombreuses années, mais dont l'émergence est rendue complexe par la localisation du Luxembourg entre les pays voisins.

Car si les médicaments viennent pour environ 80% de Belgique, les 20 autres pour cent restent une épine dans un contexte frontalier qui est loin d'être intégré au niveau européen.

**Danielle Becker-Bauer**: *Cette base de données exhaustive au Luxembourg serait en effet un outil essentiel pour le travail de tous. Nous ne perdons pas espoir quant à son arrivée prochaine, qui nous permettrait enfin de faire transiter la prescription médicale via le logiciel pharmaceutique, et même d'étendre l'interconnexion aux maisons de soins, par exemple, afin de limiter le nombre de transcriptions, toujours sources potentielles d'erreurs. Nous tenons aussi à assurer de notre soutien l'agence e-Santé, dont le SPL est membre depuis sa création, et avec qui nous avons pu déjà répéter nos doléances aux autorités pour mettre en œuvre tous les moyens afin d'avancer.*

## Vous avez dit base de données?

On parle ici de la base de données pharmaceutique et du dossier pharmaceutique. Et effectivement, un lien numérique pourrait s'établir assez simplement entre l'informatique hospitalière et l'informatique de l'officine de ville.

Mais on reste loin du lien numérique avec la prescription ambulatoire. Et pour les médecins également, la digitalisation est une priorité.

**Dr Guillaume Steichen**: *En effet, là aussi le préalable est également la disponibilité d'une base de données, qui puisse s'intégrer dans les logiciels des cabinets médicaux. Cependant, on ne peut pas non plus exiger, dans une médecine hospitalière qui devient de plus en plus spécialisée, que le médecin maîtrise l'intégralité de la pharmacopée. Ce qui souligne l'intérêt d'un travail avec le pharmacien clinicien, au sein de l'hôpital, sans quoi le généraliste est lui aussi - le vendredi - confronté à de nombreuses questions, que ce soit de la part du patient*





ou des maisons de retraite. Nous avons donc besoin à la fois de lettres de sortie détaillées et de logiciels de gestion permettant une e-prescription digne de ce nom.

**Alain De Bourcy:** En tant que président du Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois, je suis en droit de poser la question suivante: qui réalise ce travail de standardisation puisque qui dit simplification administrative dit en principe standardisation? On nous promet une base de données nationale depuis trop longtemps. Nos premières réunions avec la Division de la Pharmacie et des Médicaments datent de l'ère Di Bartolomeo. On y travaille dur... mais qui? Pas moi, car le lead est au ministère de la Santé. C'est pourquoi nous pensons que l'heure est à présent venue de demander des comptes sur ce qui a été réalisé, car nous n'aimons pas les calendres grecques. Et en attendant, notre message est clair: le Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois est disponible pour aider s'il le peut.

**Anne-Cécile Vuillemin:** Comme pharmacienne moi-même, et par ailleurs responsable de la pharmacovigilance pour le Luxembourg, je suis évidemment consciente du fait que la digitalisation est fondamentale. Et la base de données des médicaments est essentielle tant pour le dossier partagé que pour la prescription électronique. À l'heure actuelle, le projet de base de données des médicaments est dans notre programme de coopération avec l'agence belge du médicament. Cette collaboration transfrontalière est encouragée au niveau international pour favoriser le partage de connaissances, et c'est donc cette stratégie que la DPM suit pour avancer au plus vite. Il s'agit d'une priorité absolue, bénéficiant du support de la ministre de la Santé. Cette base couvrira plus de - et donc seulement - 80% des médicaments disponibles au Luxembourg. Ce n'est pas exhaustif, certes, mais cela permet d'avancer rapidement, d'autant que ce projet s'intègre dans un contexte plus large englobant aussi la gestion des indisponibilités qui est une priorité pour tous les pays.

## Pharmaciens prêts à aider

**Gregory Gaudillot:** Le Luxembourg est actuellement l'un des seuls pays en Europe à ne pas disposer de base de données des médicaments. C'est pourquoi on peut affirmer que l'on doit avancer, et rapidement, sans attendre d'hypothétiques recrutements, car il s'agit d'une urgence: il n'y aura pas de digitalisation digne de ce nom si nous ne disposons pas de cette structure. Cependant, nous devons être conscients du fait que nous sommes un petit pays, et que nous devons travailler de concert. En d'autres termes, le Ministère doit prendre le lead, mais nous, pharmaciens, devons également être actifs dans l'établissement de cette base. Nous disposons en effet déjà des formulaires thérapeutiques structurés au sein des établissements hospitaliers, qui constituent un substrat utile. En effet, nous devons être pragmatiques, car on ne pourra pas se contenter uniquement de la base belge: 80%, cela ne fait pas 100%. Nous avons des médicaments venant d'Allemagne, d'autres de France, sans compter bon nombre de médicaments non enregistrés qui ne figureront pas dans la base.

## Vers un dossier de soins partagé de nouvelle génération

On le voit, tout est affaire de délais et d'horizons réalistes. Les avantages directs de la digitalisation du flux de prescription et dispense sont évidents. Et les opportunités futures sont le suivi en réseau de soin virtuel, ce qui implique des



systèmes non seulement interconnectables, mais également structurés.

**Ian Tewes:** La prescription électronique s'inscrit dans une chaîne de valeur: de l'outil de prescription au logiciel de la pharmacie, en passant par les canaux de communication entre les deux. Il ne s'agit pas d'un seul outil, mais de tout un écosystème qui doit travailler ensemble, avec des données structurées, pouvant être traitées sans demander un travail supplémentaire, ce qui n'est pas toujours le cas aujourd'hui. C'est pourquoi nous travaillons sur un concept de DSP (dossier de soins partagé) de nouvelle génération, s'intégrant dans un cadre européen, autorisant un accès plus simple, plus rapide, aux différents intervenants concernés. Car transmettre un document PDF de 30 pages à un pharmacien n'est pas vraiment une plus-value.

À l'heure actuelle, tout n'est pas connectable. Ainsi, bon nombre de logiciels utilisés en médecine de ville ne permettent pas une structuration suffisante des données. Il s'agit donc de créer cette chaîne de valeur et d'arriver à la faire vivre. Mais le momentum actuel est encourageant. Ainsi, au sein

des ministères, nous ressentons une volonté d'avancer. C'est important, car l'agence eSanté a besoin d'une gouvernance nationale pour que chacun aille dans la même direction. Je suis donc tout à fait optimiste.

### Conclusion positive d'une affaire à suivre de près

Cette table ronde organisée par Semper Luxembourg, où tous les intervenants ont pris position avec franchise le montre: le Luxembourg a besoin des médecins, des pharmaciens de ville, des autorités de la santé, des pharmaciens d'hôpitaux, et en amont de cela de la CNS et de tout le système structurant. Après des années de frustration, on sent une énergie positive, comme le meilleur des deux mondes: une avancée qui devrait venir «d'en haut», mais qui viendra plus vite si elle vient aussi de la base?

**Gregory Gaudillot:** L'énergie, elle est présente. Les pharmaciens sont des personnes structurées, c'est un avantage. En revanche, il est clair que cette énergie se dissipe lorsqu'on a l'impression que rien

n'arrive. Or aujourd'hui, on commence à baisser les bras. Cela fait quinze ans que je travaille au Luxembourg, et cette problématique est sur la table depuis quinze ans. Aujourd'hui, dans cette salle, il y a beaucoup de gens qui savent ce qu'il faut faire, mais il y a un besoin d'un leadership et ce leadership doit venir des autorités de la santé.

**Dr Guillaume Steichen:** C'est aussi ce qui a amené l'AMMD à entamer elle-même une démarche digitale, en mettant le patient au cœur du sujet - car le patient et le premier concerné. Pendant longtemps, nous avons en effet décidé qu'on tendait à ne pas impliquer le patient. Depuis, d'autres évolutions sont intervenues, comme le RGPD, et aujourd'hui nous sommes nous aussi prêts à œuvrer ensemble vers une solution avec tous les acteurs du terrain.

**Alain De Bourcy:** Le point est aussi crucial dans la perspective de la durabilité, car sans cette modernisation attendue, nous aurons du mal à renouveler le cadre des professions. Ni les jeunes médecins ni les jeunes pharmaciens ne sont en effet prêts à travailler avec des outils du passé. Dans cette optique, il est de notre devoir, comme représentants des professions, de penser aux générations futures. ■

Dr Eric Mertens - Photos: Michel Brumat

L'équipe de Semper Luxembourg remercie vivement, pour leur participation à cette table ronde sous le patronage du Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois et de l'Association des Pharmaciens Hospitaliers du Luxembourg:



**M. Alain De Bourcy,  
Mme Danielle Becker-Bauer  
et Mme Claude Hostert,**  
Syndicat des Pharmaciens Luxembourgeois



**M. Ian Tewes,**  
Agence eSanté



**Anne-Cécile Vuillemin, qui  
a remplacé au pied levé  
le Dr Anna Chioti,**  
Division Pharmacie et  
Médicaments, Direction de la Santé



**M. Gregory Gaudillot  
et Mme Delphine Cherchye,**  
Association des Pharmaciens Hospitaliers du  
Luxembourg



**Dr Guillaume Steichen,**  
AMMD

Avec le soutien de

**ASTEL<sup>®</sup> Medica<sup>AG</sup> SA**  
Innovation for your health

**AstraZeneca**

**Nutergia**  
LABORATOIRE

**Pharma Nord**  
www.pharmanord.be/fr

**SERVIER**  
moved by you

**SoriaBél**