

2022-2023

**Thèse**  
pour le  
**Diplôme d'état de Docteur en Pharmacie**

# **LE PHARMACIEN D'OFFICINE FACE A L'URGENCE VITALE**

ETAT DES LIEUX ET PROPOSITIONS

**Fradin Salomé**

Née le 17/10/1994 à Le Mans (72)

Sous la direction de Mme Pech Brigitte et  
M. Laffilhe Jean-Louis

Membres du jury  
DUVAL Olivier | Président  
PECH Brigitte | Directeur  
LAFFILHE Jean-Louis | Co-Directeur  
PERRAUD Clément | Membre

Soutenu publiquement le :  
13 avril 2023



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

## ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT



Je soussignée Fradin Salomé déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire cette thèse.

Signé par l'étudiante le **13/03/2023**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'F. Fradin', written over a horizontal line.

Ces conditions d'utilisation (attribution, pas d'utilisation commerciale, pas de modification) sont symbolisées par les icônes positionnées en pied de page.





**FACULTÉ  
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

**Doyen de la Faculté** : Pr Nicolas Lerolle

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr Sébastien Faure

**Directeur du département de médecine** : Pr Cédric Annweiler

### PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine



# FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LARCHER Géraud	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHARD Isabelle	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine





# FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES

BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine



# FACULTÉ DE SANTÉ

UNIVERSITÉ D'ANGERS

RIOU Jérémie	BIostatistiques	Pharmacie
RIQUIN Elise	PÉDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

## AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
<b>ELHAJ MAHMOUD Dorra</b>	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
FISBACH Martine	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST</b>		
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	OFFICINE	Pharmacie
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

**Au président du jury,**

Monsieur Olivier DUVAL,

Qui me fait l'honneur de présider ce travail. Je vous remercie également pour vos connaissances scientifiques transmises en enseignement de chimie thérapeutique.

**A mon directeur de thèse et membre du jury,**

Madame Brigitte PECH,

Qui a su m'orienter tout au long de ce travail tout en me laissant beaucoup de liberté. Je vous suis très reconnaissante pour votre disponibilité et vos précieuses directives qui m'ont permis d'établir un document qui me ressemble tout en étant encadré par vos requêtes essentielles. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère et respectueuse gratitude.

**Aux membres du jury,**

Monsieur Jean-Louis LAFIFLHE,

Pour votre réactivité et votre accompagnement. Par votre pédagogie innée, vos précisions m'ont guidé vers l'élaboration d'un travail sensé. Ce travail n'aurait pas été complet sans votre aide.

Monsieur Clément PERRAUD,

Pour son regard professionnel, ses conseils et bien évidemment ces années de travail persévérantes avec ses aléas. Tu as su veiller sur mon travail, m'encourager et guider ma plume, d'une main sûre. Je suis fière de nous aujourd'hui et de ces belles années. Demain sera différent, mais nous serons toujours aussi fier du passé.

**Aux personnes qui m'ont aidé à la rédaction de cette thèse,**

Madame Annabelle DEROCHE,

Qui m'a accordé beaucoup de son temps pour éclairer ma vision profane sur son métier, mais surtout des conseils et des idées dans l'élaboration de cette thèse. Et aujourd'hui qui me fait l'honneur de juger ce travail.

Aux enseignants du CESU,

Pour leur réactivité et leur partage d'informations.

Monsieur Quentin CARRARO,

Pour ses relectures, ses corrections et son approbation des arbres décisionnels qui seront mis à disposition aux pharmaciens d'officine. Même indirectement, je tiens à vous remercier pour votre regard professionnel qui valorise la présente thèse.

Monsieur Bruno THOMAS-LAMOTTE,

Pour ses connaissances et son savoir sur le recensement des défibrillateurs. En quelques échanges, vous avez su répondre à de grandes questions qui n'auraient trouvé de réponses nulle part ailleurs.

**A mes parents,**

Berceau et refuge fondateur, qui n'ont cessé de me motiver à finir de rédiger cette thèse. Encore un grand merci pour leur soutien durant mes études, mes projets et pour leur amour qui dépasse la raison.

**A ma sœur, Faustine,**

Merci pour ce temps précieux passé ensemble, à nos escapades fantastiques à travers la France. Ta présence d'esprit et ton regard continueront sans cesse de me faire grandir.

**A mon frère, Greg, et sa famille,**

Qui ont su m'encourager même dans les moments les plus pénibles et me faire rire de bonheur. Votre courage et votre joie de construire des projets toujours aussi gros les uns que les autres me fascinent.

**A mes amis,**

Marion,

Qui aurait été fière d'assister à cette soutenance, toi qui trouvais ça complètement fou. Ton admiration m'apportait beaucoup. Tu détiendras une place énorme dans mes souvenirs et mon cœur. Le manque est sans compter une douleur que je travaille à transformer en force.

Clémence,

Qui n'a cessé de me rendre visite avec son cœur et ses envies de voyage dans toutes mes mobilités professionnelles. Notre parcours a été ponctué d'aventures et d'expériences inoubliables. En attendant les prochaines, je garde un œil sur nos clichés épiques.

Juliette et Charlotte,

Qui ont su me soutenir dans tous mes états au fil des années. C'est tellement plus simple de faire des choix avec vous. Même s'ils sont différents des miens, je suis ébahie par vos projets de vie et votre parcours. Votre sourire m'est contagieux, il me tarde de vous retrouver pour de nouvelles destinations.

Arthur, Pauline, Adrien, Antoine, Ana, Jérémy et les autres,

Avec qui l'aventure guyanaise se pimente d'optimisme maladif et d'attentions. Au sujet des points de vie non récupérables, deux années passées à vos côtés au Country Club équivalent à quatorze années de paix. Concernant la raison principale de ces remerciements, je vous suis reconnaissante pour votre bienveillance durant l'élaboration de cette thèse, vous avez toujours su me motiver et m'accorder du temps à sa rédaction (sans compter les empressements obstinés quasi-angoissants du docteur Mary).

# Table des matières

<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>8</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX .....</b>	<b>10</b>
<b>TABLE DES FIGURES .....</b>	<b>11</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS.....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>14</b>
<b>PARTIE I : PRENDRE EN CHARGE L'URGENCE VITALE A L'OFFICINE, ETAT DES LIEUX LEGISLATIF ET FORMATION DES PHARMACIENS .....</b>	<b>17</b>
1. LA REGLEMENTATION APPLICABLE AU PHARMACIEN D'OFFICINE EN LIEN AVEC L'URGENCE VITALE.....	18
1.1 <i>Articles du Code de la santé publique en lien avec l'urgence vitale .....</i>	<i>18</i>
1.1.1 Application au Code de déontologie et aux bonnes pratiques de dispensation .....	18
1.1.2 Application à la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) et à la loi Santé .....	19
1.1.3 Référentiel de pharmacie d'officine de la Société française de pharmacie clinique .....	20
1.2 <i>Articles du Code Pénal : peines et poursuites encourues .....</i>	<i>21</i>
1.3 <i>Cas particulier du défibrillateur automatique à l'officine .....</i>	<i>21</i>
1.4 <i>Mise en commun des différentes réglementations applicables au pharmacien d'officine.....</i>	<i>22</i>
2. FORMATION OBLIGATOIRE DE SECOURISME AUX FUTURS PROFESSIONNELS DE SANTE, NOTAMMENT AUX ETUDIANTS EN PHARMACIE : LA FGSU .....	23
2.1 <i>Point historique des formations de gestes de premiers secours .....</i>	<i>23</i>
2.2 <i>Les centres d'enseignements des soins d'urgence .....</i>	<i>23</i>
2.3 <i>L'AFGSU : ses différents niveaux et son programme.....</i>	<i>24</i>
2.4 <i>Évaluation de la formation par les étudiants en pharmacie à la faculté de Santé d'Angers .....</i>	<i>25</i>
2.4.1 Contexte .....	25
2.4.2 Problématiques soulevées .....	25
2.4.3 Matériel et méthode .....	25
2.4.4 Résultats et analyse .....	26
2.4.5 Interprétation des résultats : discussion, critique, portée des résultats, perpectives, conclusion .....	30
3. FORMATIONS OBLIGATOIRES OU ACCESSIBLES AUX PHARMACIENS DIPLOMES .....	33
3.1 <i>Le développement professionnel continu (DPC).....</i>	<i>33</i>
3.1.1 Qu'est-ce-que le DPC ? .....	33
3.1.2 Choisir son action DPC.....	34
3.1.3 Justifier son DPC .....	34
3.1.4 Contrôle ordinal et sanction .....	35
3.1.5 Financer son DPC.....	35
3.1.6 Actions DPC en lien avec l'urgence vitale .....	35
3.1.7 Mon expérience.....	37
3.2 <i>La formation professionnelle continue .....</i>	<i>38</i>
3.2.1 Ses différences avec le développement professionnel continu.....	38
3.2.2 Mode de financement .....	38
3.2.3 Organismes prestataires de formation continue proposant une formation en lien avec la gestion de l'urgence vitale en officine .....	39
3.3 <i>Formation spécialisée : le pharmacien sapeur-pompier .....</i>	<i>40</i>
3.3.1 Le SDIS : point historique sur l'origine du pharmacien sapeur-pompier .....	40
3.3.2 Parcours, formation et missions quotidiennes des pharmaciens sapeurs-pompiers.....	40
3.3.3 Les champs d'action du pharmacien sapeur-pompier .....	42
3.3.4 Nouveau décret ministériel relatif aux actes de soins d'urgence relevant de la compétence des sapeurs-pompiers 43	
3.4 <i>Formations spécialisées : propositions par la Croix-Rouge française.....</i>	<i>44</i>
3.4.1 La Croix-Rouge française et ses délégations territoriales : objectifs notamment dans le domaine de la formation.....	44
3.4.2 Pharmacien bénévole de la Croix-Rouge française.....	44
3.4.3 Formations ponctuelles proposées par les établissements de l'IRFSS Pays de la Loire .....	45
<b>PARTIE II : LES OUTILS DU PHARMACIEN EN OFFICINE DANS LA GESTION D'UNE URGENCE VITALE AU COMPTOIR.....</b>	<b>47</b>
1. INTRODUCTION .....	48
2. LE PHARMACIEN D'OFFICINE, UN PROFESSIONNEL DE SANTE ET UN ACTEUR DE PROXIMITE .....	49
2.1 <i>L'officine, poste de secours avancé et lieu de refuge .....</i>	<i>49</i>

2.1.1	Accessibilité et proximité géographique.....	49
2.1.2	Disponibilité.....	49
2.1.3	Populations diverses entrant dans les officines.....	49
2.1.4	Exemple .....	50
2.2	<i>Savoir médical et formation(s)</i> .....	50
2.2.1	Le pharmacien d'officine non engagé dans des missions de bénévolat .....	50
2.2.2	Le pharmacien d'officine engagé dans différents bénévolats : sapeur-pompier volontaire, bénévole de la Croix-Rouge française, sécurité civile.....	51
2.3	<i>Connaissance du patient</i> .....	51
2.3.1	Connaissance globale .....	51
2.3.2	Le dossier pharmaceutique .....	52
2.3.3	Mon espace santé .....	52
3.	LA PHARMACIE DISPOSE DE MOYENS : DES « MEDICAMENTS QUI SAUVENT », AUX DISPOSITIFS MEDICAUX, EN PASSANT PAR LA E-SANTE, ET LES APPLICATIONS.....	53
3.1	<i>Les médicaments qui sauvent en officine</i> .....	53
3.2	<i>Les dispositifs médicaux à disposition en officine</i> .....	53
3.3	<i>La E-santé : téléconsultation et équipements dédiés</i> .....	57
3.4	<i>Application de premiers secours de la Croix-Rouge</i> .....	57
3.5	<i>Application SAUV Life : pharmacien d'officine concerné ?</i> .....	58
	<b>PARTIE III : PROPOSITIONS AUX PHARMACIENS D'OFFICINE .....</b>	<b>61</b>
1.	INTRODUCTION .....	62
2.	L'ORGANISATION DE L'OFFICINE POUR LA GESTION DE L'URGENCE VITALE .....	63
3.	IDENTIFICATION DE LA SITUATION ET DES SIGNES DE DETRESSE VITALE .....	65
4.	TRANSMETTRE L'ALERTE .....	66
5.	LES SYMPTOMES EVOCATEURS D'UNE SITUATION D'URGENCE VITALE : QUAND RECOURIR A L'APPEL DU CENTRE-15 ? .....	67
6.	REGISTRE DES URGENCES .....	68
	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>69</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>71</b>
	<b>ANNEXES .....</b>	<b>80</b>

## Table des tableaux

---

Tableau 1 - Organiser l'officine pour les urgences (19) .....	20
Tableau 2 - Prendre en charge les urgences (19).....	20
Tableau 3 – Nombre de DAE recensés par différents organismes (ARLoD, Géo'DAE et AED'MAP).....	56



## Table des figures

Figure 1 - Quelle est votre filière ? 51 réponses obtenues. ....	26
Figure 2 - J'ai réalisé la FGSU en 2018, 2019 ou 2020 ? 51 réponses obtenues. ....	26
Figure 3 - Cela vous semble-t-il important qu'un pharmacien d'officine soit formé aux gestes et aux soins d'urgence ? 51 réponses obtenues. ....	27
Figure 4 - La formation proposée par le CESU était : ... . 51 réponses obtenues. ....	27
Figure 5 - Dans la vie de tous les jours, si une situation d'urgence vitale se présente à moi, j'oserai mettre en œuvre ce que j'ai appris à la formation ? 51 réponses obtenues. ....	27
Figure 6 - J'ai déjà vécu une situation d'urgence vitale dans la pharmacie (ou ailleurs). 51 réponses obtenues. ....	28
Figure 7 - Si j'ai déjà vécu une situation d'urgences vitales, potentielles ou collectives dans la pharmacie, comment ai-je réagi ? 4 réponses possibles, réponses multiples autorisées, 19 réponses obtenues mais 14 réponses sélectionnées* ....	28
Figure 8 - La validation de la FGSU de niveau 2 est obligatoire pour l'obtention de son doctorat de pharmacien ? 51 réponses obtenues. ....	29
Figure 9 - Selon vous, la FGSU de niveau 2 réalisée durant vos études est valable combien de temps ? 51 réponses obtenues. ....	29
Figure 10 - Après l'obtention de votre diplôme, si une autre formation était proposée pour améliorer l'identification d'une situation d'urgence vitale et/ou réaliser des gestes adaptés à chaque situation, seriez-vous intéressé ? 51 réponses obtenues. ....	30
Figure 11 - Carte départementale du nombre d'officines (91) ....	55
Figure 12 - Carte du déploiement de l'application SAUV Life en France métropolitaine et DOM TOM au 1er mars 2022. ....	59

## Liste des abréviations

<b>AFGSU 1</b>	Attestation de formation aux gestes et soins qui sauvent de niveau 1
<b>AFGSU 2</b>	Attestation de formation aux gestes et soins qui sauvent de niveau 2
<b>ANDPC</b>	Agence nationale de développement professionnel continu
<b>ANCESU</b>	Agence nationale des centres d'enseignement de soins d'urgence
<b>APS</b>	Apprendre à porter secours
<b>ARLoD</b>	Association pour le recensement et la localisation des défibrillateurs
<b>ARM</b>	Assistant de régulation médicale
<b>ASAP</b>	Loi d'accélération et de simplification de l'action publique
<b>AVC</b>	Accident vasculaire cérébral
<b>CCMU</b>	Classification clinique des malades des urgences
<b>CESU</b>	Centre d'enseignement de soins d'urgence
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CPF</b>	Compte personnel formation
<b>DAE</b>	Défibrillateur automatique externe
<b>DEP</b>	Débit expiratoire de pointe
<b>DGS</b>	Direction générale de la santé
<b>DMP</b>	Dossier médical partagé
<b>DP</b>	Dossier pharmaceutique
<b>DPC</b>	Développement professionnel continu
<b>DSA</b>	Défibrillateur semi-automatique
<b>DU</b>	Diplôme universitaire
<b>EDIS</b>	École départementale d'incendie et de secours
<b>ENSOSP</b>	École nationale supérieure des officiers de sapeurs-pompiers
<b>ERP</b>	Établissement recevant du public
<b>FFSS</b>	Fédération française de sauvetage et de secourisme
<b>FGSU</b>	Formation aux gestes et soins d'urgence
<b>FIF-PL</b>	Fonds interprofessionnels de formation des professionnels libéraux
<b>FPC</b>	Formation professionnelle continue
<b>GQS</b>	Gestes qui sauvent
<b>HPST</b>	Hôpital Patient Santé Territoire (loi)
<b>INRS</b>	Institut national de recherche et de sécurité
<b>IRFSS</b>	Institut régional de formation sanitaire et sociale
<b>JAPD</b>	Journée d'appel de préparation à la défense
<b>JDC</b>	Journée défense citoyenneté
<b>MSB</b>	Masse salariale brute
<b>NOVI</b>	Nombreuses victimes
<b>NRBCE</b>	Risques nucléaires, radiobiologiques, biologiques, chimiques, explosifs
<b>OPCA</b>	Organisme paritaire collecteur agréé par l'état
<b>OPCO-EP</b>	Opérateur des compétences des entreprises de proximité
<b>ORSEC NOVI</b>	Organisation de la réponse de sécurité civile nombreuses victimes
<b>PA</b>	Pression artérielle
<b>PMA</b>	Poste médical avancé
<b>POS</b>	Procédure opératoire de service
<b>PSC 1</b>	Prévention secours civiques de niveau 1

<b>PSC 2</b>	Prévention secours civiques de niveau 2
<b>PSE 1</b>	Premiers secours en équipe de niveau 1
<b>PSE 2</b>	Premiers secours en équipe de niveau 2
<b>RNQ</b>	Référentiel national qualité
<b>SAMU</b>	Service d'aide médicale urgente
<b>SDIS</b>	Service départemental d'incendie et de secours
<b>SFMU</b>	Société française de médecine d'urgence
<b>SFPC</b>	Société française de pharmacie clinique
<b>SOFRES</b>	Société française d'enquêtes par sondage
<b>SP0<sub>2</sub></b>	Saturation en oxygène
<b>SSE</b>	Situation sanitaire exceptionnelle
<b>SST</b>	Sauveteur secouriste au travail
<b>UFR</b>	Unité de formation et de recherche

## Introduction

---

Au-delà de sa spécialisation en thérapeutique médicamenteuse, le rôle et les missions du pharmacien d'officine évoluent au fil des années. Dernier maillon de sécurité pour le patient, cet acteur efficace détient un rôle capital pour assurer la bonne prise en charge du patient et poser les ultimes questions indispensables à sa prise en charge. Chaque année, un nombre conséquent de personnes franchissent l'entrée d'une officine et bénéficient de conseils adaptés pour la conservation d'une bonne santé ou pour la prise en charge de pathologies. En étant au service de tous, les valeurs du pharmacien souvent associées à son métier sont la discrétion, l'éthique et le médical, ce qui lui confère un rôle déterminant.

Du fait de sa proximité et de sa répartition sur l'ensemble du territoire, le pharmacien peut être aisément sollicité en cas d'urgence. D'ailleurs, la loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires) intègre la notion de premiers secours et de premiers soins (1). Cette action de santé publique est également reprise par l'Ordre national des pharmaciens dans le référentiel de démarche qualité à travers une exigence spécifiant l'intérêt pour l'officine de définir et d'appliquer un mode opératoire des urgences et premiers secours (2).

Dans son exercice quotidien, le pharmacien d'officine doit être capable de maîtriser les urgences se présentant au comptoir. Il s'agit non seulement d'avoir des connaissances scientifiques et des compétences pratiques en matière de gestion d'une urgence, mais également de savoir transmettre des informations fiables et de qualité au personnel de l'urgence (SAMU et SDIS). Le but est d'agir efficacement et de déclencher le moyen de secours le plus adapté à la situation. Encore faut-il que l'équipe officinale soit formée de façon adaptée à ces pratiques. Le pharmacien d'officine est-il suffisamment formé pour prendre en charge une urgence vitale au sein de son officine ? De quels moyens dispose-t-il actuellement pour mener à bien cette mission ? Nous tâcherons de répondre à ces problématiques.

Pour plus de précisions, la définition de l'urgence médicale reste multiple et se divise en cinq niveaux de gravité grâce à la classification clinique des malades aux urgences (CCMU) : le niveau 1 ne justifie pas l'accès à un plateau technique en urgence, le niveau 2 concerne un pronostic stable mais nécessite un plateau technique, le niveau 3 comprend un pronostic incertain (aggravation possible) sans mise en jeu du pronostic vital nécessitant un plateau parfois spécialisé, les niveaux 4 et 5 concernent un pronostic vital engagé nécessitant ou non des gestes de réanimation (3). La thèse se concentrera uniquement sur les urgences non vitales avec pronostic fonctionnel (dites CCMU2 et CCMU3, comme par exemples : l'AVC ou la crise épileptique, etc.) et sur les urgences vitales lorsque le pronostic vital est engagé (CCMU5) (4) ce qui est plus rare. Au triage de médecine civile, le terme d'« urgence vitale » s'apparente communément à l'urgence absolue en sous-entendant également l'urgence vraie (5) mais cela suggère la présence de nombreuses victimes ce qui ne concerne pas l'objet de cette thèse. La présente thèse sera encadrée par le terme de l'urgence vitale et se limitera à une seule victime.

Dans une *première partie*, un état de lieux sur l'encadrement législatif du pharmacien dans la gestion d'une urgence vitale sera abordé. Les formations accessibles aux étudiants en pharmacie et aux pharmaciens diplômés - qui sont plus ou moins obligatoires - seront par la suite recensées et évaluées.

Dans une *seconde partie*, nous verrons en quoi l'officine est le premier maillon de prise en charge des urgences vitales de par sa disponibilité, la présence de médicaments et de dispositifs médicaux. Compte tenu à la fois des évolutions du métier et de l'émergence de nouvelles technologies de communication et d'apprentissage, d'autres outils issus des dernières technologies à la disposition du pharmacien d'officine seront également abordés (avec l'exemple des applications et de la e-santé).

La *troisième partie* proposera des documents didactiques créés à titre indicatif sous l'égide des requêtes de médecins régulateurs et dans le respect d'une démarche qualité. Cette collaboration essentielle entre médecins urgentistes du SAMU et pharmaciens d'officine ne pourra que valoriser la profession, en faisant du pharmacien d'officine, un acteur privilégié pour prodiguer les premiers soins d'une urgence vitale.

La présente thèse se limitera au département du Maine-et-Loire notamment pour son enquête auprès des étudiants de la faculté de santé d'Angers et quant au choix d'entretiens avec de multiples professionnels de santé dont les pratiques sont basées sur le Maine-et-Loire. Les urgences vitales évoquées, seront celles se présentant à l'officine durant les horaires d'ouverture sans citer les gardes (phénomène à part déjà étudié (6)) et ne concerneront que l'adulte.

En d'autres termes, cette thèse détient une double finalité : établir une liste exhaustive de moyens à la disposition du pharmacien pour combler son devoir d'assistance à personne en danger, et écouter les professionnels de l'urgence afin d'extraire les principes-clés et nécessaires à la prise en charge correcte d'une urgence vitale au comptoir.



## **Partie I : Prendre en charge l'urgence vitale à l'officine, état des lieux législatif et formation des pharmaciens**

---



## 1. La réglementation applicable au pharmacien d'officine en lien avec l'urgence vitale

Le législateur et les sociétés savantes fournissent un cadre au pharmacien, en énonçant des obligations, des droits, des recommandations et des prohibitions (7). Dans un premier temps, un état des lieux législatif sera présenté à l'aide des textes réglementaires prévus par les autorités de tutelle. Ces textes apportent une ligne directrice au pharmacien dans la gestion des urgences vitales. Cela étant, bon nombre de questionnements subsistent à la lecture de ces textes.

L'objectif de cette partie est de présenter des éléments qui permettront aux pharmaciens d'officine de mieux maîtriser la gestion de l'urgence vitale au comptoir, bien qu'elle soit exceptionnelle, tout en agissant en connaissance de ses obligations et ses devoirs.

### 1.1 Articles du Code de la santé publique en lien avec l'urgence vitale

#### 1.1.1 Application au Code de déontologie et aux bonnes pratiques de dispensation

Le Code de la santé publique (CSP), refondu par ordonnance en 2000 puis entre 2003 et 2005 (8) comprend notamment le Code de déontologie des pharmaciens (9) et mentionne l'arrêté de 2021 (10) sur les bonnes pratiques de dispensation à l'article L5121-5 (11).

Le Code de déontologie et l'arrêté visant à encadrer les bonnes pratiques de dispensation comportent quelques articles applicables à l'urgence vitale. Ces articles permettent d'évoluer sur l'ambivalence législative entre le devoir d'assistance à personne en danger et parallèlement l'interdiction de délivrer un diagnostic ; ce dernier point s'apparentant à de l'exercice illégal de la médecine lorsqu'il y a répétition de l'acte.

A noter que le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens a adopté un nouveau projet de Code de déontologie en 2018 (12). Celui de 2016 actuellement étudié sera prochainement refondu avec possiblement une nouvelle numérotation des textes réglementaires et législatifs. Par exemple, l'article réglementaire 4235-7 du Code de Déontologie en vigueur deviendrait l'article réglementaire 4235-20. Nous sommes dans l'attente du décret.

Le Code de déontologie énonce dans les devoirs généraux (dispositions communes à tous les pharmaciens) que « *tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure* » (11). Cet article réglementaire est également rappelé dans l'arrêté du 26 février 2021 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières par les termes suivants : « *l'obligation de porter secours à toute personne en danger immédiat* » (10).

Dans un monde en perpétuel mouvement, la déontologie fournit un cadre au pharmacien tout au long de son activité professionnelle. Le Code de déontologie est opposable au pharmacien, il est question d'une obligation qui s'impose à lui. Cependant, qu'entend le législateur par « *dans la limite de ses connaissances et de ses moyens* » ?

Grace au Code de déontologie commenté proposé par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, ces termes ont une portée jurisprudentielle. Il conviendrait au pharmacien de « *constater l'état de santé d'une personne et d'apprécier les mesures d'urgence à mettre*

*éventuellement en œuvre* » (7). Le pharmacien détient une activité de conseil, cela ne doit pas dépasser son domaine de compétence et s'étendre sur les activités des autres professions. Deux autres devoirs du pharmacien permettent de structurer ces propos : « *l'incitation à consulter un praticien* » (13) et « *l'abstention de délivrer un diagnostic sur la maladie au traitement de laquelle il est appelé à collaborer* » (14) ; sans parler de l'évolution de ces textes qui se dirige vers les délivrances de certains médicaments soumis à prescription mais qui ne requièrent pas de diagnostic (15). Afin d'illustrer ce dernier propos, prenons l'exemple de la fosfomycine : ce médicament, initialement soumis à prescription obligatoire, peut être dispensé sans ordonnance par le pharmacien en cas de pollakiuries et de brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme âgée entre 16 et 65 ans depuis l'arrêté du 5 mai 2021. (15)

Associées, ces obligations offrent au pharmacien un cadre réglementaire plus ou moins évident sur la gestion d'une urgence immédiate. Un cadre réglementaire qui serait borné, à titre indicatif, par :

- Porter assistance,
- Constater la gravité de la situation à travers l'état de santé du patient selon de simples paramètres physiologiques et/ou biologiques (respiration, battements cardiaques, tension, chocs, plaies, glycémie capillaire...), ainsi que l'anamnèse,
- Ne délivrer aucun diagnostic, et estimer les mesures d'urgence à mettre potentiellement en place,
- Appeler le 15 en cas d'urgences vitales immédiates.

### **1.1.2 Application à la loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) et à la loi Santé**

La loi HPST du 21 juillet 2009 n'offre pas à proprement parler de cadre législatif au pharmacien pour gérer des urgences vitales au comptoir. Cependant, elle assigne au pharmacien de nouvelles missions intégrées à l'offre de soin globale, comme par exemple : *contribuer aux soins de premier et second recours, coopérer entre professionnels de santé, ou encore participer à la mission de service public de la permanence des soins* (16). Ces nouvelles tâches – d'ailleurs énoncées dans le Code de la santé publique – permettent au pharmacien de s'ancrer dans le rôle d'acteur de soin. Par conséquent, cela permet au pharmacien de mieux connaître sa patientèle en proposant au patient une prise en charge personnalisée dans un contexte « sécurité-santé » fondamental. Potentiellement, cette connaissance du patient peut faire gagner du temps s'il présente une nécessité de prise en charge rapide et urgente.

La loi Santé de janvier 2016, quant à elle, insiste sur la coopération interprofessionnelle préalablement citée dans la loi HPST : *exercice coordonné protocolisé avec la nomination d'un pharmacien correspondant* (17). Ainsi, les pharmacies de ville font aujourd'hui partie intégrante du système de santé actuel. De plus, l'instauration numérique de l'espace Santé (anciennement appelé le dossier médical partagé) ou encore du dossier pharmaceutique (DP), sur lesquelles insiste la loi Santé, facilitent l'obtention de renseignements sur l'état de santé du patient (18). « Mon espace santé » et à défaut, le DP étant accessible sur la carte vitale, donnent au pharmacien amplement plus d'informations à fournir au SAMU lors d'un appel au 15.

Au fil des années, les préconisations établies par la loi HPST, puis par la loi Santé ont offert au pharmacien la possibilité d'agir plus aisément en cas d'urgence.

### 1.1.3 Référentiel de pharmacie d'officine de la Société française de pharmacie clinique

Ce référentiel de pharmacie d'officine créé par la Société française de pharmacie clinique (SFPC) se base sur les textes réglementaires mais il n'est pas opposable au pharmacien et n'exerce pas de pouvoir coercitif. Il offre ce que l'on recherche dans cette partie : une réflexion sur la gestion des urgences vraies au comptoir.

La SFPC propose de travailler en trois niveaux : prévoir, mettre en œuvre, évaluer et améliorer. (19)

Tableau 1 - Organiser l'officine pour les urgences (critère 6.3.1 du Référentiel de pharmacie d'officine de la SFPC) (19)

Niveau	Éléments d'appréciation	Éléments de preuve
E 1 : Prévoir	Le pharmacien responsable de l'officine organise la mise en place de l'espace de premiers secours et prévoit l'équipement adapté Des arbres décisionnels correspondants aux différentes situations définies sont élaborés	Procédure  Arbres décisionnels
E 2 : Mettre en œuvre	Les arbres décisionnels sont appliqués  La pharmacie dispose d'un stock identifié de produits adaptés à l'urgence afin de ne pas perdre de temps dans la prise en charge, notamment : - dispositifs médicaux (compresses, bandes, gants, ciseaux, attelles, couverture de survie, embout labial pour bouche à bouche, masques...), - médicaments (anti histaminiques, antiseptiques, topiques cutanées...), - cryothérapie, - divers (sac pour récupération de membres sectionnés, sucre, lampe électrique, loupe...)  Les dates de péremptions sont régulièrement vérifiées et les produits remplacés	Arbres décisionnels  Trousse d'urgence et listing des produits avec date de péremption
E 3 : Évaluer et améliorer	Le pharmacien s'assure régulièrement que l'ensemble du matériel nécessaire à une situation d'urgence est opérationnel et évalue l'adéquation du dispositif Des actions d'améliorations sont proposées si nécessaire	Enregistrement du suivi des maintenances Taux de remplacement des dispositifs Analyse des situations vécues

Tableau 2 - Prendre en charge les urgences (critère 6.3.2 du Référentiel de pharmacie d'officine de la SFPC) (19)

Niveau	Éléments d'appréciation	Éléments de preuve
E 1 : Prévoir	La prise en charge des urgences est organisée  La prise en charge d'une urgence doit être prioritaire à toutes autres demandes. Un questionnaire précis et systématique des patients en situation d'urgence est prévu pour faciliter leur orientation médicale  Les coordonnées téléphoniques des Centre Anti Poison et des services d'urgence sont affichées et facilement consultables par l'équipe officinale  Un registre des urgences est prévu afin d'y consigner toutes interventions	Procédure  Répertoire téléphonique : 112 - appels européens d'urgence gratuite 15 - SAMU 18 - POMPIERS  Registre des urgences
E 2 : Mettre en œuvre	Les situations d'urgences une fois identifiées sont prises en charge prioritairement par l'équipe officinale  Le professionnel analyse et évalue rapidement la situation, pour ensuite alerter si nécessaire la structure adaptée à la prise en charge de la situation ou mobiliser de l'aide sur place  Dans toutes les situations le professionnel devra protéger, mettre à l'écart la victime en vue de la prise en charge et le placer dans une position d'attente : - dans la limite de ses compétences, le professionnel prodigue les soins dans un espace garantissant les meilleures conditions - si la prise en charge complète ne peut être effectuée à la pharmacie, une surveillance est mise en place Un enregistrement des actes effectués est réalisé dans le registre des urgences	Guide des urgences Arbres décisionnels Fiches techniques par typologie d'urgences (intoxication, malaise, détresses circulatoires et ventilatoires...)  Registre des urgences
E 3 : Évaluer et améliorer	Une évaluation de la prise en charge est réalisée après toute intervention, et des mesures correctrices sont mises en œuvre si nécessaire Le pharmacien évalue périodiquement les connaissances des membres de son équipe dans différentes situations d'urgence, par des simulations de mise en situation	Compte rendu de retour d'expériences (CREX)

## 1.2 Articles du Code Pénal : peines et poursuites encourues

Les infractions aux règles déontologiques du Code de la Santé publique sont passibles d'une sanction disciplinaire : avertissement, blâme, interdiction d'exercice temporaire ou définitive (20). Ces sanctions sont indépendantes des poursuites civiles (patient qui porte plainte contre le pharmacien) ou pénales qui pourraient, dans certains cas, s'y ajouter.

Le délit de non-assistance à personne en danger peut découler d'une abstention volontaire de porter secours alors qu'il y a un risque pour l'intégrité corporelle ou morale d'une personne. Par exemple, la non-assistance à personne en danger de mort après un accident sur la voie publique devant les murs de la pharmacie. Ce délit est puni par le code pénal dans l'article 223-6 par cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende (21). Mais il est d'autant plus sévèrement appliqué lorsque la personne n'ayant pas porté secours fait partie intégrante des professionnels de santé.

Concernant les peines encourues en cas d'exercice illégal de la médecine, l'article L4161-5 du code de la santé publique déclare 2 ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende (22).

## 1.3 Cas particulier du défibrillateur automatique à l'officine

L'utilisation d'un défibrillateur automatisé externe (DAE) ou d'un défibrillateur semi-automatique (DSA) par une personne non habilitée n'est plus considérée comme de l'exercice illégal de la médecine. Depuis le décret n°2007-705 paru au Journal Officiel de la République française le 5 mai 2007, tout citoyen est capable d'utiliser un DAE (article 1) (23). Le précédent article réglementaire 6311-15 stipulait une utilisation stricte du DAE par certaines professions du corps médical (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ambulanciers et secouristes avec certificat de formation aux activités de premiers secours). (24)

Dorénavant, la non-utilisation de défibrillateur correspond à de la non-assistance à personne en danger.

A partir d'une maintenance régulière et d'une matériovigilance assidue (25), l'implantation d'un défibrillateur dans une officine ou à l'extérieur de celle-ci apporte d'autant plus de chance de porter secours à une personne en arrêt cardio-respiratoire.

Le coût d'achat d'un défibrillateur peut être un frein à son acquisition, mais il peut être financé par le biais des groupements, des associations ou des communautés de communes selon certaines conditions (26) dont la mise à disposition au public 24h/24 et l'intégration d'un système d'alarme automatique.

## 1.4 Mise en commun des différentes réglementations applicables au pharmacien d'officine

Les articles législatifs et réglementaires énoncés précédemment offrent un cadre d'action plus ou moins formulé au pharmacien dans la gestion des urgences vitales au comptoir. En approfondissant l'étude de ces textes, le paradoxe législatif entre non-assistance à personne en danger et exercice illégal de la médecine préalablement cité disparaît. Par extrapolation de ces textes à notre sujet : en cas d'urgence vitale immédiate dans une officine, si le pharmacien doit appeler le centre de régulation du service d'aide médicale urgente (SAMU), il agira en fonction du diagnostic posé par le médecin régulateur si ce dernier affirme qu'il est nécessaire d'agir. Dans ce cas, agir sous couvert des directives d'un médecin ne figure pas tel de l'exercice illégal de la médecine. Dans tous les cas, le médecin posera le diagnostic et le pharmacien agira selon les préconisations du médecin.

Nous verrons par la suite que le pharmacien, durant ses années universitaires est formé aux soins de premiers secours. Ces derniers lui apportent un jugement essentiel même si succinct pour identifier la gravité d'une situation d'urgence vitale ou potentiellement vitale.

## 2. Formation obligatoire de secourisme aux futurs professionnels de santé, notamment aux étudiants en pharmacie : la FGSU

### 2.1 Point historique des formations de gestes de premiers secours

L'initiation aux gestes de premiers secours anciennement comprise dans le déroulement de la journée défense et citoyenneté (JDC) et auparavant appelée la journée d'appel de préparation à la défense (JAPD) a souvent été réalisée avant 18 ans mais pas nécessairement (27).

Depuis la loi de modernisation de la sécurité civile datant du 13 août 2004 du Code de l'éducation (28), il est obligatoire que tous les élèves bénéficient d'une formation aux premiers secours durant leur scolarité. Cette formation comporte l'apprentissage des principes simples pour sauver (APS pour « apprendre à porter secours ») dispensés en primaire, la sensibilisation aux gestes qui sauvent (GQS) ainsi que la prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1) qui se déroulent durant les années au collège et au lycée. Également, des formations plus spécifiques au monde du travail sont proposés aux élèves en cursus professionnel (exemple de la formation de sauveteur secouriste du travail, dite « formation SST » (29).

Des formations plus spécifiques axées sur les gestes et/ou les soins d'urgence sont accessibles aux pharmaciens que ce soit durant le cursus universitaire à la faculté de pharmacie ou durant l'intégralité de la carrière professionnelle.

Certaines formations sont obligatoires et d'autres facultatives, c'est-à-dire ouvertes aux pharmaciens diplômés. Ces dernières ne sont pas automatiquement proposées, il semble donc intéressant de les énumérer dans ce chapitre. Nous commencerons par un focus rétrospectif sur la formation du pharmacien aux soins et aux gestes d'urgence durant son cursus universitaire.

Les formations aux soins d'urgence obligatoires sont celles réalisées durant le cursus universitaire des futurs professionnels de santé - *hormis les formations données en primaire (APS) ou au collège et au lycée (PSC 1) sur les gestes qui sauvent*. La formation aux gestes et aux soins d'urgence (FGSU) est réalisée en fin d'étude de pharmacie, et il est obligatoire d'obtenir son attestation pour pouvoir être diplômé. Cette formation semble-t-elle suffisante aux yeux des étudiants pharmaciens pour pouvoir agir face à une urgence vitale dans l'officine ?

### 2.2 Les centres d'enseignements des soins d'urgence

Depuis la circulaire n°720 du 26 juin 1973, chaque centre hospitalier universitaire doit intégrer un centre d'enseignement aux soins d'urgence (CESU) rattaché à l'unité fonctionnelle du SAMU de l'hôpital public en question. Les CESU proposent des formations aux personnels médicaux, paramédicaux et à tout professionnel travaillant dans le milieu sanitaire et médico-social. Les formations proposées concernent les soins d'urgence au quotidien et en situation d'exception. (30)

## 2.3 L'AFGSU : ses différents niveaux et son programme

Depuis la circulaire n°DHOS-P1 n°2007-453 du 31 décembre 2007 promulguée par le ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, l'attestation aux gestes et aux soins d'urgence (l'AFGSU) est rendue obligatoire pour les étudiants de certaines professions médicales et paramédicales à compter de la rentrée universitaire 2008 pour l'obtention de leur diplôme (31). Ces formations doivent être dispensées par un CESU.

La programmation de la FGSU comprend deux niveaux qui ne s'imposent pas au même corps de métier. Le premier niveau (dit FGSU de niveau 1) comprend 14h de formation et le second niveau (FGSU de niveau 2), 21h de formation. Chaque niveau regroupe trois modules : urgences vitales, urgences potentielles, urgences collectives ou situations sanitaires exceptionnelles (SSE). Chaque AFGSU, qu'elle soit de niveau 1 ou de niveau 2 est valable 4 ans. Il est possible de réactualiser sa formation mais ce, avant l'anniversaire de l'obtention de l'attestation. (32) (33)

Globalement, la FGSU de niveau 1 concerne le personnel exerçant avec des professionnels de santé au sein d'un établissement de santé, d'une structure médico-sociale ou d'un cabinet libéral.

En ce qui nous concerne, la FGSU de niveau 2 est destinée aux professionnels de santé ou futurs professionnels de santé et regroupe la programmation du niveau 1 avec quelques enseignements supplémentaires - ou du moins - quelques gestes et soins d'urgence plus poussés, plus précisés. Par exemple, il ne suffit pas d'identifier un arrêt cardiaque et de réaliser une réanimation cardio-pulmonaire soi-même, il faut être capable de la faire réaliser par autrui. L'élève doit pouvoir mettre en œuvre des appareils non invasifs de surveillance des paramètres vitaux et appliquer les procédures de maintenance et de matériovigilance des matériels d'urgence (DAE, chariot d'urgence, matériel embarqué ...). Concernant les urgences potentielles, la prise en charge d'un traumatisme doit être réalisée par l'utilisation du matériel d'immobilisation, avec un relevage et un brancardage adaptés. De plus, il faut être capable de prendre les mesures adaptées pour la mère et pour l'enfant face à un accouchement inopiné. Et pour finir, face aux urgences collectives, il faut être capable de participer à la mise en œuvre des dispositifs d'organisation de la réponse du système sanitaire en situation sanitaire exceptionnelle (ORSAN), de s'intégrer dans la mise en œuvre du plan blanc ou bleu selon le rôle du pharmacien et d'identifier son rôle au cas de risque nucléaire, radiologique, biologique, chimique et explosif (risque NRBC-E) (33).

Il existe un troisième niveau de FGSU, comprenant le niveau 2 avec une spécialisation sur les risques NRBC. Cette formation est destinée au personnel des services d'urgence et aux employés du CHU. (34)



## 2.4 Évaluation de la formation par les étudiants en pharmacie à la faculté de Santé d'Angers

### 2.4.1 Contexte

Durant leur 5<sup>ème</sup> année d'étude à la faculté de pharmacie d'Angers, les étudiants ont obligatoirement assisté à une Formation aux Gestes et aux Soins d'Urgence (FGSU) qui s'est déroulée au Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU) du CHU d'Angers. L'évaluation de cette formation par les étudiants ayant reçu cette formation semble intéressante afin d'évaluer son efficience intrinsèque et sa pertinence dans l'exercice quotidien. Un questionnaire anonyme intitulé « *évaluation de l'impact de l'AFGSU de niveau 2 auprès des étudiants en pharmacie* » leur a été proposé en mai 2021 (**ANNEXE 1**).

### 2.4.2 Problématiques soulevées

L'intérêt de cette évaluation est de savoir si la FGSU de niveau 2 dispensée aux étudiants en pharmacie leur a été pertinente dans leur quotidien à l'officine en cas d'urgence. L'objectif annexe est de percevoir si les étudiants ont conscience des modalités administratives de cette formation, notamment son obligation et sa validité limitée.

L'intérêt secondaire est d'apprécier la vision des étudiants en pharmacie concernant l'intérêt du pharmacien d'officine dans la gestion d'une urgence, notamment vitale, au comptoir d'une officine. Les étudiants ou jeunes diplômés sont-ils impliqués et motivés en cas de situation potentiellement urgente se présentant au comptoir ?

Nous ouvrirons notre évaluation sur des chiffres-clés, afin de savoir quel pourcentage d'étudiants ont déjà vécu une situation d'urgence vitale ou potentielle, en évaluant si la formation leur a été bénéfique dans la gestion de l'urgence vitale considérée.

### 2.4.3 Matériel et méthode

En mai 2021, un questionnaire anonyme sous forme de *Google Form* comprenant des questions ouvertes et fermées a été envoyé à travers les réseaux sociaux à 193 élèves de la faculté de sciences pharmaceutiques d'Angers. L'échantillon comprend trois promotions différentes : les étudiants ayant réalisé la formation en 2021 (6<sup>ème</sup> année d'étude en cours de validation), ceux en 2020 (6<sup>ème</sup> année validée depuis 1 an) et ceux en 2019 (6<sup>ème</sup> année validée depuis plus d'1 an) - *années universitaires à extrapoler à la date de rédaction de l'étude*.

L'objectif de cette étude est double. L'objectif qualitatif est d'évaluer l'efficience de l'AFGSU de niveau 2 par les étudiants en pharmacie ayant réalisé la formation il y a 1, 2 ou 3 ans. Et l'objectif quantitatif était d'obtenir plus de 50 réponses. Finalement, 51 réponses ont été obtenues et étudiées.

*Notons que certaines questions sortent du contexte de l'étude afin de permettre aux enseignants du CESU d'obtenir des données plus larges pour l'évaluation de la formation qu'ils proposent.*

#### 2.4.4 Résultats et analyse

L'analyse des données suivra l'ordre de présentation du questionnaire proposé aux étudiants.

Globalement, plus de 80 % des réponses émanaient d'étudiants ayant choisi la filière officine, 10 % proviennent d'étudiants ayant choisi la filière internat et également 10 % pour la filière industrie.

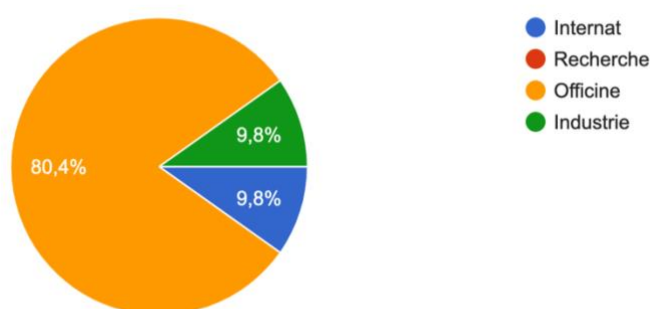


Figure 1 - Quelle est votre filière ? 51 réponses obtenues.

Ce sont les étudiants ayant validé leur 6<sup>ème</sup> année de pharmacie en juin 2020 qui ont le plus répondu au questionnaire, soit 41,2 %. Il s'agit des étudiants qui ont réalisé la formation d'urgence en 2019.

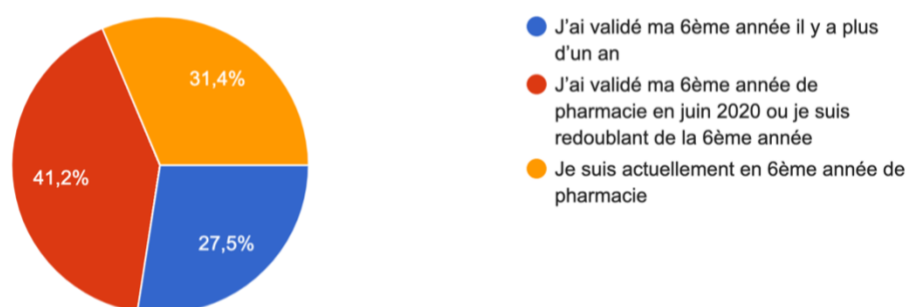


Figure 2 - J'ai réalisé la FGSU en 2018, 2019 ou 2020 ? 51 réponses obtenues.

La totalité des étudiants (100 % des réponses) ayant répondu au questionnaire trouve qu'il est important qu'un pharmacien d'officine soit formé aux gestes et aux soins d'urgence.

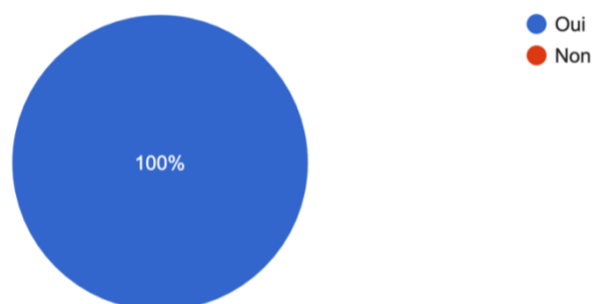


Figure 3 - Cela vous semble-t-il important qu'un pharmacien d'officine soit formé aux gestes et aux soins d'urgence ? 51 réponses obtenues.

La question suivante était une question relative à l'efficacité de cette formation en 4 niveaux : très suffisante, suffisante, succincte et insuffisante. Sur 51 réponses obtenues : 11,8 % considèrent que la formation aux gestes et aux soins d'urgence de 2 jours est très suffisante, 64,7 % des étudiants estiment qu'elle est suffisante, 21,6 % pensent qu'elle est succincte et 2 % qu'elle n'est pas suffisante pour gérer une situation d'urgence vitale.

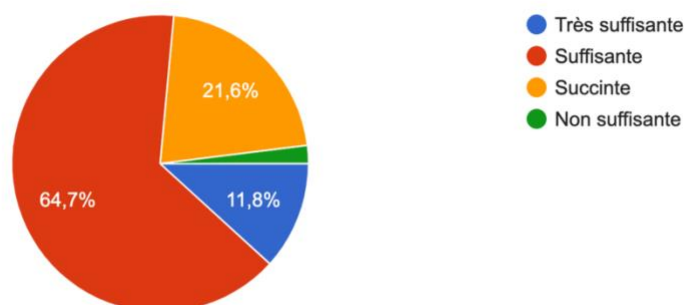


Figure 4 - La formation proposée par le CESU était : ... . 51 réponses obtenues.

Concernant l'aisance vis-à-vis des urgences vitales qu'a pu apporter cette formation aux étudiants, 86,3 % estiment qu'ils sont tout de même plus à l'aise à faire face à ce genre de situation et 13,7 % ne le sont pas.

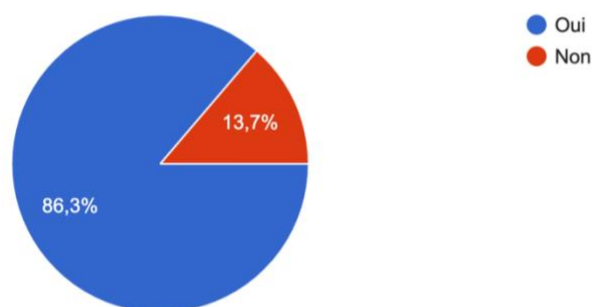


Figure 5 - Dans la vie de tous les jours, si une situation d'urgence vitale se présente à moi, j'oserai mettre en œuvre ce que j'ai appris à la formation ? 51 réponses obtenues.

13 étudiants ayant répondu au questionnaire ont déjà vécu une situation d'urgence vitale, contre 38 qui n'en ont jamais vécu.

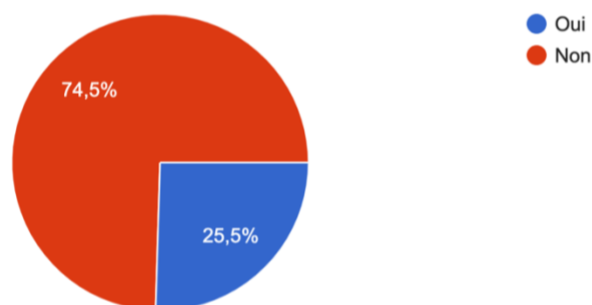


Figure 6 - J'ai déjà vécu une situation d'urgence vitale dans la pharmacie (ou ailleurs). 51 réponses obtenues.

Pour la question suivante nous souhaitions savoir si la formation du CESU a aidé les étudiants ayant vécu une situation d'urgence vitale à la suite de cette formation. Pour la moitié des étudiants ayant déjà vécu une situation d'urgence vitale, ce que leur a enseigné le CESU leur a été utile ou du moins, a apporté du sens à leur démarche pour gérer la situation. Un quart des étudiants ont perdu leurs moyens face à la situation et le dernier quart n'a pas utilisé ce qu'il a appris au CESU ou n'avait pas encore eu la formation.

*\* A savoir que sur les 19 réponses obtenues, 5 réponses multiples ne sont pas recevables car contradictoires ensemble. Pour être précis, un étudiant a répondu « ce que m'a enseigné le CESU m'a été utile » et « je n'ai pas utilisé ce que j'ai appris au CESU » ; et un autre étudiant a répondu « ce que m'a enseigné le CESU m'a été utile » avec « je n'ai pas utilisé ce que j'ai appris au CESU » et « je n'avais pas encore eu la formation par le CESU au moment de la situation ». Il aurait été pertinent de mettre en espace commentaire de façon à comprendre ce que souhaitaient signifier les deux étudiants concernés. Les questionnaires individuels de ces étudiants ayant répondu de façon paradoxale ont été déduits aux calculs de proportions, soit 5 réponses sur les 19.*

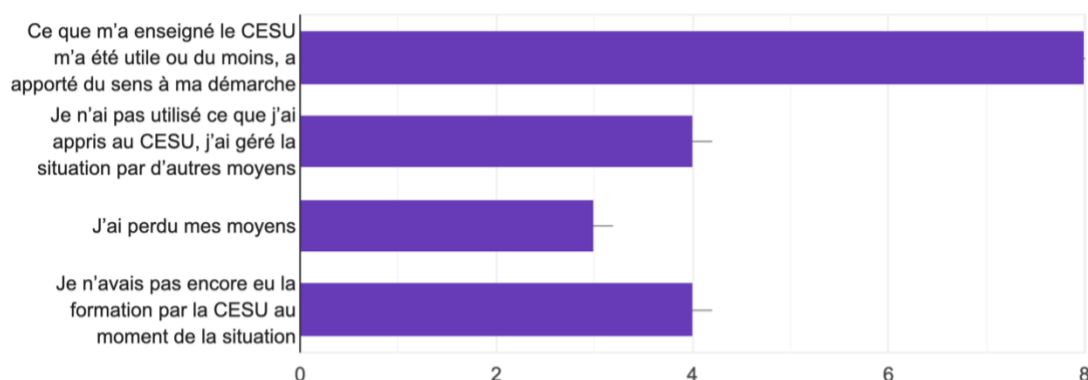


Figure 7 - Si j'ai déjà vécu une situation d'urgences vitales, potentielles ou collectives dans la pharmacie, comment ai-je réagi ? 4 réponses possibles, réponses multiples autorisées, 19 réponses obtenues mais 14 réponses sélectionnées\*.

L'obligation de cette formation n'est pas connue pour 13,7 % des étudiants. 86,3 % savent que la validation de la FGSU de niveau 2 est une obligation à l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie.

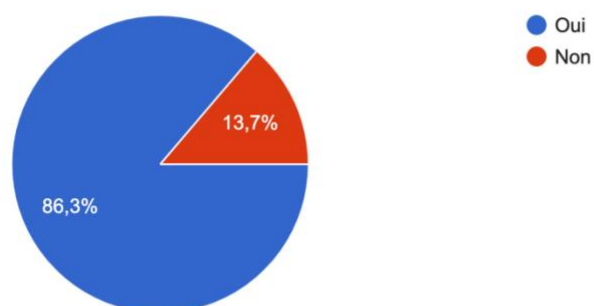


Figure 8 - La validation de la FGSU de niveau 2 est obligatoire pour l'obtention de son doctorat de pharmacien ? 51 réponses obtenues.

Une bonne partie (82,4 %) des étudiants savent que la durée de validité de la formation est de 4 ans. Les autres pensent qu'elle est valable plus longtemps voire indéfiniment.

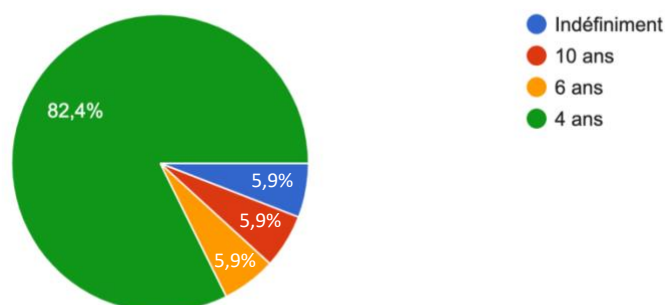


Figure 9 - Selon vous, la FGSU de niveau 2 réalisée durant vos études est valable combien de temps ? 51 réponses obtenues.

8 étudiants sur 10 sont intéressés pour réaliser une formation plus spécifique aux différentes situations d'urgences vitales qu'un pharmacien peut rencontrer au comptoir. 5 étudiants sur les 51 de l'échantillon sont dubitatifs vis-à-vis du prix et 7 estiment que le prix n'a pas d'importance car ce type de formation est essentiel.

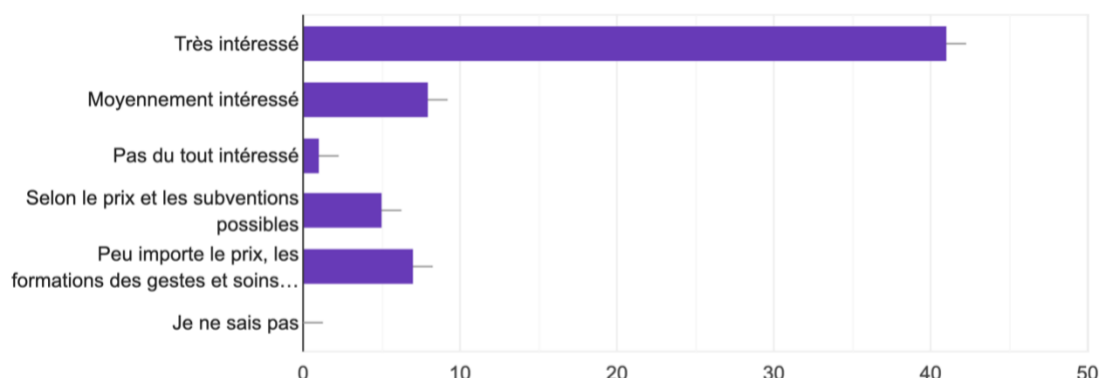


Figure 10 - Après l'obtention de votre diplôme, si une autre formation était proposée pour améliorer l'identification d'une situation d'urgence vitale et/ou réaliser des gestes adaptés à chaque situation, seriez-vous intéressé ? 51 réponses obtenues.

#### 2.4.5 Interprétation des résultats : discussion, critique, portée des résultats, perceptive, conclusion

L'objectif de ce questionnaire n'était pas d'être significatif au sens statistique du terme, mais était d'avoir un aperçu sur la perception de la formation par les étudiants ayant bénéficié de ces deux jours de formation aux gestes et aux soins d'urgence.

La répartition des taux de réponses au questionnaire selon les trois promotions étudiées était nécessaire pour savoir quelles étaient les filières qu'il fallait solliciter afin d'obtenir des avis équilibrés entre les trois années différentes de formations étudiées. Cela dit, il a été compliqué d'obtenir un taux égal de réponses pour les trois promotions bien que le diagramme circulaire soit relativement équilibré (41,2 % versus 31,4 % versus 27,5 %). Les étudiants en officine se sentaient-ils plus concernés par le sujet du questionnaire ? Un premier biais est possible compte tenu du fait que nous n'avons pas accès aux échanges sur les réseaux sociaux des étudiants en filière internat et industrie lors du partage du *Google Form*. Un second biais est possible concernant le nombre d'étudiants en filière officine qui est plus important que dans les autres filières.

L'intégralité des étudiants ayant répondu au questionnaire estiment qu'il est nécessaire qu'un pharmacien exerçant en officine soit formé aux gestes et aux soins d'urgence. Cet accord commun serait à corréliser avec la perception de la profession en elle-même. En effet, il s'agit d'une profession de santé qui exerce dans des lieux facilement accessibles au public. De par ce postulat, le pharmacien d'officine se doit d'être formé même si les urgences vitales restent exceptionnelles.

Concernant la formation de 2 jours dispensée, 3 étudiants sur 4 pensent qu'elle est suffisante voire très suffisante, mais près d'un étudiant sur 4 considère qu'elle reste succincte ou non suffisante. Afin d'élargir nos explications, une question ouverte nous a permis d'établir les raisons de ce manque d'efficacité. Parmi les étudiants estimant que cette formation reste succincte voire non suffisante, certains considèrent qu'il serait nécessaire de répéter les

exercices pratiques avec des rappels annuels tout au long du cursus universitaire. Parmi les étudiants estimant qu'elle est suffisante, certains insistent sur l'obligation légale de son renouvellement tous les 2 ans pour qu'elle soit « très suffisante ». Quelques étudiants pensent qu'il serait essentiel d'ajouter une étape de formation en lien concret avec l'exercice officinal. Pour conclure, la majorité des réponses négatives s'appuient sur la pertinence des rappels tout au long du cursus universitaire voire après, en insistant sur le caractère obligatoire de la formation parfois méconnu, élément qui sera étudié par la suite.

Concernant la pratique des situations d'urgence vitale, plus de quatre étudiants sur cinq se sentent prêts à mettre en œuvre ce qu'il a appris au cours de la formation. La formation aura apporté de la confiance et une certaine aisance à plus de 80 % des étudiants. Ce pourcentage assez large démontre l'importance de cette formation au sujet de la prise en charge d'une urgence vitale se présentant au comptoir.

Un étudiant sur quatre ayant répondu au questionnaire a déjà vécu une situation d'urgence vitale à l'officine ou ailleurs. La formation aux gestes et aux soins d'urgence apporte du sens pour plus de la moitié des étudiants et permet de protocoliser certains actes afin de gérer de façon automatique une situation sans perdre de temps.

De plus, si l'on transpose le niveau de gestion de l'urgence par l'étudiant au type de situation rencontrée par l'étudiant, on se rend compte que les étudiants ayant perdu leurs moyens ont fait face à des situations particulières et très spécifiques (exemple : un nourrisson tombé du 6<sup>ème</sup> étage). D'autres situations ont été prise en charge de façon sensée grâce aux enseignements du CESU comme : de multiples malaises (notamment cardiaque et hypoglycémique), des hémorragies externes prise en charge en attendant le SAMU, une première crise d'épilepsie pour un enfant en bas-âge, des accidents de la voie publique, ou encore une obstruction des voies aériennes. Ceci est très rassurant car ces situations ont largement été étudiées durant la formation.

Concernant les modalités de la formation, un postulat fait surface après échange avec certains étudiants : le contexte obligatoire de la formation n'est pas toujours saisi. En effet, près de 2 étudiants sur 10 ne sait pas qu'elle est obligatoire afin d'obtenir sa thèse de docteur en pharmacie.

Bien que plus de 8 étudiants sur 10 en aient conscience, il serait nécessaire de rappeler aux étudiants que la validité de la formation n'est pas indéfinie et qu'il faut renouveler ses connaissances et sa pratique tous les 4 ans. Cela pourra être mis en place par le biais de mails automatiques, par exemple. Malgré son obligation, il n'existe actuellement aucun contrôle de cette attestation et de son renouvellement, il est pourtant obligatoire de prouver sa formation lors d'une embauche en plus de son diplôme de docteur en pharmacie. L'Ordre des pharmaciens ne peut fournir aucune donnée à ce titre mise à part affirmer qu'il n'existe aucun contrôle ordinal à ce jour.

L'importance d'être formé aux gestes et aux soins d'urgence pour le pharmacien est très bien cernée par les étudiants car plus de 80 % d'entre eux seraient prêts à réaliser une formation sur l'identification d'une urgence vitale.

Dans l'ensemble, la formation a marqué l'ensemble des étudiants. En apportant du sens aux différentes situations rencontrées par les étudiants, elle démontre sa pertinence. Les étudiants se sentent pour la plupart concernés par cette mission ponctuelle qui peut arriver au comptoir. L'obtention de l'AFGSU est nécessaire pour l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie et son renouvellement est également obligatoire. Il s'agirait maintenant de préciser à chaque étudiant en pharmacie, comment renouveler ses capacités dans la gestion d'une urgence vitale afin de pérenniser cette attestation de formation.



L'intérêt du prochain chapitre consistera à établir la liste des formations en lien avec l'urgence vitale, ou du moins celles qui permettraient d'améliorer ses compétences à ce sujet. Seront citées les formations obligatoires dispensées dans le cadre universitaire, et également les formations possibles et non obligatoires plus ou moins financées par des organismes. Ces formations permettent entre autres d'enrichir son développement professionnel continu, ou encore sa formation professionnelle continue, ce qui est une obligation pour le pharmacien d'officine.

## 3. Formations obligatoires ou accessibles aux pharmaciens diplômés

### 3.1 Le développement professionnel continu (DPC)

#### 3.1.1 Qu'est-ce-que le DPC ?

Le développement professionnel continu (DPC) est mis en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 (35). Il ne s'agit pas d'un programme mais d'un enjeu, d'une démarche pour les professionnels de santé (60 professions de santé et spécialités confondues sont concernées) garantissant leurs compétences tout au long de leur exercice professionnel. Il offre à l'utilisateur de santé la garantie qu'il est pris en charge par des professionnels qui vont lui fournir une qualité et une sécurité de soin. Historiquement, son instauration fait suite à l'affaire du Médiateur et a été définie par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 (dite loi Santé) (36).

La réalisation de son DPC est une obligation pour les professionnels de santé (37) et est un devoir (38). Pour plus de précision, ce parcours concerne tous les pharmaciens en exercice, quels que soient son ou ses contrats de travail (CDD, CDI, temps partiel, ...) (36).

Le DPC est défini comme une multiplicité de parcours associant de la formation continue (dite action cognitive répondant à des orientations prioritaires, des enjeux fixés par le ministère de la Santé et des enjeux fixés par la profession elle-même), l'évaluation des pratiques professionnelles (c'est-à-dire évaluer sa pratique au quotidien dans un contexte de travail) et la gestion des risques (démarche très concrète au sein d'une officine comme par exemple l'analyse en équipe des événements indésirables tels les erreurs de délivrance afin de proposer des actions d'amélioration) (39).

En pratique, le professionnel doit réaliser ces trois types d'action (action cognitive, analyse des pratiques professionnelles et gestion des risques) au cours d'une période de trois années avec pour minimum deux actions de deux types différents dont au moins une action s'inscrivant dans les orientations prioritaires définies à l'article législatif 4021-2 du Code de la santé publique. (40) Il ne convient pas d'assimiler le DPC à une formation continue car il ne s'agit pas d'une adaptation à l'emploi mais d'une démarche qui vise à maintenir des compétences métiers, des compétences acquises. A ce titre, dans un parcours DPC, les organismes de formation ne dispensent pas une formation mais de l'information (36).

Les orientations prioritaires triennales sont issues de la politique nationale de santé. Ce sont ces orientations prioritaires qui définissent si telle action est DPC. Depuis 2020, les orientations prioritaires aux actions DPC concernant toutes les professions de santé sont (41) :

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie,
- Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins,
- Renforcer la réflexion éthique en santé et la place des usagers dans leur prise en charge,
- Assurer la coordination et la continuité des parcours et des prises en charge.

Pour chaque profession de santé et chaque spécialité, on retrouve des orientations plus spécifiques. Par exemple, l'offre de DPC pour le pharmacien d'officine s'appuie sur six orientations prioritaires triennales pour la période 2020-2022 (42) :

- Le plan pharmaceutique personnalisé,
- Les biomédicaments et les médicaments biosimilaires,
- Le bilan de médication,
- L'entretien pharmaceutique,
- La conciliation médicamenteuse,
- La dispensation médicamenteuse en urgence.

### 3.1.2 **Choisir son action DPC**

Une formation doit correspondre à l'une des orientations prioritaires définies en amont afin d'être validante DPC, peu importe qu'elle soit dispensée en présentiel ou en e-learning ou même sous la forme d'audits, la méthode étant élaborée par la HAS en partenariat avec les conseils nationaux professionnels.

La liste complète de ces formations est accessible sur le site de l'Agence Nationale du DPC (ANDPC), où il est d'ailleurs possible d'identifier les actions validantes de chaque formation (43). En effet, si un organisme de formation souhaite proposer une formation validante DPC elle doit s'enregistrer auprès de l'ANDPC. Après un contrôle administratif de conformité aux orientations et une évaluation scientifique et pédagogique par les commissions scientifiques indépendantes (représentées par des pharmaciens dans notre cas), l'organisme de formation obtient un logo spécifique « ODPC » inséré d'un numéro d'enregistrement que l'organisme peut ainsi apposer sur ses fiches de formations (36).

*Pour plus de sûreté quant au choix de sa formation DPC, si une action n'est pas sur le site de l'ANDPC, alors elle n'est pas validante pour le DPC.*

A savoir qu'un diplôme universitaire (DU) peut être validant DPC à partir du moment où sa thématique s'inscrit dans les orientations prioritaires. A titre d'exemple, un DU de phytothérapie ne sera pas validant DPC à contrario d'un DU sur l'éthique appliquée à la santé. Ce dernier est retrouvable sur le moteur de recherche proposé par le site de l'ANDPC. Par ce biais, on obtient des informations complémentaires au sujet de ce DU : il comprend une formation continue en présentiel, un prix fixé, une durée et son orientation prioritaire est le renforcement de la réflexion éthique en santé et la place des usagers dans leur prise en charge (43).

### 3.1.3 **Justifier son DPC**

Un document de traçabilité intitulé « mon DPC » est à compléter sur le site de l'ANDPC. Il rendra compte de notre obligation de DPC. Ce document dématérialisé rempli par le professionnel lui-même, comporte plusieurs onglets. Dans un premier onglet, le professionnel rendra compte de ses obligations d'action sur les orientations prioritaires, les actions validantes. Dans un deuxième onglet, il pourra rendre compte de toutes les actions qu'il aura faites en-dehors du parcours DPC, et un troisième onglet avec les différentes activités qui peuvent servir à mettre en avant les compétences (abonnements, formateurs, congrès, conférenciers, le fait d'être maître de stage, etc.) c'est-à-dire tout ce qui oblige à travailler des contenus et à travailler ses pratiques (44). Les formations dispensées par les laboratoires pharmaceutiques ne sont pas concernées. Le but du DPC est d'avoir une formation indépendante des laboratoires, l'idée justement est de rompre avec le financement de l'industrie pharmaceutique (36).

### **3.1.4 Contrôle ordinal et sanction**

Le législateur demande à l'Ordre de contrôler l'actualisation des compétences de chaque pharmacien. Ce document de traçabilité est donc envoyé de façon nominative à l'instance ordinale à la date échue, uniquement sous l'autorisation du professionnel concerné.

A l'heure actuelle, aucune sanction n'est proclamée bien qu'il s'agisse d'une obligation pour le pharmacien, on parle d'« obligation sans sanction ». Si un pharmacien n'a pas répondu à son obligation DPC, l'Ordre demande au professionnel des explications, par exemple, n'aurait-il simplement pas rempli son document de traçabilité ? Sinon, l'Ordre pourra prescrire au professionnel de réaliser un DPC avec un plan d'accompagnement. (36)

A savoir qu'en cas de procédure disciplinaire, de procédure d'insuffisance professionnelle, d'une action au pénal ou au civil pour une faute grave, le fait de ne pas avoir rempli son obligation peut être pris en compte. Cette obligation de DPC pourra être un élément à charge ou à décharge pour le professionnel. Également, un pharmacien maître de stage doit réaliser son DPC afin de garder l'exercice de cette fonction. (45)

D'autres s'intéressent fortement au DPC, c'est le cas des compagnies d'assurance. Avec la montée en charge du dispositif, les compagnies d'assurance peuvent exiger ces informations et pourra devenir une clause d'exclusion. La non-réalisation de son DPC augmente le risque de sinistralité (36).

Il est important d'appréhender le DPC comme une opportunité de qualifier le métier de pharmacien par le maintien de ses compétences.

### **3.1.5 Financer son DPC**

« L'ANDPC contribue à la prise en charge du DPC pour les professionnels de santé libéraux et salariés » (46). En 2021, le forfait appliqué à la profession de pharmacien comprend 14h de prise en charge sur le temps de travail (47). « Ce forfait de prise en charge comprend la participation de l'Agence au paiement de l'organisme de DPC dispensant l'action de DPC suivie et une indemnisation du professionnel de santé pour sa participation à l'intégralité de son action de DPC » (46).

### **3.1.6 Actions DPC en lien avec l'urgence vitale**

L'arrêté du 19 juillet 2019 affirmant les orientations pluriannuelles prioritaires de l'intervalle 2020-2022 (citées plus haut) ne comporte pas la thématique de l'urgence vitale à l'officine, ni même en orientation spécifique (42). Cet axe de formation n'appartient pas au programme de développement professionnel continu. A contrario, on retrouve l'orientation spécifique n°175 concernant la dispensation médicamenteuse en urgence, mais ceci ne concerne pas notre sujet car cette thématique a déjà été abordée par Mme Aurélie Hardy lors de sa thèse d'exercice soutenue à l'UFR Santé d'Angers en 2019 (6).

Après recherche d'actions de DPC concernant le pharmacien adjoint ou titulaire avec pour mot-clé « urgence vitale » sur le site de l'ANDPC, on retrouve finalement des actions certifiées DPC concernant notre sujet. (43) Les urgences en cas de situations sanitaires exceptionnelles (SSE) mettant en place des plans ORSEC NOVI, sont largement proposées mais ne concernent pas à proprement parler l'environnement officinal en lui-même. Cela étant,

certaines objectifs de ces actions proposées évoquent une formation théorique et pratique sur les gestes d'urgence vitale et sur l'optimisation de la prise en charge du patient – ces objectifs pouvant être utiles à la pratique officinale.

La recherche nous propose 75 résultats d'actions DPC en lien avec l'urgence vitale. La majorité ne concerne pas l'urgence vitale mais l'urgence relative et ont pour thématiques générales :

- La gestion des grandes pathologies de notre époque (les allergies, les troubles gastro-intestinaux),
- La contraception,
- Les angines et les cystites,
- La télémédecine, d'un point de vue spécifique : le télésoin,
- Les projets d'exercice coordonné,
- La prise en charge de la douleur (orthopédie, traumatologie, situations sanitaires exceptionnelles)
- Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD),
- La conciliation médicamenteuse,
- Le risque cardio-vasculaire élevé,
- Les situations sanitaires exceptionnelles (SSE) : catastrophe ou terrorisme,
- La vaccination,
- La délivrance d'urgence,
- La dispensation protocolisée,
- Les interruptions volontaires de grossesses (IVG),
- L'antibiorésistance,
- La peau du sénior,
- L'ophtalmologie à l'officine,
- La femme enceinte,
- La prise en charge des patients atteints de diabète de type 1 et 2,
- La prise en charge des patients ayant eu un infarctus du myocarde (IDM), un syndrome coronarien aigu (SCA ST+).

Sur l'ensemble de ces 75 formations, deux intéressent notre sujet sur la gestion de l'urgence vitale par le pharmacien d'officine, notamment concernant les formations aux gestes pratiques.

La première ayant pour intitulé « garantir l'optimisation des soins d'urgence dans un contexte de situation sanitaire exceptionnelle » (**ANNEXE 2**) concerne l'urgence et les SSE. Les pharmaciens et les préparateurs y sont éligibles en plus des autres professionnels de santé tels que les professionnels paramédicaux, les infirmiers et les médecins. Cette action DPC dispense comme son nom l'indique, une formation sur la gestion et l'organisation logistique en cas de SSE. Mais également, elle prévoit un entraînement pratique aux gestes de l'urgence vitale. Cette action de formation est motivée par l'importance de maintenir les connaissances de tous les professionnels de santé dans les domaines de l'urgence, ce qui est également l'objectif ultime de cette thèse pour les pharmaciens. Sur la fiche de cette action DPC, l'orientation spécifique prioritaire en lien est la numéro 44 : « préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux SSE et prise en charge somatique et psychique des victimes induites ». Bien que l'orientation prioritaire ne soit pas en concordance directe avec la gestion de l'urgence vitale à l'officine - *et d'ailleurs, il n'existe pas d'orientation plus spécifique à notre sujet pour l'intervalle 2020-2022* - elle permet aux pharmaciens d'obtenir une formation DPC (avec le financement associé) de façon à accroître ses compétences dans la gestion de l'urgence vitale potentielle en pharmacie. (48)

La deuxième formation intitulée « *prise en charge des patients en situation d'urgence ou de catastrophe* » (**ANNEXE 3**) peut facilement s'ancrer à notre sujet. Effectivement, l'intitulé explicatif de la formation nous informe que cette action DPC se base sur la prise en charge d'une urgence vitale à l'officine en proposant une application aux SSE. Il ne s'agit pas de la prise en charge d'une urgence vitale en cas de SSE mais une simple ouverture sur les SSE qui sont d'actualité. Cette action DPC est proposée uniquement aux professionnels de santé du domaine officinal que sont les pharmaciens et les préparateurs. Grâce à son appui sur les nouvelles recommandations, cette offre permettrait une formation technique et scientifique au pharmacien d'officine dans la prise en charge d'une urgence vitale. (49)

### **3.1.7 Mon expérience**

Étant de passage dans ma région d'exercice, l'organisme de formation Eduprat m'a offert (car je n'avais pas encore soutenu ma thèse au 02 décembre 2021) une action DPC s'intitulant « *urgences et prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle* » (**ANNEXE 4**). Cette action concernait différents professionnels de santé : masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, sage-femmes, médecins spécialistes, médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers diplômés d'état, chirurgiens dentistes, biologistes. (50) Certes, la formation ne s'appliquait pas directement à l'exercice officinal, mais son lien avec les situations sanitaires exceptionnelles s'apparentait directement à l'urgence vitale. J'ai saisi l'opportunité, ce qui m'a permis d'appréhender réellement ce qu'était une action DPC.

L'action dispensée par le docteur Arnaud Ximenes, médecin urgentiste, se découpait en plusieurs étapes : une formation en ligne, une formation en présentiel sur 3 heures comprenant théorie et pratique, et une évaluation en ligne. La formation en ligne préalable à la formation en présentiel s'est avouée assez complexe du fait de la présentation de cas cliniques pointilleux et complets. Cette complexité s'est largement simplifiée lors de la formation en présentiel par l'usage d'exemples concrets par le formateur. La formation théorique en présentiel s'est d'ailleurs déroulée de la même façon, par une succession de cas cliniques (inconscient qui respire, arrêt cardio-respiratoire, obstructions des voies aériennes, hémorragies). L'avantage de la formation pratique était l'apport des nouvelles recommandations de la société française de médecine d'urgence (SFMU), ce qui m'a permis de m'actualiser. Ces précédents points cités font de cette action une formation complète, rapide et efficace. Elle apporte de l'assurance en offrant du sens que ce soit sur la théorie ou sur la pratique en termes de gestes et de soins d'urgence. Globalement, elle s'apparente nettement au programme de la formation aux gestes et aux soins d'urgence.

Le programme de DPC géré par l'ANDPC prévoit des actions en lien avec l'urgence vitale, dont une s'apparentant à l'officine. Sachant que cet organisme propose une prise en charge financière complète ainsi qu'une indemnisation, il est donc possible pour le pharmacien d'officine de se former à la gestion de telle situation tout en remplissant son devoir de développement professionnel continu. Notons que l'essentiel de ces formations ne concerne en aucun cas l'étudiant en pharmacie. Ce qui semble logique du fait que le DPC s'applique au pharmacien d'officine dès l'obtention de son diplôme (stage de 6<sup>ème</sup> année validé et thèse soutenue).

## 3.2 La formation professionnelle continue

### 3.2.1 Ses différences avec le développement professionnel continu

La formation professionnelle continue (FPC) concerne tous les corps de métier. Le DPC concerne uniquement les professionnels de santé. Pour la profession de pharmacien comme pour beaucoup d'autres professions de santé, le DPC et la FPC sont deux obligations de formation professionnelle à respecter. A la différence du DPC, la FPC ne répond pas aux orientations nationales pluriannuelles prioritaires définies par l'état, et il ne s'agit pas d'un parcours triennal. Schématiquement, toutes les formations ne répondant pas aux orientations nationales prioritaires mais certifiées par des attestations ou des diplômes rentrent dans le cadre de la FPC. (36)

La méthode de financement est également différente. Une formation éligible DPC sera financée par l'ANDPC (47). Une FPC pourra être financée par les OPCA (organismes paritaires collecteurs agréés) ou via le CPF (compte personnel formation) – explications à suivre.

### 3.2.2 Mode de financement

Les entreprises du secteur des professions libérales dont les pharmacies d'officine, contribuent annuellement à une cotisation pour la formation professionnelle en fonction de leur masse salariale brute (MSB) (51). Cette contribution est perçue par l'opérateur des compétences des entreprises de proximité, dite l'OPCO-EP (anciennement ACTALIANS®). Il s'agit d'un organisme paritaire collecteur agréé par l'État (OPCA) et attitré à récolter les contributions de trois secteurs d'activité que sont : l'artisanat, les professions libérales et les services de proximité. (52) L'OPCO-EP agit en faveur du développement de la formation professionnelle continue. (53)

Concernant le domaine officinal, les contributions récoltées et regroupées vont permettre de rembourser les frais engagés par les pharmacies pour les formations réalisées par ses salariés en cours d'année. Le mode de remboursement des formations est dépendant du nombre de salariés : pour les pharmacies de moins de 10 salariés, les fonds sont mutualisés mais pour une officine composée de plus de 10 salariés, l'OPCO-EP énonce un budget annuel limité pour ces officines. Ces contributions pour la formation professionnelle permettent aux salariés d'une officine d'accéder à une formation continue, en déboursant plus ou moins leurs fonds propres lorsque la jauge de quota de formations disponibles et remboursables pour la pharmacie est atteinte (essentiellement pour les officines de plus de 10 salariés). Actuellement, il n'est pas encore possible d'utiliser son compte personnel formation (CPF). Pour la plupart des organismes de formations dits « organisme prestataires d'actions de développement des compétences » ou OPCA, toutes les formations peuvent être prises en charge intégralement par l'OPCO-EP.

La prise en charge de la formation professionnelle continue des titulaires passe par un circuit de financement différent. Il dépend des contributions aux fonds interprofessionnels de formation des professionnels libéraux (FIF-PL) pour la formation continue classique et du financement interne de l'ANDPC pour les formations éligibles au DPC.

Il existe plusieurs organismes de formation comme par exemples : certaines facultés de santé notamment l'UFR santé d'Angers, *ma formation officinale*, *Ospharm formation*, *OCP formation*, *Linkypharm*, *Utip innovations* (conférences axées sur la prévention), *ANTICIP*, *Atoopharm*, *C&J formation*, *Cap officine*, *CERP Rouen formation*, *CFO*, *le moniteur formation*,



*WKT Consult, Allicance Healthcare formation, Christine Caminade Conseil, Echo Form, Form UPP, MPB Conseil, Praxipharm...* Ces organismes dispensent des formations à travers diverses formes d'apprentissage : e-learning, stage, ateliers, conférences. L'ensemble de ces organismes prestataires de formations devront, si ce n'était pas déjà le cas, être obligatoirement certifiés « Qualiopi » à partir du 1er janvier 2022. Cette certification atteste la conformité des organismes de formation au nouveau référentiel national qualité (RNQ) défini en juin 2019 (54).

Certaines formations proposées par ces organismes prestataires de formation continue sont éligibles à la validation d'une action DPC.

Après inscription de l'officine auprès d'un de ces organismes, les formations sont disponibles à l'ensemble de l'équipe (pharmaciens, préparateurs, esthéticiennes, magasiniers, étudiants pharmaciens, étudiants préparateurs...).

### **3.2.3 Organismes prestataires de formation continue proposant une formation en lien avec la gestion de l'urgence vitale en officine**

Les formations proposées par *Ma Formation Officinale* s'adressent à l'ensemble de l'équipe officinale (pharmaciens titulaires, adjoints, étudiants, préparateurs, autres).

Aucune formation en lien avec l'urgence vitale à l'officine n'est à ce jour proposée par l'organisme *Ma Formation Officinale*. Après appel d'Ophélie Lemoine, conseillère formation chez *Ma Formation Officinale*, le projet serait en cours d'élaboration. La seule formation qui aurait un lien implicite avec l'urgence vitale s'intitule « *pansements et plaies chroniques* », même s'il ne s'agit pas de plaies aiguës. Après réalisation de cette formation, les critères d'évaluation des plaies et des brûlures semblent intéressants dans la prise en charge d'un patient en urgence vraie. Par exemple, un des éléments pertinents de la formation au sens de l'évaluation de l'urgence d'une situation est, d'une part, les critères de gravité des brûlures et des plaies, ainsi que quelques rappels de type « *l'absence de peau sur une surface trop importante compromet la survie des organes devant être recouverts, voire la survie de l'individu blessé* ».

*Ospharm, CERP Rouen formation, Praxipharm* et *WKT Consult* proposent une formation en lien avec la prise en charge de l'urgence vitale à l'officine. Elles sont respectivement référencées sous le nom de « urgences à l'officine », « gestes et soins d'urgence », « gestes et soins de 1<sup>er</sup> secours à l'officine » ou encore « gestion de l'urgence à l'officine (les premiers secours) », ce qui signifie globalement la prise en charge des urgences à l'officine mais non nécessairement vitales. Cela étant, les objectifs généraux de ces formations stipulent des pathologies aiguës telles que l'hémorragie, l'arrêt cardio-respiratoire, les signes de gravité, l'obstruction des voies aériennes... Ces formations en présentiel d'une journée complète ne comprennent pas d'action DPC, mise à part celle proposée par *WKT Consult*.



### 3.3 Formation spécialisée : le pharmacien sapeur-pompier

*Cette partie fait suite à plusieurs entretiens téléphoniques avec le Docteur Deroche Annabelle, pharmacien sapeur-pompier professionnel au SDIS-49.*

#### 3.3.1 Le SDIS : point historique sur l'origine du pharmacien sapeur-pompier

Historiquement, une caserne était un centre de secours communal voire municipal c'est-à-dire qu'on retrouvait une caserne par mairie. Par souci d'homogénéisation des pratiques, une départementalisation des casernes s'est effectuée avec la constitution de services départementaux d'incendie et de secours (SDIS). Actuellement, on compte une centaine de SDIS sur l'ensemble du territoire français aux paysages différents. Ainsi, il y a toujours autant de pratique que de SDIS. Ceci s'explique également par le fait que chaque département comprend ses propres risques (risque maritime et/ou risque côtier et/ou risque montagneux...). Du fait de ces risques différents entre les SDIS, les engins d'intervention et les moyens financiers sont également fluctuants d'un SDIS à l'autre.

Aujourd'hui, les incendies ne représentent que 8 à 10 % des interventions, et 80 % concernent les Secours d'Urgence Aux Personnes (SUAP). Les « professionnels du feu » réalisent un bon nombre de secours à victime et le premier médicament de l'urgence est l'oxygène. Pour garantir sa qualité et sa sécurité, le ministère de la Santé et les entreprises fabriquant des gaz ont réalisé un travail qui a permis à ce gaz de devenir médicament, et ainsi posséder une AMM. L'oxygène devient ainsi médical avec une valeur législative de médicament. Dès lors, la gestion de l'oxygène a nécessité l'arrivée de la profession de pharmacien dans les SDIS. Ces pharmaciens deviennent des pharmaciens sapeurs-pompiers, et possèdent le statut d'officier. Actuellement, les missions attribuées aux pharmaciens sapeurs-pompiers sont plus larges que la gestion de l'oxygène.

Les missions des pharmaciens sapeur-pompiers ont été élargies au fil du temps face aux évolutions organisationnelles.

#### 3.3.2 Parcours, formation et missions quotidiennes des pharmaciens sapeurs-pompiers

Un pharmacien, pour devenir sapeur-pompier professionnel se doit d'effectuer l'internat de pharmacie. Il n'est plus possible à un pharmacien d'officine de devenir pharmacien sapeur-pompier professionnel. A contrario, un pharmacien d'officine peut devenir pharmacien sapeur-pompier volontaire.

Hormis les gros SDIS de France, il n'y a qu'un pharmacien sapeur-pompier professionnel par SDIS. En 2020, le dernier bilan démographique de l'Ordre des pharmaciens disponible en mars 2022 dénombrait 414 pharmaciens sapeurs-pompiers soit 305 volontaires et 109 professionnels (gérants et adjoints). (55) La présence des pharmaciens sapeurs-pompiers volontaires est essentielle pour épauler le pharmacien sapeur-pompier professionnel. A savoir qu'une pharmacie à usage intérieure (PUI) de SDIS est ouverte uniquement si un pharmacien est présent, tout comme une officine. Si le pharmacien sapeur-pompier professionnel s'absente (congrés, arrêts), la présence d'un pharmacien sapeur-pompier volontaire est nécessaire.

Le parcours d'un pharmacien souhaitant s'engager en tant que pharmacien sapeur-pompier volontaire est simple. Prenons l'exemple du parcours au SDIS-49 proposé par le Docteur Deroche : le pharmacien doit être docteur en pharmacie, se présenter au SDIS du département où il est basé géographiquement (proximité géographique nécessaire car le domaine concerne l'urgence). Ensuite, selon les besoins du SDIS, un entretien avec le pharmacien sapeur-pompier professionnel se déroule afin de vérifier les compatibilités, l'entente. S'ensuit une visite médicale d'aptitude et de recrutement (un peu en marge pour les conditions sportives par rapport aux sapeurs-pompiers volontaires). Puis le dossier est envoyé en préfecture dans l'attente de la nomination par le préfet car un arrêté préfectoral est nécessaire.

*Un pharmacien qui souhaite être sur le terrain et devenir sapeur-pompier volontaire n'optera pas pour ce même parcours mais empruntera la voie de recrutement biannuel avec, lors du recrutement, une évaluation des capacités opérationnelles (composées de tests physiques et d'exercices écrits) et une visite médicale d'aptitude. Globalement, le fait d'être pharmacien ouvre un parcours différent à celui du sapeur-pompier volontaire. Cette profession conditionne une autre formation. Antérieurement, un étudiant en pharmacie pouvait avoir le statut de sapeur-pompier volontaire mais pas de pharmacien sapeur-pompier volontaire. Depuis le décret n°2018-1030 du 23 novembre 2018 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires (56), les étudiants peuvent s'engager dès leur 5<sup>ème</sup> année d'étude en tant que pharmacien aspirant de sapeurs-pompiers volontaires et ainsi travailler bénévolement à la PUI.*

La formation du pharmacien sapeur-pompier se déroule en interne au sein de la PUI avec le pharmacien sapeur-pompier professionnel (explication du logiciel de gestion de stock, du matériel à connaître, notamment le matériel de perfusion et d'intubation).

Des formations seront toujours proposées et accessibles à tous pharmaciens sapeurs-pompiers. Elles se déroulent à l'école départementale d'incendie et de secours (EDIS) qui est un centre de formation spécialisé pour les sapeurs-pompiers. L'EDIS reliée au SDIS-49 se trouve à Feneu. L'école offre une formation riche et variée pour évoluer face aux risques changeants et elle permet d'harmoniser les pratiques. Les écoles départementales de sapeurs-pompiers forment les pharmaciens sapeurs-pompiers professionnels et volontaires à leur métier. Ces formations se déroulent toujours en regard du PSE1 et 2 (premier secours en équipe de niveau 1 et de niveau 2). Il existe des formations plus spécialisées concernant les risques nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques et explosives (dits risques NRBCE). Ces dernières se déroulent à l'ENSOSP (école nationale supérieure des officiers sapeurs-pompiers) à Aix-en-Provence, accessibles aux officiers et donc aux pharmaciens sapeurs-pompiers. Dans sa panoplie de formations, l'école propose d'ailleurs des formations en lien avec des actions DPC, par exemple : « *l'expertise pharmaceutique dans la participation aux SSE* » (ANNEXE 5) (57).

Les missions quotidiennes du pharmacien sapeur-pompier professionnel, épaulé par le pharmacien sapeur-pompier volontaire sont larges et similaires à d'autres PUI. Il intervient sur cinq domaines de gestion : l'oxygène, les médicaments (notamment des injectables), les dispositifs médicaux stériles (perfuseurs, aiguilles, seringues, sondes d'intubation, compresses, etc.), le petit matériel médico-secouriste (gants médicaux, colliers cervicaux, masques d'oxygène, insufflateur, etc.), et les produits d'hygiène (produits bactéricides, virucides, etc.).

Le pharmacien sapeur-pompier agit à tous les niveaux de la chaîne de chacun des cinq domaines centralisés par un statut pharmaceutique. Il intervient sur : les commandes, la traçabilité des produits, la sécurité du circuit du médicament (également en cas de rappel de

lot), la délivrance pour les casernes rattachées au SDIS et la délivrance pour les cabinets médicaux. Ces délivrances appartiennent au domaine de l'opérationnel. Elles consistent à réalimenter des casernes et les cabinets médicaux en consommables (pansements, compresses, dispositifs médicaux...).

### **3.3.3 Les champs d'action du pharmacien sapeur-pompier**

Le pharmacien sapeur-pompier peut intervenir sur différentes sphères. Comme cité plus haut dans les tâches quotidiennes du pharmacien sapeur-pompier, **l'alimentation des casernes du département et des cabinets médicaux** semble le domaine le plus chronophage. Prenons par exemple la composition du SDIS-49, il y a 4 pharmaciens sapeurs-pompiers volontaires en actif réel, 1 pharmacien sapeur-pompier professionnel mais 78 casernes et autant d'ambulances que de casernes reliées au SDIS-49 à réalimenter, ce qui génère un très grand nombre de dotations et ainsi une charge de travail conséquente.

Toujours dans ce même domaine, le pharmacien sapeur-pompier gère la **dotation médicale des infirmiers et des médecins**. Le rôle du pharmacien est de renouveler les prestations médicales des infirmiers et des médecins. A chaque intervention, il est obligatoire pour le professionnel concerné de remplir une fiche à valeur prescriptive (c'est-à-dire une liste de ce qui a été donné et donc ce que doit redélivrer la pharmacie). Globalement, cette fiche fait office de renouvellement.

Lors d'un déclenchement par le Préfet d'un **plan ORSEC-NOVI** (organisation des secours pour de nombreuses victimes), anciennement appelé « plan rouge », le pharmacien délivre le poste médical avancé (PMA) qui contient des médicaments et de l'oxygène médical. Tous les pharmaciens volontaires sont formés au plan ORSEC-NOVI. En effet, il y a obligation d'être formé tous les deux ans au CESU (exercice en réel). Les pharmaciens sapeurs-pompiers ont également leur protocole d'action en cas de déclenchement de plan blanc, déclenché lors de SSE ou lorsque l'activité de l'établissement augmente.

Le pharmacien sapeur-pompier est également **formé au risque NRBCE** retrouvé par exemple, dans le transport de matières dangereuses. En général, le pharmacien sapeur-pompier volontaire se retrouve rarement sur le terrain, uniquement s'il y a déclenchement d'un plan ORSEC-NOVI ou NRBCE.

Le dernier domaine où les compétences du pharmacien sapeur-pompier sont nécessaires est la **formation envers d'autres sapeurs-pompiers**. Généralement, les thématiques de ces formations dépendent des demandes spontanées des sapeurs-pompiers (exemple du mésusage des psychotropes), mais peuvent être également proposées lors d'un risque imminent (exemple d'Ebola, ou encore de l'anthrax après les attaques du Wall Trade Center).

Pour conclure, devenir pharmacien sapeur-pompier volontaire peut être prenant car il faut être disponible au moins une journée par semaine afin d'assurer une continuité d'action. Mais le devenir ouvre de nouvelles perspectives pour se développer professionnellement. Par exemple, intégrer le domaine du service d'incendie et de secours (SIS) n'augmente pas seulement nos connaissances, cela permet de non seulement d'échanger avec des patients mais également avec des professionnels ayant leurs propres besoins spécifiques, différents de ceux que l'on peut rencontrer en officine. Intégrer une PUI offre une nouvelle approche de gestion, différente de celle de l'officine. Une fois le recrutement, l'accès à un grand nombre de formations privées est une opportunité. Et ce, afin d'améliorer sa pratique quotidienne en

tant que professionnel de santé, améliorer ses connaissances en termes de gestion des urgences notamment vitales, et ainsi augmenter les chances de survie du patient concerné lors d'une urgence vitale se présentant en officine.

### **3.3.4 Nouveau décret ministériel relatif aux actes de soins d'urgence relevant de la compétence des sapeurs-pompiers**

Le décret n°2022.621 du 21 avril 2022 énonce que les sapeurs-pompiers sont habilités à prendre des mesures des paramètres vitaux dans l'optique de fournir des informations supplémentaires au médecin régulateur. Par exemple, la température, le pouls, la pression artérielle, la glycémie, la saturation en oxygène peuvent être pris par le sapeur-pompier. Il peut également à compter du 25 avril 2022, administrer des aérosols non médicamenteux (exemple du sérum physiologique) ou encore calculer des scores de gravité clinique.

Autrement, sous réserve d'une prescription du médecin régulateur ou d'un médecin présent sur les lieux, le sapeur-pompier peut administrer des aérosols ou des pulvérisateurs médicamenteux en cas d'asthme aigu grave connu, ou de douleurs aiguës. Il peut encore – toujours si prescription – administrer par voie orale ou intra-nasale des produits médicamenteux en cas d'overdose aux opiacés ou de douleurs aiguës. Par stylo auto-injecteur, le sapeur-pompier pourra administrer des produits médicamenteux en cas de choc anaphylactique, d'hypoglycémie ou encore prendre des mesures d'électrocardiogramme et recueillir l'hémoglobininémie, toujours sous prescription.

Tous ces actes doivent être réalisés par les sapeurs-pompiers ayant effectué une formation au préalable par le CESU. (58)

### 3.4 Formations spécialisées : propositions par la Croix-Rouge française

#### 3.4.1 La Croix-Rouge française et ses délégations territoriales : objectifs notamment dans le domaine de la formation

Fondée en 1864, la Croix-Rouge française est une association caritative indépendante des pouvoirs publics. Ses missions clés sont au nombre de cinq : l'urgence (unités de premiers secours, aide d'urgence en cas de catastrophe), l'action sociale (personnes âgées, aide alimentaire, financière, matérielle, l'accès au droit, exclusions sociales, réfugiés, détenus), la formation (sanitaire, sociale, santé et sécurité au travail), la santé (soins, handicapés, personnes âgées, soutien et soins à domicile) et l'action internationale (59). La Croix-Rouge française est présente sur l'ensemble du territoire français, et compte 54 000 bénévoles. Son organisation territoriale se compose d'une direction générale, de directions régionales, de délégations régionales, de délégations territoriales et d'unités locales (59).

La Croix-Rouge française fait partie des **plus importants organismes de formation professionnelle** continue de France compte tenu du nombre de clients et de salariés formés en 2019. La filière formation de la Croix-Rouge française se décompose en 12 instituts régionaux de formation sanitaire et sociale (IRFSS), certains comportant plusieurs sites sur une même région ce qui génère au total 72 établissements de formation (60). Ces établissements proposent des formations pré-qualifiantes (à l'emploi par exemple), des formations initiales et des formations continues.

Les **thématiques** de formations proposées sont : les premiers secours, la formation des formateurs, la sécurité incendie et l'évacuation, la prévention des risques physiques ou psychosociaux, la qualité de vie au travail, le management de la santé et la sécurité au travail. Après échanges avec certains administrateurs des formations de la Croix-Rouge, la seule thématique de formation intéressant un pharmacien d'officine qui souhaite développer ses compétences en matière de gestion de l'urgence vitale est la thématique des premiers secours. Une bonne proportion des formations proposées sur cette thématique des premiers secours se rapporte à la santé et à la sécurité au travail. Cela étant, les modalités de gestion d'une urgence vitale sont peu différentes qu'elle se déclare sur un lieu de travail ou à l'officine. A noter que ces formations sur la thématique des premiers secours sont certifiées par l'institut national de recherche et de sécurité et/ou agréées par le ministère de l'Intérieur. (61) Ces formations peuvent être accessibles à n'importe quel pharmacien souhaitant développer ses compétences ou se remettre à niveau. Il est d'ailleurs possible que le titulaire d'une officine demande un devis pour l'organisation d'une session de formation pour toute son équipe en appelant directement l'IRFSS le plus proche.

#### 3.4.2 Pharmacien bénévole de la Croix-Rouge française

Un pharmacien bénévole à la Croix-Rouge française peut être un simple bénévole ou bien intégrer un des pôles santé (pôle santé national, pôles santé départementaux ou pôles santé locaux). « *Chaque direction territoriale dispose en effet d'un pôle Santé regroupant médecins, pharmaciens, infirmiers et psychologues bénévoles. L'expertise des pharmaciens, en particulier en matière de sécurisation du circuit du médicament, de matériovigilance et d'hygiène, est prise en compte dans les actions de sécurité civile, de formation et d'action sociale de l'association* » (62).

Par exemple, un pharmacien bénévole d'un pôle départemental détient des rôles et des missions définies dans des procédures opératoires de service (POS) propres à chaque pôle comme (63) :

- Prodiguer des conseils techniques à la demande du président départemental,
- Mettre en œuvre la gestion et le suivi des médicaments et des dispositifs médicaux utilisés par les équipes (oxygène, kits médicamenteux urgents, etc.),
- Mettre en œuvre le suivi des alertes de pharmacovigilance et informer en cas de nécessité le médecin et l'infirmier départementaux,
- Participer à la mise en place et au suivi des procédures départementales (hygiène) selon les recommandations,
- Animer et coordonner le groupe des pharmaciens locaux,
- Participer dans son domaine d'expertise, aux opérations départementales et à la préparation de dispositifs de secours ou d'actions sociales.

Les conditions pour devenir un pharmacien du pôle départemental sont communes à tous les pôles : être docteur en pharmacie et être inscrit à l'Ordre des pharmaciens. (63)

La dernière mise à jour datant de décembre 2021 des données internes de la Croix-Rouge française montre un effectif de 27 pharmaciens bénévoles dont 25 sont nommés dans les pôles santé territoriaux. L'effectif de pharmaciens ou d'étudiants en pharmacie bénévoles sur le terrain n'est pas communiqué.

### **3.4.3 Formations ponctuelles proposées par les établissements de l'IRFSS Pays de la Loire**

L'IRFSS Pays de la Loire dispose de quatre instituts de formation (hors centres de formation professionnelle) établis sur Laval (53), Le Mans (72), Rezé (44) et Saint Jean de Monts (85).(64)

Les formations proposées en lien avec les premiers secours sont multiples, elles concernent tout public mais nécessitent parfois des prérequis. Toutes les formations proposées sont pratiques et nécessitent du présentiel, le e-learning n'est pas encore d'actualité.

La formation intitulée « *les gestes qui sauvent : savoir réagir face à un attentat* » attire notre attention car elle se déroule uniquement sur deux heures et son programme comporte l'apprentissage des positions d'attente en cas de plaies graves et l'arrêt d'une hémorragie, pratiques largement en lien avec l'urgence vitale et intéressantes pour le pharmacien d'officine.

Concernant la seconde formation courte proposée d'une heure et demie intitulée « *l'urgence cardiaque 'appeler, masser, défibriller' et accident vasculaire cérébral* », l'aspect de la conduite à tenir en cas d'AVC est intéressant car cet accident est très peu abordé dans les formations pratiques.

La formation « *sauveteur-secouriste du travail (SST)* » aborde les saignements abondants, l'obstruction des voies aériennes supérieures et les brûlures parmi d'autres thématiques. Cette formation de deux jours propose par la suite un recyclage d'une journée complète tous les 2 ans.

D'autres formations, dites « *prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1) et de niveau 2 (PSC2)* » et « *prévention et secours en équipe de niveau 1 (PSE1) et de niveau 2 (PSE2)* » s'apparentant directement à la FGSU1 et la FGSU2 des professionnels de santé, semblent pertinentes quant au recyclage de la formation obligatoire dispensée aux étudiants en pharmacie. Le CESU-49 du CHU d'Angers ne proposant pas de recyclage pour les professionnels de santé libéraux (bien que celui-ci soit nécessaire tous les 4 ans), un recyclage PSC2, ou PSE2, ou AFGSU2 proposés par l'IRFSS des Pays-de-la-Loire est une bonne solution pour remettre à jours ses compétences de gestes et de soins d'urgence.

L'accès à ces formations nécessite une démarche de groupe, un pharmacien seul ne peut pas y accéder. Soit le titulaire propose à son équipe une séance de formation, soit un ensemble de pharmaciens s'associe pour souscrire à une formation. Ces formations très normées sont dites « sur mesure ».

La prise en charge financière de ces formations est possible par les opérateurs de compétences (OPCO-EP pour les pharmaciens d'officine) ou bien par le biais d'un financement individuel grâce au compte personnel formation (CPF). (65)

## Partie II : Les outils du pharmacien en officine dans la gestion d'une urgence vitale au comptoir

---



## 1. Introduction

Après avoir détaillé un état des lieux général concernant la législation encadrant le pharmacien et les possibilités multiples de formations concernant la gestion de l'urgence vitale par le pharmacien d'officine, cette seconde partie analysera les différents moyens physiques dont disposent les pharmaciens exerçant en officine pour mener à bien la gestion d'une urgence vitale. Ces multiples outils dont ils disposent, permettent non seulement une connaissance du patient, mais également un pouvoir et un devoir d'action plus importants que dans n'importe quel autre lieu (hors centres de soins médicalisés). Il semble pertinent de les rappeler dans un contexte d'urgence vitale où il est nécessaire d'agir avec rapidité et efficacité. Il est important d'avoir conscience des différentes possibilités d'action avant même que cela arrive au comptoir.

Le maillage territorial des officines permet une accessibilité à la population, et à tout moment avec le système de garde. L'officine pourrait être perçue dans certaines situations comme un lieu de refuge. Les compétences et le savoir du pharmacien sont mis à profit pour son objectif primordial : la sécurité du patient. De multiples moyens numériques permettent actuellement de viser cette sécurité comme le dossier pharmaceutique ou encore « mon espace santé » anciennement appelé dossier médical partagé. En établissant toutes les composantes pouvant être utilisées par le pharmacien au profit d'une victime, on se rend compte qu'il ne s'agit pas seulement de médicaments de premiers secours mais également de dispositifs médicaux parfois utilisés uniquement dans la gestion de l'urgence vitale (adrénaline injectable, garrot, *etc.*). Sans oublier que le numérique, bien qu'il ne soit une fin en soi permet de se former et de s'informer, quelques applications seront citées et expliquées en fin de chapitre.

## 2. Le pharmacien d'officine, un professionnel de santé et un acteur de proximité

### 2.1 L'officine, poste de secours avancé et lieu de refuge

#### 2.1.1 Accessibilité et proximité géographique

Au 1<sup>er</sup> mars 2021, on dénombre 21 107 officines sur l'ensemble du territoire français (66), cela représente 1 officine pour 3 175 habitants (67). Il figure quelques inégalités de répartition territoriale des officines sur le territoire, ceci s'expliquant par la désertification de certains départements au profit d'autres, plus attractifs culturellement. Cette disparité de répartition se fait moindre lorsque l'on rapporte le nombre d'officines aux plus de 60 ans, dont les dépenses médicales sont supérieures à la moyenne nationale. (68) Ce qui signifierait que les citoyens de plus de 60 ans habitent généralement plus près des officines que les moins de 60 ans.

L'Ordre national des pharmaciens réalise, en 2009, une enquête (69) évaluant l'image et l'attachement des Français à la profession de pharmacien. A la question : « *En partant de chez vous, considérez-vous qu'il soit facile de se rendre dans une pharmacie quand vous en avez besoin ?* », 84 % répondirent « *Oui, tout à fait* », 13 % répondirent « *Oui, plutôt* » et 3 % répondirent « *Non* » avec un taux de réponse similaire entre la ville et la campagne. L'accessibilité à une pharmacie est permise à pratiquement 97 % des patients interrogés.

De par ce maillage territorial et cette proximité, l'officine reste un lieu facile d'accès pour les premiers recours (70). Il est indéniable que le pharmacien est un professionnel de santé très accessible (71). Mais cette accessibilité n'explique pas à elle seule pourquoi le pharmacien d'officine se doit de maîtriser la gestion des urgences vitales.

#### 2.1.2 Disponibilité

Pour citer un autre point important, l'amplitude d'ouverture des officines reste très large, rendant le pharmacien très disponible et facile à contacter. Les créneaux horaires d'ouverture s'étalent généralement entre 8h du matin et 20h du soir, en plus des ouvertures les week-ends, les jours fériés, et même en-dehors des plages horaires grâce à des systèmes de gardes organisés régionalement par les syndicats. Les officines se rendent disponibles le plus possible. (72)

#### 2.1.3 Populations diverses entrant dans les officines

Chaque jour, quatre millions de personnes franchissent les portes des officines françaises (73). L'étude quantitative préalablement citée, réalisée par l'Ordre national des pharmaciens (69), affirmait que le pharmacien était, en 2009, le second professionnel de santé avec qui les Français sont le plus souvent en contact, juste derrière le médecin généraliste. Par rapport aux autres professionnels de santé, c'est l'entrée des officines que franchissent le plus fréquemment les patients ayant une maladie chronique. Ces derniers reviennent tous les mois renouveler leurs traitements (hors conditionnement en boîte de 3 mois). Le pharmacien rencontre également des patients non suivis médicalement, venus à l'officine dans le but d'obtenir un conseil. Cette variété de typologie de patientèle permet au pharmacien d'entrer

en contact avec des personnes de divers horizons et non seulement les personnes suivies médicalement.

Déjà, « en janvier 1995, le Conseil central des pharmaciens d'officine a fait réaliser par la Sofres, un sondage sur les services rendus par les pharmaciens. Les résultats de cette enquête ont montré que 96 % des Français considèrent comme important de pouvoir bénéficier en officine de soins de première urgence » (74). Loin de sa traditionnelle mission de dispensation de médicaments, l'officine est perçue comme un poste de premier secours et premier soin permanent, et notamment en cas d'urgence vitale.

#### **2.1.4 Exemple**

La crise sanitaire du COVID-19 a démontré la place prépondérante des officines dans cet aspect de « lieu de refuge ». Face au constat de l'augmentation des violences conjugales lors du confinement, le ministère de l'Intérieur et l'Ordre des pharmaciens ont abouti à l'intégration des pharmacies d'officine dans la prise en charge des femmes victimes de violences conjugales grâce à la mise en place d'un protocole de gestion. En cas de danger immédiat, la victime peut se présenter à la pharmacie et dire le terme « masque 19 » afin que le pharmacien décèle l'alerte et protège au plus vite la victime en avertissant les forces de l'ordre.

Pour conclure, le système de santé français et ses politiques de santé permettent de pouvoir avoir accès à un pharmacien quels que soient le jour et l'heure. Le pharmacien d'officine est en contact direct avec le public. Cette disponibilité, proximité, accessibilité et cette visibilité du pharmacien permet de garantir un lien tout particulier avec la population et fait de son officine un poste de secours avancé, d'autant plus grâce à la présence de médicaments et de dispositifs médicaux « qui sauvent » comme nous le verrons dans la prochaine sous-partie. L'image dépassée du pharmacien soucieux de sa marge commerciale s'estompe aujourd'hui pour laisser la place à l'image du « *pharmacien conseil, professionnel de santé de proximité, à l'écoute des malades, capable de rendre des services adaptés et personnalisés et d'orienter vers d'autres professionnels de santé* » (75). Ainsi, outre l'aspect du poste médical avancé, l'image même de la pharmacie d'officine peut être considérée tel un lieu de refuge où la confiance et la discrétion sont des principes-clés. De par ce constat, n'est-il pas essentiel que le personnel d'un établissement perçu par le grand public comme un poste de secours et un lieu de refuge soit formé aux gestes et aux soins d'urgences vitales ?

## **2.2 Savoir médical et formation(s)**

### **2.2.1 Le pharmacien d'officine non engagé dans des missions de bénévolat**

En 2017, on dénombrait 17,6 millions de civils formés aux gestes qui sauvent, soit 27 % de la population française. L'objectif étant de former 80 % de la population (76). La majorité des Français se retrouvent donc désemparée face à une situation urgente. Le pharmacien d'officine est le seul professionnel de santé accessible à tout public et disponible sans prise de rendez-vous préalable (75).

Depuis 2007, le pharmacien dispose obligatoirement d'une formation aux gestes et aux soins d'urgence durant ses années universitaires. Il doit la renouveler tous les 4 ans, même si ce renouvellement n'est pas encore contrôlé. Cette formation lui confère, comme nous l'avons vu précédemment, un savoir-faire pratique sur les grandes pathologies de l'urgence vitale. Son niveau de formation offre une crédibilité auprès du public en tant que professionnel de santé. Cette crédibilité est d'autant plus marquée car le pharmacien doit répondre obligatoirement à la mission d'éducation pour la santé. Cette obligation déontologique est citée dans l'article R 4235-2 du Code de la santé publique (77), stipulant que le pharmacien « *doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale* ». Cette mission accentue le caractère bienveillant du pharmacien et met en avant ses connaissances médicales à travers sa formation scientifique et son devoir professionnel.

Concernant l'urgence vitale, le pharmacien doit s'avérer plus compétent par sa formation initiale et sa formation aux gestes et aux soins d'urgence que n'importe qui de non-formé pour porter secours.

### **2.2.2 Le pharmacien d'officine engagé dans différents bénévolats : sapeur-pompier volontaire, bénévole de la Croix-Rouge française, sécurité civile...**

En plus de la formation scientifique et pratique commune à tout pharmacien, les démarches de bénévolat offrent un cadre de formation tout particulier. En effet, à sa formation obligatoire de gestes et soins d'urgence, s'ajoutent des formations supplémentaires gratuites, spécifiques et parfois très spécialisées accentuant ses performances et son analyse dans la prise en charge des urgences vitales, voir accroître la rapidité de la prise en charge.

L'année 2020 comptait 305 pharmaciens sapeurs-pompiers volontaires dont 183 étaient inscrits dans une autre section que la section H de l'Ordre des pharmaciens. (55) Ainsi, il est possible d'exercer son métier de pharmacien professionnel tout en exerçant une activité de volontariat comme le démontrent ces 183 pharmaciens.

Les missions de bénévolat apportent encore plus de formations et d'assurance au pharmacien dans son exercice pratique de tous les jours pour gérer les urgences vitales.

## **2.3 Connaissance du patient**

### **2.3.1 Connaissance globale**

Le renouvellement des traitements chroniques permet de voir le patient régulièrement. Une relation de confiance s'instaure très souvent entre l'équipe officinale et le patient. Ceci apporte une connaissance globale du patient notamment un savoir sur son contexte familial et son contexte socioprofessionnel.

Concernant les patients de passage, même si aucun conseil n'est demandé, la dispensation s'accompagne d'un dialogue avec le patient. Il ne s'agit que rarement d'une délivrance « passive » (78).

A cela s'ajoute le dossier patient et l'historique médicamenteux interne à la pharmacie dispensatrice. Les données accessibles sont multiples : nom, prénom, âge, allergies connues,

médecin traitant, médicaments prescrits, médicaments conseils et produits pharmaceutiques délivrés.

### **2.3.2 Le dossier pharmaceutique**

Le dossier pharmaceutique est destiné à « *favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments* » (79). En d'autres termes, il porte son intérêt dans l'évitement des interactions médicamenteuses, des redondances de traitement ou encore dans la promotion du bon usage du médicament. Créé par la loi du 30 janvier 2007 sur l'organisation de certaines professions de santé (80), le DP s'est développé de façon progressive jusqu'à dépasser 38 millions de DP actifs dix ans après, en 2017. (81) S'il est ouvert, il apporte des éléments complémentaires au dossier interne à la pharmacie, c'est-à-dire l'historique complet de délivrance de médicaments et autres produits pharmaceutiques sur les quatre derniers mois dans les officines du territoire français. Cela étant pertinent lorsque le patient ne se rend pas dans sa pharmacie habituelle. S'il a sa carte vitale sur lui, cela permet d'obtenir des informations sur son traitement.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'ouverture du dossier pharmaceutique est automatique à part si le patient ou son représentant légal s'y oppose, ceci est prévu par la loi n°2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, dite « loi ASAP ». (82)

### **2.3.3 Mon espace santé**

A la différence du DP qui contient des informations concernant uniquement le médicament, « Mon espace santé » contient des informations de santé (historiques de soins, résultats d'examen, antécédents médicaux...) (83). Il peut être accessible à tout professionnel de santé autorisé et notamment au médecin régulateur du SAMU. Il ne nécessite pas de présenter sa carte vitale et peut être consultable à distance. Anciennement, il était nommé dossier médical partagé (DMP). (84)

Le pharmacien d'officine, s'il est autorisé à consulter « Mon espace santé » peut obtenir un bon nombre d'informations concernant l'état de santé d'un patient qui se présenterait à la pharmacie avec des signes de gravité. Il apparaît comme un moyen supplémentaire au pharmacien (en plus du médecin régulateur) d'obtenir des informations sur l'état de santé du patient.

Hormis l'anamnèse du patient et de l'entourage quand cela est possible, l'historique à l'officine, le DP ou encore « Mon espace santé » peuvent s'avouer être des outils nécessaires lorsque le pharmacien fait face à une urgence potentiellement vitale au sein de la pharmacie. L'accès à ces données primordiales est un atout dans la communication éventuelle avec un médecin régulateur du SAMU. Étant une équipe, l'organisation autour de la récupération des données de la victime ou d'un maximum d'informations la concernant peut être assez rapide. Et ce, afin d'apporter un maximum de précision au médecin régulateur. Ne serait-il pas nécessaire de rédiger une procédure d'accès rapide à ces données (à quelles données accéder et par quels moyens) ? On retrouvera dans ces outils tout autant d'informations qui peuvent être pertinentes à la prise en charge rapide et efficace du patient.

### 3. La pharmacie dispose de moyens : des « médicaments qui sauvent », aux dispositifs médicaux, en passant par la e-santé, et les applications

#### 3.1 Les médicaments qui sauvent en officine

L'officine de ville dispose d'une liste de médicaments essentiels pouvant être nécessaires en cas d'urgence vitale. Prenons l'exemple de l'insuline rapide utile en cas de crise d'hyperglycémie ; du glucagon en cas d'hypoglycémie sévère ; de la bêtaméthasone, de la méthylprednisolone (ancien protocole encore utilisé) ou de l'adrénaline en cas d'allergie voire de choc anaphylactique ; de la trinitrine en cas de crise d'angor ou d'œdème aigu pulmonaire ; du salbutamol en cas de crise aiguë d'asthme ; ou encore du clonazépam ou du diazépam injectable en cas de mal épileptique ou de *delirium tremens*. Cette liste de médicaments n'est pas exhaustive, elle dépend des disponibilités dans les pharmacies de ville.

Sous couvert de la décision d'un médecin que ce soit par téléphone ou par d'autres moyens de communication, l'administration de ces médicaments qui sauvent par le pharmacien permet une prise en charge rapide du patient en attendant l'arrivée du médecin du SAMU et son équipe.

La majorité des médicaments de l'urgence ne sont pas disponibles en ville. Il s'agit de médicaments réservés uniquement à l'usage hospitalier. Malgré cela, l'officine comporte suffisamment de médicaments nécessaires à la prise en charge basique d'une urgence vitale. L'idée n'étant pas une prise en charge complète mais de gagner du temps dans la gestion d'une urgence vitale.

#### 3.2 Les dispositifs médicaux à disposition en officine

En officine de ville, une large gamme de dispositifs médicaux sont disponibles. Les dispositifs médicaux permettent de mesurer certains paramètres vitaux essentiels à la prise en charge d'un patient en état d'urgence vitale. Nous verrons par la suite dans quelle mesure les paramètres vitaux obtenus par ces dispositifs médicaux peuvent être utiles au médecin régulateur à déceler la gravité d'une urgence.

Par exemple, le **tensiomètre** brachial mesurant la tension artérielle (systolique et diastolique) ainsi que le pouls est très souvent disponible dans les officines. Il peut être utile pour déceler une urgence hypertensive dont la pression diastolique est supérieure à 120/130 mmHg, ou une pression systolique supérieure à 220 mmHg (85). Il décelera également un état de choc potentiel si la pression systolique est inférieure à 90 mmHg.

Tout aussi simple d'utilisation et non-invasif, l'**oxymètre** de pouls – la plupart du temps disponible à la vente en officine – permet lui aussi le suivi de paramètres vitaux (pouls et saturation pulsée en oxygène). Cette dernière étant une approximation validée de la saturation en oxygène.

Autre paramètre vital mesurable, le débit expiratoire de pointe (DEP) ou *Peak Flow* (exprimé en L/min) est mesuré via un **débitmètre de pointe**. Ce dernier peut souvent être retrouvé à l'officine car il est parfois demandé pour la réalisation des trousse de secours des professionnels. Le DEP permet d'évaluer de façon objective le degré d'obstruction bronchique et donc de quantifier la gravité d'une crise d'asthme (86). Son utilisation sera utile uniquement si le patient est conscient.

On retrouve également des **lecteurs de glycémie**. Dans le cas d'une urgence vitale, ils peuvent être très utiles pour confirmer une hypoglycémie ou une hyperglycémie symptomatique à la demande du médecin.

Le **défibrillateur**, préalablement cité en première partie de la présente thèse, n'est pas encore disponible dans toutes les officines du pays. En effet, le décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018 annonce que seuls les établissements recevant du public (ERP) de catégories 1, 2, 3, 4 et certains ERP de catégorie 5 doivent s'équiper obligatoirement d'un DAE (87) – la catégorie étant dépendante de l'effectif de personnes admissibles au sein de l'établissement en question (88). Les ERP de catégorie 5 concernés par le décret ne concernent pas les pharmacies (87), ce qui n'impose pas les officines à disposer obligatoirement d'un DAE. Pourtant, la présence d'un DAE à proximité des officines est essentielle dans la prise en charge d'un arrêt cardiaque. La connaissance de la position géographique précise du DAE le plus proche de l'officine doit être connue par toute l'équipe.

La loi n°2018-527 du 28 juin 2018 relative au défibrillateur cardiaque annonce des obligations importantes pour les exploitants qui détiennent un DAE : la signalétique, la maintenance et la déclaration. (89) Cette déclaration est essentielle pour lister nationalement l'emplacement de chaque DAE afin que les équipes mobiles de soins urgents ou que les citoyens-sauveteurs (90) interviennent rapidement. La base de données nationale est gérée par la direction générale de la santé (DGS) sous le nom de Géo'DAE mais n'est qu'en cours de constitution. Ses données actuelles, accessibles à travers un fichier Excel disponible au téléchargement sur le site Géo'DAE, proviennent certes des déclarations spontanées en ligne possibles depuis février 2020 mais également des anciennes bases de données de diverses associations comme ARLoD ou AED-MAP (fondation Le Bon Samaritain). Actuellement, un énorme travail sur ces données s'opère entre les différents organismes de façon à recenser l'ensemble des DAE sur le territoire français. A noter qu'aucune base de données n'est complète à ce jour mais seule la DGS dirigeant Géo'DAE a la possibilité de créer et de maintenir une base de données exhaustive et surtout mise à jour.

Les chiffres obtenus en étudiant la base de données Géo'DAE, démontrent que sur les 46 678 DAE recensés au 25 mars 2022, 332 sont situés à proximité d'une officine (à l'entrée ou sur le mur extérieur). Si l'on rapporte ces données au nombre d'officine présente sur le territoire français au 1<sup>er</sup> mars 2022, soit 20 880 officines, alors seulement 1,6 % des officines en France disposeraient d'un DAE au 1<sup>er</sup> avril 2022 (figure 11). (91)



## Cartes départementales - Officine

Carte actualisée au 1er avril 2022

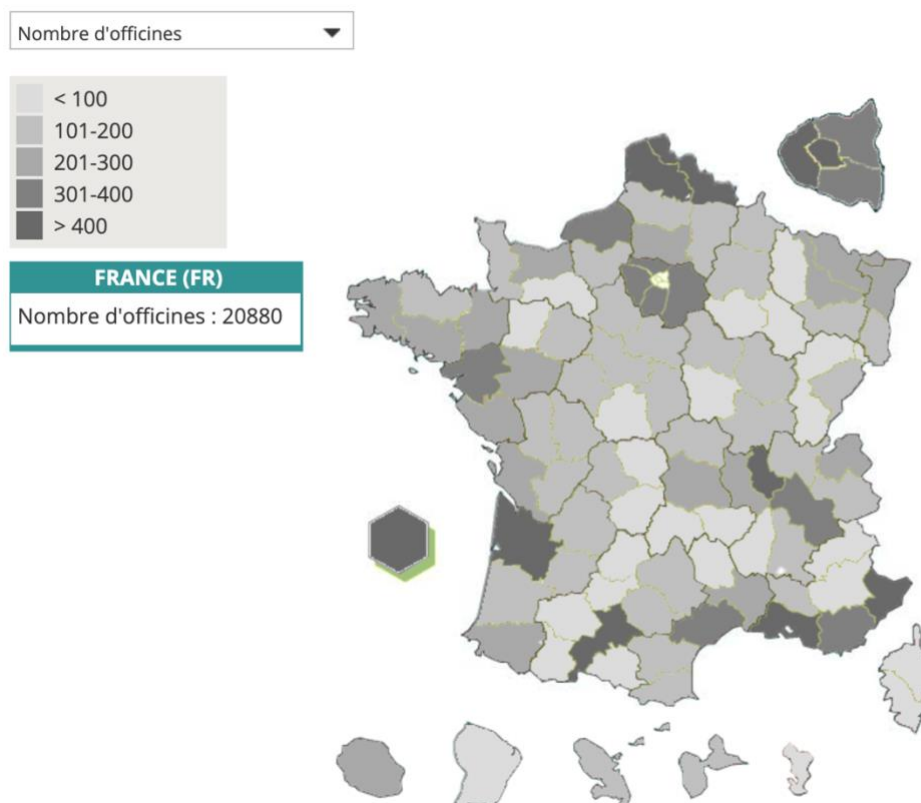


Figure 11 - Carte départementale du nombre d'officines (91)

L'association ARLoD dénombre 363 DAE à proximité des pharmacies sur ses 46 166 DAE recensés. En suivant les données de l'association, 1,7 % des officines en France disposeraient d'un DAE, ce pourcentage obtenu étant très proche de celui déduit de la base de données Géo'DAE.

A contrario, AED-MAP possède une base de données beaucoup plus importante du fait de l'utilisation d'une application permettant à tout citoyen de déclarer ou d'indiquer un DAE s'il n'est pas déjà recensé. AED-MAP dispose d'une liste de 130 000 DAE sur le territoire français dont 2 107 sont à proximité des pharmacies soit plus de 10 % des pharmacies du territoire. Ces données sont à mettre en concordance avec le fait qu'elles ne sont pas mises à jour automatiquement. Sachant que certains DAE ont été recensés par AED-MAP en 2010, sont-ils encore en état de fonctionnement ? Leur base de référence ne nous permet pas de connaître l'état de fonctionnement des DAE référencés.

*Notons que ces pourcentages précédemment cités ne sont qu'une estimation approximative déduite de bases de données en cours de constitution (tableau 3 - page suivante).*



Tableau 3 – Nombre de DAE recensés par différents organismes (ARLoD, Géo'DAE et AED'MAP)

Organisme de gestion	DAE totaux recensés sur le territoire français (nombre)	DAE à proximité des officines (nombre)	Officines disposant d'un DAE recensé en France (%)	Méthode d'obtention des données
ARLoD	46 166	363	1,7 %	Échanges de mails avec le Dr Bruno THOMAS-LAMOTTE, président ARLoD. Données obtenues avant l'obligation de déclarer sur la base de données nationale soit février 2020.
Géo'DAE	46 678	332	1,6 %	Étude du fichier Excel de la base de données publique Géo'DAE publiée au 25/03/22.
AED'MAP (fondation « Le Bon Samaritain »)	130 000	2 107	10 %	Discussion téléphonique avec le Dr DARDEL Paul, fondateur du Bon Samaritain puis envoi d'un fichier Excel comprenant l'ensemble des pharmacies déclarées disposées d'un DAE depuis 2010.

Le pourcentage d'officines en France possédant un DAE est compris entre 1,6 % et 10 %. Quel que soit le pourcentage réel, la marge de manœuvre reste très large à ce que la majorité des officines du territoire français installent un défibrillateur cardiaque dans les prochaines années, tout en sachant que celui-ci n'est aucunement obligatoire à l'heure actuelle.

D'autres dispositifs médicaux peuvent être utilisés comme le **garrot** en cas d'hémorragie, les **couvertures de survie**... A la différence des premiers dispositifs médicaux cités, ces derniers ne mesurent pas des paramètres vitaux mais permettent de stabiliser l'état du patient.

Ces différentes mesures de paramètres vitaux peuvent être prises en amont, avant même de déceler qu'il s'agit probablement d'une urgence vitale. Que ce soit à la demande directe du patient ou après proposition au patient, l'utilisation de ces dispositifs médicaux peuvent permettre d'établir des signes de gravité ; des valeurs extrêmes pouvant même pousser l'équipe officinale à appeler le centre-15 pour avis médical.

Également, il est possible que ces dispositifs médicaux soient utilisés à la demande du médecin du centre de régulation afin de juger de la gravité d'une situation. L'équipe officinale, étant composée de plusieurs personnes, peut s'organiser autour du signalement de l'alerte ; c'est-à-dire qu'une personne appelle le SAMU, pendant qu'une autre personne peut effectuer des prises de mesure des paramètres vitaux. Le but étant de fournir un maximum d'informations au médecin régulateur du centre-15 et ainsi permettre l'évaluation rapide de la situation et l'envoi ou non d'un véhicule de secours.

*A noter que l'utilisation de ces appareils est dépendante de leur bon entretien et d'un suivi de matériovigilance. (92) (93)*

### 3.3 La E-santé : téléconsultation et équipements dédiés

A l'avenir, la majorité des officines du territoire français disposeront d'espaces dédiés à la téléconsultation (94). Ce projet de E-santé est une des directives phares de la loi Ma Santé 2022. L'objectif de la loi étant d'organiser et de coordonner les professionnels de santé autour d'un but commun : « *que tous les patients aient accès aux meilleurs soins* » (95). Les téléconsultations au sein d'une officine sont actuellement mises en place dans quelques régions-tests.

En pratique, le service de téléconsultation nécessite : une cabine (ou une pièce) faisant office d'espace de confidentialité, et des objets connectés (stéthoscope, oxymètre, tensiomètre, otoscope voire ECG). Le pharmacien peut assister le médecin en utilisant ces différents dispositifs médicaux durant l'examen clinique (96).

Effectivement, en s'inscrivant directement dans la démarche de l'accès aux soins, ce projet permettra de prendre en charge le plus rapidement possible une urgence vitale qui se présenterait à l'officine. Ceci concerne notamment les pharmacies qui ne disposent pas de cabinets médicaux à proximité, ou celles qui se situent à une distance trop importante d'un service d'aide médicale urgente pour permettre une action rapide. Dans ces deux cas, les cabines de téléconsultation permettraient d'agir sous les yeux d'un médecin selon ses recommandations afin de stabiliser le patient en attendant l'arrivée des secours.

### 3.4 Application de premiers secours de la Croix-Rouge

Aujourd'hui, tout professionnel de santé dispose d'un smartphone qu'il soit professionnel ou personnel. En officine, il peut être utilisé pour consulter le Vidal, Meddispar, le CRAT ou toute autre base de données nécessaires au pharmacien d'officine dans l'exercice de ses fonctions. D'ailleurs, un certain nombre d'applications en lien avec les soins de premiers secours sont disponibles au téléchargement. Une en particulier retient notre attention, celle de La Croix-Rouge française dite « PremiersSecours ».

Cette application se décompose en cinq catégories : « apprendre », « se préparer », « urgence », « tests » et « plus d'infos ». Celle qui nous intéresse est la catégorie « urgence ». Elle permet d'agir en fonction de la symptomatologie rencontrée, qui est ensuite protocolisée pour agir.

Les symptômes physiopathologiques présentés sont :

- Allergie
- Accident vasculaire cérébral
- Brûlure
- Coup de chaleur
- Crise d'asthme
- Crise d'épilepsie
- Détresse circulatoire
- Douleur thoracique
- Élongation et entorse
- Empoisonnement/substance toxique
- Étouffement
- Fracture

- Hémorragie
- Hypoglycémie
- Hypothermie
- Méningite
- Personne ayant perdu connaissance
- Piqûre et morsure
- Soutien psychologique
- Traumatisme crânien

En cliquant dans l'application sur un des symptômes physiopathologiques cités précédemment, cela renvoie à sa propre définition, sa symptomatologie et sa prise en charge associée. D'ailleurs, les prises en charge sont très claires, car elles sont toutes organisées par des étapes d'action à réaliser successivement.

Cette application, facile et rapide d'utilisation peut être un outil intéressant dans la prise en charge d'une urgence vitale. Elle peut être lue de façon spontanée afin de se renseigner ou d'éclaircir des doutes de prise en charge. Mais également, par sa rapidité, elle peut être utilisée au cours d'une situation d'urgence se présentant au comptoir. Notons que le pharmacien peut faire connaître cette application à sa patientèle et aider quant à son utilisation ou à l'avènement de questions en lien avec les différentes thématiques.

### 3.5 Application SAUV Life : pharmacien d'officine concerné ?

SAUV Life, association loi 1901, est une application qui a pour objectif de sauver des personnes victimes d'arrêt cardiaque le plus rapidement possible. Cette application est labellisée par les sociétés savantes de médecine d'urgence et par la Croix-Rouge française. (97). L'avènement de cette application émane d'un constat : chaque minute sans massage cardiaque correspond à 10 % de survie en moins, et les secours organisés mettent en moyenne 13 minutes à arriver (98). Il est donc nécessaire qu'un citoyen sauveteur agisse immédiatement en attendant l'arrivée des secours.

La procédure est simple, lorsque le centre de régulation reçoit un appel pour arrêt cardiaque, l'assistant de régulation médicale va déclencher automatiquement SAUV Life et ainsi localiser tous les citoyens sauveteurs qui seraient à moins de 10 minutes à pied du lieu de l'arrêt cardiaque. Le citoyen sauveteur qui reçoit et voit la notification affirme qu'il est disponible à réaliser un massage cardiaque. Ensuite, un GPS l'emmène directement sur place. L'ensemble de la procédure étant guidé par l'assistant de régulation via le smartphone. L'application permet également de localiser le défibrillateur le plus proche. A savoir que tous les citoyens sont concernés, même les non-formés peuvent être concernés grâce aux aides auditives dispensées par l'assistant de régulation, l'essentiel est de masser avant l'arrivée des secours. (99)

Aujourd'hui, l'application est utilisée dans 59 départements en France métropolitaine et DOM TOM (figure 12) et ainsi, tout autant de SAMU (100). Plus de 550 000 volontaires sont inscrits sur l'application. Plus cette application sera téléchargée, plus les chances de sauver des vies augmenteront.

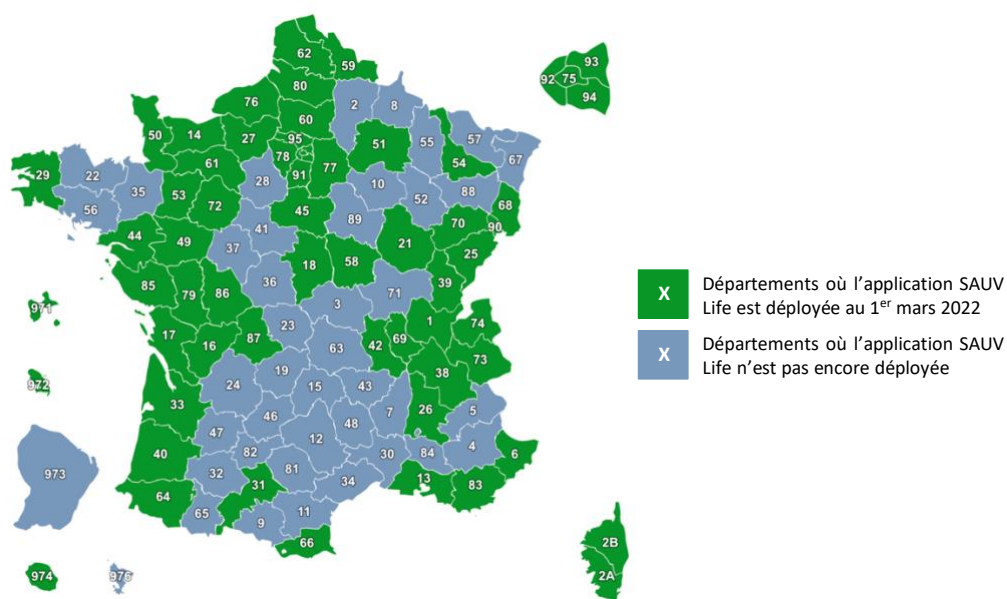


Figure 12 - Carte du déploiement de l'application SAUV Life en France métropolitaine et DOM TOM au 1er mars 2022

Le pharmacien d'officine a la possibilité de télécharger cette application car tout citoyen est convié. Étant formé ou ayant été formé, son implication peut être essentielle. Lors de l'inscription, il est possible de préciser si la personne concernée est un professionnel de santé, ou non. La mission sera certainement en-dehors des murs de la pharmacie, mais pas plus loin que 10 minutes à pied.



### Partie III : Propositions aux pharmaciens d'officine

---

## 1. Introduction

Dans cette ultime partie, des fiches de gestion des urgences vitales qui peuvent survenir au comptoir de l'officine vous seront proposées à titre indicatif. Leur création a été élaborée par le biais de multiples ressources. La structure organisationnelle de ces fiches est essentiellement basée sur la référence numéro 6.3 du protocole proposé par la SFPC (19), sur l'exigence numéro 13 du Référentiel Qualité (101) proposé par l'Ordre des pharmaciens ainsi que ses outils associés (102,103), sur les tutoriels de l'ANCESU (104), sur l'application publique créée par la Croix-Rouge française, le livre « l'urgence à l'officine » publié par Le Moniteur des pharmacies (105) et sur les conseils de médecins régulateurs du SAMU. Ces fiches seront présentées sous forme de listage de matériels nécessaires, d'arbres décisionnels ou de plan de gestion de chaque pathologie d'urgence vitale. Comme précisé en introduction, elles traiteront uniquement les urgences vitales et non les urgences relatives ou collectives (SSE et NRBC-E).

## 2. L'organisation de l'officine pour la gestion de l'urgence vitale

La gestion d'une urgence vitale sera gérée de manière efficace et rapide si l'officine est organisée dans ce sens. Dans un premier temps, il s'agit de définir un espace dédié. Cet espace défini en amont devra comprendre le matériel nécessaire à la prise en charge d'une urgence vitale : un chariot ou un tiroir d'urgence pour intervenir au sein de l'officine et un sac portatif pour intervenir à proximité de l'officine. Cet espace devra également fournir de l'information, et de la traçabilité.

Concernant le **matériel d'urgence** présent dans les officines, le principe numéro 13 du Référentiel Qualité (101) rédigé par l'Ordre des pharmaciens propose la mise à disposition pour l'officine d'une *check-list* (103) attenante à ce chariot ou cette trousse de première urgence de façon à lister exactement le matériel nécessaire et disponible. L'organisation de l'officine en cas d'urgence est également étudiée par le référentiel de pharmacie d'officine rédigé par la SFPC (critère 6.3.1 – tableau 1). La SFPC conseille la mise en œuvre « *d'un stock identifié de produits adaptés à l'urgence* » afin « *de ne pas perdre de temps dans la prise en charge* ». La SFPC propose simplement au pharmacien de réaliser ce *listing* complet mais ne donne pas de liste prédéfinie comme le fait l'Ordre national des pharmaciens. Cependant, la SFPC propose de vérifier régulièrement les dates de péremption et de remplacer les produits périmés ; nous associerons donc cela à notre liste.

En se basant sur ces listes non-exhaustives proposées par le Référentiel Qualité et par le Référentiel de pharmacie d'officine, une liste des produits pharmaceutiques composant un chariot type (ou tout autre type de rangement en fonction de la grandeur de l'officine) et un sac portatif pour la gestion de l'urgence vitale, vous sont proposés en **ANNEXE 6** et **7**.

*A noter que ce chariot d'urgence pourra être complété pour le petit matériel de soins classiques (pansements, tulle, antiseptique...) qui n'a rien à voir avec l'urgence vitale immédiate.*

Cet espace défini comprendra également de l'**information** concise telle qu'une fiche répertoriant les numéros d'urgence (proposée en **ANNEXE 9**). Cette fiche devra comprendre l'emplacement du DAE le plus proche de l'officine de façon à pouvoir envoyer une personne le chercher en cas d'arrêt cardio-respiratoire, et ce, avant même que l'assistant de régulation du SAMU le demande. Une défibrillation précoce à l'aide d'un DAE est essentielle afin d'augmenter les chances de survie de la victime. (106) Cette fiche reprendra la totalité des données nécessaires pour transmettre l'alerte de la façon la plus efficace et rapide possible.

Autre fiche qui pourra être nécessaire dans cet espace est la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang ou à des produits biologiques (107) disponible sur le site du Cespharm (108) ou de l'INRS (109). Cette dernière est présentée en **ANNEXE 12**.

Afin d'entrer dans une démarche qualité et de structurer ces interventions, un registre des urgences sera à compléter à chaque intervention. Ce registre est proposé en **ANNEXE 11** et se base sur l'enregistrement E02 au sujet des « interventions de premières urgences » du Référentiel Qualité proposé par l'Ordre. Il est nécessaire de le compléter pour le fonctionnement de l'officine afin de gagner en **traçabilité** et donc en qualité de soin, en information et en gain de temps.



L'idée est d'optimiser l'organisation afin d'agir le plus vite possible ou du moins, de perdre le moins de temps à exécuter les gestes de survie. La totalité de l'équipe doit prendre connaissance de cet espace dédié et être formée à l'utilisation du matériel qui le compose. Un protocole reprenant les différentes procédures de la gestion de l'urgence vitale pourra être nécessaire afin de rappeler certains points importants comme par exemple, inscrire la situation dans le registre d'intervention après la prise en charge de l'urgence vitale ou également vérifier les dates de péremption du matériel...

### 3. Identification de la situation et des signes de détresse vitale

Face à n'importe quelle situation d'urgence potentiellement vitale se présentant au comptoir, l'étape préliminaire pour le pharmacien et son équipe est d'analyser la situation. Encore faut-il savoir comment procéder. Le patient est-il en danger ? Est-il conscient ? Respire-t-il ? Une fiche située en **ANNEXE 8** vous expliquera les étapes principales pour identifier une situation d'urgence vitale. Ces étapes-clés ont été étudiées durant la formation des gestes et soins d'urgence. L'étape d'analyse est à réaliser en amont de la transmission de l'alerte mais l'examen rapide de la victime peut être réalisé en même temps que l'appel des services d'urgence si l'équipe officinale est composée de plusieurs personnes.

## 4. Transmettre l'alerte

L'alerte des secours devra être réalisée le plus rapidement possible si la victime présente des signes de détresse vitale immédiats. Il est impératif de signaler l'alerte le plus tôt possible après avoir analysé rapidement et efficacement la situation. Pour transmettre l'alerte, le moyen le plus simple et le plus rapide reste le téléphone, toute officine possède un téléphone fixe. Le téléphone portable du personnel s'il l'a sur lui, peut également être un moyen rapide de prévenir les secours. S'appuyer sur une fiche comme celle présentée en **ANNEXE 9** stipulant les grands axes des informations à suivre et à fournir au centre de secours permet de divulguer des informations concises et de qualité.

Cette fiche schématique, comprenant les numéros des services de secours, devra être mise en évidence dans un espace précis, connu par toute l'équipe. Elle ne devra pas seulement comprendre les numéros d'urgence qui sont accessibles 24H/24, elle devra également indiquer de façon simple toutes les informations à fournir à l'ARM, ainsi que la localisation précise du DAE le plus proche avec un temps de marche approximatif.

A noter que lorsqu'une personne passe l'appel, le ou les autres membres de l'équipe surveille(nt) le patient et continue(nt) à prendre ses paramètres vitaux en fonction de la situation : la pression artérielle, la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la glycémie, la saturation en oxygène, la température. Il est important de noter les valeurs de ces paramètres vitaux ou bien de les faire noter. La surveillance du patient est essentielle jusqu'à l'arrivée des secours.

## 5. Les symptômes évocateurs d'une situation d'urgence vitale : quand recourir à l'appel du Centre-15 ?

L'appel d'un pharmacien ou de tout autre professionnel de santé travaillant en officine ne doit pas se confondre avec un appel classique d'un citoyen non professionnel de santé. Par sa formation, le pharmacien se doit de délivrer le bon message au SAMU de façon à ce que le médecin régulateur envoie sans hésitation les bons moyens d'intervention le plus rapidement possible. On entendra par « bon message » un message efficace comprenant des termes appropriés ainsi qu'une logique de prise en charge. Afin de se différencier du grand public, le pharmacien ou son équipe, est dans la possibilité d'obtenir toutes les informations nécessaires du patient comme : les circonstances, l'historique médicamenteux actuel, une automédication probable, les réponses issues de l'anamnèse du patient lui-même et de son entourage s'il est présent. De plus, il prendra et surveillera les paramètres vitaux du patient en attendant l'arrivée des services d'aide médicale urgente.

Le premier maillon de la chaîne dans la gestion d'un symptôme typique d'une urgence vitale est d'identifier les signes de détresse vitale et de transmettre l'information. Le second maillon est la réalisation des gestes de premiers secours. La trame globale de ces tableaux présentés en **ANNEXE 10** se fonde sur le principe-clé de la gestion des gestes et des soins d'urgence : protéger, alerter et secourir. En aucun cas, le professionnel exerçant à l'officine devra se mettre en danger. Afin d'approfondir le sujet de cette thèse, il semblait convenable d'uniformiser les pratiques possibles de gestion des urgences vitales au comptoir en synthétisant des protocoles d'action applicables à l'environnement officinal. Ces propositions de prises en charge sont à revoir en fonction de l'évolution des recommandations de la société française de médecine d'urgence et de l'association nationale des CESU, l'ANCESU.

Les symptômes évocateurs ont été choisis selon les thématiques de formation des tutoriels proposés par l'ANCESU ainsi que les grands symptômes repris sur l'application « premiers secours » créée par la Croix-Rouge française.

Ainsi, on retrouvera : les convulsions, les vertiges et céphalées, la douleur thoracique, l'arrêt cardio-respiratoire, la détresse respiratoire, le malaise et les différents traumatismes graves. Tous ces signes et ces pathologies citées nécessitent l'appel immédiat du SAMU.

Ces fiches se modélisent sous forme de tableaux didactiques de prise en charge. Leur structuration respecte les recommandations du protocole de la SFPC et le principe n°13 du référentiel qualité (proposé par l'Ordre national des pharmaciens). Ces fiches suivent une certaine démarche qualité : « je veux faire ça alors je prévois les choses, je les mets en place, j'évalue si cela fonctionne, puis j'améliore ». Après avoir prévu l'environnement tel que le matériel nécessaire à une bonne prise en charge (E1), nous mettons en œuvre (E2) par le biais d'arbres décisionnels. Ces derniers s'établissent sous un format linéaire correspondant aux différentes détresses plus ou moins vitales que peut rencontrer l'équipe officinale. L'urgence vitale appelle à une mise en place rapide d'action de prise en charge, il est donc fondamental que ces fiches soient concises et pertinentes. Après avoir pris connaissance de ces fiches et de les avoir mises à disposition à l'officine dans un endroit connu par toute l'équipe, il est nécessaire d'évaluer leur convenance et de les améliorer.

## 6. Registre des urgences

Chaque intervention doit être écrite avec précision. Les éléments-clés qui retracent l'intervention sont : la date, l'heure, le nom et le prénom du patient, son âge ou sa date de naissance, la ou les personnes de l'équipe qui l'ont pris en charge, le motif de l'intervention, les gestes mis en place, les secours qui sont intervenus, ainsi que les moyens qu'ils ont engagés. En traçant les situations d'urgence rencontrées à l'officine, on s'inscrit dans une démarche qualité, essentielle à la certification officinale.

Cet historique permet de garder une trace de la situation rencontrée afin de pouvoir répondre à d'éventuel besoin d'informations demandées à posteriori, que ce soit par le patient lui-même ou par les médecins.

Secondairement, le registre permet une amélioration continue de l'organisation de l'officine. En effet, en analysant les situations d'urgence vitale vécues à l'officine, l'équipe peut proposer des axes d'améliorations en appliquant des mesures correctives à certaines étapes imprécises dans la gestion de l'urgence vitale. Par exemple, n'est-il pas nécessaire de s'inscrire à une formation sur une prise en charge qui se serait avouée compliquée à gérer ? Un dispositif médical manquerait-il à la prise en charge d'une urgence ? Un défaut de maintenance d'un dispositif médical a-t-il gêné la prise en charge ?

Ce registre proposé en **ANNEXE 11** devra lui-aussi se trouver dans un endroit stratégique à proximité de l'espace dédié à la gestion des urgences. Que ce soit par version papier ou par version informatisée, sa présence doit être connue par toute l'équipe.

## Conclusion

---

On apprécie que la gestion de l'urgence vitale par un pharmacien soit encadrée réglementairement par les autorités de tutelle. Cette thématique est abordée dans le Code de la santé publique français – notamment avec le Code de déontologie et les bonnes pratiques de dispensation des médicaments – ou encore évoquée dans la loi HPST (portant réforme de l'hôpital et relative au patient, à la santé et au territoire) ainsi que dans la loi Santé. L'action est réalisable dans un contexte sécurité-santé pour le patient comme pour le pharmacien. Outre le devoir d'assistance à personne en danger, la limite avec l'exercice illégal de la médecine est difficilement atteignable. D'une part, il ne s'agit en aucun cas d'un acte par habitude comme le stipulent les définitions législatives de l'exercice illégal de la médecine. D'autre part, l'acte du pharmacien peut aisément être couvert par un médecin grâce aux numéros d'urgence, ensuite il suffira d'agir dans le cadre de ses directives.

Même s'il apporte une information sur les droits et les devoirs, le cadre réglementaire n'est pas suffisant pour prendre en charge cette mission ponctuelle qui peut intervenir à l'officine. Une connaissance pratique de la gestion de l'urgence vitale est incontestablement nécessaire.

En 2023, seule la FGSU 2 dispensée par les CESU aux étudiants en pharmacie est rendue obligatoire pour s'informer et pratiquer les gestes et les soins d'urgence. Malgré la nécessité déontologique du pharmacien d'officine d'être formé à ces gestes, peu d'entre eux renouvellent cette formation pourtant obligatoire. Serait-ce par manque de temps, ignorance, ou bien dû au non-contrôle de ce renouvellement ? Le pharmacien sait pourtant qu'être formé à porter secours est indispensable à plusieurs moments dans l'exercice de ses fonctions – d'autant plus que sa proximité avec la population est indéniable. L'officine doit être capable de répondre à des situations d'urgences vraies.

Hormis l'obligation tous les 4 ans de renouveler la formation aux gestes et aux soins d'urgence de niveau 2, le pharmacien peut entretenir ses acquis par d'autres biais en répondant soit au développement professionnel continu ou à la formation professionnelle continue, soit en élargissant ses domaines de compétences en s'inscrivant en tant que bénévole à des organismes proposant des formations (SDIS, Croix-Rouge française, FFSS).

Ce constat a mené l'Ordre national des pharmaciens et le Haut comité qualité à rédiger un principe sur la gestion de ces urgences dans son référentiel de démarche qualité à l'officine : il y est suggéré que chaque officine mette en place des modes opératoires sous forme d'arbres décisionnels pour gérer les urgences.

Ce cadre d'action proposé par l'Ordre offre un raisonnement protocolisé pour prendre en charge les urgences vitales au comptoir malgré le manque de formation pratique que présente le pharmacien pour agir avec aisance et confiance ; comme nous le démontre l'évaluation de l'AFGSU 2 par les étudiants de la faculté de santé d'Angers.

En attendant l'évolution de la considération de cette thématique de formation essentielle, des fiches pratiques sont proposées afin de répondre à l'un des 39 principes de la démarche qualité à l'officine proposée par l'Ordre national des pharmaciens. Ce principe 13 portant sur les urgences et les premiers secours a été limité à l'urgence vraie et vitale uniquement, sujet clé de cette étude. Sa modélisation s'effectue par des arbres décisionnels de prise en charge, des listes comprenant le matériel nécessaire présent à l'officine, un rappel des numéros d'urgence et un tableau de registre pour la traçabilité. A ces prérequis ont été rajouté : la conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang, un exemple de plan pour

la localisation du DAE le plus proche, ainsi que les moyens pratiques d'identification d'une urgence vitale.

Ces fiches sont mises à disposition à toutes les officines françaises qui le souhaitent. Elles permettent non pas de former, mais d'orienter les professionnels de santé exerçant en officine à agir avec réflexion, logique et rapidité, tout en ancrant l'officine dans une démarche qualité à travers des protocoles, des modes opératoires et de la traçabilité.

Elles sont à modifier pour les adapter à chaque officine selon son organisation interne ainsi que son agencement. Ces fiches entendent apporter une base commune à toutes les pharmacies pour agir de façon protocolisée et harmonisée en accord avec les dernières recommandations.

Avec la certification officinale ainsi que la généralisation de la FGSU 2 et son obligation de renouvellement, l'intérêt du pharmacien d'officine à être formé aux gestes et aux soins d'urgence est essentiel. Même si la profession de pharmacien subit de profondes mutations, le pharmacien répond à chaque nouvelle mission en se basant sur une démarche qualité. Ceci lui permet de structurer chaque acte pharmaceutique. L'évolution de ses actions s'effectue par l'amélioration continue. Toute mission, qu'elle soit nouvelle, ancienne ou à réévaluer comme la gestion de l'urgence à l'officine, est bornée par un objectif ultime : la sécurité du patient.

## Bibliographie

---

1. République française. 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 de la République française, Article 38, 22 juill 2009.
2. Ordre national des pharmaciens : Haut comité qualité à l'officine. Référentiel qualité [En ligne]. 2020 [cité le 22 mars 2021]. Disponible : <https://www.calameo.com/read/00244939558acc397c4f9>
3. Institut de veille sanitaire. Surveillance des urgences, réseau Oscour, résultats nationaux 2004/2007. Saint-Maurice ; déc 2007 p. 7. (Surveillance sanitaire des urgences et des décès).
4. Académie nationale de médecine. Urgence. Dans : Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [En ligne]. 2021. Disponible : <https://dictionnaire.academie-medecine.fr/index.php?q=urgence>
5. ROY PM, LANNEHOA Y. Le triage aux urgences. nov 2002 ; 11 (Issue 7) : 480.
6. HARDY A. Les services de garde et d'urgence dans les officines : état des lieux et focus sur les Pays de la Loire. Angers : UFR Santé ; 2019.
7. Ordre national des pharmaciens, direction de la communication. Le code de déontologie commenté : vos devoirs, vos atouts. mars 2013 ; p.76.
8. BNDS (bibliothèque numérique de droit de la santé et d'éthique médicale). Code de la santé publique : définition. Dans : Bibliothèque numérique. LEH édition. [En ligne]. [cité le 25 févr 2021]. Disponible : <https://www.bnds.fr/dictionnaire/csp-10071.html>
9. République française. Articles R. 4235-1 à R. 4235-77. Code de la santé publique 8 août 2004.
10. République française. Arrêté du 26 février 2021 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments. Journal officiel de la République française, n°SSAP2105925A 27 févr 2021.
11. République française. Article L. 5121-5 modifié par ordonnance n°2016-966. Code de la santé publique 17 juill 2016.
12. Ordre national des pharmaciens. Projet de Code de déontologie des pharmaciens et autres dispositions à insérer dans le code de la santé publique - version adoptée par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. 1 oct 2018.
13. République française. Article R. 4235-62. Code de la santé publique 8 août 2004.
14. République française. Article R. 4235-63. Code de la santé publique 8 août 2004.



15. République française. Arrêté du 5 mai 2021 fixant la liste des pathologies et des médicaments pouvant faire l'objet d'une délivrance par les pharmaciens d'officine telle que prévue à l'article L. 5125-1-1A du Code de la santé publique. Journal officiel de la République française, n°2021-0013 11 mai 2021.
16. République française. 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 de la République française, Article 36, 22 juill 2009.
17. Ordre national des pharmaciens. Exercice coordonné pour les pharmaciens d'officine [En ligne]. Les champs d'activité des pharmaciens. 2021 [cité le 15 oct 2021]. Disponible : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Exercice-coordonne>
18. Ordre national des pharmaciens section A. [En ligne]. La loi HPST, c'est le moment d'en parler; 2012 [cité le 15 oct 2020]. 4:17. Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=BCicMfhAopg>
19. LE VERGER M. Référentiel de pharmacie d'officine. Société française de pharmacie clinique ; févr 2014.
20. Ordre national des pharmaciens. Les chambres de discipline [En ligne]. Nos missions, assurer le respect des devoirs professionnels. 2022 [cité le 3 janv 2021]. Disponible : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Les-chambres-de-discipline>
21. République française. Article 223-6 concernant l'omission de porter secours modifié par la loi n°2018-703 du 3 août 2018. Code pénal 6 août 2018.
22. République française. Article L. 4161-5 modifié par la loi n°2009-1437 du 24 novembre 2009. Code de la santé publique 26 nov 2009.
23. République française. Article R. 6311-15 modifié par le décret 2007-705. Code de la santé publique 5 mai 2007.
24. République française. Article R. 6311-15. Code de la santé publique 26 juill 2005.
25. Agence nationale de la sécurité du médicament. Bilan de la surveillance renforcée des défibrillateurs automatisés externes en 2015/2016 [En ligne]. avr 2017. Disponible : <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Bilan-de-la-surveillance-renforcee-des-defibrillateurs-automatisees-externes-en-2015-2016-Point-d-Information>
26. BOUILLLOT P. Les défibrillateurs automatiques à l'officine. Actual Pharm. avr 2009 ; volume 48 (n°484) : p.26 à 29.
27. Académie de Lille. Candidats et obligation du service national [En ligne]. Article. 2021 [cité le 26 févr 2021]. Disponible : <http://www1.ac-lille.fr/cid82675/obligation-service-national.html>
28. République française. Loi n°2004-811 de modernisation de la sécurité civile. Code de l'éducation 13 août 2004.

29. Ministère de l'éducation nationale de la jeunesse et des sports Circulaire DHOS-P1. Formation aux premiers secours et gestes qui sauvent [En ligne]. education.gouv. 2020 [cité le 28 oct 2020]. Disponible : <https://www.education.gouv.fr/formation-aux-premiers-secours-et-gestes-qui-sauvent-11561>
30. Association nationale des centres d'enseignement des soins d'urgence (ANCESU). Présentation de l'ANCESU [En ligne]. De l'éducation en santé à l'apprentissage des soins complexes. [cité le 10 mars 2021]. Disponible : <https://ancesu.fr/lancesu/presentation/>
31. Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Circulaire DHOS-P1 n°2007-453. Journal officiel de la République française 31 déc 2007 p. 4.
32. CHAISNOT CH. Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 1 - programme. SAMU 49 - Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence ; 2019.
33. CHAISNOT CH. Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2 - programme. SAMU 49 - Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence ; 2019.
34. Le ministère de la santé et des solidarités. Arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence. Journal officiel de la République française, n°59 10 mars 2006.
35. République française. Décret du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé. Journal officiel de la République française, n°2016-942, 10 juill 2016.
36. La Section D : Le développement professionnel continu (DPC) en questions [En ligne]. Yuca TV ; 2017 [cité le 26 févr 2021]. Interview : 1:26:36. Disponible : <http://www.yuca.tv/fr/ordre-national-des-pharmaciens/live-28-novembre-2017>
37. République française. Article L. 4021-1. Code de la santé publique, modifié par la loi n°2016-41 28 janv 2016.
38. République française. Article R. 4235-11. Code de déontologie du pharmacien (Code de la santé publique), codifié par Décret 2004-802, 8 août 2004.
39. Agence nationale du développement professionnel continu (DPC). Le DPC en pratique [En ligne]. Agence DPC. 2020 [cité le 11 nov 2020]. Disponible : <https://www.agencedpc.fr/le-dpc-en-pratique>
40. Haute autorité de santé. Démarche et méthodes de DPC [En ligne]. HAS Santé. 2019 [cité le 11 nov 2020]. Disponible : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3019317/en/demarche-et-methodes-de-dpc](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/en/demarche-et-methodes-de-dpc)
41. Agence nationale du développement professionnel continu. Fiches de cadrage relative aux orientations pluriannuelles prioritaires 2020-2022 [En ligne]. 2020 [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://www.calameo.com/read/003656887ae3434804a07>
42. La ministre des armées et la ministre des solidarités et de la santé. Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022. Journal officiel de la République française.

43. Agence DPC [En ligne]. Agence nationale du développement professionnel continu. Rechercher un DPC ; [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://www.agencedpc.fr/formations-dpc-rechercher-un-dpc>
44. Mon DPC : la possibilité pour les professionnels de santé de déclarer et suivre leur activité de DPC [En ligne]. 2020 [cité le 2 mars 2021]. 1:31. Disponible : [https://www.youtube.com/watch?v=ZLRVj8KsGcg&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=ZLRVj8KsGcg&feature=emb_title)
45. Ordre national des pharmaciens. Devenir maître de stage en officine [En ligne]. Les fiches professionnelles. 2020 [cité le 11 mars 2022]. Disponible : [http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Devenir-maitre-de-stage-en-officine/\(language\)/fre-FR](http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Devenir-maitre-de-stage-en-officine/(language)/fre-FR)
46. Agence DPC [En ligne]. Agence nationale du développement professionnel continu. Forfaits de DPC ; 23 déc 2020 [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://www.agencedpc.fr/forfaits-de-dpc>
47. Agence nationale du développement professionnel continu. Forfaits DPC en 2021 pour les pharmaciens [En ligne]. 2020 [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://www.calameo.com/read/003656887a123b3870c10>
48. Agence nationale du développement professionnel continu. Garantir l'optimisation des soins d'urgence dans un contexte de situation sanitaire exceptionnelle [En ligne]. [cité le 6 avr 2022]. Disponible : <https://ogdpc.agencedpc.fr/action/recherche/genererPdfProgramme/91492200048>
49. Agence nationale du développement professionnel continu. Prise en charge des patients en situation d'urgence ou de catastrophe [En ligne]. [cité le 5 avr 2022]. Disponible : <https://ogdpc.agencedpc.fr/action/recherche/genererPdfProgramme/57202200118>
50. Agence nationale du développement professionnel continu. Urgences et prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle [En ligne]. [cité le 5 avr 2022]. Disponible : <https://ogdpc.agencedpc.fr/action/recherche/genererPdfProgramme/57202200090>
51. Service public. Contribution unique à la formation professionnelle (contribution formation) [En ligne]. Site officiel de l'administration française. 2021 [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F22570>
52. OPCO EP. Opérateur de compétences des entreprises de proximité [En ligne]. [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://www.opcoep.fr/>
53. Compte personnel formation. Actalians [En ligne]. CPFormation. [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://www.cpformation.com/opca/actalians/>
54. Portail d'information des organismes de formation [En ligne]. Ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. La certification Qualité « Qualiopi » obligatoire reportée pour 2022 ; 6 avr 2020 [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://www.of.moncompteformation.gouv.fr/espace-public/actualite/la-certification-qualite-qualiopi-obligatoire-reportee-pour-2022>

55. Ordre national des pharmaciens. Démographie des pharmaciens - panorama au 1er janvier 2021 [En ligne]. Eléments démographiques 2020. 2021 [cité le 28 mars 2022]. Disponible : <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/554591/2566427/version/4/file/Brochure+de+la+d%C3%A9mographie+pharmaceutique+compl%C3%A8te+au+1er+janvier+2021.pdf>
56. République française. Décret n°2018-1030 du 23 novembre 2018 relatif aux sapeurs-pompiers volontaires, membres du service de santé et de secours médical du service départemental d'incendie et de secours. Journal officiel de la République française.
57. Agence nationale du développement professionnel continu. L'expertise pharmaceutique dans la participation aux situations sanitaires exceptionnelles [En ligne]. 2022 [cité le 12 avr 2022]. Disponible : <https://ogdpc.agencedpc.fr/action/recherche/genererPdfProgramme/30982100001>
58. République française. Décret n°2022-621 du 22 avril 2022 relatif aux actes de soins d'urgence relevant de la compétence des sapeurs-pompiers. Journal officiel de la République française.
59. Croix-Rouge française. French Red Cross [En ligne]. About us. [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://www.croix-rouge.fr/French-Red-Cross/About-us>
60. Croix-Rouge française. La filière formation de la Croix-Rouge [En ligne]. Nos actions : la formation. [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://www.croix-rouge.fr/Nos-actions/Formation/filiere-formation-Croix-Rouge>
61. Croix-Rouge française. Catalogue des formations en santé et sécurité au travail 2020 [En ligne]. 2019 [cité le 10 mars 2021]. Disponible : <https://fr.calameo.com/books/002546479c673ed6ebe55>
62. LEFFORT L. La Croix-Rouge française a besoin de pharmaciens bénévoles. Monit Pharm [En ligne]. 8 nov 2018 [cité le 2 nov 2021] ; (n°3246). Disponible : <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3246/la-croix-rouge-francaise-a-besoin-de-pharmaciens-benevoles.html>
63. JARRIGE Q. L'engagement bénévole du pharmacien : l'exemple de la Croix-Rouge française. Toulouse III Paul Sabatier; 2016.
64. Croix-Rouge française. Etablissements de l'IRFSS en Pays de la Loire [En ligne]. Institut régional de formation sanitaire et sociale Pays de la Loire. [cité le 2 mars 2021]. Disponible : <https://irfss-pays-de-loire.croix-rouge.fr/Nos-etablissements>
65. Croix-Rouge française. Centre Régional de Formation Professionnelle des Pays de la Loire (CRFP) [En ligne]. Croix-Rouge compétence : découvrir les domaines de formation en Pays de la Loire. [cité le 10 mars 2021]. Disponible : <https://irfss-pays-de-loire.croix-rouge.fr/Nos-etablissements/Centre-Regional-de-Formation-Professionnelle-des-Pays-de-la-Loire-CRFP>

66. Ordre national des pharmaciens. Nombre d'officines [En ligne]. 2021 [cité le 24 mars 2021]. (Cartes départementales - Officine). Disponible : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-officines>
67. Ordre national des pharmaciens. Nombre d'habitants par officine [En ligne]. 2021 [cité le 24 mars 2021]. (Cartes départementales - Officine). Disponible : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-habitants-par-officine>
68. TAVERNIER JL, NAUZE-FICHET E, CHAMPION JB, HOULOU-GARCIA A. Les pharmacies depuis 2020 : mutations d'un secteur très réglementé. Insee Première. déc 2014 ; (n°1525).
69. Ordre national des pharmaciens. Image et attachement des français à la profession de pharmacien. nov 2009.
70. GROLLAUD A. Votre pharmacien vous conseille - les urgences en médecine. Optipharm [En ligne]. août 2015 [cité le 25 mars 2021] ; (n°120). Disponible : <https://optipharm.eu/votre-pharmacien-vous-conseille/129/les-urgences-en-medecine-5.html>
71. BUTTARD A, MACE F, MORVAN L, PEYRON C. Pharmaciens et coordination des soins primaires en France : quels enjeux ? 18 févr 2019 ; 18.
72. Ordre national des pharmaciens. La pharmacie d'officine en France. Livre Blanc ; janv 2008 p. 104. (Bilan et perspectives).
73. Cespharm. Rôle du pharmacien [En ligne]. 2021 [cité le 25 mars 2021]. Disponible : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>
74. AGOSTINUCCI JM, BERTRAND P, OCCULTI J. L'urgence à l'officine. 4e éd. Puteaux : Le Moniteur des pharmacies ; 2019. (Pro-Officina).
75. MARTIN E, MARIN F, BARRANCOS A. Le métier de pharmacien : contenu et perspectives du rôle de premier recours [En ligne]. Groupe BPI ; janv 2006 p. 69. Disponible : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_BBC\\_ondps\\_version\\_finale.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_BBC_ondps_version_finale.pdf)
76. Direction de l'information légale et administrative. Sécurité : former 80 % de la population aux gestes qui sauvent [En ligne]. Vie publique. 2017 [cité le 30 mars 2021]. Disponible : <https://www.vie-publique.fr/en-bref/19631-securite-former-80-de-la-population-aux-gestes-qui-sauvent>
77. République française. Article R. 4235-2. Code de la santé publique 8 août 2004.
78. MARTIN E, MARIN F, BARRANCOS A. Le métier de pharmacien : contenu et perspectives du rôle de premier recours [En ligne]. Groupe BPI ; janv 2006 p. 69. Disponible : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_BBC\\_ondps\\_version\\_finale.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_BBC_ondps_version_finale.pdf)
79. Ordre national des pharmaciens. Le dossier pharmaceutique - nos missions [En ligne]. 2019 [cité le 4 nov 2021]. Disponible : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Le-role-de-l-Ordre-dans-les-missions-de-sante-publique/Le-DP>

80. République française. Loi n°2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance n°2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique. Journal officiel de la République française 1 févr 2007.
81. Ordre national des pharmaciens. Le dossier pharmaceutique. Cah Ordre Pharm. nov 2017 ; (n°12) : p.32.
82. République française. Loi n°2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique. Journal officiel de la République française.
83. Ordre national des pharmaciens. DP et DMP : deux outils complémentaires. Communications [En ligne]. 29 sept 2018 [cité le 8 nov 2021] ; Disponible : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/DP-et-DMP-deux-outils-complementaires>
84. Ameli. Fin des ouvertures de DMP au 1er juillet 2021. Actualités. Santé et prévention. [En ligne]. 28 mai 2021 [cité le 8 nov 2021] ; Disponible : <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/fin-des-ouvertures-de-dmp-au-1er-juillet-2021>
85. BAKRIS GL. Urgences hypertensives. Édition Prof Man MSD [En ligne]. mars 2021 [cité le 15 nov 2021] ; Disponible : <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-cardiovasculaires/hypertension-art%C3%A9rielle/urgences-hypertensives>
86. ELLRODT A. Urgences médicales. ESTEM (2ème édition). 1998. 214-220 p.
87. République française. Décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018 relatif aux défibrillateurs automatisés externes. Journal officiel de la République française 19 déc 2018.
88. Service public. Définition d'un établissement recevant du public (ERP) [En ligne]. 2019 [cité le 4 mars 2022]. Disponible : <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F32351>
89. République française. Loi n°2018-527 du 28 juin 2018 relative au défibrillateur cardiaque. Journal officiel de la République française.
90. République française. Loi n°2020-840 du 3 juillet 2020 visant à créer le statut de citoyen sauveteur, lutter contre l'arrêt cardiaque et sensibiliser aux gestes qui sauvent. Journal officiel de la République française.
91. Ordre national des pharmaciens. Carte départementale du nombre d'officines [En ligne]. 2022 [cité le 12 avr 2022]. (Cartes départementales - Officine). Disponible : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Cartes/Cartes-departementales-Officine/Nombre-d-officines>
92. Haut comité qualité à l'officine. Référentiel Qualité - gestion des vigilances : principe 30 [En ligne]. 2020 [cité le 4 mars 2022]. Disponible : <https://www.calameo.com/read/00244939558acc397c4f9>
93. Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé. Défibrillateurs cardiaques externes [En ligne]. Dossier thématique. 2020 [cité le 4 mars 2022]. Disponible : <https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/defibrillateurs-cardiaques-externes>

94. République française. Arrêté du 2 septembre 2019 portant approbation de l'avenant n°15 à la convention nationale du 4 mai 2012. Journal officiel de la République Française.
95. DICOM A. Mieux orienter les patients selon leurs besoins. Ministère Solidarité Santé [En ligne]. 22 févr 2021 [cité le 15 nov 2021] ; Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/article/mieux-orienter-les-patients-selon-leurs-besoins>
96. Assurance maladie. Télémédecine [En ligne]. Ameli. 2021 [cité le 15 nov 2021]. Disponible : <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/telemedecine/telemedecine>
97. LAMHAUT L, LIBERT A, SALOMON A. A Propos [En ligne]. SAUV Life. [cité le 31 janv 2022]. Disponible : <https://sauvlife.fr/a-propos/>
98. Fédération française de cardiologie. Arrêt Cardiaque, 1 vie = 3 gestes. BR81. janv 2008 ; (81) : 12.
99. Arrêt cardiaque [En ligne]. Envoyé spécial. Paris : France 2 ; 2021 [cité le 31 janv 2022]. 32 minutes. Disponible : <https://www.youtube.com/watch?v=IsMXzhSZNL4>
100. SAUV Life. Carte du déploiement [En ligne]. SAUV Life. [cité le 31 janv 2022]. Disponible : <https://sauvlife.fr/carte-du-deploiement/>
101. Ordre national des pharmaciens. Référentiel démarche qualité officinale. Haut Comité Qualité à l'officine ; 2021.
102. Démarche qualité à l'officine [En ligne]. Ordre national des pharmaciens. Registre des interventions de première urgence (E02) ; déc 2021 [cité le 14 févr 2022]. Disponible : <https://www.demarchequalityofficine.fr/outils/e02.-registre-des-interventions-de-premiere-urgence>
103. Démarche qualité à l'officine [En ligne]. Ordre national des pharmaciens. Trousse de première urgence (C05) ; déc 2021 [cité le 14 févr 2022]. Disponible : <https://www.demarchequalityofficine.fr/outils/c05.-trousse-de-premiere-urgence>
104. Association Nationale des Centres d'Enseignement des Soins d'Urgence. Tutoriels AFGSU 2 [En ligne]. ANCESU. [cité le 14 févr 2022]. Disponible : <https://ancesu.fr/tutoriels-afgsu-2/>
105. AGOSTINUCCI JM, BERTRAND P, OCCULTI J. L'urgence à l'officine. 4e éd. Puteaux : Le Moniteur des pharmacies ; 2019. (Pro-Officina).
106. Ministère des solidarités et de la santé. Les défibrillateurs automatisés externes (DAE) [En ligne]. Prévention en santé. 2022 [cité le 18 avr 2022]. Disponible : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/les-defibrillateurs-automatisees-externes-dae>
107. OCCULTI J. Interview de Jean Occulti : formation aux gestes et soins d'urgence [En ligne]. 2009 [cité le 2 avr 2022]. Disponible : <https://youtu.be/d5wd75IQDd0>



108. Ordre national des pharmaciens. Accident d'exposition au sang : prévention et gestion à l'officine [En ligne]. Cespharm : éducation et prévention pour la santé. 2019 [cité le 2 avr 2022]. Disponible : <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/Catalogue/AES-prevention-et-gestion-a-l-officine-brochure>

109. Santé et sécurité au travail [En ligne]. Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS). Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang (AES) ; juin 2016 [cité le 21 avr 2022]. Disponible : <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=A%20775>



### Annexe 1 – Questionnaire à destination des étudiants pour l'évaluation de l'AFGSU 2

#### EVALUATION DE L'AFGSU DE NIVEAU 2 PAR LES ETUDIANTS EN PHARMACIE

Durant vos études à la faculté de pharmacie d'Angers, vous avez réalisé une Formation aux Gestes et aux Soins d'Urgence (FGSU) qui s'est déroulée au Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU) du CHU d'Angers. Ce questionnaire anonyme permettra d'évaluer la qualité et l'efficacité de cette formation ainsi que votre implication dans la gestion des urgences vitales ou potentielles depuis cette formation.

**1. Qu'elle est votre filière ? Réponse unique**

- ☐ Internat
- ☐ Recherche
- ☐ Officine
- ☐ Industrie

**2. J'ai réalisé la Formation aux Gestes et aux Soins d'Urgence (FGSU) en 2018, 2019 ou en 2020 ? Réponse unique**

- ☐ Je suis actuellement en 6<sup>ème</sup> année de pharmacie
- ☐ J'ai validé ma 6<sup>ème</sup> année de pharmacie en 2020 ou je suis redoublant de la 6<sup>ème</sup> année
- ☐ J'ai validé ma 6<sup>ème</sup> année il y a plus d'un an

**3. Cela vous semble-t-il important qu'un pharmacien d'officine soit formé aux gestes et aux soins d'urgence ? Réponse unique + réponse libre**

- ☐ Oui
  - Faudrait-il que la formation soit plus poussée que la FGSU dispensée en 5<sup>ème</sup> année ?

.....

- ☐ Non

→ Pourquoi ?

.....

.....

**4. La formation proposée par le CESU était : réponse unique**

- ☐ Très suffisante
- ☐ Suffisante
- ☐ Succincte
- ☐ Non suffisante

**5. La formation m'a permis de me sentir plus à l'aise :**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**6. Dans la vie de tous les jours, si une situation d'urgence se présente à moi, j'oserais mettre en œuvre ce que j'ai appris à la formation ?**

- ☐ Oui, sans aucun souci  
☐ Oui, mais avec de l'hésitation  
☐ Non

**7. En pratique, je me souviens très bien comment :**

*Choix multiples possibles*

		Je m'en souviens	Ce n'est plus très clair	Je ne m'en souviens plus
Urgences vitales	Identifier un danger immédiat et mettre en œuvre une protection adaptée			
	Alerter le 15, transmettre les observations et suivre les conseils donnés			
	Identifier l'inconscience et assurer la liberté et la protection des voies aériennes d'une personne inconsciente en ventilation spontanée			
	Identifier un arrêt cardiaque			
	Réaliser ou faire réaliser une réanimation cardiopulmonaire			
	Utiliser un défibrillateur automatisé externe			
	Identifier une obstruction aiguë des voies aériennes et réaliser les gestes adéquats			
	Arrêter une hémorragie externe			
Urgences potentielles	Repérer les signes de gravité d'un malaise			
	Effectuer les gestes adéquats en cas de malaise			
	Repérer les signes de gravité d'un traumatisme cutané et/ou osseux			
	Immobiliser en cas de traumatisme			
	Retirer un casque de motocyclette			
	Effectuer ou faire réaliser un relevage et un brancardage			
	Appliquer les règles d'hygiène élémentaires			
	Identifier les signes de gravité d'une brûlure et agir en conséquence			
Urgences collectives	Prendre les mesures adaptées pour la mère et pour l'enfant face à un accouchement inopiné			
	Identifier un danger dans l'environnement et appliquer les consignes de protection			
	S'intégrer dans la mise en œuvre des plans de secours et du plan blanc ou du plan bleu (théorie)			

**8. J'ai déjà vécu une situation d'urgences vitales, potentielles ou collectives dans la pharmacie : Réponse unique**

- ☐ Oui

**Si oui : Réponses multiples**

- ☐ Ce que m'a enseigné le CESU m'a été utile ou du moins, a apporté du sens à ma démarche  
☐ Je n'ai pas utilisé ce que j'ai appris au CESU, j'ai géré la situation par d'autres moyens

- ☐ J'ai perdu mes moyens
- ☐ Je n'avais pas encore eu la formation par la CESU au moment de la situation

☐ Non

**9. Explication succincte de la situation : Réponse libre**

.....

.....

.....

.....

**10. La validation de la FGSU de niveau 2 est obligatoire pour l'obtention de son doctorat de pharmacien ? Réponse unique**

- ☐ Oui
- ☐ Non

**11. La FGSU de niveau 2 réalisée est valable sur combien de temps selon vous ? Réponse unique**

- ☐ Indéfiniment
- ☐ 10 ans
- ☐ 6 ans
- ☐ 4 ans

**12. Après l'obtention de votre diplôme de pharmacien, si une autre formation était proposée pour améliorer l'identification d'une situation d'urgence vitale et/ou réaliser des gestes adaptés à la situation, seriez-vous intéressé ?**

*(L'objectif ici est de comprendre la motivation des étudiants dans la gestion d'une urgence vitale)*

- ☐ Très intéressé
- ☐ Moyennement intéressé
- ☐ Pas du tout intéressé
- ☐ Selon le prix
- ☐ Peu importe le prix, les formations des gestes et soins d'urgence sont essentielles pour un pharmacien
- ☐ Je ne sais pas

**13. Avez-vous des questions ? des recommandations à faire au CESU ? Réponse libre**

.....

.....

.....

.....

## Annexe 2 – Action de DPC certifiée par l'ANDPC : garantir l'optimisation des soins d'urgence dans un contexte de situation sanitaire exceptionnelle (48)



Organisme	Titre	Description
<b>9149</b> Le Moniteur des pharmacies / Health initiative HEALTH INITIATIVES	Garantir l'optimisation des soins d'urgence dans un contexte de situation sanitaire exceptionnelle	<b>Action :</b> Formation continue <b>Type :</b> Inter professionnelle <b>Format :</b> Présentiel <b>Participants max :</b> 20
<b>Référence Agence DPC de l'action de DPC :</b> 91492200048		<b>Concepteur :</b> Madame LE JEUNE NADINE <b>Coût :</b> 1330 €

Catégorie(s) professionnelle(s) et spécialité(s) :	Mode(s) d'exercice des participants :
<b>Aide-soignant</b> Aide-soignant	Libéral
<b>Masseur-kinésithérapeute</b> Masseur-kinésithérapeute	Salariés en centres de santé conventionnés
<b>Pédicure-podologue</b> Pédicure-podologue	Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
<b>Préparateur en pharmacie</b> Préparateur en pharmacie	Autre salariés
<b>Médecin</b> Médecine générale	
<b>Pharmacien</b> Pharmacien titulaire d'officine Pharmacien adjoint d'officine	
<b>Infirmier</b> Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)	

### Objectif / résumé de l'action :

Au cours de leur exercice, les professionnels de santé salariés et libéraux peuvent être confrontés à une urgence ou à une situation sanitaire exceptionnelle. Le Code de la santé publique précise que : « si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifient, le représentant de l'État dans le département peut procéder aux réquisitions nécessaires de tous biens et services, et notamment requérir le service de tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, et de tout établissement de santé ou établissement médico-social dans le cadre d'un dispositif dénommé plan blanc élargi ». Les derniers événements nous ont fait prendre conscience de l'importance de maintenir nos connaissances dans les domaines de l'urgence. Le dispositif ORSAN (organisation de la réponse du système sanitaire) prévoit une réponse à ces situations avec notamment la formation des professionnels de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Cette formation de 2 jours permettra aux participants de comprendre l'organisation indispensable à la prise en charge des situations exceptionnelles. Cette formation leur permettra également de s'entraîner aux gestes d'urgence vitale. A l'issue de la formation, les participants seront en capacité de : - Expliquer l'organisation des soins dans des situations sanitaires exceptionnelles - Identifier le rôle de chacun dans la chaîne des secours dans un contexte de situation sanitaire exceptionnel - Déclencher l'alerte afin d'améliorer le pronostic des patients en situation d'urgence vitale - Réaliser les gestes d'urgence vitale et optimiser la prise en charge des patients

### Pré-requis :

être infirmier, aide-soignant, médecin, kinésithérapeute, pédicure podologue, pharmacien, préparateur en pharmacie

### Orientation(s) :

- 44. Préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et prise en charge somatique et psychique des victimes induites



### Annexe 3 – Action de DPC certifiée par l'ANDPC : prise en charge des patients en situation d'urgence ou de catastrophe (49)



Organisme	Titre	Description
<b>5720</b> Eduprat Eduprat Formations	Prise en charge des patients en situation d'urgence ou de catastrophe	<b>Action</b> : Formation continue <b>Type</b> : Inter professionnelle <b>Format</b> : Présentiel <b>Participants max</b> : 48
<b>Référence Agence DPC de l'action de DPC</b> : 57202200118		<b>Concepteur</b> : Docteur (M) XIMENES Arnaud <b>Coût</b> : 360 €
<b>Catégorie(s) professionnelle(s) et spécialité(s) :</b> <b>Préparateur en pharmacie</b> Préparateur en pharmacie <b>Pharmacien</b> Pharmacien titulaire d'officine Pharmacien adjoint d'officine		<b>Mode(s) d'exercice des participants :</b> Libéral Salariés en centres de santé conventionnés  Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux Autre salariés

#### Objectif / résumé de l'action :

**RÉSUMÉ - PROBLÉMATIQUE** : Chaque professionnel de santé peut se retrouver en première ligne face à une urgence dans sa pratique quotidienne. Malheureusement, des actualités récentes nous rappellent que chacun peut être confronté en tant que témoin, premier acteur ou simple civil à une situation sanitaire exceptionnelle. Cette formation pratique actualisée des dernières recommandations de la Société Française de Médecine d'Urgence et du retour d'expérience de la médecine militaire, vous donnera les bases indispensables au repérage, au diagnostic et à la prise en charge des urgences à l'officine, notamment en situation sanitaire exceptionnelle. **OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DÉTAILLÉS** : - Objectifs généraux et spécifiques Objectifs généraux : Les objectifs généraux de cette formation sont de perfectionner les connaissances et d'acquérir les compétences nécessaires à la prise en charge des patients en situation d'urgence, notamment en situation sanitaire exceptionnelle. Objectifs spécifiques : Les objectifs spécifiques de cette formation peuvent être répartis en deux entités : - Connaissances attendues : Connaître les principes du Damage Control Identifier une situation sanitaire exceptionnelle Dépister les situations urgentes par ordre de priorité - Compétences attendues : Être capable de prendre en charge une urgence à l'officine, un malaise, une plaie, une brûlure, une détresse cardio-respiratoire, une hémorragie... Pouvoir utiliser un défibrillateur et débiter la prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire Identifier les priorités médicales et préparer une prise en charge psychologique Implication personnelle des participants Les participants s'impliquent activement dans cette formation en répondant aux pré et post tests, en étant présents lors de la formation pour échanger avec le formateur et leurs collègues, et en participant aux jeux de rôle et/ou aux travaux pratiques.

#### Pré-requis :

non renseigné

#### Orientation(s) :

- 44. Préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et prise en charge somatique et psychique des victimes induites

## Annexe 4 – Action de DPC certifiée par l'ANDPC : urgences et prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle (50)



Organisme	Titre	Description
<b>5720</b> Eduprat Eduprat Formations	Urgences et prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle	<b>Action</b> : Formation continue <b>Type</b> : Inter professionnelle <b>Format</b> : Mixte <b>Participants max</b> : 48
<b>Référence Agence DPC de l'action de DPC</b> : 57202200090		<b>Concepteur</b> : Docteur (M) XIMENES Arnaud <b>Coût</b> : 635 €
<b>Catégorie(s) professionnelle(s) et spécialité(s) :</b>		<b>Mode(s) d'exercice des participants :</b>
<b>Masseur-kinésithérapeute</b> Masseur-kinésithérapeute		Libéral
<b>Pédicure-podologue</b> Pédicure-podologue		Salariés en centres de santé conventionnés
<b>Sage-Femme</b> Sage-Femme		Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux
<b>Médecin</b> Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale Cardiologie et maladies vasculaires / Pathologies cardio-vasculaire Chirurgie de la face et du cou Chirurgie générale Chirurgie infantile Chirurgie maxillo-faciale Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie Chirurgie orthopédique et traumatologique Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire Chirurgie urologique Chirurgie vasculaire Chirurgie viscérale et digestive Dermatologie et venerologie Endocrinologie et métabolismes Gastro-entérologie et hépatologie Gériatrie / Gérologie Gynécologie médicale Gynécologie médicale et obstétrique Gynécologie obstétrique / Obstétrique Hématologie Médecine générale Médecine interne		Autre salariés Neurochirurgie Neurologie Neuropsychiatrie Ophtalmologie Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale Pédiatrie Pneumologie Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent Psychiatrie générale Radiodiagnostic et imagerie médicale Réanimation médicale Rhumatologie Stomatologie Médecine cardiovasculaire Médecine d'urgence Médecine vasculaire Médecine intensive et réanimation Radiologie et imagerie médicale Chirurgie pédiatrique Urologie Hépto-gastro-entérologie Maladie infectieuse et tropicale Chirurgie orale Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques
<b>Pharmacien</b> Pharmacien titulaire d'officine Pharmacien adjoint d'officine Pharmacien hospitalier		
<b>Infirmier</b> Infirmier Diplômé d'Etat (IDE)		
<b>Chirurgien-dentiste</b> Chirurgie dentaire		
<b>Biologiste</b> Biologiste		

### Objectif / résumé de l'action :

**RÉSUMÉ - PROBLÉMATIQUE** : L'actualité nous rappelle régulièrement que chaque professionnel de santé ainsi que chaque citoyen peuvent se retrouver potentiellement exposé et acteur devant des situations sanitaires exceptionnelles. Cette formation actualisée des dernières recommandations de la Société Française de Médecine d'Urgence et du retour

d'expérience de la médecine militaire, vous donnera les bases indispensables à la prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle. Elle couple une partie non présentielle basée sur des cas cliniques à une partie présentielle alliant théorie et pratique conformément à la stratégie nationale 2020-2022 de formation aux gestes de premiers secours. **OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DÉTAILLÉS :** Objectifs généraux : Les objectifs généraux de cette formation sont de perfectionner les connaissances et d'acquérir les compétences nécessaires à la prise en charge des patients en situation sanitaire exceptionnelle dans une démarche d'amélioration continue des pratiques professionnelles. Objectifs spécifiques : Les objectifs spécifiques de cette formation peuvent être répartis en deux entités : Connaissances attendues : Définir une situation sanitaire exceptionnelle Connaître les principes du Damage Control Connaître les risques NRBC Identifier les maillons de la chaîne de survie Compétences attendues : Agir face à un ou plusieurs patients en situation sanitaire exceptionnelle Passer une alerte optimale et orienter son patient de manière adaptée Etre capable de prendre en charge un arrêt cardio-respiratoire, utiliser un défibrillateur et stopper une hémorragie Implication personnelle des participants Les apprenants participent activement à la formation, grâce à un apprentissage des notions de bases en non présentiel, suivie d'une formation présentielle alliant cas cliniques contextualisés et pratique. A l'issue de ces deux étapes, les apprenants évaluent leurs apprentissages et identifient des éléments d'amélioration dans leur pratique quotidienne.

**Pré-requis :**  
non renseigné

**Orientation(s) :**  
- 44. Préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et prise en charge somatique et psychique des victimes induites


## Annexe 5 – Action de DPC certifiée par l'ANDPC : l'expertise pharmaceutique dans la participation aux situations sanitaires exceptionnelles (57)



Organisme	Titre	Description
<b>3098</b> ENSOSP Ecole Nationale Supérieure des Officiers de Sapeurs Pompiers	L'expertise pharmaceutique dans la participation aux situations sanitaires exceptionnelles.	<b>Action :</b> Formation continue <b>Type :</b> Mono professionnelle <b>Format :</b> Présentiel <b>Participants max :</b> 20
<b>Référence Agence DPC de l'action de DPC :</b> 30982100001		<b>Concepteur :</b> Monsieur LARA ANGEL <b>Coût :</b> 0 €
<b>Catégorie(s) professionnelle(s) et spécialité(s) :</b> <b>Pharmacien</b> Pharmacien titulaire d'officine Pharmacien adjoint d'officine Pharmacien hospitalier		<b>Mode(s) d'exercice des participants :</b> Libéral Salariés en centres de santé conventionnés  Salariés des établissements de santé et/ou des établissements médico-sociaux Autre salariés
<b>Objectif / résumé de l'action :</b> Les Pharmaciens de Sapeurs-Pompiers ont en charge l'approvisionnement en matériels spécifiques lors de situations sanitaires exceptionnelles. Ces pharmaciens en uniforme ont un rôle majeur au sein des postes médicaux avancé (PMA). Ils doivent pouvoir identifier une situation d'urgence vitale ou potentielle et réaliser des gestes d'urgence adaptés à la situation, en particulier la technique du damage control.		
<b>Pré-requis :</b> Tout docteur en pharmacie Sapeur-Pompier volontaire ou professionnel.		
<b>Orientation(s) :</b> - 44. Préparation et organisation coordonnée, civile et militaire, de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) et prise en charge somatique et psychique des victimes induites		




## Annexe 6 – Le chariot de l'urgence vitale

 <b>FACULTÉ DE SANTÉ</b> UNIVERSITÉ D'ANGERS Réalisé par : Salomé FRADIN	<i>Fiche proposée à titre indicatif pour l'exercice officinal</i>	Page 1/1
	<b>LE CHARIOT DE L'URGENCE VITALE</b>	Créée le 23/04/22
Thématique : <b>Gestion de l'urgence vitale</b>	Références : <ul style="list-style-type: none"><li>- « L'urgence à l'officine », Agostinucci JM., Bertrand P., Occulti J., Les éditions « Le Moniteur des pharmacies », 4<sup>ème</sup> Ed., 2019, Collection PRO-OFFICINA ;</li><li>- Référentiel de pharmacie d'officine de la SFPC ;</li><li>- Démarche qualité à l'officine proposée par l'Ordre national des pharmaciens.</li></ul>	
Relecture par : Dr PERRAUD Clément, interne en médecine d'urgence au CHU d'Angers Validée par : Dr CARRARO Quentin, responsable SMUR au CHU d'Angers		


PRODUITS	QUANTITÉ	USAGE	DATE DE PÉREMPTION
Gants jetables	4	Protection contre les liquides biologiques	
Compresse stériles non tissées	100	Protection d'une plaie	
Bandes élastiques	3	Maintien de compresses	
Bandes de crêpe	3	Maintien de compresses	
Couverture de survie	1	Éviter refroidissement de la victime	
Sérum physiologique 10mL	30	Lavage oculaire ou cutanée	
Insufflateur taille adulte	1	Insufflations	
Insufflateur taille enfant	1	Insufflations	
Ciseaux	1	Découpe de vêtements, matériel de soin	
Sacs en plastique	2	Récupération de membres sectionnés	
Pansements américains	2	Compression d'une plaie grave	
Garrot	1	Plaie hémorragique	
Sparadrap large (10 cm) adhésif	1	Maintien de compresses	
Tensiomètre brachial	1	Prise de tension artérielle	
Oxymètre de pouls	1	Prise de la saturation capillaire en oxygène	
Thermomètre électronique type frontal	1	Prise de température corporelle	
Débitmètre de pointe	1	Mesure du DEP	
Lecteur de glycémie	1	Mesure de la glycémie	
Bandelettes	10	Mesure de la glycémie	
Lancettes	10	Mesure de la glycémie	
Piles supplémentaires	4	Pour les appareils de mesure des constantes	
Cuvette en plastique	1	Si vomissements, recueil autre	
Chambre d'inhalation	1	Faciliter la prise d'inhalateur	
Lampe électrique	1	Visibilité	
Ampoule de G30	3	Hypoglycémie	
Adrénaline (stylo pré-rempli type Anapen®) 150 et 300 mcg/0,3 mL	1	Choc anaphylactique	
Carnet et crayon	1	Prendre en note l'heure, les informations ...	
Collecteur pour DASRI	1	Neutraliser le risque de contamination par les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)	

## Annexe 7 – La trousse d’urgence portative

 <b>FACULTÉ DE SANTÉ</b> UNIVERSITÉ D'ANGERS Réalisé par : Salomé FRADIN	<i>Fiche proposée à titre indicatif pour l'exercice officinal</i>	Page 1/1
	<b>LA TROUSSE D'URGENCE PORTATIVE</b>	Créée le 23/04/22
Thématique : <b>Gestion de l'urgence vitale</b>	Références : <ul style="list-style-type: none"><li>- « L'urgence à l'officine », Agostinucci JM., Bertrand P., Occulti J., Les éditions « Le Moniteur des pharmacies », 4<sup>ème</sup> Ed., 2019, Collection PRO-OFFICINA ;</li><li>- Référentiel de pharmacie d'officine de la SFPC ;</li><li>- Démarche qualité à l'officine proposée par l'Ordre national des pharmaciens.</li></ul>	
Relecture par : Dr PERRAUD Clément, interne en médecine d'urgence au CHU d'Angers Validée par : Dr CARRARO Quentin, responsable SMUR au CHU d'Angers		

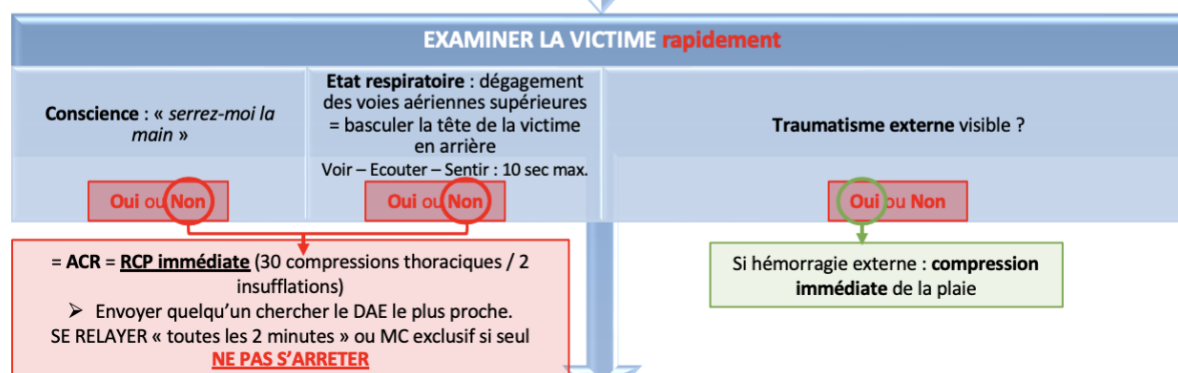
PRODUITS	QUANTITÉ	USAGE	DATE DE PÉREMPTION
Gants jetables	2	Protection contre les liquides biologiques	
Compresse stériles non tissées	10	Protection d'une plaie	
Bande élastique auto-adhésive	1	Maintien de compresses	
Couverture de survie	1	Éviter refroidissement de la victime	
Insufflateur	1	Insufflations	
Ciseaux	1	Découpe de vêtements, matériel de soin	
Sacs en plastique	2	Récupération de membres sectionnés	
Pansement américain	1	Compression d'une plaie grave	
Coussin hémostatique ou pansement compressif type israélien	1	Plaie hémorragique	
Tensiomètre brachial	1	Prise de tension artérielle	
Lampe de poche	1	Examen des pupilles en cas de coma / de la victime en pleine nuit	
Interface adulte	1	Pour bouche à bouche	
Lecteur glycémie	1	Mesure de la glycémie	
Bandelettes	10	Mesure de la glycémie	
Lancettes	10	Mesure de la glycémie	
Ampoule de G30	3	Hypoglycémie	
Garrot	1	Plaie hémorragique	
Adrénaline (stylo pré-rempli type Anapen®) 150 et 300 mcg/0,3 mL	2	Choc anaphylactique	
Oxymètre de pouls	1	Prise de la saturation capillaire en oxygène	
Collecteur pour DASRI 0,3 L	1	Neutraliser le risque de contamination par les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)	

## Annexe 8 – Identification de la situation

 <b>FACULTÉ DE SANTÉ</b> UNIVERSITÉ D'ANGERS	<i>Fiche proposée à titre indicatif pour l'exercice officinal, sous couvert d'une formation continue</i>	Page 1/1
Réalisé par : Salomé FRADIN	<b>IDENTIFICATION DE LA SITUATION</b>	Créée le 23/04/22
Thématique : <b>Gestion de l'urgence vitale</b>	Références : <ul style="list-style-type: none"><li>- « L'urgence à l'officine », Agostinucci JM., Bertrand P., Occulti J., Les éditions « Le Moniteur des pharmacies », 4<sup>ème</sup> Ed., 2019, Collection PRO-OFFICINA ;</li><li>- Tutoriels de l'AFGSU2 proposés par l'ANCESU ;</li><li>- Application mobile « Premiers secours » de la Croix-Rouge française.</li></ul>	
Relecture par : Dr PERRAUD Clément, interne en médecine d'urgence au CHU d'Angers		
Validée par : Dr CARRARO Quentin, responsable SMUR au CHU d'Angers		

### ANALYSER LA SITUATION

*Si danger réel et persistant : **dégagement** en urgence de la victime (peu probable dans l'enceinte de l'officine)*



### ALERTE OU FAIRE ALERTE\* En parallèle MESURE DES CONSTANTES

*Surveillance des constantes*

- Appeler le **SAMU 15 / pompier 18** (cf. « transmettre l'alerte »)

➤ Noter l'**heure de survenu**, l'**heure de l'appel** ...

➤ Noter également les **symptômes** et les **valeurs des constantes**

➤ Noter les **informations données** par l'ARM ou le médecin


*\*Equipe officinale = plusieurs personnes (préparateurs, pharmaciens, magasiniers, vendeuses en parapharmacie, autres personnels, patients présents dans l'officine) => partage des tâches pour plus d'efficacité*

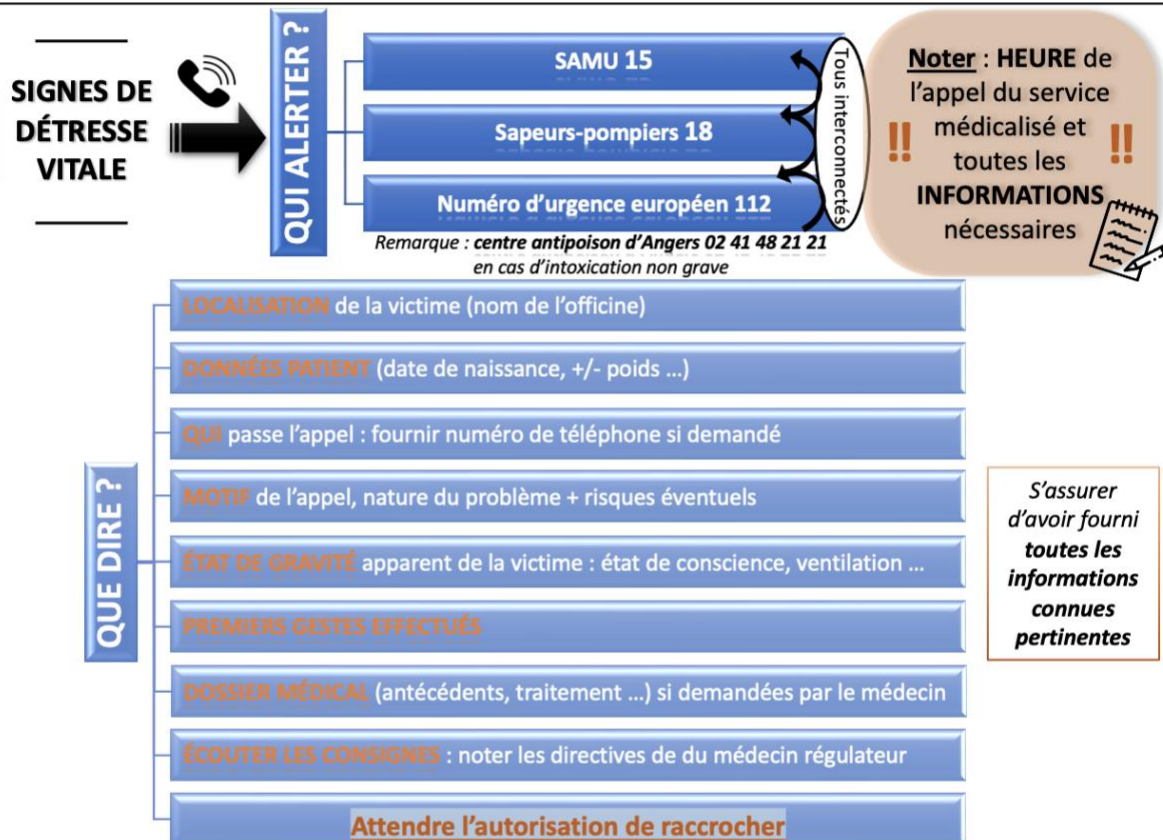
ABRÉVIATIONS
<b>ACR</b> : arrêt cardio-respiratoire
<b>ARM</b> : assistant de régulation médicale
<b>MCE</b> : massage cardiaque externe
<b>RCP</b> : réanimation cardio-pulmonaire

Tension artérielle	Saturation en O <sub>2</sub>	Fréquence respiratoire	
!! si TA systolique < 90 cmHg (état de choc)	!! si < 90 % SpO <sub>2</sub>	!! si > 30 respirations / minute	
Rechercher d'autres signes de gravité			
Inconscience	Douleur thoracique	Pouls > 130 ou < 40 batt./mn	Pâleur intense
Sueurs abondantes sans effort	Cyanose	Paralysie (même temporaire)	Anomalie de la parole
Céphalées soudaines, violentes et inhabituelles	Trouble soudain de la vision	Signe de lutte respiratoire	Saignement non tarissable
Recueil de données patient (historique, DP, mon espace Santé, anamnèse, entourage etc.)			



## Annexe 9 – Transmettre l'alerte

 <p>Réalisé par : Salomé FRADIN</p>	<p>Fiche proposée à titre indicatif pour l'exercice officinal, sous couvert d'une formation continue</p>	<p>Page 1/1</p>
<p>Thématique : <b>Gestion de l'urgence vitale</b></p>	<p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Référentiel de pharmacie d'officine de la SFPC ;</li> <li>- « L'urgence à l'officine », Agostinucci J.M., Bertrand P., Occulti J., Les éditions « Le Moniteur des pharmacies », 4<sup>ème</sup> Ed., 2019, Collection PRO-OFFICINA ;</li> <li>- Tutoriels de l'AFGSU2 proposés par l'ANCESU.</li> </ul>	<p>Créée le 23/04/22</p>
<p>Relecture par : Dr PERRAUD Clément, interne en médecine d'urgence au CHU d'Angers Validée par : Dr CARRARO Quentin, responsable SMUR au CHU d'Angers</p>		






### Localisation du DAE le plus proche


- Annoter la carte avec le chemin le plus rapide d'accès
- Ajouter la photo de l'emplacement du DAE

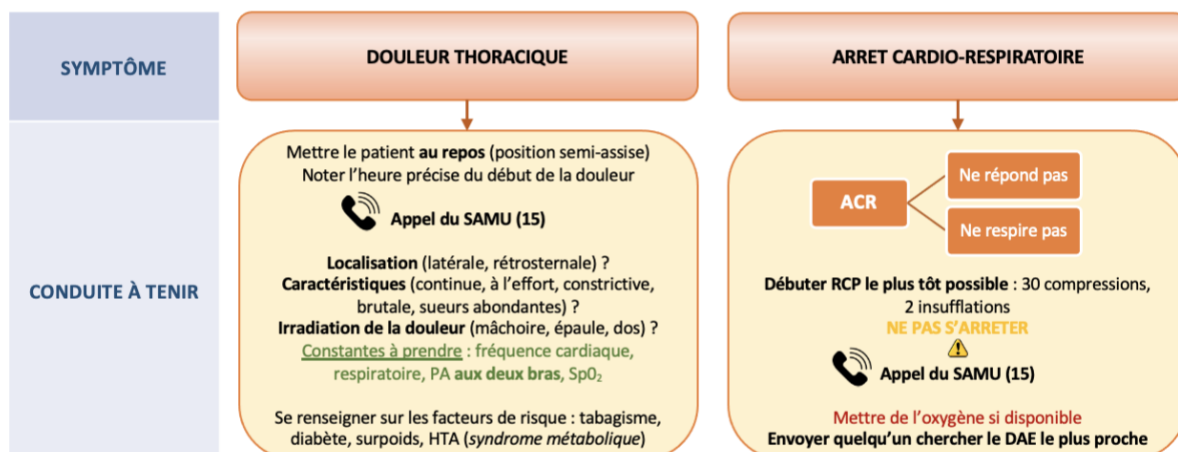



## Annexe 10 – Symptômes évocateurs


 <div><b>FACULTÉ DE SANTÉ</b> UNIVERSITÉ D'ANGERS</div>	<i>Fiche proposée à titre indicatif pour l'exercice officinal, sous couvert d'une formation continue</i>	Page 1/5
Réalisé par : Salomé FRADIN	<b>SYMPTOMES EVOCATEURS D'UNE URGENCE VITALE</b>	Créée le 23/07/22
Thématique : <b>Gestion de l'urgence vitale</b>	Références : <ul style="list-style-type: none"><li>- « L'urgence à l'officine », Agostinucci JM., Bertrand P., Occulti J., Les éditions « Le Moniteur des pharmacies », 4<sup>ème</sup> Ed., 2019, Collection PRO-OFFICINA ;</li><li>- Recommandations de la société française de médecine d'urgence ;</li><li>- Tutoriels de l'AFGSU2 proposés par l'ANCESU ;</li><li>- Application mobile « Premiers secours » de la Croix-Rouge française.</li></ul>	
Relecture par : Dr PERRAUD Clément, interne en médecine d'urgence au CHU d'Angers Validée par : Dr CARRARO Quentin, responsable SMUR au CHU d'Angers		

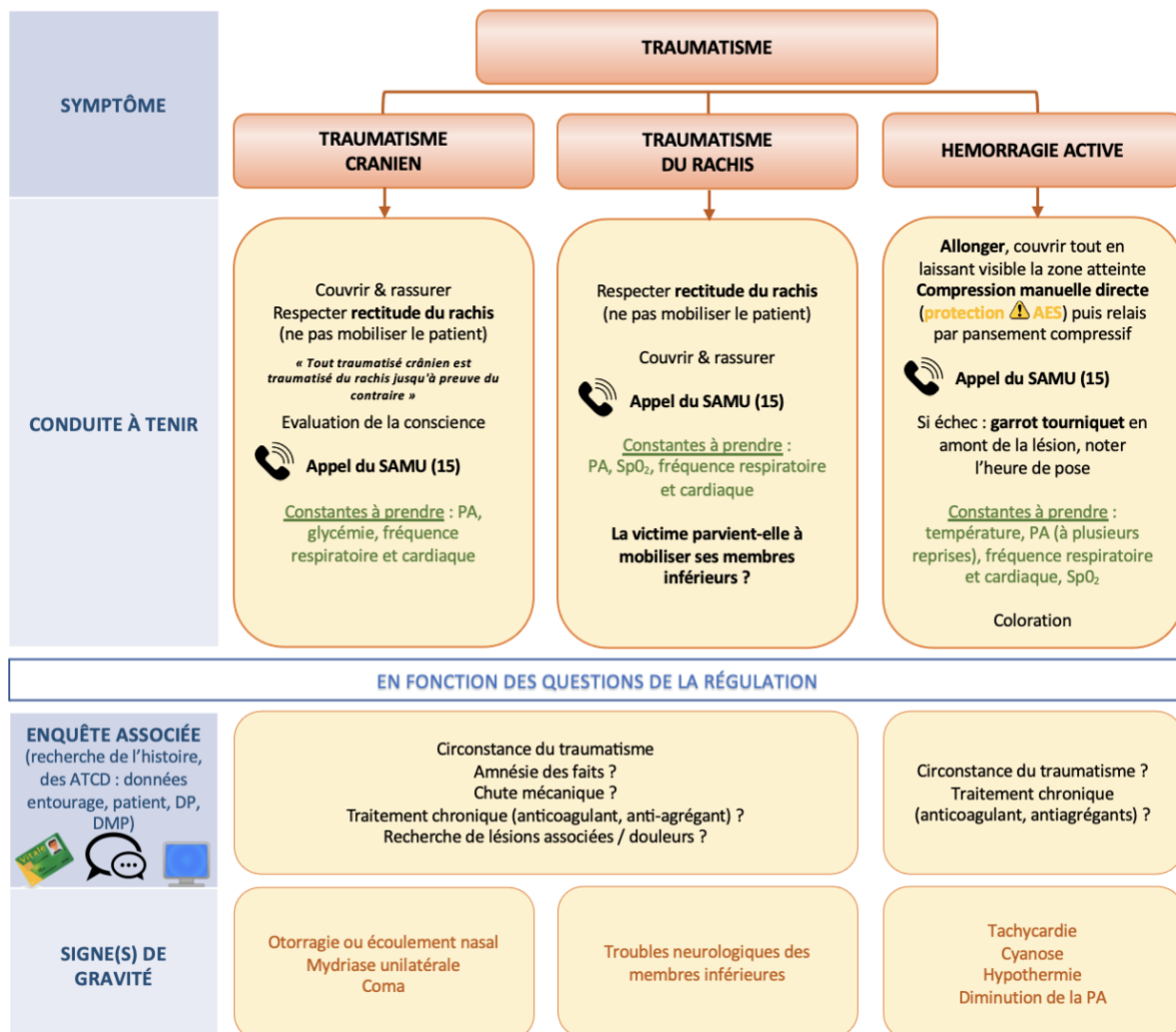
SYMPTÔME	CONVULSIONS	DIFICIT NEUROLOGIQUE
CONDUITE À TENIR	<p>• <b>PHASE DE CLONIE :</b> Eloigner tout objet environnant + protéger la tête <b>Ne rien mettre dans la bouche</b></p> <p> <b>Appel du SAMU (15)</b></p> <p>• <b>PHASE POSTCRITIQUE (INCONSCIENCE) :</b> Mettre en PLS, couvrir <u>Constantes à prendre</u> : glycémie capillaire, PA, saturation, fréquence cardiaque <i>Remarque</i> : Chez l'enfant prendre température et regarder peau (purpura fulminans ?)</p> <p>• <b>CONFUSION :</b> Position demi-assise Rassurer</p>	<p>Assoir le patient Noter l'heure précise d'apparition des symptômes</p> <p> <b>Appel du SAMU (15)</b></p> <p><u>Constantes à prendre</u> : glycémie capillaire, PA, fréquence cardiaque</p> <p>Quels symptômes neurologiques ? (trouble de la vision, de la parole, déformation faciale, déficit moteur ...)</p>
EN FONCTION DES QUESTIONS DE LA RÉGULATION		
ENQUÊTE ASSOCIÉE (recherche de l'histoire, des ATCD : données entourage, patient, DP, DMP)	<p>Antécédents ? Traitement antiépileptiques ? Historique : automédication récente perturbant le traitement antiépileptique (DP) ?</p>	<p>Informations du patient : sexe, âge Antécédents ? Traitement (anti-coagulants) ? Fumeur ? Céphalée brutale</p>
SIGNE(S) DE GRAVITÉ	<p>Etat de mal convulsif (<i>convulsions &gt; 5 minutes</i>) Inhalation contenu gastrique Cyanose, désaturation</p>	<p>Céphalées Trouble de la conscience (hémorragie méningée)</p>
Etiologie(s) possible(s)	<p>Epilepsie, hypoglycémie chez l'insulinodépendant, tumeurs, méningite, traumatisme crânien ...</p>	<p>AVC</p>


 <b>FACULTÉ DE SANTÉ</b> UNIVERSITÉ D'ANGERS	<i>Fiche proposée à titre indicatif pour l'exercice officinal, sous couvert d'une formation continue</i>	Page 2/5
Réalisé par : Salomé FRADIN	<b>SYMPTOMES EVOCATEURS D'UNE URGENCE VITALE</b>	Créée le 23/07/22
Thématique : <b>Gestion de l'urgence vitale</b>	Références : <ul style="list-style-type: none"><li>- « L'urgence à l'officine », Agostinucci JM., Bertrand P., Occulti J., Les éditions « Le Moniteur des pharmacies », 4<sup>ème</sup> Ed., 2019, Collection PRO-OFFICINA ;</li><li>- Recommandations de la société française de médecine d'urgence ;</li><li>- Tutoriels de l'AFGSU2 proposés par l'ANCESU ;</li><li>- Application mobile « Premiers secours » de la Croix-Rouge française.</li></ul>	
Relecture par : Dr PERRAUD Clément, interne en médecine d'urgence au CHU d'Angers Validée par : Dr CARRARO Quentin, responsable SMUR au CHU d'Angers		

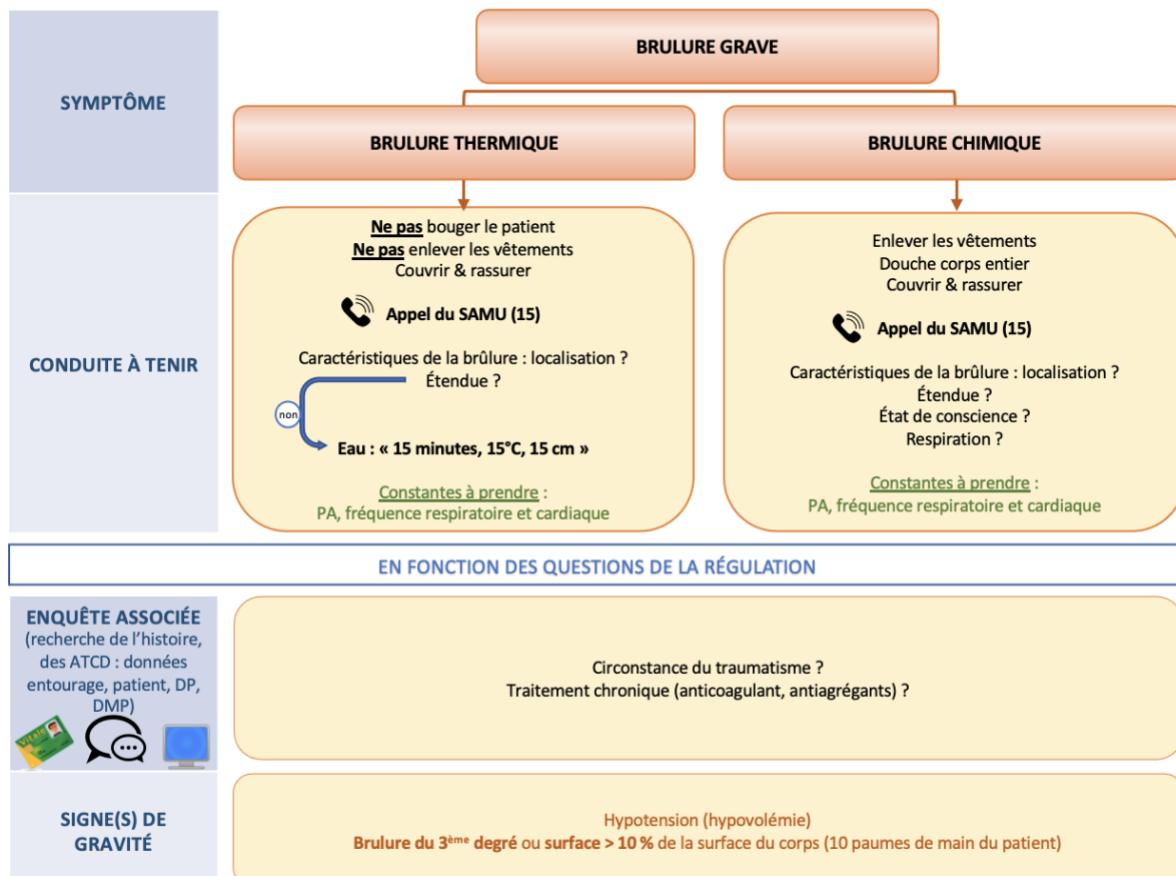


EN FONCTION DES QUESTIONS DE LA RÉGULATION		
<b>ENQUÊTE ASSOCIÉE</b> (recherche de l'histoire, des ATCD : données entourage, patient, DP, DMP) 	Récupérer les <b>antécédents</b> (cardiaque, cancer, EP) Malaise depuis le début de la douleur ? Est-ce que le patient reconnaît la douleur ? (antécédents) Traitement : anticoagulant, anti-agrégant (à quel moment ?), dérivés nitrés ?	Données informatives sur le patient : autonomie (dépendance) ? Historique accessible ? Antécédents ?
<b>SIGNE(S) DE GRAVITÉ</b>	<b>Cyanose</b> Malaise ou perte de connaissance Déresse respiratoire (> 20/minute et SpO <sub>2</sub> < 90 %) Etat de choc (PA systolique < 90 cmHg, fréquence cardiaque > 120 battements/minute)	
<i>Etiologie(s) possible(s)</i>	<i>Embolie pulmonaire, syndrome coronarien aigu (infarctus du myocarde, crise d'angor), pneumothorax, dissection aortique ...</i>	

 <b>FACULTÉ DE SANTÉ</b> UNIVERSITÉ D'ANGERS	<i>Fiche proposée à titre indicatif pour l'exercice officinal, sous couvert d'une formation continue</i>	Page 4/5
	<b>SYMPTOMES EVOCATEURS D'UNE URGENCE VITALE</b>	Créée le 23/07/22
Réalisé par : Salomé FRADIN		
Thématique : <b>Gestion de l'urgence vitale</b>	Références : <ul style="list-style-type: none"><li>- « L'urgence à l'officine », Agostinucci JM., Bertrand P., Occulti J., Les éditions « Le Moniteur des pharmacies », 4<sup>ème</sup> Ed., 2019, Collection PRO-OFFICINA ;</li><li>- Recommandations de la société française de médecine d'urgence ;</li><li>- Tutoriels de l'AFGSU2 proposés par l'ANCESU ;</li><li>- Application mobile « Premiers secours » de la Croix-Rouge française.</li></ul>	
Relecture par : Dr PERRAUD Clément, interne en médecine d'urgence au CHU d'Angers		
Validée par : Dr CARRARO Quentin, responsable SMUR au CHU d'Angers		



 <b>FACULTÉ DE SANTÉ</b> UNIVERSITÉ D'ANGERS	<i>Fiche proposée à titre indicatif pour l'exercice officinal, sous couvert d'une formation continue</i>	Page 5/5
Réalisé par : Salomé FRADIN	<b>SYMPTOMES EVOCATEURS D'UNE URGENCE VITALE</b>	Créée le 23/07/22
Thématique : <b>Gestion de l'urgence vitale</b>	Références : <ul style="list-style-type: none"><li>- « L'urgence à l'officine », Agostinucci JM., Bertrand P., Occulti J., Les éditions « Le Moniteur des pharmacies », 4<sup>ème</sup> Ed., 2019, Collection PRO-OFFICINA ;</li><li>- Recommandations de la société française de médecine d'urgence ;</li><li>- Tutoriels de l'AFGSU2 proposés par l'ANCESU ;</li><li>- Application mobile « Premiers secours » de la Croix-Rouge française.</li></ul>	
Relecture par : Dr PERRAUD Clément, interne en médecine d'urgence au CHU d'Angers Validée par : Dr CARRARO Quentin, responsable SMUR au CHU d'Angers		






## Annexe 11 – Registre des urgences

 <b>FACULTÉ DE SANTÉ</b> UNIVERSITÉ D'ANGERS Réalisé par : Salomé FRADIN	<i>Fiche proposée à titre indicatif pour l'exercice officinal</i>										Page 1/1					
	<b>REGISTRE DES URGENCES</b>										Créée le 23/04/22					
Thématique : <b>Gestion de l'urgence vitale</b>		Références : - Démarche qualité à l'officine, Ordre des pharmaciens, outil E02 « interventions de première urgence », enregistrement ; - Référentiel de pharmacie d'officine de la SFPC, critère 6.3.2 « Prendre en charge les urgences ».														
																Date
																Heure
																Nom / prénom de la victime
																Âge
																Qui a pris la victime en charge ?
																Motif de l'intervention
																Gestes effectués
																Quel secours est intervenu ?
																Moyens engagés

## Annexe 12 – Conduite à tenir en cas d'accident d'exposition au sang

 <b>FACULTÉ DE SANTÉ</b> UNIVERSITÉ D'ANGERS Réalisé par : Salomé FRADIN	<i>Fiche proposée à titre indicatif pour l'exercice officinal</i>	Page 1/1
	<b>CONDUITE A TENIR EN CAS D'AES</b>	Créée le 23/04/22
Thématique : <b>Gestion de l'urgence vitale</b>	Références : - Cespharm, Ordre National des pharmaciens, prévention santé, conduite à tenir en cas d'AES ; - Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), santé et sécurité au travail, conduite à tenir en cas d'AES.	

### Accident d'Exposition au Sang (AES)

= tout contact avec du sang ou un liquide biologique

#### Immédiatement

- **Piqûre / coupure / contact sur peau lésée :**
  - **NE PAS FAIRE SAIGNER**
  - **NETTOYER** : eau + savon puis rinçage abondant
  - **DÉSINFECTER** : 5 minutes minimum (Dakin, Javel, Bétadine dermique®, Alcool à 70°), trempage ou compresse imbibée
- **Projection oculaire ou autre muqueuse :**
  - **RINCER** 5 minutes minimum (sérum physiologique ou eau)



#### Dans l'heure

- Évaluer risque infectieux (VIH, VHB, VHC, autres infections) selon :
  - Statut sérologique de la personne source avec son accord
  - Type d'exposition
  - Immunité de la personne exposée (hépatite B)
- *Si nécessaire* : traitement post-exposition le plus tôt possible (dans les 4h)

Référent AES le plus proche de la pharmacie :

Centre-hospitalier le plus proche de la pharmacie (service des urgences) :

#### Dans les 24 heures

- Informer son employeur
- Déclarer accident du travail par employeur à CPAM
- Suivre recommandations du médecin (suivi clinique et sérologique)
- Informer médecin du travail (analyse des causes de l'accident)

Numéro de la médecine du travail à contacter :

↳ Mise en place de mesures de prévention correctrices

#### ABBREVIATIONS

**AES** : accident d'exposition au sang  
**CPAM** : caisse primaire d'assurance maladie  
**VHB** : virus de l'hépatite B  
**VHC** : virus de l'hépatite C  
**VIH** : virus d'immunodéficience humaine

FRADIN Salomé

## Le pharmacien d'officine face à l'urgence vitale État des lieux et propositions

Compte tenu de sa répartition démo-géographique et de son accessibilité, l'officine figure comme un des premiers maillons possible de la prise en charge des urgences vitales. Le pharmacien se doit donc d'être formé à sa gestion afin d'augmenter les chances de survie de la victime. L'Ordre national des pharmaciens s'est d'ailleurs emparé de cette problématique dans sa démarche qualité à l'officine.

Un des moyens dont dispose le pharmacien pour mener à bien ce devoir est la formation initiale obligatoire aux gestes et aux soins d'urgence dispensée aux étudiants. Il nous a donc tout d'abord semblé opportun, à travers un questionnaire, de recueillir les avis et propositions des étudiants en pharmacie de la faculté de Santé d'Angers sur cette formation. Il en ressort en particulier que l'intégralité des étudiants estime la formation nécessaire. Dans leur exercice professionnel, un quart d'entre eux a déjà vécu une expérience d'urgence vitale et certains d'entre eux sont mal à l'aise face à cette prise en charge.

Aux connaissances scientifiques et aux compétences pratiques du pharmacien d'officine, s'ajoutent les moyens numériques et matériels dont il dispose pour mener à bien cette mission. Un état des lieux matériel est donc nécessaire pour évaluer les moyens physiques disponibles à l'officine.

Si le pharmacien omet toutefois de renouveler sa formation au cours de son exercice professionnel, il est nécessaire de proposer un protocole commun de la gestion des urgences vitales pour parfaire cette compétence tout au long de sa vie professionnelle. Cette démarche commune est présentée sous forme de fiches didactiques prenant en compte les besoins des professionnels de l'urgence et du matériel à disposition dans une officine.

**Mots-clés :** pharmacien, officine, urgences vitales, urgences vraies, développement professionnel continu, formation aux gestes et aux soins d'urgence, défibrillateur

## The pharmacist facing a vital emergency An inventory and proposals

Considering its demographic distribution and accessibility, the pharmacy is one of the first possible steps in the care of vital emergencies. The pharmacist must therefore be trained in the management of vital emergencies to optimize the victim's chances of survival. The National Pharmacists Order captures this need in its quality control process for pharmacies.

One of the means currently available to pharmacists to carry out this vital care is the compulsory initial training in emergency and care procedures they receive as students. It therefore seemed appropriate to us to collect the opinions and proposals from pharmacy students on the training, collected through a questionnaire at the University of Angers' Faculty of Health. It emerged that all the students consider the training as necessary. In their professional practice, a quarter of them have already experienced a vital emergency and some of them were uncomfortable with this kind of care.

In addition to scientific knowledge and skill building, it is important to understand the technological and material means available to pharmacists in such cases. A medical equipment inventory is therefore necessary to evaluate the available resources in the pharmacy.

Nevertheless, if a pharmacist doesn't renew his training during their professional practice, it is necessary to also suggest a common protocol for the management of vital emergencies to improve their skills during their professional life. This shared approach is presented in the form of instructional sheets that consider the specifics needs of emergency professionals and the equipment available in the pharmacy.

**Keywords :** pharmacist, pharmacy, vital emergencies, real emergencies, continuous professional development, emergency training, defibrillators

