



HAL
open science

Le médecin généraliste face aux nouvelles compétences reconnues du pharmacien d'officine : état des lieux, perspectives, freins

Justine Rose

► To cite this version:

Justine Rose. Le médecin généraliste face aux nouvelles compétences reconnues du pharmacien d'officine : état des lieux, perspectives, freins. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01110964

HAL Id: dumas-01110964

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01110964>

Submitted on 29 Jan 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FACULTE MIXTE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DE ROUEN

ANNEE 2014

THESE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Justine ROSE

Née le 1^{er} Février 1984 à Sainte-Adresse (76)

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

Le 19 Décembre 2014



**LE MEDECIN GENERALISTE FACE AUX NOUVELLES
COMPETENCES RECONNUES DU PHARMACIEN D'OFFICINE :
ETAT DES LIEUX – PERSPECTIVES – FREINS.**



PRESIDENT DE JURY : Pr. Jean DOUCET

DIRECTEUR DE THESE : Dr Pascal-François CHAUVET

**LE MEDECIN GENERALISTE FACE AUX NOUVELLES
COMPETENCES RECONNUES DU PHARMACIEN D'OFFICINE :
ETAT DES LIEUX – PERSPECTIVES – FREINS.**



SOMMAIRE

	Page
Liste des Professeurs de la Faculté	4
Liste des Responsables de discipline	12
Texte officiel	14
Membres du Jury – Remerciements	15
Dédicaces	22
1 – Choix du thème – Préambule	23
2 – Les relations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et les Professions Libérales de santé	25
3 – La Convention Pharmaceutique du 4 avril 2012 et son avenant n°1 du 10 janvier 2013. Nouvelle compétence du Pharmacien d'Officine	29
4 – Recueil des différents entretiens avec des Personnalités	35
5 – Les questionnaires aux Médecins Généralistes et Pharmaciens d'Officine – Méthodologie	44
6 – Le questionnaire aux Médecins Généralistes	
6-1 Dépouillement des réponses	47
6-2 Restitution des réponses libres	55
6-2-1 Nouvelle compétence du Pharmacien d'Officine Avantages – Inconvénients	56
6-2-2 Nouvelle compétence du Pharmacien d'Officine Problème de responsabilité respective	57
6-2-3 Développement du processus de coopération entre Médecins et autres professionnels de santé.....	59
6-2-4 Elargissement du cadre d'intervention du Pharmacien d'Officine	60
6-2-5 Retour d'information avec le Pharmacien d'Officine – Difficultés	61
6-3 Remarques générales des Médecins	62

7	– Le questionnaire aux Pharmaciens d’Officine	
7-1	Dépouillement des réponses	66
7-2	Restitution des réponses libres	74
7-2-1	Nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine	
	Avantages – Inconvénients	75
7-2-2	Nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine	
	Problème de responsabilité respective	76
7-2-3	Conduite des entretiens – Logistique	77
7-2-4	Développement du processus de coopération entre	
	Médecins et autres professionnels de santé	78
7-2-5	Elargissement du cadre d’intervention du	
	Pharmacien d’Officine	79
7-2-6	Retour d’information avec le Médecin prescripteur	
	Difficultés	81
7-3	Remarques générales des Pharmaciens.....	82
8	– Commentaires personnels – Comparatif des deux	
	populations	84
9	– Discussion - Recommandations.....	107
10	– Et demain	113
	Abréviations	115
	Bibliographie	116
	Annexes	118



ANNEE UNIVERSITAIRE 2013 – 2014
U.F.R. DE MEDECINE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSEESSEURS : **Professeur Michel GUERBET**
Professeur Benoit VEBER
Professeur Pascal JOLY

DOYENS HONORAIRES : **Professeurs J. BORDE - Ph. LAURET - H. PIGUET –**
C. THUILLEZ

PROFESSEURS HONORAIRES : **MM. M-P AUGUSTIN - J.ANDRIEU-GUITRANCOURT –**
M.BENOZIO -J.BORDE - Ph. BRASSEUR - R. COLIN –
E. COMOY - J. DALION -. DESHAYES - C. FESSARD –
J.P FILLASTRE - P.FRIGOT -J. GARNIER - J. HEMET
B. HILLEMAND - G. HUMBERT - J.M. JOUANY –
R. LAUMONIER – Ph. LAURET - M. LE FUR –
J.P. LEMERCIER - J.P LEMOINE - Mlle MAGARD –
MM. B. MAITROT - M. MAISONNET - F. MATRAY -
P.MITROFANOFF - Mme A. M. ORECCHIONI –
P. PASQUIS - H.PIGUET - M.SAMSON – Mme
SAMSON-DOLLFUS – J.C. SCHRUB - R.SOYER –
B.TARDIF -.TESTART - J.M. THOMINE – C. THUILLEZ
P.TRON - C.WINCKLER - L.M.WOLF

I - MEDECINE

PROFESSEURS

M. Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie Plastique
M. Bruno BACHY (Surnombre)	HCN	Chirurgie pédiatrique
M. Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et Biologie Moléculaire
M. Jacques BENICHOU	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
M. Jean-Paul BESSOU	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise BEURET-BLANQUART	CRMPR	Médecine physique et de

<i>(surnombre)</i>			réadaptation
M. Guy BONMARCHAND	HCN		Réanimation médicale
M. Olivier BOYER	UFR		Immunologie
M. Jean-François CAILLARD (Surnombre)	HCN		Médecine et santé au Travail
M. François CARON	HCN		Maladies infectieuses et tropicales
M. Philippe CHASSAGNE	HB		Médecine interne (Gériatrie)
M. Vincent COMPERE	HCN		Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
M. Antoine CUVELIER	HB		Pneumologie
M. Pierre CZERNICHOW	HCH		Epidémiologie, économie de la santé
M. Jean - Nicolas DACHER	HCN		Radiologie et Imagerie Médicale
M. Stéfan DARMONI	HCN		Informatique Médicale/ Techniques de communication
M. Pierre DECHELOTTE	HCN		Nutrition
Mme Danièle DEHESDIN (Surnombre)	HCN		Oto-Rhino-Laryngologie
M. Jean DOUCET	HB		Thérapeutique/Médecine – Interne - Gériatrie.
M. Bernard DUBRAY	CB		Radiothérapie
M. Philippe DUCROTTE	HCN		Hépatologie – Gastro – Entérologie
M. Frank DUJARDIN	HCN		Chirurgie Orthopédique – Traumatologique
M. Fabrice DUPARC	HCN		Anatomie - Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
M. Bertrand DUREUIL	HCN		Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN		Cardiologie
M. Thierry FREBOURG	UFR		Génétique
M. Pierre FREGER	HCN		Anatomie/Neurochirurgie
M. Jean François GEHANNO	HCN		Médecine et Santé au Travail
M. Emmanuel GERARDIN	HCN		Imagerie Médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN		Pédopsychiatrie
M. Michel GODIN	HB		Néphrologie
M. Guillaume GOURCEROL	HCN		Physiologie
M. Philippe GRISE	HCN		Urologie
M. Didier HANNEQUIN	HCN		Neurologie
M. Fabrice JARDIN	CB		Hématologie
M. Luc-Marie JOLY	HCN		Médecine d'urgence

M. Pascal JOLY	HCN	Dermato - vénéréologie
M. Jean-Marc KUHN	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mme Annie LAQUERRIERE	HCN	Anatomie cytologie pathologiques
M. Vincent LAUDENBACH	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
M. Joël LECHEVALLIER	HCN	Chirurgie infantile
M. Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
M. Thierry LEQUERRE	HB	Rhumatologie
M. Eric LEREBOURS	HCN	Nutrition
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
M. Hervé LEVESQUE	HB	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
M. Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie Cardiaque
M. Bertrand MACE	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
M. Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HB	Médecine Interne
M. Jean-Paul MARIE	HCN	ORL
M. Loïc MARPEAU	HCN	Gynécologie - obstétrique
M. Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE	HCN	Epidémiologie
M. Pierre MICHEL	HCN	Hépto - Gastro - Entérologie
M. Francis MICHOT	HCN	Chirurgie digestive
M. Bruno MIHOUT (Surnombre)	HCN	Neurologie
M. Jean-François MUIR	HB	Pneumologie
M. Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
M. Philippe MUSETTE	HCN	Dermatologie - Vénéréologie
M. Christophe PEILLON	HCN	Chirurgie générale
M. Jean-Marc PERON	HCN	Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale
M. Christian PFISTER	HCN	Urologie
M. Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
M. Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
M. Bernard PROUST	HCN	Médecine légale
M. François PROUST	HCN	Neurochirurgie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie et méd. du dévelop. et de la reprod.
M. Jean-Christophe RICHARD (Mise en dispo)	HCN	Réanimation Médicale, Médecine d'urgence

M. Horace ROMAN	HCN	Gynécologie Obstétrique
M. Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
M. Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto – Gastro
Mme Céline SAVOYE – COLLET	HCN	Imagerie Médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
M. Michel SCOTTE	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Thérapeutique
Mme Florence THIBAUT	HCN	Psychiatrie d'adultes
M. Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
M. Christian THUILLEZ	HB	Pharmacologie
M. Hervé TILLY	CB	Hématologie et transfusion
M. François TRON (Surnombre)	UFR	Immunologie
M. Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
M. Jean-Pierre VANNIER	HCN	Pédiatrie génétique
M. Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie Réanimation chirurgicale
M. Pierre VERA	C.B	Biophysique et traitement de l'image
M. Eric VERIN	CRMPR	Médecine physique et de réadaptation
M. Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
M. Olivier VITTECOQ	HB	Rhumatologie
M. Jacques WEBER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
M. Jeremy BELLIEN	HCN	Pharmacologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
M. Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie CHASTAN	HCN	Physiologie
Mme Sophie CLAEYSSSENS	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
M. Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
M. Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
M. Eric DURAND	HCN	Cardiologie
M. Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
M. Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
M. Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé

M. Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie Cellulaire
M. Thomas MOUREZ	HCN	Bactériologie
M. Jean-François MENARD	HCN	Biophysique
Mme Muriel QUILLARD	HCN	Biochimie et Biologie moléculaire
M. Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
M. Francis ROUSSEL	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
Mme Pascale SAUGIER-VEBER	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire TOBENAS-DUJARDIN	HCN	Anatomie
M. Pierre Hugues VIVIER	HCN	Imagerie Médicale

PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE

Mme Dominique LANIEZ	UFR	Anglais
Mme Cristina BADULESCU	UFR	Communication

II - PHARMACIE

PROFESSEURS

M. Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
M. Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
M. Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
M. Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
M. Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
M. Jean Pierre GOULLE	Toxicologie
M. Michel GUERBET	Toxicologie
M. Olivier LAFONT	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX	Physiologie
M. Paul MULDER	Sciences du médicament
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
M. Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie Hospitalière
M Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
M. Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mme Dominique BOUCHER	Pharmacologie
M. Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
M. Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
M. Jean CHASTANG	Biomathématiques
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
M. Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie

M. Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
M. François ESTOUR	Chimie Organique
M. Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla GHARBI	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
M. Hervé HUE	Biophysique et Mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
M. Mohamed SKIBA	Pharmacie Galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie Galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
M. Frédéric ZIEGLER	Biochimie

PROFESSEUR CONTRACTUEL

Mme Elizabeth DE PAOLIS	Anglais
--------------------------------	---------

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

M. Imane EL MEOUCHE	Bactériologie
Mme Juliette GAUTIER	Galénique
M. Romy RAZAKANDRAINIBE	Parasitologie

III – MEDECINE GENERALE

PROFESSEURS

M. Jean-Loup **HERMIL** UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS :

M. Pierre **FAINSILBER** UFR Médecine générale

M. Alain **MERCIER** UFR Médecine générale

M. Philippe **NGUYEN THANH** UFR Médecine générale

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS :

M Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine générale

Mme Elisabeth **MAUVIARD** UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse **THUEUX** UFR Médecine générale

Mme Yveline **SEVRIN-TARTARIN** UFR Médecine Générale

CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE

HCN - Hôpital Charles Nicolle

CB - Centre HENRI BECQUEREL

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

**CHS - Centre Hospitalier Spécialisé
du Rouvray**

LISTE DES RESPONSABLES DE DISCIPLINE

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
M. Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
M. Roland CAPRON	Biophysique
M Jean CHASTANG	Mathématiques
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation, Economie de la Santé
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
M. Jean-Jacques BONNET	Pharmacodynamie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
M. Loïc FAVENNEC	Parasitologie
M. Michel GUERBET	Toxicologie
M. Olivier LAFONT	Chimie organique
Mme Isabelle LEROUX-NICOLLET	Physiologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
M. Mohamed SKIBA	Pharmacie Galénique
M. Philippe VERITE	Chimie analytique

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

MAITRES DE CONFERENCES

M. Sahil ADRIOUCH	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline GAILDRAT	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
M. Antoine OUVRARD-PASCAUD	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mme Isabelle TOURNIER	Biochimie (UMR 1079)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

M. Serguei FETISSOV	Physiologie (Groupe ADEN)
Mme Su RUAN	Génie Informatique

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



REMERCIEMENTS

A

M. le Professeur Jean DOUCET qui a accepté de corriger notre travail et nous fait l'honneur de présider ce jury,

Qu'il trouve ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

■ ■ ■

A

Mme le Professeur Véronique MERLE,

A

M. le Professeur Rémi VARIN,

Pour l'amabilité avec laquelle ils ont accepté de juger ce travail,
Qu'ils en soient ici remerciés.



A

M. le Docteur Pascal-François CHAUVET,

Qui fut d'abord notre Maître de Stage, nous faisant partager son expérience professionnelle, et aujourd'hui notre Directeur de Thèse dont il nous a également suggéré le sujet.

Nous gardons le souvenir amusé d'un reportage télévisé partagé au Cabinet, presque improvisé, sur la formation des jeunes Internes en Médecine Générale en milieu rural.

Qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude et de notre amitié.



Nous sommes également très fiers de ce jury mixte

« Médecin - Pharmacien ».



Nous remercions tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de cette thèse et qui y ont participé par leur disponibilité, leur implication.

Merci pour ces grandes rencontres, toutes enrichissantes :

- **M. Jean-Maurice ANGLADE**, Pharmacien d'Officine,
- **Mme Julie CHARLY**, Déléguée Médicale CPAM du Havre,
- **M. le Dr Patrick CZERWINSKI**, Médecin Généraliste au Havre,
- **Mmes LEFEBVRE et WOLF**, du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Haute-Normandie,
- **M. le Dr Jean-Luc MARTINEZ**, Médecin Généraliste à Darnétal,
- **M. le Dr Valérie MAUILLON**, Médecin conseil CPAM du Havre,
- **M. Michel PORTENART**, Pharmacien général de santé publique à l'ARS de Rouen,
- **M. Gilles PIERRE**, Directeur Général des Services de la CODAH.



Nous remercions tout spécialement **M. le Dr Martin REVILLION**, Directeur Médical au Bureau de l'URPS Médecins de Haute-Normandie, Coordinateur du P.L.S.P.

Il a été d'une aide précieuse pour l'adaptation à la mise en ligne de nos questionnaires, puis il a pris le temps de nous assister dans le recueil des résultats. Il a ensuite volontiers accepté de lire, de commenter notre travail en cours d'écriture, et de nous faire part de remarques pertinentes qui nous ont aidée, motivée et guidée.

A chaque étape, nous avons pu compter sur son soutien efficace.



Nous remercions aussi nos Maîtres de Stage rencontrés au cours de notre formation d'Interne et qui nous font confiance régulièrement lors de nos remplacements :

- **M. le Dr Jean-Luc ACHTE,**

- **M. le Dr Pascal-François CHAUVET,**

- **M. le Dr Dominique DERO,**

- Nous remercions aussi tout particulièrement **M. le Dr Philippe DORE**, qui, le premier, nous a donné le goût et l'envie de pratiquer la médecine générale, complexe et si enrichissante.

Merci.



DEDICACES

Je dédie tout d'abord ce travail à mes parents, qui ont toujours été là pour me soutenir, m'encourager et m'accompagner depuis mon engagement en 2002 dans la médecine, dans les bons comme dans les moments plus difficiles ; sans eux rien n'aurait été possible,

A ma petite sœur, Juliette, pour notre amour complice infallible,

A Robert qui a contribué à rendre ce travail possible en m'accompagnant à chaque étape du projet, avec des critiques constructives et maintes relectures,

A mes amis qui attendaient avec autant d'impatience que moi ce jour,

A ma « P'tite Mamie », qui aurait été si fière de sa petite-fille en ce jour.

A Willy, qui m'accompagne et m'encourage chaque jour, je t'aime.



1 - CHOIX DU THEME - PREAMBULE

Au cours d'une conversation avec **M. le Docteur Pascal-François CHAUVET**, Médecin Généraliste, notre ancien Maître de Stage, et son épouse Catherine, Pharmacienne, nous avons évoqué la récente convention nationale pharmaceutique. Il nous est apparu qu'une réflexion autour de ce thème, s'appuyant sur une double enquête auprès des Médecins Généralistes et des Pharmaciens d'Officine, pouvait constituer le sujet de notre thèse.

Par ailleurs, ce sujet plutôt sensible, presque politique, correspondait tout à fait à la nature d'une thèse sur un sujet d'actualité que nous aurions aimé traiter : rencontres, enquêtes, analyses ...

Les relations entre l'Assurance Maladie et les professions de santé sont, depuis le début des années soixante dix, organisées par la signature de multiples conventions nationales régulièrement actualisées et renouvelées.

Les co-signataires de ces conventions sont aujourd'hui constitués par l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (U.N.C.A.M.) et par les syndicats ou organisations représentatifs des professions de santé.

Parmi ces conventions, la convention nationale pharmaceutique du 4 avril 2012, entrée en vigueur le 7 mai 2012, se distingue par la possibilité nouvelle offerte aux Pharmaciens d'Officine d'accompagner certains patients atteints de maladies chroniques. Dans un premier temps, il s'agit des patients traités par anti-vitamine K (AVK).

Cette possibilité a été précisée par un avenant n°1 du 10 janvier 2013, entré en vigueur le 28 juin 2013.

Cette intervention du Pharmacien d'Officine se situant à l'aval immédiat de celle du Médecin prescripteur et impliquant une bonne coordination avec ce dernier, il nous a semblé intéressant d'évaluer, deux ans après la convention et, un an après son avenant n°1 :

- son degré d'appropriation par les Pharmaciens d'Officine,
- la perception qu'en ont les Médecins prescripteurs.

Cette évaluation s'appuie sur le retour de questionnaires adressés aux Médecins Généralistes et aux Pharmaciens d'Officine et vise à faire ressortir les avantages et inconvénients de ce nouveau dispositif ainsi que les difficultés éventuellement rencontrées.

Décryptage d'une petite révolution au sein de ce « vieux couple » Médecin - Pharmacien.

C'est l'objectif de cette thèse.



2 – LES RELATIONS CONVENTIONNELLES ENTRE L'ASSURANCE MALADIE ET LES PROFESSIONS LIBERALES DE SANTE

Le système français de protection sociale se distingue notamment par la coexistence de deux caractéristiques : d'une part l'exercice libéral de la médecine et des professions paramédicales, assorti du libre accès à leurs soins et prescriptions, d'autre part une assurance maladie obligatoire.

Il en découle une participation des professionnels libéraux à l'exécution du service public de la sécurité sociale. Ce conventionnement les associe à sa définition.

La conciliation des deux caractéristiques ci-dessus rappelées se réalise au travers d'un dispositif conventionnel dont les prémices figuraient déjà dans l'ordonnance de 1945 de création de la Sécurité Sociale obligatoire.

Après la mise en œuvre de conventions départementales, ce n'est qu'en 1971 que la première convention nationale liant les médecins libéraux et l'Assurance Maladie a été signée.

Cette convention confirmait notamment le libre choix du Médecin, le secret professionnel, le paiement direct à l'acte des Médecins par le malade, lesquels sont conciliables avec les nécessités du remboursement par l'Assurance Maladie et la responsabilité économique de la profession médicale.

Cette convention s'inscrivait dans le cadre de la Loi du 3 Juillet 1971, fixant les règles régissant les rapports entre chacune des professions de santé et les caisses, sous forme de conventions nationales, passées entre les caisses nationales et les syndicats définis comme représentatifs des professions concernées. Depuis 1971, de multiples conventions médicales et avenants se sont succédés, jalonnés par une production législative et réglementaire soutenue.

On notera :

- que les conventions nationales doivent, de par la Loi, être approuvées par arrêté interministériel,
- quelques étapes conventionnelles importantes avec la création, en 1980, de deux secteurs conventionnels,
- l'apparition en 1993 de la notion de « dossier médical », et celle, en 1997, de « médecin référent ».

L'année 1997 marque également l'amorce de mise en œuvre de conventions distinctes généralistes / spécialistes.

Ces conventions prévoient aussi des dispositions qui concernent à la fois les praticiens et les patients, notamment l'évolution des tarifs.

Outre les conventions concernant les médecins, ont progressivement été négociées, signées et approuvées, des conventions concernant les autres professions de santé.

La Loi de réforme de l'Assurance Maladie de 2004 a modifié le système conventionnel en tentant de favoriser une coordination des soins effective avec, en particulier, l'instauration d'un « Dossier Médical Personnel (D.M.P.) », le développement du parcours de soins coordonné autour d'un médecin traitant, ou encore des mesures de responsabilisation des patients (contribution forfaitaire sur les actes médicaux).

Depuis cette Loi, les négociations conventionnelles sont conduites par le Directeur Général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (U.N.C.A.M.).

On notera l'absence à la table des négociations de représentant de l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (U.N.O.C.A.M.) regroupant les Mutuelles, les Institutions de Prévoyance et les Assurances, lesquelles financent, au moyen des cotisations de leurs adhérents, une part importante et croissante des dépenses de santé. Néanmoins, cette absence ne fait pas obstacle à l'adhésion, *a posteriori*, de l'U.N.O.C.A.M. aux conventions.

Afin d'éviter un manque de cohérence pouvant résulter de la multiplicité des conventions signées avec les représentants de multiples professions de santé, il a été signé en 2013 un accord-cadre interprofessionnel entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (U.N.C.A.M.) et l'Union Nationale des Professionnels de Santé (U.N.P.S.).

Cette dernière regroupe les professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, biologiste responsable, pharmacien d'officine, transporteur sanitaire, infirmière, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue et audioprothésiste.

Cet accord-cadre vient compléter entre autre la Convention pharmaceutique du 4 avril 2012.



3 - LA CONVENTION PHARMACEUTIQUE DU 4 AVRIL 2012

La nouvelle convention nationale des pharmaciens d'officine a été signée le 4 avril 2012 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (U.N.C.A.M.) et trois syndicats représentatifs des pharmaciens : la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France, l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine et l'Union Nationale des Pharmacies de France.

Conformément aux textes, cette convention a été approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012 puis est entrée en vigueur le 7 mai 2012. Elle marque une évolution importante du métier de pharmacien, qui se voit désormais remplir des missions de santé publique et jouer un rôle important dans l'accompagnement de la santé des patients.

Rappelons que la Loi du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (H.P.S.T.) donnait déjà de nouvelles perspectives aux missions et au rôle du Pharmacien d'Officine qu'elle consacre comme un acteur à part entière du système de soins.

Cette Loi stipule que « *Le pharmacien doit contribuer aux soins de premiers recours, participer à la coopération entre professionnels de santé, participer à la mission de service public de la permanence des soins, concourir aux actions de veille et de*

protection sanitaire organisées par les autorités de santé et participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients. Il peut également assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement médico-social. Il peut, enfin, être désigné comme correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient ».

Cette possibilité d'élargissement et de valorisation des compétences du Pharmacien d'Officine ouvre la voie à de nouveaux modes de rémunération, concrétisés par l'article 74 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

Ainsi, les pharmaciens ont désormais un rôle actif à jouer dans le suivi de certains patients atteints de maladies chroniques :

- Lutter contre la iatrogénie, en accompagnant les patients sous AVK, dont le mauvais suivi et la méconnaissance de leur traitement peuvent entraîner de graves complications. Chaque année, les accidents iatrogéniques liés à ce problème sont responsables de plusieurs milliers d'hospitalisations et de décès.

- Au-delà du suivi des AVK il est prévu que les pharmaciens puissent devenir des « partenaires santé » des patients asthmatiques afin de les aider à améliorer leur traitement.

La nouvelle convention pharmaceutique comporte par ailleurs un volet relatif aux médicaments génériques, les pharmaciens s'engageant à ce que 90 % de leurs patients n'utilisent plus qu'une seule marque de générique, afin d'éviter tout risque de confusion entre les différents conditionnements.

Le développement de la dispensation de génériques est encouragé par une incitation financière.

Désormais, les pharmaciens seront rémunérés pour leur fonction de prévention et d'éducation thérapeutique des patients.

Concernant les patients sous traitement chronique par A.V.K., un avenant n°1 à la nouvelle convention pharmaceutique a été signé le 10 janvier 2013 entre l'U.N.C.A.M. et trois syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine, ainsi que par l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (U.N.O.C.A.M.). L'avenant est entré en vigueur le 28 juin 2013.

Ce dispositif d'accompagnement constitue l'un des axes de la rémunération sur objectifs de santé publique du pharmacien (R.O.S.P.). La convention prévoit à cet égard le versement au pharmacien d'une rémunération annuelle de 40 € par an et par patient si au moins 2 entretiens ont été réalisés dans l'année.

L'accompagnement pharmaceutique du patient s'appuie sur le principe que *« le bon usage du médicament est favorisé par la précision et la pertinence des informations et des recommandations qui sont dispensées aux malades »*. Cet accompagnement doit permettre de *« garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement »*.

Le pharmacien s'engage dans ce cadre à donner aux patients les précisions et informations sur la posologie, la durée de traitement, les précautions d'emploi, les informations nécessaires au bon usage du médicament, celles nécessaires en cas de substitution d'un générique à un princeps, les éventuelles précautions particulières, et les analyses biologiques indispensables.

A cette fin, l'entretien pharmaceutique constitue l'un des principaux moyens permettant aux pharmaciens d'assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient. Il doit permettre de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention, de valoriser son expertise sur le médicament, d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement, de rechercher son adhésion thérapeutique et d'évaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement.

Matériellement, le pharmacien s'engage à assurer la confidentialité de l'entretien. Il doit prévoir dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients.

Le pharmacien doit obtenir le consentement éclairé du patient sur son intégration dans le dispositif d'accompagnement mais s'interdire d'établir un diagnostic.

Ainsi, l'accompagnement du patient doit-il s'effectuer en articulation avec le médecin prescripteur.

La convention pharmaceutique précise aussi que l'accompagnement doit comporter un entretien à l'initiation du traitement, au moins deux entretiens annuels de suivi, le contrôle de la réalisation de l'I.N.R. et, en cas de besoin, la prise de contact avec le médecin prescripteur, avec l'accord du patient.

Il est prévu de mettre à disposition des pharmaciens des supports, dont un guide d'accompagnement (support pédagogique), constituant un référentiel pour mener à bien l'entretien et assurer un accompagnement optimal, et une fiche de suivi de l'entretien, support d'échange avec le patient, qui permet d'assurer la traçabilité de ces entretiens.

L'assurance maladie doit adresser aux patients concernés un courrier d'information sur le contenu et les modalités d'accompagnement en les invitant à solliciter les pharmaciens de leur choix pour intégrer le dispositif.

Le pharmacien peut aussi proposer aux patients concernés, à l'initiation de leur traitement, d'intégrer le dispositif d'accompagnement. A cette fin, le pharmacien dispose d'un courrier d'information, élaboré par l'assurance maladie, à remettre aux patients.

Pour le lancement du dispositif, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (C.N.A.M.T.S.) a procédé à l'envoi d'un mailing à l'ensemble des pharmaciens d'officine comprenant une lettre à leur attention du Directeur Général de l'U.N.C.A.M., des supports de l'accompagnement

(guide et fiche) et un courrier d'information aux patients concernés.

Un bulletin d'adhésion formalise l'intégration de l'assuré dans le dispositif d'accompagnement et l'engagement du pharmacien d'assurer cet accompagnement. Il permet au pharmacien d'obtenir le consentement du patient sur les prises de contact qu'il jugerait opportun d'avoir avec le médecin prescripteur.

A noter que les Pharmaciens d'Officine s'engageant dans la démarche bénéficient de la part de l'Assurance Maladie d'une journée obligatoire de formation, accompagnée d'un dispositif de validation des acquis.



4 – RECUEIL DES DIFFERENTS ENTRETIENS AVEC DES PERSONNALITES

Sont retranscrits, ci-après, les entretiens que les différents professionnels concernés ont bien voulu nous accorder en amont de notre travail :

- M. Jean-Maurice ANGLADE, représentant local à Evreux de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (U.S.P.O.).
- M. Michel PORTENART, Pharmacien Général de Santé Publique à l'A.R.S. de Haute-Normandie (Rouen).
- Dr Jean-Luc MARTINEZ, Médecin Généraliste à Darnétal, Président du Bureau de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins (U.R.P.S.) de Haute-Normandie.
- Mme Julie CHARLY – Déléguée Médicale C.P.A.M. du Havre (DAM).

1°) Entretien avec M. Jean-Maurice ANGLADE, Evreux - Février 2014 :

L'U.S.P.O., organisation nationale, dont le Président est M. Gilles BONNEFOND, a pour but, comme tout syndicat, de défendre les droits et de représenter ses adhérents.

Nous avons choisi de rencontrer ce syndicat parmi les 3 représentatifs des Pharmaciens d'Officine car, selon nos recherches préalables, il s'est avéré qu'il était très actif et impliqué dans les négociations, d'abord plutôt réticent, puis favorable.

- Dès avril 2005, l'USPO est reconnue en tant que syndicat représentatif des Pharmaciens titulaires d'Officine auprès de l'Assurance maladie et en octobre 2005 pour les négociations salariales.
- L'USPO a ainsi signé la première Convention pharmaceutique nationale avec l'Assurance maladie en 2006, puis la seconde en 2012 ainsi que les avenants Génériques et l'avenant relatif à l'accompagnement des patients sous traitement d'anticoagulants oraux.

M. ANGLADE nous apprend d'abord que les négociations entre l'Assurance Maladie et les différents représentants de Syndicats ont été plutôt aisées puisque les présidents de syndicats étaient favorables à cette convention dans leur grande majorité.

Selon lui, l'information sur l'entretien thérapeutique délivrée par l'assurance maladie aux pharmaciens, a été suffisante et de bonne qualité. (Cf. Annexes page 118).

« La procédure de l'entretien est très sécurisée, il faut apposer sur le document servant de support à l'entretien une double signature, (pharmacien/patient) il faut ensuite consigner soigneusement ces documents, les contrôles sont nombreux pour éviter la fraude. »

« Afin d'établir ce premier contact avec le patient, soit il se présente lui-même après avoir reçu le document de l'assurance maladie, soit il est retrouvé en parcourant le listing des patients sous AVK de l'officine. A noter que certains patients ont déjà refusé sur conseil de leur docteur. »

L'entretien thérapeutique dure environ 1h, il nécessite une pièce appropriée. Pour M. ANGLADE, celle-ci existait déjà, il n'y a pas eu besoin d'effort d'agencement. *« Ce qui n'a pas été le cas pour certaines petites officines. Les rendez-vous sont à fixer en amont de façon à éviter les carences de personnel en officine au moment de l'entretien. »*

« Il arrive parfois que le patient ressente l'entretien comme une intrusion dans le domaine de l'intimité, puisque nous attachons de l'importance à examiner les modes de vie afin de donner les informations les plus justes possibles selon les habitudes de chacun. »

Au jour de l'entretien, M. ANGLADE avait réalisé 10 entretiens pour patients sous AVK, il en espérait au moins 40 pour la fin de l'année.

« A ma connaissance, tous les Pharmaciens d'Officine de l'Eure se sont engagés dans la démarche. Il n'y a pas de quotas ni d'objectif fixés pas l'assurance maladie pour le moment...»

A la fin de cet entretien, le pharmacien doit remettre un support sous forme de livret au patient ; soit celui fourni par l'assurance

maladie, soit celui fourni par un laboratoire, soit celui propre à un groupement de pharmaciens.

A la question de sa rémunération, il confirme qu'il s'agit de 40 € par an et par patient, l'année suivant la réalisation des 2 entretiens minimum.

Nous abordons ensuite la question de la formation à ces entretiens :

Il s'agit d'une journée entière et obligatoire, menée par un pharmacologue, sans présence de médecin, ce qui est « regrettable » selon M. ANGLADE. Cette journée est suivie d'un questionnaire de bonne compréhension, à valider ultérieurement en 4 étapes de 2h environ sur internet et menant à l'attestation finale.

Enfin, « *il s'agit bien là d'une réelle évolution de la profession, on passe d'une fonction de commerçant à une médicalisation progressive, mais on est bien d'accord, il ne s'agit que d'une éducation thérapeutique, en aucun cas on adapte les posologies.* »

« *On assistera probablement à un élargissement de ce genre de compétences vers d'autres domaines, comme pour l'asthme par exemple...* »

2°) Entretien avec M. Michel PORTENART, Rouen, Mars 2014 :

M. Michel PORTENART est responsable de l'Unité Sécurité Pharmaceutique et Biologique à la Direction de la Santé Publique à l'A.R.S. de Haute-Normandie, poste qu'il occupe depuis quelques mois au moment de l'entretien, étant auparavant Directeur Général des Services au Ministère de la Santé, Bureau des médicaments.

Lors de notre entretien, il nous confie :

« Cette convention d'Avril 2012 signée entre l'assurance maladie et les syndicats de pharmaciens d'officine est à la fois liée à la problématique de la désertification médicale et à une préoccupation financière, découlant de la baisse du prix des médicaments depuis l'instauration des génériques avec une marge régressive lissée des prix ».

Il approuve ce qu'il appelle « un glissement de tâches progressif » le but étant d'élargir la coopération interprofessionnelle, en développant le Dossier Médical Personnel, afin de remettre le patient au centre du dispositif de santé avec une traçabilité commune entre les différents intervenants.

Il évoque également des exemples de pharmacies qui, à titre « expérimental », réalisent déjà des actes allant en ce sens : réétalonnage d'hémogluco-test, informatisation du carnet de vaccination sur « un dossier pharmaceutique hébergeur ».

Il nous conseille ensuite de nous rapprocher du Bureau de l'URPS. C'est ainsi que nous contactons son Président, le Dr Jean-Luc MARTINEZ.

3°) Entretien avec Dr Jean-Luc MARTINEZ , Darnétal, Juin 2014 :

Membre de la CSMF et Médecin généraliste à Darnétal, le Dr MARTINEZ que nous rencontrons à son cabinet nous a éclairée selon 2 points de vue.

- D'abord celui du Médecin Généraliste :

« Il y a de nombreux professionnels de santé qui « gravitent » autour d'un même patient et, parmi eux, il ne faut pas négliger le rôle central des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) et du Pharmacien. Cela n'est pas choquant du tout, à la seule condition que chacun ne dépasse pas ses missions, et concernant les Pharmaciens, leur rôle de conseil, afin de limiter le risque de dilution des responsabilités médico-légales. Pour moi, cet entretien thérapeutique sonne plutôt comme un doublon mais qui, en finalité, sera bénéfique pour le patient qui a parfois besoin d'entendre les informations plusieurs fois.

Personnellement, je regrette de n'avoir jamais été contacté par un Pharmacien pour des questions d'objectifs d'INR. Il ne faut pas oublier non plus que sur la région, nous disposons aussi du

CSCTA (*Centre de Suivi et de Conseils sur les Traitements Anticoagulants*), qui était d'abord limité à Rouen depuis 2002 avant d'être généralisé en 2006 à toute la Haute-Normandie, grâce au F.A.Q.S.V.

- Ensuite, le point de vue du Président de l'U.R.P.S. Médecins de Haute-Normandie :

« Il semblerait que les limites ne soient pas assez claires, en tout cas insuffisamment expliquées.

Qui a le droit de faire quoi ? L'avenir, c'est que chaque professionnel de santé puisse bénéficier de droits de surveillance et de prescription, concernant l'asthme, le diabète, l'HTA...

Mais attention aux catastrophes si les rôles de chacun ne sont pas bien définis. »

Au sein de l'URPS, le Dr MARTINEZ nous conseille de nous rapprocher du Dr REVILLION, Directeur médical et coordinateur du Pôle Libéral de Santé Publique.

4°) Entretien avec Mme Julie CHARLY - Le Havre - Septembre 2014 :

Mme CHARLY est directement concernée par le sujet car elle est déléguée de l'Assurance Maladie et a relayé l'information auprès des Pharmaciens d'Officine, puis auprès des Médecins

Généralistes.

« Concernant les Pharmaciens, il a fallu expliquer la mesure, les principes et conditions de l'accompagnement AVK et des entretiens. Des supports papier leur ont été remis à cette occasion (guide d'accompagnement du pharmacien, fiches de suivi patients). Il leur a été également notifié d'assurer un retour d'information au médecin prescripteur. Nous leur avons bien précisé qu'ils sont libres d'adhérer ou non au dispositif. »

« Pour les Médecins, il n'y a pas eu de rendez-vous dédié spécifiquement à l'explication de cette nouvelle mesure. L'information a été relayée au cours d'entretiens généraux au cabinet. »

La motivation première de l'Assurance Maladie a été de garantir un suivi et donc l'observance dans ce contexte de traitement chronique (patients recrutés si traitement AVK depuis plus de 6 mois) au risque iatrogénique élevé. *« Le pharmacien est un élément central, souvent témoin de l'adhésion du patient à son traitement, auquel ce dernier ne peut pas mentir ».*

La motivation financière n'est pas masquée : en effet, *« la valorisation du rôle du Pharmacien, en l'impliquant encore davantage dans l'éducation, permet de réduire les accidents liés à une mauvaise utilisation du traitement et donc de réduire par voie de conséquence les trop nombreuses complications et hospitalisations qui en découlent ».*

« Globalement, l'Assurance Maladie est satisfaite de l'accueil de cette mesure par les Pharmaciens mais nous n'avons pas de chiffres précis sur le plan local ».

N.B : La mise en place des « entretiens Asthme » a pris du retard, elle sera probablement effective début 2015.



5 - LES QUESTIONNAIRES AUX MEDECINS GENERALISTES ET PHARMACIENS D'OFFICINE - METHODOLOGIE.

Afin d'établir un état des lieux des tendances et de connaître le point de vue des Médecins Généralistes et des Pharmaciens d'Officine sur les nouvelles missions proposées à ces derniers, nous leur avons adressé deux questionnaires distincts :

1) Un questionnaire adressé aux Médecins Généralistes comportant 21 questions dont 5 questions suggérant l'expression de commentaires (réponses libres) et, en fin de document, la possibilité de formuler des remarques générales.

(cf. page 118 - annexes 1 et 2)

2) Un questionnaire adressé aux Pharmaciens d'Officine comportant 24 questions dont 6 questions suggérant l'expression de commentaires (réponses libres) et, en fin de document, la possibilité de formuler des remarques générales.

(cf. page 118 - annexes 3 et 4).

M. Gilles PIERRE, Directeur Général des Services de la Communauté de l'Agglomération Havraise (CODAH), a bien voulu nous remettre, lors de l'entretien qu'il nous a accordé, une liste (hors adresses mail) des Médecins Généralistes libéraux et des Pharmaciens d'Officine établis sur ce territoire. Il nous a semblé que ce territoire, qui regroupe 17 communes et

représente une population de 240.000 habitants, était pertinent pour conduire notre réflexion.

Le Dr Martin REVILLION, Directeur Médical de l'U.R.P.S., s'est chargé de la transmission du questionnaire par mail aux Médecins Généralistes du territoire de la CODAH contenus dans sa base de données, complétée par celle du Dr Patrick CZERWINSKI, Médecin Généraliste au Havre, et par nos propres investigations.

A noter que le Conseil de l'Ordre des Médecins, consulté au préalable, ne disposait pas des éléments nécessaires.

En ce qui concerne les Pharmaciens d'Officine, c'est le Conseil de l'Ordre qui s'est chargé de transmettre le questionnaire à l'ensemble des Pharmaciens du territoire. Devant le peu de réponses initialement reçues, nous avons dû procéder à des relances individuelles sur le terrain.

Au total, les questionnaires ont été adressés durant l'été 2014 par mails à 115 Médecins Généralistes libéraux et à 75 Pharmaciens d'Officine exerçant sur le territoire de la C.O.D.A.H.

En retour, nous avons reçu 42 questionnaires dûment complétés de la part des Médecins Généralistes, soit un taux de réponses de 37 %, et 25 questionnaires émanant des Pharmaciens d'Officine, soit un taux de réponse de 33 %, et ce, malgré de

multiples relances.

Ces taux de réponses, plutôt satisfaisants pour une enquête en ligne, traduisent l'intérêt des professionnels pour le sujet.

Le nombre absolu de réponses reste cependant trop faible pour une analyse statistique significative, il permet toutefois de dégager une tendance de l'opinion des professionnels concernés.



6 - QUESTIONNAIRE AUX MEDECINS GENERALISTES

6-1 - DEPOUILLEMENT DES REPONSES

Le questionnaire adressé aux Médecins Généralistes est listé ci-après avec indication des réponses traduites en pourcentages.

L'analyse de ces réponses est reportée au chapitre 8 : « *Commentaires personnels – Comparatif des deux populations* » (cf. page 84).

La restitution des réponses libres des Médecins est quant à elle regroupée au 6-2 ci-après (cf. page 55).

Question 1 – Pensez-vous avoir été bien informé du contenu de la convention du 4 Avril 2012 et de son avenant n°1 du 10 janvier 2013 ?

Oui	7	17%
Non	35	83%

Question 2 – Sur le principe, êtes vous favorable à cette nouvelle compétence conventionnelle du Pharmacien d'Officine ?

Oui	15	36%
Non	21	50%
Sans opinion	6	14%

Question 3A – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine présente pour le patient des avantages ?

Oui	21	50%
Non	19	45%
Sans opinion	2	5%

Question 3B – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine présente pour le patient des inconvénients ?

Oui	24	57%
Non	17	41%
Sans opinion	1	2%

Réponses libres **questions 3A/3B**
« **Pouvez-vous préciser** » cf. **6.2.1.**

Question 4 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine a été suffisamment encadrée par les textes ?

Oui	4	9%
Non	15	36%
Sans opinion	23	55%

Question 5 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine soulève un problème de responsabilité ?

Oui	27	64%
Non	9	22%
Sans opinion	6	14%

Réponses libres **question 5**
« **Pourquoi ?** » cf. **6.2.2.**

Question 6 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d'Officine a notamment pour objectif de corriger les effets de la démographie médicale (« déserts » médicaux) ?

Oui	27	64%
Non	15	36%
Sans opinion	0	0%

Question 7 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d'Officine soit liée à une problématique budgétaire ?

Oui	22	52%
Non	12	29%
Sans opinion	8	19%

Question 8 – Avez-vous déjà ressenti dans votre pratique quotidienne une réticence d'un patient concerné à s'inscrire dans ce processus d'accompagnement du Pharmacien ?

Oui	17	40%
Non	25	60%

Question 9 – Si oui, la réticence du patient était-elle due à des préoccupations de confidentialité (préservation de la vie privée) ?

Oui	8	19%
Non	11	26%
Sans opinion	23	55%

Question 10A – Avez-vous été amené à encourager un patient à s’inscrire dans ce processus d’accompagnement du Pharmacien d’Officine ?

Oui	6	14%
Non	36	86%

Question 10B – Avez-vous été amené à dissuader un patient de s’inscrire dans ce processus d’accompagnement du Pharmacien d’Officine ?

Oui	12	29%
Non	30	71%

Question 11 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine est suffisante pour vous permettre de vous recentrer sur d’autres volets de votre pratique professionnelle ?

Oui	1	2%
Non	36	86%
Sans opinion	5	12%

Question 12 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine empiète sur votre propre domaine de compétence ?

Oui	21	50%
Non	18	43%
Sans opinion	3	7%

Question 13 – Pensez-vous que les domaines de compétence respectifs du Médecin Généraliste et du Pharmacien d'Officine vont connaître d'autres évolutions ?

Oui	29	69%
Non	5	12%
Sans opinion	8	19%

Question 14 – D'une manière plus générale, pensez-vous que les processus de coopération entre les Médecins et les autres professionnels de santé vont se développer ?

Oui	31	74%
Non	7	16%
Sans opinion	4	10%

Question 15 – Etes-vous favorable au développement des processus de coopération entre les Médecins et les autres professionnels de santé ?

Oui	31	74%
Non	4	10%
Sans opinion	7	16%

Réponses libres question 15 « Si oui, dans quelles directions ? » cf. 6.2.3.
--

Question 16 – Concernant les pathologies ciblées, pensez-vous que le cadre d'intervention du Pharmacien d'Officine, qui vise dans un premier temps les patients sous A.V.K., puisse être encore élargi ?

Oui	17	40%
Non	18	43%
Sans opinion	7	17%

Réponses libres question 16 « Si oui, vers quels domaines ? » cf. 6.2.4.

Question 17 – Le dispositif mis en place prévoit le retour d'information réciproque entre le Médecin prescripteur et le Pharmacien d'Officine. Si vous avez été concerné, ce retour d'information a-t-il bien fonctionné ?

Oui	0	0%
Non	13	31%
Pas concerné	29	69%

Question 18A – Le retour d'information avec le Pharmacien d'Officine a-t-il plutôt révélé un processus satisfaisant ?

Oui	0	0%
Non	13	31%
Pas concerné	29	69%

Question 18B – Le retour d’information avec le Pharmacien d’Officine a-t-il plutôt révélé des difficultés ?

Oui	6	14%
Non	2	5%
Pas concerné	34	81%

Réponses libres **questions 18A/18B** « *Si des difficultés, précisez* » cf. **au 6.2.5.**

Question 19 – Depuis l’instauration conventionnelle du dispositif d’accompagnement des patients sous A.V.K. par le Pharmacien d’Officine, pouvez-vous indiquer, même approximativement, le nombre de vos patients qui en ont bénéficié ?

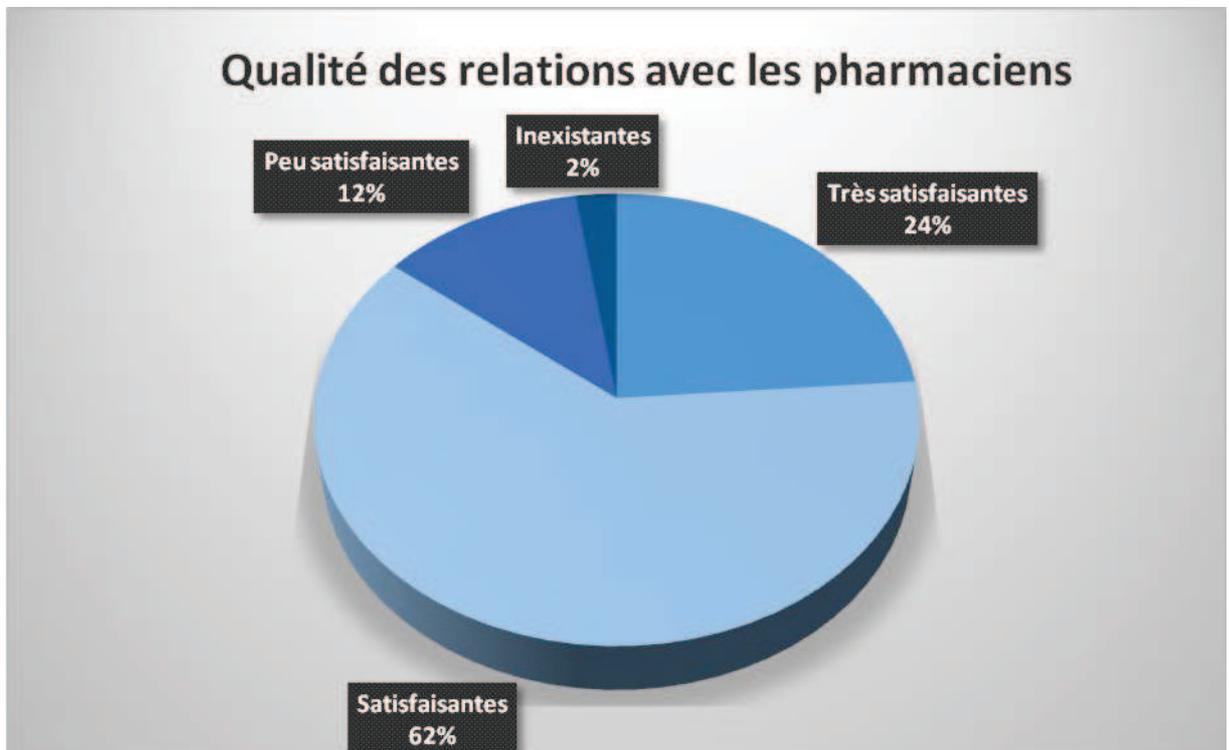
Nb de patients inscrits	Nb de médecins	Total des patients inscrits
0	21	0
De 1 à 5	9	25
10	2	20
15	1	15
Ne savent pas !	9	
	42	≥ 60

Question 20 – Concernant les A.V.K. souhaiteriez-vous que ce processus de coopération aille plus loin, par exemple en permettant au Pharmacien d’Officine d’adapter les posologies en fonction des résultats d’I.N.R. transmis directement par les laboratoires ?

Oui	11	26%
Non	31	74%

Question 21 – Au total, pensez-vous que vos relations professionnelles avec les Pharmaciens d'Officine sont plutôt :

Très satisfaisantes	10	24%
Satisfaisantes	26	62%
Peu satisfaisantes	5	12%
Inexistantes	1	2%



6-2 – RESTITUTION DES REPONSES LIBRES

Pour la restitution des réponses libres, nous avons procédé, pour plus de clarté, à un classement thématique sous forme de tableaux, en faisant figurer le nombre de Médecins Généralistes évoquant chaque thème.

**6-2-1 – Nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine –
Avantages – Inconvénients (questions 3A et 3B)**

**Avantages et inconvénients à l’application de cette
nouvelle compétence du Pharmacien selon les
Médecins Généralistes :**

• **AVANTAGES :**

Meilleure adhésion et observance du patient doublement informé et averti	4
Complémentarité des compétences en coopération	3
Accessibilité et meilleure disponibilité du pharmacien	2
Sortie du rôle purement commercial du pharmacien	1

• **INCONVENIENTS :**

Connaissance insuffisante par le pharmacien du patient dans sa globalité (objectifs de l’INR selon les cas, ATCD...)	11
Dispersion des informations entre les différents intervenants si absence de coordination, y compris avec les IDEL.	4
Déresponsabilisation des différents acteurs	3
Absence de local garantissant la confidentialité	2
Qui fait quoi ?	2
Pas de suivi régulier par le pharmacien	1
Aucun avantage si absence de retour d’information au médecin	1
Chacun son métier ! Le patient confondra conseil médical et pharmaceutique...	1
Tout se passe bien ainsi. Pourquoi rajouter une « interférence » ?	1

**6-2-2 – Nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine –
Problème de responsabilité respective –
(questions 5 et 5B)**

**Pensez-vous que cette nouvelle compétence du
Pharmacien d’Officine soulève un problème de
responsabilité respective ?**

Oui :

Les territoires de responsabilités sont trop flous	3
Divergences d’attitude sur les adaptations de posologies	3
Il faut responsabiliser le conseiller	2
Les responsabilités de chacun doivent rester dans son domaine d’activité	2
Multiplicité des intervenants = risque supplémentaire pour le suivi et le prescripteur	1
Le médecin perd le suivi de son patient	1
Coresponsabilités, or le pharmacien n’est pas prescripteur	1

Non :

Le médecin prescripteur sera toujours responsable	4
Rôle complémentaire à jouer dans la prise en charge thérapeutique du patient	1
Il ne devrait pas y avoir de problème si le message délivré est le même et le but commun : améliorer la compréhension du patient et donc l’observance	1
Il faut établir un lien entre la prescription médicale et les conseils pharmaceutiques par le biais d’un retour d’information du pharmacien au médecin sur son patient	1

Interrogations :

Qui est responsable en cas de problème de dosage ?	13
Le pharmacien peut-il adapter les posologies ?	1
Si le pharmacien modifie sa prescription, fait-il une ordonnance (trace écrite) qui rétablirait la responsabilité en cas de problème ?	1
Pourquoi rajouter un intervenant alors que Hprim a facilité les choses pour les adaptations de posologies avec une transmission directe labo-médecin !?	1
Le patient aura-t-il affaire au pharmacien lui-même ou au préparateur ?	1

6-2-3 – Développement des processus de coopération entre Médecins et autres professionnels de santé (questions 15 et 15B)

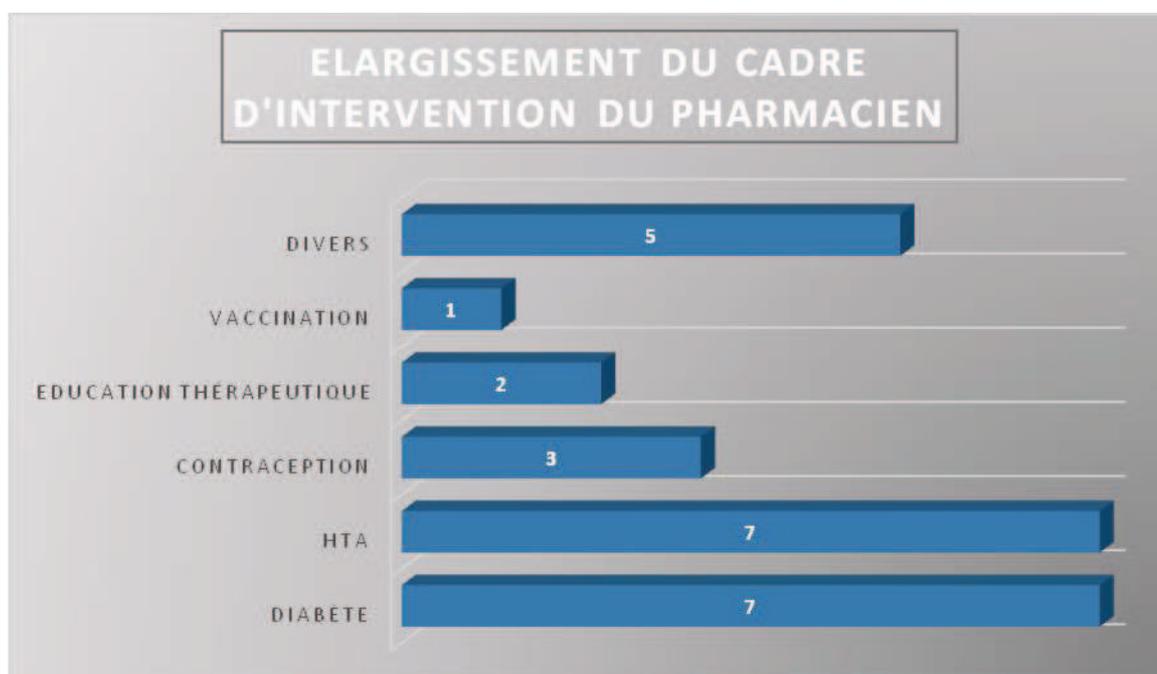
Dans quelles directions pensez-vous que les processus de coopération sont amenés à se développer ?

Vers les infirmier(e)s libéraux	7
Echanges de données plus fréquents, concertation pluridisciplinaire	7
Vers les kinésithérapeutes (avec bilan systématique de leurs soins)	4
Vers les orthophonistes pour la prise en charge de maladies complexes	3
Vers le maintien à domicile des personnes âgées (assistantes sociales etc...)	3
Les processus de coopération existent depuis longtemps mais de manière informelle et non rémunérés	3
Formations initiale et continue conjointes pour apprendre à travailler ensemble	2
Maisons/pôles de santé et réseaux de soins	2
Vers un retour précoce à domicile des parturientes donc vers les sages-femmes	2
Pas vers les pharmaciens ! Il doit conserver son rôle de conseiller	2
Meilleure prévention des erreurs de prescription	1
Vers une meilleure informatisation pour une meilleure communication	1

6-2-4 – Elargissement du cadre d'intervention du Pharmacien d'Officine (questions 16A et 16B)

**Vers quels domaines élargir le domaine de
compétence du Pharmacien d'Officine ?**

Diabète	7
HTA	7
Contraception	3
Education thérapeutique	2
Dyslipidémie	1
Toxicomanie	1
Vaccination	1
Asthme	1
Renouvellement de traitements chroniques	1
Petites pathologies bénignes (dermato, rhino, traumato ...)	1



**6-2-5 – Retour d’information avec le Pharmacien d’Officine
– Difficultés (questions 18A, 18B et 18C)**

Quelles difficultés le retour d’information a-t-il révélées ?

AUCUN RETOUR ! (donc pas de difficultés soulevées)	7
Retour d’information donné par les patients eux-mêmes	2
« Faut-il avertir le Pharmacien d’Officine des résultats d’INR et des modifications de posologie ? »	1

6-3 – REMARQUES GENERALES DES MEDECINS

Figurent ci-après des remarques générales formulées par certains Médecins Généralistes, comme le questionnaire en offrait la possibilité.

Ces remarques sont restituées telles quelles, classées selon leur orientation.

Farouchement opposés :

1/ *« La gestion des AVK ne concerne que le médecin et le laboratoire ! »*

2/ *« Problème majeur du pharmacien = prescripteur ET vendeur. Ce n'est pas pour rien que la vente est interdite aux médecins ! Ouvrir la porte du conseil au patient, c'est ouvrir encore plus grande la porte à la vente, sans coût immédiat pour la sécurité sociale peut-être, mais aux détriments -au moins financier- du patient... quelques exemples : combien voit-on passer de canneberge dans les infections urinaires (déclarées), de sirops, pastilles, sprays divers, tous plus inutiles les uns que les autres quand ils ne sont pas dangereux, de crèmes pour les boutons de moustiques, plus inefficaces et allergisantes les unes que les autres (alors qu'à l'inverse les prescriptions de corticoïdes topiques dans les eczémas sont souvent critiquées dans notre dos par corticophobie mal placée, avec une délivrance incomplète des*

*traitements, exposant les patients à un sous dosage) etc... etc...
Bref : beaucoup de griefs contre les pharmaciens, et peu qui travaillent correctement et nous appellent à bon escient. Il suffit bien souvent de voir les vitrines des uns ou des autres pour savoir lesquels travaillent honnêtement...*

Exemple : dernière campagne proprement honteuse de pub - radio diffusée - pour les pharmaciens & les labos : les "officines conseillent pour le psoriasis" : en effet, on sait bien que les pharmaciens ont une formation béton sur le psoriasis : c'est même leur cœur de métier. "Je vous conseille de voir tel ponte de la dermatologie", ponte dont on sait très bien qu'il prescrira la dernière immunothérapie à la mode. Et qui dispensera ensuite la très chère immunothérapie ?

Les pharmaciens sont les « suppôts des labos » : on a besoin des uns et des autres, mais il faut connaître les limites de la coopération qu'on peut avoir avec. Pour ma part, je nous vois très mal partis avec ces histoires. »

3/ « Si le pharmacien prend en charge des compétences qui relevaient du médecin traitant auparavant, qu'il les gère jusqu'au bout ! J'ai informé les patients qui avaient délégués au pharmacien la gestion de leurs AVK que je ne m'en occuperai plus ! Qui fera les ordonnances de surveillance des AVK ? Si c'est le médecin, la fréquence sera dictée par le pharmacien ? »

4/ « Sous prétexte d'une démographie en baisse on transfère des compétences essentiellement médicales vers des paramédicaux ; opticiens, sages -femmes, pharmaciens d'où un dépouillement et

une dévalorisation de la profession ! »

5/ *« A chacun son métier ! »*

6/ *« Ce dispositif va dans la logique du déclassement des Médecins Généralistes : perte de la surveillance des grossesses et de la contraception au profit des sages-femmes, des plaies et vaccins attribués aux infirmières, des fins de vie captées par les réseaux soins palliatifs... »*

Opposé :

1/ *« Coordination est le maître mot de tous ces dispositifs et il n'apparaît nulle part... Donc, ça ne peut pas fonctionner ! Dommage... »*

Favorables sous conditions :

1/ *« Les bons chirurgiens rendent toujours compte de leur action au médecin référent et parfois même au patient, c'est quand cette culture, garantissant la qualité, est absente que certaines coopérations sont dangereuses. »*

2/ *« Les relations avec les pharmaciens ne sont pas toujours sereines: génériques, réflexions maladroitement concernant les ordonnances. »*

3/ *« Mes remarques n'engagent que ma propre activité mais je conçois très bien les difficultés pour les patients se trouvant en zone déficitaire ou se trouvant confrontés à des médecins exerçant seuls et n'étant pas remplacés pendant leurs absences... »*

4/ « Tant que la Faculté favorisera la séparation intellectuelle des deux professions, aucune coopération productive ne sera possible.

En revanche, une volonté de formation initiale et continue conjointes favoriserait le travail en équipe, au bénéfice du patient et de l'économie de santé. »

Favorables :

1/ « Il me paraît indispensable qu'il y ait une information précise et régulière au Médecin généraliste de la prise en charge du patient par le pharmacien et inversement. »

2/ « La loi n'a pas beaucoup changé les pratiques, elle a surtout légalisé ce qui se faisait déjà. »

3/ « C'est un plus possible pour le patient, je ne pense pas que cela puisse pour autant soulager le médecin dans ses tâches et responsabilités quotidiennes.

Le rôle du pharmacien est souvent mercantile avec un intérêt à faire du chiffre. Un retour et une valorisation sur le véritable service auprès du patient me semblent être une véritable opportunité pour la profession de pharmacien ».

4/ « Il est indispensable d'avoir de bonnes relations avec les pharmaciens pour le bien des patients. En particulier des relations de confiance. »

7 - QUESTIONNAIRE AUX PHARMACIENS D'OFFICINE

7-1 - DEPOUILLEMENT DES REPONSES

Le questionnaire aux Pharmaciens d'Officine est listé ci-après avec indication des réponses traduites en pourcentages.

L'analyse de ces réponses est reportée au chapitre 8 : « *Commentaires personnels – Comparatif des deux populations* » (cf. page 84).

La restitution des réponses libres des Pharmaciens est quant à elle regroupée au 7-2 ci-après (cf. page 74).

Question 1 – Pensez-vous avoir été bien informé du contenu de la convention du 4 Avril 2012 et de son avenant n°1 du 10 janvier 2013 ?

Oui	20	80%
Non	5	20%

Question 2 – Sur le principe, êtes vous favorable à cette nouvelle compétence conventionnelle du Pharmacien d'Officine ?

Oui	24	96%
Non	1	4%
Sans opinion	0	0%

Question 3A – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine présente pour le patient des avantages ?

Oui	22	88%
Non	3	12%
Sans opinion	0	0%

Question 3B – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine présente pour le patient des inconvénients ?

Oui	4	16%
Non	21	84%
Sans opinion	0	0%

Réponses libres questions 3A et 3B « <i>Pouvez-vous préciser</i> » cf. 7.2.1.

Question 4 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine a été suffisamment encadrée par les textes ?

Oui	11	44%
Non	7	28%
Sans opinion	7	28%

Question 5 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine soulève un problème de responsabilité respective du Pharmacien d’Officine et du Médecin Généraliste prescripteur ?

Oui	9	36%
Non	12	48%
Sans opinion	4	16%

Réponses libres question 5 « <i>Pourquoi</i> » cf. 7.2.2.

Question 6 – La formation spécifique du Pharmacien d’Officine à l’accompagnement des patients sous A.V.K. vous apparaît-elle suffisante et adaptée ?

Oui	19	76%
Non	5	20%
Non exprimé	1	4%

Question 7 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine a notamment pour objectif de corriger les effets de la démographie médicale (« déserts » médicaux) ?

Oui	8	32%
Non	16	64%
Sans opinion	1	4%

Question 8 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine soit liée à une problématique budgétaire ?

Oui	16	64%
Non	9	36%
Sans opinion	0	0%

Question 9 – Avez-vous été amené à encourager un patient à s’inscrire dans ce processus d’accompagnement du Pharmacien d’Officine ?

Oui	18	72%
Non	6	24%
Sans opinion	1	4%

Question 10 – Avez-vous déjà ressenti une réticence de la part d'un patient à s'inscrire dans le processus d'accompagnement du Pharmacien d'Officine ?

Oui	20	80%
Non	5	20%

Question 11 – Si oui, la réticence du patient était-elle due à des préoccupations de confidentialité (préservation de la vie privée) ?

Oui	4	16%
Non	17	68%
Sans opinion	4	16%

Question 12 – La conduite des entretiens avec les patients a-t-elle posé pour vous des problèmes de logistique (espace d'accueil et de confidentialité, disponibilité de personnel à l'officine, etc...) ?

Oui	6	24%
Non	19	76%

Réponses libres question 12 « Si oui, lesquels ? » cf. 7.2.3.

Question 13 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d'Officine est de nature à permettre au Médecin Généraliste de se recentrer sur d'autres volets de sa pratique professionnelle ?

Oui	8	32%
Non	14	56%
Sans opinion	3	12%

Question 14 – Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien d’Officine empiète sur le domaine de compétence du Médecin Généraliste ?

Oui	5	20%
Non	19	76%
Sans opinion	1	4%

Question 15 – Pensez-vous que les domaines de compétence respectifs du Médecin Généraliste et du Pharmacien d’Officine vont connaître d’autres évolutions ?

Oui	24	96%
Non	0	0%
Sans opinion	1	4%

Question 16 – D’une manière plus générale, pensez-vous que les processus de coopération entre les Médecins et les autres professionnels de santé vont se développer ?

Oui	22	88%
Non	3	12%
Sans opinion	0	0%

Question 17 – Etes-vous favorable au développement des processus de coopération entre les Médecins et les autres professionnels de santé ?

Oui	21	84%
Non	2	8%
Sans opinion	2	8%

Réponses libres question 17 « Si oui, dans quelles directions ? » cf. 7.2.4.
--

Question 18 – Concernant les pathologies ciblées, pensez-vous que le cadre d'intervention du Pharmacien d'Officine, qui vise dans un premier temps les patients sous A.V.K., puisse être encore élargi ?

Oui	24	96%
Non	0	0%
Sans opinion	1	4%

Réponses libres question 18 « Si oui, vers quels domaines ? » cf. <u>7.2.5.</u>

Question 19 – Le dispositif mis en place prévoit le retour d'information réciproque entre le Médecin prescripteur et le Pharmacien d'Officine. Si vous avez été concerné, ce retour d'information a-t-il bien fonctionné ?

Oui	4	16%
Non	8	32%
Pas concerné	13	52%

Question 20A – Le retour d'information avec le Médecin prescripteur a-t-il plutôt révélé un processus satisfaisant ?

Oui	2	8%
Non	9	36%
Pas concerné	14	56%

Question 20B – Le retour d'information avec le Médecin prescripteur a-t-il plutôt révélé des difficultés ?

Oui	7	28%
Non	4	16%
Pas concerné	14	56%

Réponses libres **questions 20A et 20B** « *Si des difficultés, pouvez-vous préciser ?* » cf. **7.2.6.**

Question 21 – Depuis l'instauration conventionnelle du dispositif d'accompagnement des patients sous A.V.K. par le Pharmacien d'Officine, pouvez-vous indiquer le nombre de patients qui ont bénéficié de votre accompagnement, sur la base d'au moins 2 entretiens annuels ?

Nb patients suivis	Nb pharmaciens
0	3
1 à 10	12
11 à 20	3
+ de 20	5
Ne sait pas	2
≥ 253	25

Question 22 – La rémunération actuelle (40 € par an et par patient) pour l'accompagnement des patients sous A.V.K. par le Pharmacien d'Officine vous apparaît-elle adaptée ?

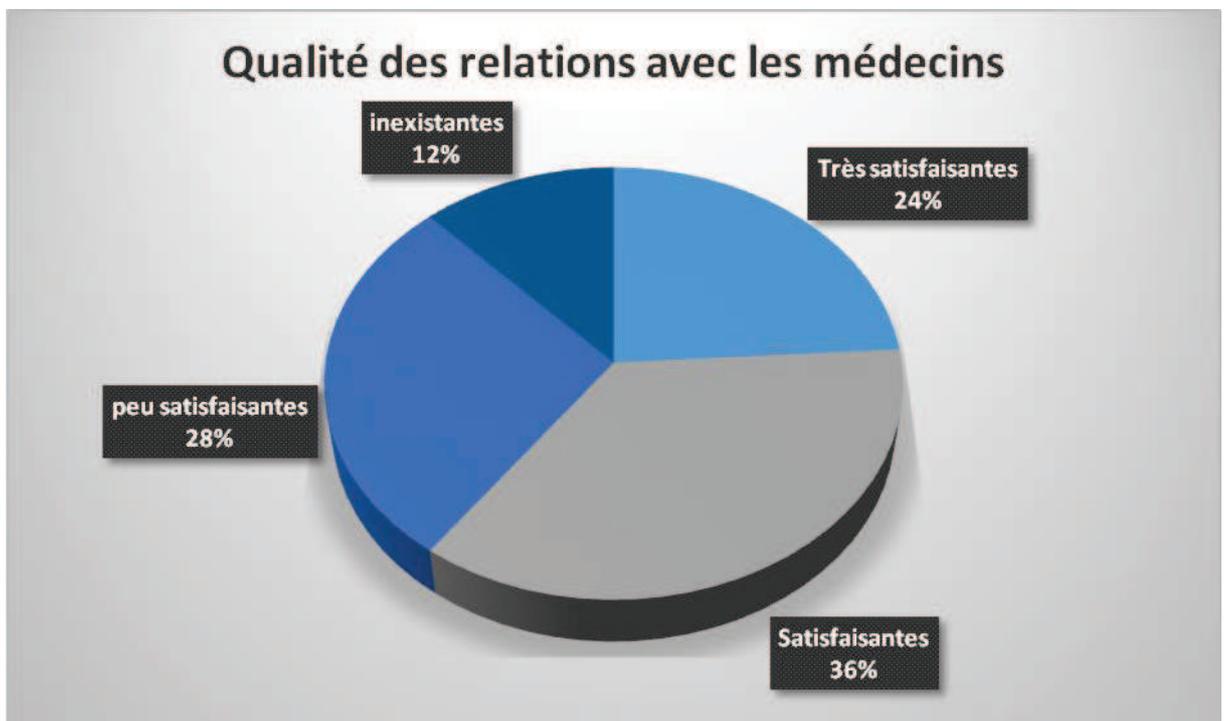
Oui	10	40%
Non	15	60%

Question 23 – Concernant les A.V.K., souhaiteriez-vous que ce processus d’accompagnement aille plus loin, par exemple en permettant au Pharmacien d’Officine d’adapter les posologies en fonction des résultats d’I.N.R. transmis directement par les laboratoires ?

Oui	6	24%
Non	19	76%

Question 24 – Au total, pensez-vous que vos relations professionnelles avec les Médecins Généralistes sont plutôt :

Très satisfaisantes	6	24%
Satisfaisantes	9	36%
Peu satisfaisantes	7	28%
Inexistantes	3	12%



7-2 – RESTITUTION DES REPONSES LIBRES

Pour la restitution des réponses libres, nous avons procédé, comme pour les Médecins Généralistes et pour plus de clarté, à un classement thématique sous forme de tableaux, en faisant figurer le nombre de Pharmaciens d'Officine évoquant chaque thème.

7-2-1 Nouvelle compétence du Pharmacien d'Officine – Avantages – Inconvénients (questions 3A et 3B)

Pensez-vous que cette nouvelle compétence du Pharmacien présente pour le patient des avantages ou des inconvénients ?

Avantages :

Disponibilité et facilité d'accès aux conseils	9
Complémentarité d'informations entre pharmaciens et médecins : favorise l'observance	5
Meilleure connaissance donc meilleur suivi	2
Dépistage associé possible (HTA, diabète...)	2
Formation continue du pharmacien	1

Inconvénients :

Protocole des 2 RDV contraignant	3
Intervenants multiples : risque de discordances et redondances si rôles mal définis	2
Les patients les moins observants refusent d'adhérer au processus	1

7-2-2 Nouvelle compétence du Pharmacien d'Officine – Problème de responsabilité respective (question 5)

Cette nouvelle compétence du Pharmacien soulève-t-elle un problème de responsabilité respective du médecin et du pharmacien?

Les commentaires libres ne sont pas le reflet des réponses au questionnaire, puisqu'ici 10/11 des commentaires défendent l'absence de problème de responsabilité, en dégageant même plusieurs arguments par réponse (contre seulement 48% de réponse dans ce sens dans le questionnaire).

Non :

Si respect du rôle d'accompagnement et d'information favorisant l'observance	11
Pas d'interférence sur la prescription : « <i>chacun son domaine</i> »	6
Réel partenariat si retour d'information en cas de problème (oublis, incompréhension..)	2

Oui :

Un seul commentaire mentionne un problème de responsabilité, « *pour le pharmacien uniquement* », sans préciser le fond de sa pensée.

**7-2-3 Conduite des entretiens – Logistique
(question 12)**

Quel(s) problème(s) de logistique avez-vous rencontré pour la conduite de ces entretiens ?

Bureau d'accueil pas toujours adapté, ni même existant	3
Disponibilité du personnel en boutique pendant les entretiens	2
Dépassement de la durée prévue des entretiens (le patient aborde d'autres sujets)	1

7-2-4 Développement des processus de coopération entre Médecins et autres professionnels de santé (question 17)

Dans quelles directions pensez-vous que les processus de coopération seront amenés à se développer ?

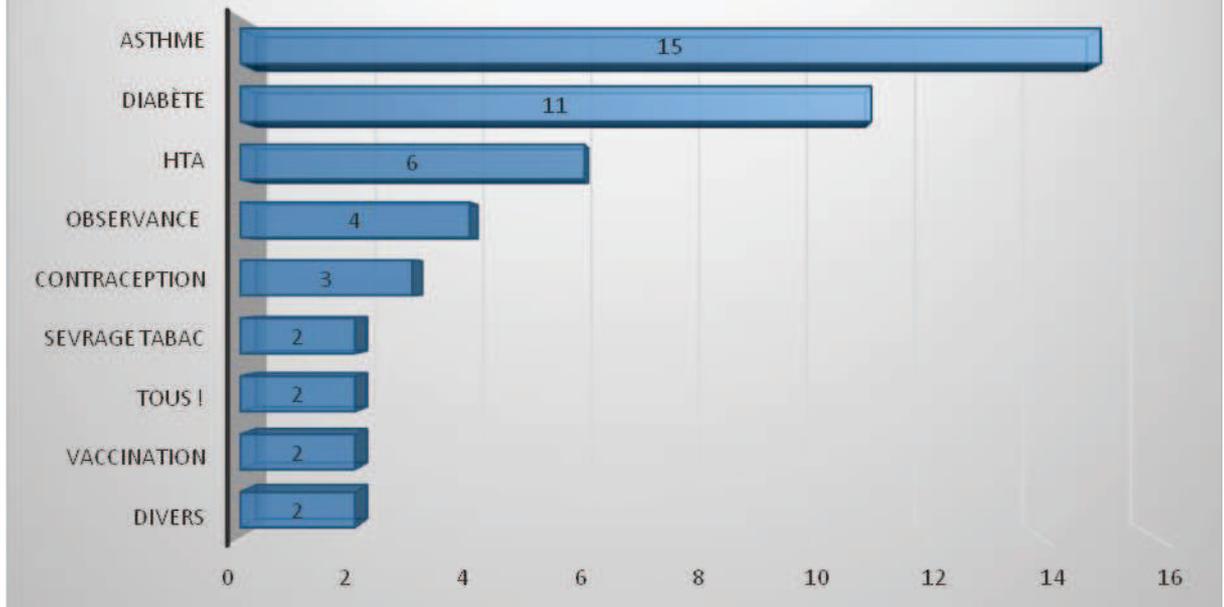
Regroupement en pôles de santé pour faciliter le partage des informations	5
Interactions et concertations entre PO et MG	4
Coopération entre PO et IDEL	3
Concertation multidisciplinaire autour des pansements (IDE, MG, PO)	3
Hospitalisation à domicile avec coopération des différents domaines de connaissance	3
Prise en charge multidisciplinaire des maladies chroniques	3
Intégrer la participation des kinésithérapeutes dans les projets de soin	2
Développement des réseaux de soins (type diabète)	2
Développement de l'éducation thérapeutique	2
Prise en charge de la douleur	2
Vers un modèle « anglo-saxon » où le MG n'est pas consulté en 1 ^{ère} intention	1

7-2-5 Elargissement du cadre d'intervention du Pharmacien d'Officine – (question 18)

Vers quels domaines élargir les domaines de compétence du pharmacien ?

Prise en charge de l'Asthme (dépistage, suivi, explication des dispositifs voire renouvellement...)	15
Prise en charge du diabète (dépistage, suivi, éducation, voire renouvellement...)	11
Suivi de l'Hypertension Artérielle (dépistage, surveillance, voire renouvellement...)	6
Observance thérapeutique	4
Contraception	3
Rhumatologie (ostéoporose)	2
Sevrage tabagique	2
Tous !	2
Suivi des vaccinations (voire réalisation)	2
Réalisation des piluliers	1
Autres : traitements substitutifs, allergies, cancérologie, douleur...	

ELARGISSEMENT DU CADRE D'INTERVENTION DU PHARMACIEN



7-2-6 Retour d'information avec le Médecin prescripteur – Difficultés (questions 20A et 20B)

Quelles difficultés le retour d'information au médecin prescripteur a-t-il révélées ?

Aucun retour du médecin	17
Entretiens non validés par les médecins	6
Ressenti comme « <i>une atteinte au monopole des médecins</i> »	2

7-3 – REMARQUES GENERALES DES PHARMACIENS

Figurent ci-après les remarques générales formulées par certains Pharmaciens d'Officine, comme le questionnaire en offrait la possibilité.

Ces remarques sont restituées telles quelles, classées selon leur orientation.

Plutôt réticents :

1/ *« Au niveau de la santé le Médecin se prend pour l'égal de Dieu ! Ce n'est pourtant pas un acteur majeur d'interaction. Avec lui c'est à nous de faire systématiquement le premier pas. »*

2/ *« Manque de coopération organisée (tables rondes etc...) »*

3/ *« Le patient est souvent réticent à participer aux entretiens quand il connaît très bien son traitement, ou a contrario, quand il n'est pas observant, bien qu'il sache qu'il n'est pas suffisamment bien informé. »*

Favorables sous conditions :

1/ *« Les entretiens pharmaceutiques nécessitent du temps, pour faire partie intégralement du traitement des patients malades chroniques. »*

Une communication médicale professionnelle est indispensable pour valider cet acte pharmaceutique auprès des médecins. »

2/ « Développement de prescriptions électroniques, avec système informatique commun et performant permettant de remonter des informations efficacement au médecin ».

Favorable :

1/ « Les nouvelles missions du pharmacien ne sont pas une atteinte aux compétences du médecin, elles doivent aider et décharger le praticien d'éléments chronophages, et lui permettre de se concentrer sur les patients. »



8 - COMMENTAIRES PERSONNELS – COMPARATIF DES DEUX POPULATIONS.

• Qualité de l'information – favorables au principe ?

Du côté des Médecins Généralistes : La réponse à cette 1^{ère} question est fondamentale.

Il y a là une reconnaissance majeure d'une information insuffisante pour 83% d'entre eux, ce qui explique que l'adhésion au principe est partagée.

- 51% (18/35) n'y sont pas favorables.
- 14% (5/35) ne souhaitent pas se prononcer,
- contre seulement 34% (12/35) d'opinion favorable.

Médecins	Favorables au principe ?			
Bien informés ?	NON	OUI	Sans Opinion	Total
NON	18	12	5	35
OUI	3	3	1	7
Total	21	15	6	42

Ce faible niveau d'information des Médecins peut expliquer, en partie au moins, le taux de réponse modéré au questionnaire.

Parmi les Médecins « suffisamment informés », 3/7 sont favorables au principe, (ils sont donc aussi réticents que dans le

groupe « insuffisamment informés » (18/35), les autres évoquent un problème de dilution des responsabilités, un manque de compétences des Pharmaciens.

Il est même évoqué 2 fois dans les réponses libres des Médecins l'ajustement des posologies par le Pharmacien d'Officine, alors qu'il n'en a jamais été question dans les textes.

Nous pouvons nous demander s'ils ont été finalement aussi bien informés qu'ils l'affirment.

La suite des réponses révèle donc bien une « perception » d'une pratique dont on connait mal le principe, expliquant l'expression d'appréhensions et la virulence de certains commentaires.

Concernant les Pharmaciens d'Officine : La grande majorité ayant répondu (80 %) estime avoir été bien informée sur le principe de cette mesure, c'est donc naturellement que ce groupe l'accueille favorablement à 95% (19/20).

Il est intéressant de noter que le groupe « insuffisamment informé » est favorable dans son intégralité.

Pharmaciens	Favorables au principe ?		Total
	NON	OUI	
Bien informés ?			
NON	0	5	5
OUI	1	19	20
Total	1	24	25

• **Avantages / Inconvénients pour le patient ?**

Du côté des Médecins Généralistes : La moitié pense que cette mesure présente des avantages pour le patient. Parmi eux, la majorité, 62 % (13/21), n'y voient d'ailleurs pas d'inconvénient possible.

Ils sont 57% à penser que cela peut présenter des inconvénients pour le patient et, parmi eux, 67 % (16/24) n'y voient aucun avantage non plus.

- Plus d'un tiers des Médecins, 38 % (16/42) n'y voient que des désavantages,
- 31% (13/42) accueillent positivement la mesure,
- 19 % (8/42) sont partagés.

Médecins	Inconvénients ?			Total
	NON	OUI	Sans opinion	
Avantages ?				
NON	3	16	0	19
OUI	13	8	0	21
Sans Opinion	1	0	1	2
Total	17	24	1	42

Il s'agit ici également d'un témoin flagrant de sous-information (ou d'une mauvaise interprétation de l'information orale), responsable de la réticence exprimée.

En effet, parmi les commentaires, nous retrouvons majoritairement une interrogation vis-à-vis de la connaissance du patient dans sa globalité par le Pharmacien et donc des doutes sur sa qualité à connaître l'INR cible.

La question de la confidentialité de l'entretien est également soulevée de même que la crainte de dispersion des informations et de dilution des responsabilités. Il ne s'agit pourtant ici que d'éducation thérapeutique.

Concernant les pharmaciens interrogés, une nette majorité (88%) voit en cette mesure des avantages pour le patient, et parmi eux ils sont 82 % (18/22) à n'y voir aucun inconvénient.

Au total, c'est donc 72% des Pharmaciens qui sont favorables à cet accompagnement.

Pharmaciens	Inconvénients ?		Total
	NON	OUI	
Avantages ?			
NON	3	0	3
OUI	18	4	22
Total	21	4	25

Aucun d'entre eux ne pense que cette mesure soit uniquement désavantageuse pour le patient.

Ils sont peu nombreux 16% (4/25) à en avoir un avis partagé.

Enfin, 12% (3/25) semblent indifférents quant à l'intérêt du projet pour le patient.

Parmi les réponses libres, nous retrouvons 2 notions communes aux 2 professions concernant les avantages pour le patient :

- une disponibilité et une facilité d'accès des Pharmaciens au conseil,
- ainsi que la double information qui ne fait que renforcer la connaissance du traitement par le patient et donc favorise l'observance et un meilleur suivi.

• **Encadrement par les textes :**

Une courte majorité des Médecins Généralistes (55 %) ne souhaite pas se prononcer sur la qualité de l'encadrement de la mesure par les textes.

Nous retrouvons dans les réponses libres que les territoires de responsabilités de chacun apparaissent trop flous.

Comment est-il possible alors d'approuver, d'encourager ou, au contraire, de dissuader un patient à s'inscrire dans cette démarche ?

Les Médecins Généralistes sont 36% à estimer que l'encadrement est insuffisant, contre 9% seulement qui pensent pouvoir en juger en toute sérénité, dans un contexte satisfaisant.

Il est intéressant de croiser, chez les Médecins, les données relatives à la « qualité de l'encadrement » avec celles liées à « l'information délivrée ». En effet, malgré un certain degré de méconnaissance avouée, ils sont 40% (14/35) à estimer que la mesure n'est pas suffisamment encadrée.

Médecins	Encadrement suffisant par les textes ?			Total
	NON	OUI	Sans Opinion	
Bien informés ?				
NON	14	1	20	35
OUI	1	3	3	7
Total	15	4	23	42

Parmi les « bien informés », la tendance n'est guère à la confiance puisque seulement 3/7 sont satisfaits de l'encadrement proposé.

Les Médecins « insuffisamment informés » sont cependant lucides puisque la majorité d'entre eux, soit 57% (20/35), admettent leur incapacité à pouvoir répondre sur la qualité réglementaire de la mesure.

Chez les pharmaciens, les résultats sont mitigés concernant la question de l'encadrement par les textes.

En effet, près du tiers ne se prononce pas sur le sujet et près de la moitié considère qu'il est suffisant.

Ils sont 28% à exprimer leur crainte d'aller vers des complications.

Une information incomplète aurait-elle ici aussi sa part de responsabilité ?

- **Problèmes de responsabilités respectives ?**

Pour les Médecins Généralistes, compte-tenu du manque d'information déjà évoqué, ils sont 64 % à penser qu'il y a là un possible conflit de responsabilités.

Les réponses libres soulignent majoritairement une interrogation : « *Qui est responsable en cas de problème de dosage ?* ».

Il semble exister pour certains Médecins un problème de responsabilités du fait d'un encadrement jugé insuffisant avec des rôles « flous » et des limites mal déterminées des compétences de chacun.

Pour les Pharmaciens, la réponse à cette question est plus mitigée :

- Près de la moitié (48%) ne voient pas de problème de responsabilité respective,
- Ils sont 36% pour qui cela semble en poser un,
- 16% restent sans opinion à ce sujet (information incomplète sur le fond de la question ?).

Dans les réponses libres des Pharmaciens, il est affirmé majoritairement qu'il n'y a pas de risque si chacun respecte son rôle dans le but de favoriser l'observance.

Notons que la moitié des commentaires des Pharmaciens souligne qu'il ne peut y avoir d'interférence sur la responsabilité du médecin puisqu'il n'y a pas d'action de prescription.

• **Motivations de la mesure : Désertification médicale / Problématique économique ?**

La majorité des Médecins Généralistes, 64%, pense que cette mesure découle de la désertification médicale.

Il y aurait aussi une problématique économique que l'on essaierait de « camoufler » pour 52 % des Médecins, mais qui ne semble pas clairement définie.

La majorité des Pharmaciens interrogés pense que cette mesure n'a pas pour but de palier la « désertification médicale » (64%) mais qu'il y aurait plutôt un enjeu économique.

On peut en déduire qu'il n'y a pas en arrière fond, pour les Pharmaciens, la sensation de compenser le manque de Médecin, mais plutôt la perception d'une volonté politique de venir compléter son rôle.

Il apparaît aussi, chez les Pharmaciens, une probable prise de conscience des besoins d'économie, impliquant une augmentation des Plans de Prévention pour lesquels ils ont une position clé amenée à se développer, puisqu'ils sont au cœur du système de santé.

- **Formation aux pharmaciens :**

La majorité des Pharmaciens (76%) est satisfaite de la formation dispensée en vue de ces entretiens, même si certains regrettent que des Médecins n'y soient pas associés.

- **Réticence des patients ?**

Concernant les Médecins Généralistes : Plus de la moitié (60%) dit ne jamais avoir été confrontée à une réticence de la part d'un patient à s'inscrire dans ce processus d'accompagnement.

Il est légitime de se demander si cette démarche a déjà été évoquée au cours d'une consultation.

En effet, dans la négative, il est plus difficile de capter une réaction d'enthousiasme ou de réticence chez le patient, ce qui peut expliquer la carence d'incitation.

Notons que 40% des Médecins ont déjà éprouvé la réticence d'au moins un patient : quelle a alors été la réaction du Médecin ? Notre étude ne peut malheureusement pas y répondre.

Médécins	Liée à un problème de confidentialité ?			Total
	NON	OUI	Sans Opinion	
Réticence ressentie ?				
NON	1	1	23	25
OUI	10	7	0	17
Total	11	8	23	42

Pour les médecins ayant déjà expérimenté une réaction « frileuse » de la part d'un patient, ils sont 41 % (7/17) à penser qu'elle pouvait être due, au moins en partie, à un problème de

confidentialité de l'entretien, 59 % (10/17) ne partagent pas ce point de vue.

Concernant les Pharmaciens : Une majorité (72 %) avoue avoir encouragé un ou plusieurs patients à participer à cette démarche. Parmi eux, 89% (16/18) ont ressenti une réticence de la part du patient.

Pharmaciens	Réticence ressentie ?		Total général
	NON	OUI	
Ont encouragé ?			
NON	3	3	6
OUI	2	16	18
Sans Opinion	0	1	1
Total général	5	20	25

Parmi les Pharmaciens ayant ressenti une réticence, 80% (16/20) ne pensent pas que cela soit lié à un problème de confidentialité de l'entretien.

Pharmaciens	Liée à un problème de confidentialité ?			Total général
	NON	OUI	S.O	
Réticence ressentie ?				
NON	1	0	4	5
OUI	16	4	0	20
Total général	17	4	4	25

Au total, une grande majorité, 80% des Pharmaciens interrogés, a donc déjà ressenti une réticence lors de leur tentative d'inciter un patient à s'inscrire dans le processus.

L'information délivrée au patient par l'Assurance Maladie serait-elle insuffisante, tout comme celle à destination des Médecins ?

- **Le Médecin : quel degré d'implication ?**

Pour les Médecins :

- 86 % avouent n'avoir jamais encouragé un patient à participer aux entretiens avec leur Pharmacien,
- 71% d'entre eux n'ont jamais dissuadé un patient.

Le Médecin a-t-il été concerté ? Si oui, par qui ? Et a-t-il donné son avis ?

N'est-ce pas là l'illustration d'une forme d'indifférence du Médecin à l'égard de cette mesure ?

L'échec du retour d'information conforte cette idée, provoquant alors un sentiment de frustration chez les Pharmaciens impliqués.

Finalement, le désintérêt des Médecins Généralistes pour ce dispositif ne vient-il pas du fait qu'ils n'y voient pour eux aucun avantage (pas plus de temps libéré et mêmes contraintes de gestion) ?

• Problème de Logistique ?

76% des Pharmaciens n'ont pas rencontré de problème de logistique pour organiser l'espace dédié à l'entretien.

Cependant, certains ont dû procéder à un réaménagement de l'espace, en conciliant, par exemple, la seule pièce hors de « l'espace-vente » avec la réserve du matériel (orthopédique etc..) ou encore de ménager un espace qui n'était pas toujours accessible aux personnes à mobilité réduite (étage). Aucun financement n'a été prévu dans ce cas, il a donc été aux frais du Pharmacien d'Officine.

• Du temps libéré pour le Médecin Généraliste ?

Pour une nette majorité des Médecins interrogés (86 %), cette « participation » du Pharmacien ne change pas les habitudes liées à la gestion des INR au cabinet et donc ne dégage pas plus de temps pour d'autres postes d'activités. D'où peut-être un certain « désintéressement » pour la mesure.

Une relative majorité de Pharmaciens répond dans le même sens puisque 56% estiment que cette mesure est insuffisante pour permettre au médecin de se recentrer sur d'autres volets de sa pratique.

Seuls 32% des Pharmaciens perçoivent la mesure comme « délivrant » le Médecin d'une partie de la consultation : éducation thérapeutique souvent chronophage, mais pourtant cruciale dans la prévention.

- **Redondance, conflit ou complémentarité des rôles de chacun ?**

La moitié des Médecins interrogés, compte tenu de la carence d'information déjà citée, considère que cette nouvelle compétence du Pharmacien empiète sur leur domaine d'activité.

Malgré tout, les Médecins sont 43 % à ne pas partager cette opinion, ce qui est plutôt encourageant et mérite que l'on poursuive davantage cette volonté de coopération inter - professionnelle.

Une majorité des Pharmaciens (76%) pense qu'il ne s'agit pas d'ôter au Médecin Généraliste une partie de ses fonctions mais souhaite au contraire favoriser le partenariat dans un but commun centré sur le patient.

Cependant, 20% des Pharmaciens pensent que les rôles de chacun ne semblent pas clairs : manque d'information, encadrement insuffisant par les textes et donc un risque effectivement de redondance dans le discours au patient mais qui ne peut que renforcer l'idée de prévention par l'éducation.

- **Perspectives d'évolutions, vers le développement des processus de coopération ?**

Il apparaît vraisemblable que les Médecins Généralistes ET les Pharmaciens d'Officine vont connaître des évolutions de leurs domaines de compétences.

Pour les Médecins, 74 % pensent que les coopérations entre les différents professionnels de santé vont se développer, et parmi eux, 77 % (24/31) y sont favorables.

Ils mettent en avant le rôle fondamental des I.D.E.L. au cœur du système de soins ainsi qu'une volonté de concertation pluridisciplinaire plus fréquente.

Le maintien de la personne âgée, par exemple, pourrait permettre de faire davantage se rencontrer et se concerter différents acteurs du système de soin.

De même, pour les Médecins, le développement de maisons médicales ou pôles de santé pourrait favoriser ces échanges interprofessionnels, par le biais de la proximité géographique des professionnels, et aboutir à des formations conjointes.

Pour les Pharmaciens, ils sont quasiment unanimes (96 %) à penser que leurs modes d'exercice ainsi que ceux des Médecins Généralistes seront amenés à connaître des bouleversements, à plus ou moins long terme et dans des domaines variés.

Ils imaginent très majoritairement (88%) que ces changements se feront au travers du développement des processus de coopération interprofessionnelle et ils y sont favorables.

La notion de regroupement en pôles de santé au sein desquels les Pharmaciens souhaitent être intégrés ressort ici également, ainsi que la volonté d'une concertation dans la prise en charge de maladies chroniques, les hospitalisations à domicile, la création des réseaux de soins ...

Pharmaciens	Favorables ?			Total général
	NON	OUI	S.O	
Développement des coopérations ?				
NON	1	1	1	3
OUI	1	20	1	22
Total général	2	21	2	25

Pour cette grande majorité de Pharmaciens qui pensent que les processus de coopération seront amenés à se développer, ils y sont très nettement favorables à 91% (20/22) et un seul s'y oppose.

• Elargir les domaines de compétence du pharmacien ?

Pour l'échantillon de Médecins la réponse à cette question est mitigée :

- Les Pharmaciens vont-ils connaître une évolution du cadre de leurs compétences ?
- Les Médecins le souhaitent-ils ?
- 43 % des Médecins pensent qu'il n'y aura pas d'évolution.

Cependant, pour les Médecins qui pensent le contraire, les idées sont nombreuses quant aux pathologies qui pourraient être accompagnées par le Pharmacien, avec, en tête, le suivi du diabète et de l'HTA, mais aussi la contraception ou encore de « petites consultations » pour des problèmes bénins de dermatologie, viroses saisonnières, traumatologie ...

Le suivi de l'asthme, qui devrait bientôt faire partie des nouvelles compétences du Pharmacien n'est évoqué qu'une seule fois par les Médecins.

Pour les Pharmaciens d'Officine, à l'inverse, très nettement se dégage une tendance : la perspective du développement de leurs domaines d'activités.

Ils sont presque unanimes (96 %) à le penser (et/ou le souhaiter ?) Les idées sont nombreuses sur les sujets autres que ceux actuellement envisagés (l'asthme par exemple

largement cité), le dépistage du diabète, la surveillance du profil tensionnel. Certains proposent de gérer en officine le sevrage tabagique, ou bien encore – et c'est tout à fait un sujet d'actualité – de suivre les vaccinations (voire de les pratiquer ?).

Il est et sera nécessaire de parfaitement encadrer ces nouvelles compétences afin d'éviter l'émergence de tensions interprofessionnelles, inévitables tant que l'information des uns et des autres ne sera pas réalisée de façon efficace et équitable.

- **Le retour d'information : Des difficultés ?**

Pour les Médecins Généralistes : Le retour d'information initialement prévu n'a pas bien fonctionné.

En effet, 69% affirment n'être « pas concernés » par ce retour, à savoir qu'ils ne l'ont jamais expérimenté.

L'autre groupe étant constitué à 31% de retours n'ayant pas bien fonctionné.

Les signes encourageants sont donc discrets concernant ce retour.

C'est pourquoi, respectivement, 69 % et 81 % des Médecins ne peuvent se prononcer ensuite quant à savoir si ce retour s'est révélé satisfaisant ou s'il a soulevé des difficultés lors de l'entretien par le Pharmacien.

Médecins	Processus des entretiens satisfaisant ?			Total
	NON	OUI	Pas Concerné	
Retour a bien fonctionné ?				
NON	9	0	4	13
Pas Concerné	0	1	28	29
Total	9	1	32	42

La tendance qui s'exprime parmi le groupe de Médecins pouvant répondre, malgré les dysfonctionnements, n'est guère plus positive puisque 69% (9/13) estiment qu'il n'a rien révélé de satisfaisant quant au contenu de l'entretien où à son intérêt pour le suivi du patient.

Médecins	Des difficultés révélées ?			Total
	NON	OUI	Pas Concerné	
Retour a bien fonctionné ?				
NON	2	6	5	13
Pas Concerné	0	0	29	29
Total	2	6	34	42

Dans ce même groupe, près de la moitié (46 %) estime que les entretiens ont mis l'accent sur des difficultés révélées au cours de l'entretien thérapeutique.

Ces difficultés signalées au Médecin peuvent être de divers ordres, à savoir une mauvaise connaissance du traitement par le patient, des interactions, un suivi aléatoire, un mauvais équilibre, etc, ...

Finalement, ce retour, si minime soit-il, sert comme prévu les intérêts du patient en vue de renforcer le suivi et/ou l'éducation en cas de difficultés et il est impératif de l'encourager.

De même chez les Pharmaciens, plus de la moitié (52%) avoue ne pas être concernée par le retour d'information prévu entre les 2 intervenants médicaux. Ce retour a donc été, dans la majorité des cas, inexistant. C'est un frein à la concrétisation de cette coopération puisqu'il est sensé être le garant du bon fonctionnement de la mesure et, donc, d'un échange productif entre les Médecins et les Pharmaciens.

16% des Pharmaciens estiment que le retour a bien fonctionné, contre le double qui estime que ce retour s'est vu trop compliqué ou infructueux .

Compte-tenu de la mauvaise qualité, voire de l'absence de ce retour d'information, plus de la moitié des Pharmaciens (56 %) s'abstient de répondre.

Comment assurer un suivi correct du patient si les informations ne circulent pas librement et équitablement comme prévu entre les 2 parties ?

Pharmaciens	Des difficultés révélées?			Total
	NON	OUI	Pas Concerné	
Bien fonctionné ?				
NON	2	5	1	8
OUI	2	2	0	4
Pas Concerné	0	0	13	13
Total	4	7	14	25

Parmi les Pharmaciens « satisfaits du fonctionnement » du retour d'information, le résultat est partagé, la moitié prétend qu'il n'y a pas eu de difficultés, l'autre moitié estimant le contraire.

Dans le groupe des Pharmaciens « non satisfaits » du retour d'information, la majorité 63 % (5/8) avait pourtant souligné des difficultés rencontrées au cours de l'entretien.

L'absence de réponse du Médecin, confirmant sa prise en compte de l'information, est perçue comme un échec de cette collaboration et ne les incite pas à réitérer l'opération.

- **Combien de patients suivis ?**

En extrapolant les chiffres obtenus dans notre enquête par les 42 Médecins Généralistes aux 217 Médecins du territoire de la Communauté de l'Agglomération Havraise (CODAH), nous pouvons estimer que, selon les Médecins, **310 patients** environ ont été inscrits dans le processus.

De même, à partir des réponses chiffrées précisément dans notre étude par les 25 Pharmaciens, nous pouvons en déduire que les 75 Pharmaciens d'Officine de la CODAH estiment avoir intégré dans le dispositif environ **759 patients**.

Même si l'approximation est importante, la discordance d'évaluation de l'adhésion des patients au dispositif entre les Médecins Généralistes et les Pharmaciens d'Officine met en relief un défaut de communication entre les 2 parties prenantes.

- **Rémunération du pharmacien :**

La question de la rémunération fait débat chez les Pharmaciens.

Ils sont 60 % à ne pas être satisfaits. Nombreux sont ceux qui soulignent le côté « insuffisant » de cette rémunération, ainsi que la rémunération qui n'intervient qu'à « N+1 » à la condition de pouvoir fournir la preuve à l'Assurance maladie que 2 entretiens avec un même patient ont bien eu lieu dans l'année.

- **Vers l'adaptation des posologies par le pharmacien ?**

Pour les Médecins Généralistes : Majoritairement, à 74 %, ils ne souhaitent pas se voir ôter leur rôle de « gestionnaire » de l'équilibre des INR.

Ils veulent rester « LE prescripteur unique ».

Ils sont 26 % à exprimer une volonté de déléguer cette tâche, parfois contraignante, aux Pharmaciens.

Pour les Pharmaciens : Il est intéressant finalement de souligner que la très grande majorité (76 %) ne souhaite pas non plus se voir attribuer « la tâche » d'adaptation des posologies en fonction des INR.

Ce chiffre coïncide d'ailleurs avec les résultats concernant le sentiment de ne pas empiéter sur le territoire du Médecin.

Les Pharmaciens ont bien intégré le cadre de ce qui leur est proposé, à savoir un accompagnement dans l'éducation.

Si ce rôle est respecté (donc pas d'interférence avec le Médecin prescripteur), il n'y a pas lieu de penser que l'on empiète sur le territoire de l'autre.



9 – DISCUSSION – RECOMMANDATIONS

Les différents résultats de cette enquête mettent en relief un certain nombre de constats intéressants amenant à discuter les points suivants :

1) Une préparation inégale de la mise en place de cette convention

- La Convention du 4 avril 2012 a été signée entre les représentants de syndicats des Pharmaciens d'Officine d'une part et les représentants de l'Assurance Maladie de l'autre. Elle attribue une nouvelle mission aux pharmaciens, habituellement réservée aux médecins, sans que ces derniers n'aient été consultés.
- D'autre part, il est à regretter qu'aucune information spécifique et systématique n'ait été délivrée aux médecins, ce qui est à l'origine de fausses interprétations et appréhensions (pour mémoire, 83% des médecins l'estiment insuffisante contre 80% de pharmaciens satisfaits).

Cette asymétrie flagrante d'information est bien responsable de certains dysfonctionnements (carence d'incitation, échec du retour d'information ...).

- Il est prévu dans la convention pharmaceutique, approuvée par l'arrêté interministériel du 4 mai 2012, un retour d'information avec les autres professionnels de santé, dont les médecins, lequel est globalement un échec.
- La réticence ressentie, à la fois chez les Pharmaciens d'Officine et les Médecins Généralistes, des patients à s'inscrire dans le dispositif, semble souligner une confusion liée à une information insuffisante chez les patients également.

2) Des réticences de la part des médecins face au transfert de tâches

- D'abord et majoritairement, ces réticences sont dues à une sous-information flagrante.
- On assiste à des inquiétudes tronquées et disproportionnées face à cette méconnaissance, pouvant conduire à la virulence de certains propos, voire à des incohérences.
- La coopération interprofessionnelle n'est hélas pas intuitive et elle n'est pas non plus enseignée. En effet, certains commentaires témoignent de cette difficulté (crainte de dispersion des informations en multipliant les intervenants, de dilution des responsabilités, sentiment d'une connaissance insuffisante de la globalité du patient par le pharmacien selon les médecins et connaissance insuffisante en pharmacologie des médecins selon les pharmaciens).

- La judiciarisation et le problème de responsabilités respectives sont largement mis en avant, amenant à penser que dans les faits, chacun n'est pas vraiment prêt à lâcher ses prérogatives, au moins sans encadrement satisfaisant.
- Crainte d'une dévalorisation de la profession médicale devant « l'abandon » de certaines tâches déléguées aux autres professionnels de santé.

3) Une méconnaissance des compétences respectives

- Le pharmacien est encore souvent considéré comme un « commerçant » et ses compétences sont soit mal connues soit sous-estimées. (pharmacien-vendeur, connaissance clinique insuffisante, INR cible non connu du pharmacien...)
- L'état des lieux de l'actuelle situation souligne davantage un travail assez individuel pour chacun. La coopération interprofessionnelle souhaitée n'est pas encore à son heure de gloire. Elle est compliquée à mettre en place dans le système existant puisque chacun ignore globalement les compétences de l'autre.
- Avant même que la « mesure AVK » n'ait fait la preuve de son efficacité on veut mettre sur le terrain d'autres glissements de tâches (ex l'asthme), ce qui ne fera qu'exacerber les tensions entre les professionnels concernés si les mêmes maladresses sont reproduites.

4) Cependant quelques points positifs...

- La grande majorité des médecins et des pharmaciens sont favorables au développement des processus de coopération et donc à l'élargissement des collaborations, vers un travail en commun dans un même objectif : le patient.
- Il apparaît nettement que les 2 populations s'accordent sur l'importance de l'adhésion du patient à son traitement et que cela passe par un temps d'information et d'éducation.
- Les missions de chacun sont amenées à se développer et globalement tous y sont favorables. Les domaines suggérés pour ce développement sont nombreux et variés, autant chez les Médecins que chez les Pharmaciens.
- Le nombre de pharmaciens d'officine engagés dans le dispositif est significatif (13.000 pharmacies et 120.000 patients sur le plan national) illustrant la motivation et l'enthousiasme des pharmaciens pour l'évolution de leur profession.

Ces constats nous amènent à un certain nombre de recommandations :

La coopération interprofessionnelle ne se décide pas. Si elle est imposée sans concertation ni explication elle est vouée à l'échec.

Il serait donc souhaitable de :

- Favoriser sur le plan local des rencontres et des formations conjointes entre les Médecins Généralistes et les Pharmaciens d'Officine.
- Accentuer en amont l'information délivrée aux Médecins Généralistes, la détailler oralement en la complétant éventuellement par un support consultable à volonté, expliciter les nouvelles missions attribuées aux Pharmaciens d'Officine, dans quel(s) but(s), dans quel cadre précis, quelle(s) motivation(s).

En effet, l'adhésion du Médecin Généraliste à cette mesure est directement dépendante de son degré d'information sur le sujet.

- Les objectifs de la mesure doivent être clairement énoncés, puisqu'implicitement, ils ne semblent pas bien perçus par les médecins : un objectif de santé publique (meilleure observance = moins de complications), un objectif médico-économique (moins de complications = moins d'hospitalisations coûteuses).

- Le contenu précis de la mesure attribuée aux pharmaciens devrait être discuté en amont en incluant les représentants des syndicats de médecins. Cette simple représentation des médecins autour des tables de négociations devrait leur permettre de se sentir « participatifs » et donc libres de pouvoir inciter en toute sérénité un patient à s’inscrire dans une démarche d’éducation thérapeutique.
- Le retour d’information prévu initialement doit être largement incité pour nourrir la collaboration attendue, il doit être obligatoire et systématique, au besoin peut-être, à l’extrême, en justifiant de sa réalisation pour la rémunération ?
- Favoriser l’adhésion de chacun au dispositif en effectuant localement un travail d’évaluation (efficience et efficacité) décidé conjointement.
- Diffuser largement les témoignages d’expériences positives et efficaces de coopérations interprofessionnelles.
- Cette tentative de rapprochement interprofessionnel, impulsée par l’accord-cadre du 15 mai 2012 mal diffusé, devrait être l’occasion de faire se rencontrer des acteurs qui ne se rencontrent jamais, de lever des idées reçues et de faire avancer à terme les perspectives de développement dans d’autres domaines de coopération.

Il n’est cependant pas trop tard dans le cadre de cette convention sur les AVK pour restaurer auprès des Médecins Généralistes la réalité du domaine d’intervention du Pharmacien d’Officine.



10 - ET DEMAIN ...

L'observation des processus décisionnel et de mise en œuvre de l'accompagnement thérapeutique par le Pharmacien d'Officine des patients sous A.V.K. est riche d'enseignements.

Alors que la coopération entre professionnels de santé fait l'objet d'un encadrement spécifique sous l'égide de la Haute Autorité de Santé et des Agences Régionales de Santé, le dispositif « A.V.K. » a émergé d'une sorte de voie parallèle qui est celle du conventionnement, en l'occurrence la Convention Pharmaceutique du 4 avril 2012.

A la table des négociations préalables à la signature de cette Convention figuraient l'Assurance Maladie et les Représentants des Syndicats de Pharmaciens d'Officine. Les Représentants des Syndicats de Médecins n'étaient pas conviés.

Cette Convention a débouché, de la part de l'Assurance Maladie, sur un dispositif complet d'information des Pharmaciens d'Officine et de mise à leur disposition de documents appropriés accompagnés d'une formation spécifique.

A contrario, l'information des Médecins Généralistes, pourtant directement concernés, est restée informelle, orale et insuffisante.

Il ne faut pas s'étonner dans ces conditions que ces derniers aient émis à l'encontre de l'accompagnement des patients sous A.V.K. par les Pharmaciens d'Officine des observations, des réserves, voire de l'hostilité, souvent par simple ignorance des réalités du dispositif.

Alors que la Convention Pharmaceutique envisage l'accompagnement des patients asthmatiques et, au moment où l'actualité fait état de la possibilité pour le Pharmacien d'Officine de procéder à des vaccinations, il serait souhaitable de tirer les enseignements des lacunes du processus A.V.K. en termes de concertation et d'information de toutes les parties concernées.

Il est permis de penser que le glissement de tâches, voire de compétences, entre les professions de santé et pas seulement entre Médecins et autres professions, pourrait connaître à l'avenir d'autres développements, pour de multiples raisons, dont les considérations économiques voire de démographie médicale.

La perméabilité des frontières entre professions de santé pourrait être une tendance des années à venir.

Il conviendra alors de l'organiser et d'en fixer clairement les limites.



ABREVIATIONS

A.R.S.	Agence Régionale de Santé
C.N.A.M.T.S. ...	Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
C.O.D.A.H.	Communauté de l'Agglomération Havraise
C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
C.S.M.F.	Confédération des Syndicats Médicaux Français
C.S.C.T.A.	Centre de Soins et de Conseils sur les Traitements Anticoagulants
D.M.P.	Dossier Médical Personnel
F.A.Q.S.V.	Fonds d'Aide à la Qualité de Soins de Ville
F.S.P.F.	Fédération de Syndicats Pharmaceutiques de France
H.P.S.T.	Loi Hôpital Patients Santé Territoire (21 juillet 2009)
I.D.E.L	Infirmiers Diplômés d'Etat Libéraux
M.G. France	Syndicat des Médecins Généralistes
M.G.	Médecin Généraliste
P.O.	Pharmacien d'Officine
R.O.S.P.	Rémunération sur objectifs de Santé Publique
S.M.L.	Syndicat des Médecins Libéraux
U.N.C.A.M.	Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
U.N.O.C.A.M. ...	Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie
U.N.P.F.	Union Syndicale des Pharmaciens de France
U.N.P.S.	Union Nationale des Professionnels de Santé
U.R.P.S.	Union Régionale des Professionnels de Santé
U.S.P.O.	Union des Syndicats de Pharmaciens d' Officine



BIBLIOGRAPHIE

- 1 Convention nationale des Pharmaciens d'Officine du 4 avril 2012 passée entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les trois Syndicats représentatifs des Pharmaciens.
- 2 Arrêté interministériel du 4 mai 2012 portant approbation de la Convention ci-dessus.
- 3 Avenant n°1 à la Convention nationale ci-dessus du 10 janvier 2013 passé entre l'UNCAM et les trois Syndicats représentatifs des Pharmaciens, ainsi qu'avec l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM).
- 4 Arrêté interministériel du 24 Juin 2013 portant approbation de la Convention ci-dessus.
- 5 Accord-cadre interprofessionnel du 15 mai 2012 signé entre l'UNCAM et l'Union Nationale des Professionnels de Santé.
- 6 Avis ministériel du 1^{er} Février 2013 relatif à l'accord-cadre ci-dessus (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé).
- 7 Les transformations nécessaires de la médecine générale - Dr Dominique DEPINOY dans « Carnet de santé de la France 2012 » (Editions Mutualité Française – Economica).

8 Coopération des professions de santé : « Le transfert de tâches et de compétences » - Professeur Yvon BERLAND (2003).

9 « Les relations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et les Professions Libérales de santé ». Cour des Comptes – Communication au Sénat (juin 2014).

10 Lettre d'information aux Pharmaciens – CNAMTS (en particulier le n°2 de septembre 2014).



ANNEXES

- 1** Mail d'accompagnement du questionnaire aux Médecins Généralistes (1 page)
- 2** Questionnaire aux Médecins Généralistes (5 pages)
- 3** Mail d'accompagnement du questionnaire aux Pharmaciens d'Officine (1 page)
- 4** Questionnaire aux Pharmaciens d'Officine (6 pages)
- 5** Courrier de l'Assurance Maladie aux patients concernés :
« *L'accompagnement de mon traitement sous anti-vitamine K par mon Pharmacien* » (1 page)
- 6** Fiche d'information de l'Assurance Maladie à remettre par le Pharmacien aux patients concernés « Anticoagulant oral par anti-vitamine K – Un accompagnement personnalisé proposé par votre Pharmacien » (2 pages)
- 7** Bulletin d'adhésion et de désignation du Pharmacien (2 pages)
- 8** Entretien pharmaceutique – Guide d'accompagnement (6 pages)
- 9** Fiche de suivi patient (10 pages)