



**HAL**  
open science

## Enquête d'opinion auprès de 75 médecins spécialistes en médecine générale à propos de leur collaboration avec les pharmaciens d'officine

Antoine Le Tourneur

### ► To cite this version:

Antoine Le Tourneur. Enquête d'opinion auprès de 75 médecins spécialistes en médecine générale à propos de leur collaboration avec les pharmaciens d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2016. dumas-01314845

**HAL Id: dumas-01314845**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01314845>**

Submitted on 12 May 2016

**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.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES**  
**FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE**

Année : 2016

N°

**ENQUÊTE D'OPINION AUPRÈS DE 75 MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE  
GÉNÉRALE A PROPOS DE LEUR COLLABORATION AVEC LES PHARMACIENS  
D'OFFICINE.**

THÈSE

PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ÉTAT

LE TOURNEUR ANTOINE

*[Données à caractère personnel]*

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 12 avril 2016

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Monsieur le professeur Benoit ALLENET

Membres :

Monsieur le docteur en pharmacie Jean Didier BARDET

Monsieur le docteur en médecine générale Patrick IMBERT

Madame le docteur en pharmacie Cécile TRIBOUILLARD

*La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

Année 2015-2016

**ENSEIGNANTS A L'UFR DE  
PHARMACIE**

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

<b>BAKRI</b>	Aziz	Pharmacie Galénique et Industrielle, Formulation et Procédés Pharmaceutiques (TIMC-IMAG)
<b>BOUMENDJEL</b>	Ahcène	Chimie Organique (D.P.M.)
<b>BURMEISTER</b>	Wim	Biophysique (U.V.H.C.I)
<b>DECOUT</b>	Jean-Luc	Chimie Inorganique (D.P.M.)
<b>DROUET</b>	Christian	Immunologie Médicale (TIMC-IMAG)
<b>DROUET</b>	Emmanuel	Microbiologie (U.V.H.C.I) -
<b>GODIN-RIBUOT</b>	Diane	Physiologie-Pharmacologie (HP2)
<b>LENORMAND</b>	Jean Luc	Ingénierie Cellulaire, Biothérapies (THEREX, TIMC, IMAG)
<b>MARTIN</b>	Donald	Laboratoire TIMC-IMAG (UMR 5525 UJF-CNRS)
<b>MOINARD</b>	<b>Christophe</b>	LABFA (U Inserm 1055)
<b>PEYRIN</b>	Eric	Chimie Analytique (D.P.M.)
<b>RIBUOT</b>	Christophe	Physiologie – Pharmacologie (HP2)
<b>WOUESSIDJEWÉ</b>	Denis	Pharmacotechnie (D.P.M.)

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS**

<b>ALLENET</b>	Benoit	Pharmacie Clinique (THEMAS TIMC-IMAG/PU PH)
<b>CORNET</b>	Murielle	Parasitologie – Mycologie Médicale (LAPM, PU-PH)
<b>DANEL</b>	Vincent	Toxicologie (SMUR SAMU / PU-PH)
<b>FAURE</b>	Patrice	Biochimie (HP2/PU-PH)
<b>MOSSUZ</b>	Pascal	Hématologie (PU-PH-THEREX-TIMC)
<b>SEVE</b>	Michel	Biochimie – Biotechnologie (IAB, PU-PH)

**PROFESSEURS EMERITES**

<b>CALOP</b>	Jean	
<b>GRILLOT</b>	Renée	
<b>ROUSSEL</b>	Anne- Marie	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

<b>ALDEBERT</b>	Delphine	Parasitologie-Mycologie (L.A.P.M)
<b>BATANDIER</b>	Cécile	Nutrition et Physiologie (L.B.F.A)
<b>BELAIDI-CORSAT</b>	Elise	Pharmacologie Physiologie –(HP2)
<b>BOURGOIN</b>	Sandrine	Biochimie – Biotechnologie (IAB)
<b>BRETON</b>	Jean	Biologie Moléculaire / Biochimie (L.C.I.B – LAN)
<b>BRIANCON-MARJOLLET</b>	Anne	Physiologie Pharmacologie (HP2)
<b>BUDAYOVA SPANO</b>	Monika	Biophysique (I.B.S)
<b>CAVAILLES</b>	Pierre	Biologie Cellulaire et génétique (L.A.P.M)
<b>CHOISNARD</b>	Luc	Pharmacotechnie (D.P.M)
<b>DELETRAZ-DELPORTE</b>	Martine	Droit Pharmaceutique (Equipe SIS « Santé, Individu, Société »-EAM 4128)
<b>DEMEILLIERS</b>	Christine	Biochimie (L.B.F.A)
<b>DURMORT-MEUNIER</b>	Claire	Biotechnologies (I.B.S)
<b>GEZE</b>	Annabelle	Pharmacotechnie (D.P.M)
<b>GILLY</b>	Catherine	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
<b>GROSSET</b>	Catherine	Chimie Analytique (D.P.M)
<b>GUIEU</b>	Valérie	Chimie Analytique (D.P.M)
<b>HININGER-FAVIER</b>	Isabelle	Biochimie (L.B.F.A)
<b>JOYEUX-FAURE</b>	Marie	Physiologie - Pharmacologie (HP2)
<b>KHALEF</b>	Nawel	Pharmacie Galénique (TIMC-IMAG)
<b>KRIVOBOK</b>	Serge	Biologie Végétale et Botanique (L.C.B.M)
<b>MELO DE LIMA</b>	Christelle	Biostatistiques (L.E.C.A)
<b>MOUHAMADOU</b>	Bello	Cryptogamie, Mycologie Générale (L.E.C.A)
<b>NICOLLE</b>	Edwige	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
<b>OUKACINE</b>	Farid	Chimie Thérapeutique (D.P.M)
<b>PERES</b>	Basile	Pharmacognosie (D.P.M)
<b>PEUCHMAUR</b>	Marine	Chimie Organique (D.P.M.)
<b>RACHIDI</b>	Walid	Biochimie (L.C.I.B)
<b>RAVELET</b>	Corinne	Chimie Analytique (D.P.M)
<b>SOUARD</b>	Florence	Pharmacognosie (D.P.M)
<b>TARBOURIECH</b>	Nicolas	Biophysique (U.V.H.C.I.)
<b>VANHAVERBEKE</b>	Cécile	Chimie (D.P.M)

## **MAITRES DE CONFERENCE DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS**

<b>BEDOUC</b>	Pierrick	Pharmacie Clinique (THEMAS TIMC-IMAG/MCU-PH)
<b>BUSSER</b>	Benoit	Pharmacie (IAB-INSERM)
<b>GERMI</b>	Raphaëlle	Microbiologie (U.V.H.C.I)

## **PROFESSEURS CERTIFIES**

<b>FITE</b>	Andrée
<b>GOUBIER</b>	Laurence

## **PROFESSEURS ET MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES (PAST/MAST)**

<b>BELLET</b>	Béatrice	Pharmacie Clinique
<b>RIEU</b>	Isabelle	Qualitologie (Praticien Attaché – CHU)
<b>TROUILLER</b>	Patrice	Santé Publique (Praticien Hospitalier – CHU)

## **PROFESSEURS AGREGES (PRAG)**

<b>GAUCHARD</b>	Pierre-Alexis	(D.P.M)
-----------------	---------------	---------

---

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CIB** : Centre d'Innovation en Biologie

**DPM** : Département de Pharmacochimie Moléculaire

**HP2** : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

**IAB** : Institut Albert Bonniot, Centre de Recherche « Oncogenèse et Ontogenèse »

**IBS** : Institut de Biologie Structurale

**LAPM** : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

**LBFA** : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

**LCBM** : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

**LCIB** : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

**LECA** : Laboratoire d'Ecologie Alpine

**LR** : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

**TIMC-IMAG** : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation et de Cognition

**UVHCI** : Unit of Virus Host Cell Interactions

# Remerciements

**A monsieur le professeur Benoît ALLENET**, de m'avoir fait profiter de son expérience et de son savoir pour la réalisation de ce travail, de m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse et d'en présider le jury.

**A monsieur le professeur et médecin spécialiste en médecine générale Patrick IMBERT**, d'avoir facilité mes échanges avec le corps médical et d'avoir participé à ce travail en tant que membre du jury.

**A monsieur le docteur Jean Didier BARDET**, de m'avoir orienté dans mes lectures, d'avoir partagé ses nombreux travaux sur le sujet, et d'avoir participé à ce travail en tant que membre du jury.

**A madame le docteur Cécile TRIBOUILLARD**, d'avoir participé à ce travail en tant que membre du jury.

**A madame le docteur Marie Christine BLANCHARD-TAIX**, de m'avoir fait découvrir le métier de pharmacien dans d'excellentes conditions, de m'avoir transmis sa passion pour le métier, et de m'avoir conforté dans mon choix de reconversion. Merci.

**A Valériane**, pour son soutien dans mes choix, pour sa présence au quotidien, et pour toutes les concessions faites qui me permettent de soutenir cette thèse aujourd'hui.

**A mes parents et mes sœurs**, pour leur soutien matériel et moral qui m'est et me sera toujours très cher.

**A mes fils, Maël et Bastien**, qui a défaut d'avoir facilité la rédaction de ce travail enrichissent et égayent mon quotidien chaque jour un peu plus.

**A tous mes amis, collègues, pharmaciens et préparateurs**, et en particulier à toute l'équipe de la pharmacie Blanchard-Taix, Karine, Marie-Claire, Karine, Chloé, Carole, Marie, Alexia, Muriel, M. Blanchard, ainsi que Matthieu R, Audrey L, Anaïs, Manon, Emma & Tristan, Marina, Antonin, Batiste, Nico, Laura<sup>2</sup>, Léonie, Céline.

**A tous mes amis, collègues, médecins**, et en particulier : Charlène, Séverine, Claire-Marie, Anthony, Magali, Pierre-Yves, Perrine, François, Sylwia, Anaïs, Benoît, Maximilien et tous ceux qui ont participé.

**A ma famille, belle famille, et amis** qui m'ont soutenu dans mes choix.

# Table des matières

Remerciements.....	5
Table des matières.....	6
Liste des tableaux et figures .....	8
Liste des abréviations .....	9
Introduction générale.....	10
Introduction.....	11
A l'étranger .....	12
Aux Etats Unis .....	12
Au Québec .....	13
Matériel et méthodes .....	14
Résultats .....	16
4.1 Epidémiologie .....	16
4.2 Expériences de contact avec le pharmacien .....	17
4.3 Echanges téléphoniques médecin pharmacien.....	18
4.3.1 Fréquence des communications téléphoniques déclarées. ....	18
4.3.2 Motifs justifiant les appels du MSMG vers le PO .....	18
4.3.3 Motifs justifiant l'appel du PO vers le MSMG.....	19
4.3.4 Qualificatifs attribués aux appels des PO vers les MSMG .....	20
4.4 Connaissance, représentations et attentes vis-à-vis du pharmacien d'officine .....	20
4.4.1 Connaissance du statut « pharmacien correspondant » .....	20
4.4.2 Connaissance du Dossier Pharmaceutique .....	20
4.4.3 Opinions sur des compétences attribuées aux PO .....	20
4.4.4 Le PO fait-il partie de l'équipe soignante ?.....	22
4.4.5 Considération du travail accompli par le PO .....	22
4.4.6 Reproches faits aux PO.....	22
4.4.7 Attentes des MSMG .....	24
Discussion .....	26
5.1 Limites de l'étude.....	26

5.2 Profil de la population d'étude : .....	26
5.3 La collaboration médecin pharmacien .....	27
5.4 Expériences de contact avec le pharmacien .....	28
5.5 Echanges téléphoniques médecin pharmacien .....	29
5.6 Connaissance, représentations et attentes vis-à-vis du pharmacien d'officine .....	29
5.6.1 Connaissance du statut « pharmacien correspondant » .....	29
5.6.2 A propos du Dossier Pharmaceutique (DP) .....	30
5.6.3 A propos de la reconnaissance des compétences du PO.....	31
5.6.4 Le pharmacien fait-il partie de l'équipe soignante ? .....	36
5.6.4 Considération du travail accompli par le PO .....	37
5.6.5 Reproches faits aux PO.....	37
5.6.6 Attentes des MSMG .....	39
5.7 Conclusion de discussion .....	40
Conclusion .....	42
Bibliographie.....	43
Annexe 1 : Le questionnaire.....	46
Annexe 2 : Lettre jointe au questionnaire.....	48
Annexe 3 : Liste des communes concernées par l'enquête .....	49
Annexe 4 : Verbatim concernant les raisons des appels MSMG vers PO .....	50
Annexe 5 : Verbatim à propos des autres raisons motivant les appels du PO vers le MSMG .....	52
Annexe 6 : Verbatim concernant les reproches faites aux PO. ....	53
Annexe 7 : Verbatim concernant les attentes des MSMG. ....	57

# Liste des tableaux et figures

## *Tableaux*

- **Tableau I.** *Comparatif de la population des médecins de l'étude et de l'Isère.*
- **Tableau II.** *Critiques adressées aux pharmaciens.*

## *Figures*

- **Figure 1.** *Répartition des MSMG en fonction de la durée d'exercice dans le local actuel.*
- **Figure 2.** *Utilisation de la messagerie électronique en fonction de l'âge du médecin.*
- **Figure 3.** *Fréquence des appels téléphoniques déclarée par les répondants.*
- **Figure 4.** *Principaux motifs justifiant l'appel des PO vers les MSMG tels qu'analysés par le MSMG.*
- **Figure 5.** *Qualificatifs attribués aux appels PO vers MSMG en réponse à une question à choix multiples (QCM).*
- **Figure 6.** *Réponses des 75 MSMG à la question relative au transfert de 15 compétences  
« Etes vous favorable pour que le PO puisse : »*
- **Figure 7.** *Réponses aux questions relatives aux ETP (Asthme, diabète, AVK) en fonction de l'âge.*
- **Figure 8.** *Considération du MSMG pour le travail du PO.*

# Liste des abréviations

AINS : Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVK : Anti-Vitamine K

CI : Contre-indication

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CSP : Code de Santé Publique

DP : Dossier Pharmaceutique

DU : Diplôme Universitaire

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HPST : Hôpital, Santé, Patients, Territoires

HTA : Hypertension Artérielle

IM : Interaction Médicamenteuse

MSMG : Médecin Spécialiste en Médecine Générale

PACES : Première Année Commune aux Etude de la Santé

PEC : Prise En Charge

PO : Pharmacien d'Officine

QCM : Question à Choix Multiple

ROSP : Revenu sur Objectifs de Santé Publique

TA : Tension Artérielle

TDR : Test de Diagnostic Rapide

## Introduction générale

En France, un des objectifs actuels des autorités de santé est de transférer un maximum de l'activité de soins de l'hôpital vers l'ambulatoire. Ceci implique des adaptations des pratiques des professionnels de santé de proximité. Les médecins spécialistes en médecine générale sont particulièrement concernés mais les pharmaciens d'officine également, aussi bien en termes de volume que de diversification des services. Les autorités sanitaires incitent à prendre en charge le patient dans sa globalité, et par conséquent d'améliorer la coopération et la communication entre professionnels (1). La loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) de juillet 2009 vise à atteindre cet objectif (2) et précise que « *Les coopérations consistent en des transferts d'activités ou d'actes de soins voire en une réorganisation du mode d'intervention auprès des patients.* » , tous les professionnels de santé dont les médecins et les pharmaciens sont donc concernés.

Il a été démontré que la qualité des soins dispensés aux patients et la sécurité des médicaments sont directement liées au niveau de coopération entre professionnels de santé (1)(3)(4). Qu'en est-il de la collaboration entre pharmaciens d'officine (PO) et médecins spécialistes en médecine générale (MSMG) ? Les médecins reconnaissent-ils les compétences des pharmaciens d'officine ? Connaissent-ils l'existence du dossier pharmaceutique ? La coopération et le transfert de compétences ne peuvent pas être imposés et au contraire nécessitent une volonté partagée et sincère des intervenants. Quelle est la position des médecins spécialistes en médecine générale concernant le transfert de compétences (éducation thérapeutique, vaccination...) vers le pharmacien d'officine ? Quelles améliorations professionnelles attendent-ils de la part des pharmaciens ? Voici les différents objectifs de cette étude épidémiologique descriptive menée à partir de réponses volontaires et anonymes à un questionnaire proposé à 100 médecins spécialistes en médecine générale exerçant dans la vallée du Gresivaudan en Isère.

## Introduction

Plusieurs constats justifient la nécessité de développer les coopérations entre les professionnels de santé particulièrement entre médecins et pharmaciens d'officine.

- Des besoins croissants :
  - de prise en charge liés au développement des maladies chroniques et des polypathologies dans un contexte de vieillissement de la population ;
  - de partage des compétences liés à la complexité des prises en charge de plus en plus techniques ;
- Une offre de soins inadaptée :
  - mise à mal par l'évolution défavorable de la démographie médicale accentuée par les disparités de répartition territoriale ;
  - qui nécessite d'assurer l'efficacité des prises en charge au regard des difficultés croissantes de financement des dépenses de santé.
- Des facteurs favorisant la coopération tels que :
  - des progrès technologiques médicaux qui facilitent l'émergence de nouveaux partages de compétences ;
  - des nouveaux modes d'organisation des soins (maison de santé) ;
  - l'aspiration des professionnels à faire évoluer leurs activités et leurs compétences.
- Et des facteurs défavorables tels que :
  - une culture cloisonnée historique entre professionnels de santé ;
  - une peur du changement ;
  - une concurrence entre professions.

Le médecin spécialiste en médecine générale (MSMG) est l'acteur central dans la prise en charge du patient. 98 % des assurés sociaux ont choisi un MSMG comme médecin traitant (5).

En parallèle, le pharmacien d'officine est le professionnel de santé le plus sollicité en fréquence par les patients. Selon un sondage IFOP de 2013, un français effectue en moyenne 4.3 consultations par an chez un MSMG, et 2.1 consultations chez un médecin d'une autre spécialité, alors qu'il se rend dans une pharmacie 4 à 12 fois par an. De plus, 54% des français affirment acheter des médicaments sans ordonnance sans passer par le médecin. Le pharmacien peut centraliser la totalité des prises médicamenteuses du patient (6). Après ce constat, il semble évident que médecins et pharmaciens travaillent et communiquent ensemble.

### ***A l'étranger***

Dans certains pays principalement anglo-saxons, une place plus importante est attribuée aux pharmaciens aussi bien en termes de compétences que de responsabilités (7)(8). Celle-ci est rendue possible grâce à une formation renforcée des pharmaciens et à un cadre légal précis relatif aux actes autorisés, ce qui facilite une relation de confiance avec les médecins et permet une collaboration optimisée.

### **Aux Etats Unis**

La notion de gestion collaborative de la thérapie médicamenteuse existe aux Etats-Unis depuis 1997. Elle correspond à une approche de la santé en équipe, dans laquelle pharmaciens et médecins établissent un protocole autorisant le pharmacien à initier, modifier, ou renouveler le traitement d'un patient, à lui prescrire des examens biologiques ou à lui administrer des médicaments. En 2003, le Collège Américain de Pharmacologie Clinique a recommandé la participation du pharmacien à la gestion des traitements des patients en collaboration avec les médecins. Il précise que le pharmacien n'a pas pour rôle de remplacer le médecin mais de compléter la prise en charge qu'il effectue. Ainsi, plus de 75% des Etats ont promulgué des lois permettant la pratique de la pharmacie clinique entre 1997 et 2003.

Afin de permettre au pharmacien de coopérer efficacement avec le médecin, certaines conditions à respecter ont été soulignées : renforcer la formation des pharmaciens en matière de pharmacie clinique, définir la portée de l'exercice du pharmacien, créer une relation pharmacien-patient complémentaire à celle existant entre le médecin et le patient, permettre l'accès du pharmacien aux dossiers médicaux des patients, mettre en place une rémunération pour ces services.

Les contrats de gestion collaborative varient d'un état à l'autre, en fonction des législations, des pratiques locales et de la formation des pharmaciens. Ils permettent aux médecins et pharmaciens de partager la responsabilité de la santé des patients (9).

## **Au Québec**

Depuis l'entrée en vigueur du projet de loi n° 41 (*Loi modifiant la Loi sur la pharmacie*) en 2013, les pharmaciens québécois peuvent effectuer les actes suivants (8):

- Prolonger dans la durée l'ordonnance d'un médecin,
- Prescrire des analyses biologiques de laboratoire,
- Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis,
- Prescrire des médicaments pour certaines « conditions mineures »,
- Ajuster l'ordonnance d'un médecin,
- Substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement,
- Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié.

Ce texte de loi insiste bien cependant sur le fait que « *Le diagnostic des maladies est une activité réservée uniquement au médecin* ». Cette réserve du diagnostic au médecin n'empêche pas les autres professionnels de la santé de procéder à des évaluations dans les limites de leur champ d'exercice respectif et d'en communiquer les conclusions. Le pharmacien est formé pour exercer la surveillance de la thérapie médicamenteuse. À cet effet, il peut apprécier les signes et les symptômes communiqués par le patient et demander des analyses de laboratoire.

Afin de soutenir ces nouvelles pratiques, de répondre aux interrogations, et de favoriser la collaboration optimale du médecin et du pharmacien, un comité de vigie inter-ordres a été mis en place par l'Ordre des Pharmaciens du Québec (OPQ) et le Collège des Médecins du Québec (CMQ). L'objectif du comité est d'intervenir directement et rapidement afin de résoudre les difficultés émergentes, de prévenir les malentendus et les erreurs d'interprétation et de soutenir une prestation de soins sécuritaires et de qualité (7).

## **Matériel et méthodes**

Concernant le recueil de données, l'approche a visé dans un premier temps à qualifier la problématique au travers d'une revue de la littérature associée à des entretiens structurés auprès d'experts du champ (10). Sur cette base, une synthèse des axes majeurs de la problématique sert dans un second temps de squelette au questionnaire pour un recueil de données quantitatives (mesurer le poids relatif des éléments de la problématique).

Le questionnaire contient 34 items insérés dans 15 questions fermées ainsi que 5 questions ouvertes sur les thèmes suivants :

- Le profil épidémiologique du répondant (âge, sexe, durée d'exercice) ;
- Evaluation de la communication entre MSMG et PO (quantité et qualité des échanges physiques, téléphoniques et électroniques) ;
- Evaluation de la connaissance du statut de pharmacien correspondant et de l'existence du Dossier Pharmaceutique ;
- Evaluation du niveau d'acceptation par les MSMG du transfert de 15 compétences vers le PO (pesée du patient, mesure de la tension artérielle (TA), mesure de la glycémie capillaire, éducation thérapeutique du patient à propos des anti vitamine K (AVK), de l'asthme et du diabète, conseils en contention veineuse et en phytothérapie, pratique des tests de

diagnostic rapide (TDR) angine et grippe, suivi des traitements par biothérapie, accès aux résultats biologiques et au dossier médical du patient) ;

- Satisfaction et perception globale du travail du PO par le MSMG.

Pour assurer la validation de notre questionnaire, il a été sollicité l'analyse critique de 3 MSMG en activité, de 3 pharmaciens hospitaliers dont un méthodologiste, et d'un médecin spécialiste en santé publique.

En second lieu, le questionnaire a été testé par 4 MSMG, afin d'en vérifier la cohérence, la pertinence et l'acceptabilité.

Le questionnaire (Annexe 1) a été déposé, accompagné d'une lettre explicative (Annexe 2), et d'une enveloppe de retour pré-timbrée, dans les boîtes aux lettres des 57 cabinets des 100 MSMG exerçant dans la vallée du Grésivaudan (38), entre le 02/07/2015 et 22/07/2015. Les MSMG ont eu la possibilité de répondre soit par voie électronique en numérisant le questionnaire, soit par voie postale en utilisant une enveloppe pré-remplie et prépayée jusqu'à la date du 30/10/2015 inclus. La liste des communes concernées est consultable à la fin du document (Annexe 3). Les MSMG ayant une activité exclusive en homéopathie, acupuncture, ou médecine thermale ont été exclus (11MSMG), considérant que ces médecins ont des rapports beaucoup moins importants avec les PO et pour lesquels la plupart des sujets abordés ne les concernent pas.

Les données ont été numérisées manuellement à l'aide du logiciel en ligne LimeSurvey.

Le traitement des données a été effectué à l'aide du logiciel Excel® 2007.

# Résultats

Sur les 100 questionnaires distribués dans les boîtes aux lettres, 75 ont été retournés entre le 09/07/2015 et le 30/10/2015, dont 2 par voie électronique et 73 par voie postale. 10 MSMG ont signé leurs réponses perdant l'anonymat volontairement. L'ensemble des réponses reçues a été interprétable.

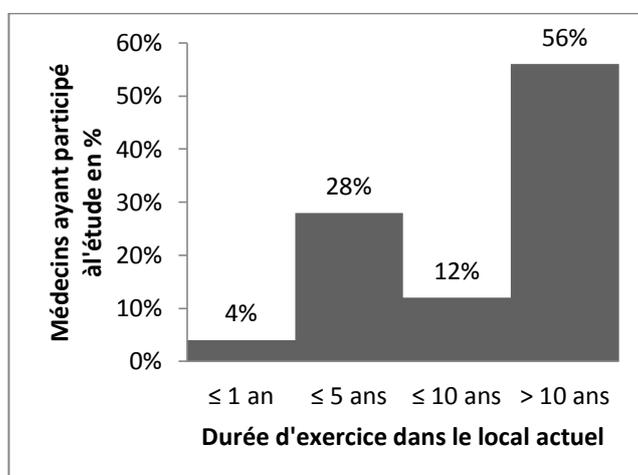
## 4.1 Epidémiologie

Les cabinets médicaux interrogés sont situés dans des zones rurales et semi-rurales. La moyenne d'âge des participants est de 47,8 ans, la médiane est de 48 ans, les extrêmes allant de 30 à 70 ans.

La proportion de femmes est de 52,0%.

**Tableau I.** Comparatif de la population des médecins de l'étude et de l'Isère

	Population de l'étude	Isère en 2013 (11)
<b>Effectifs</b>	75	1773
<b>Age moyen</b>	47,8	51,0
<b>Proportion de femmes</b>	52,0%	50%
<b>&lt; 40 ans</b>	32%	17%
<b>≥ 60 ans</b>	19%	20%

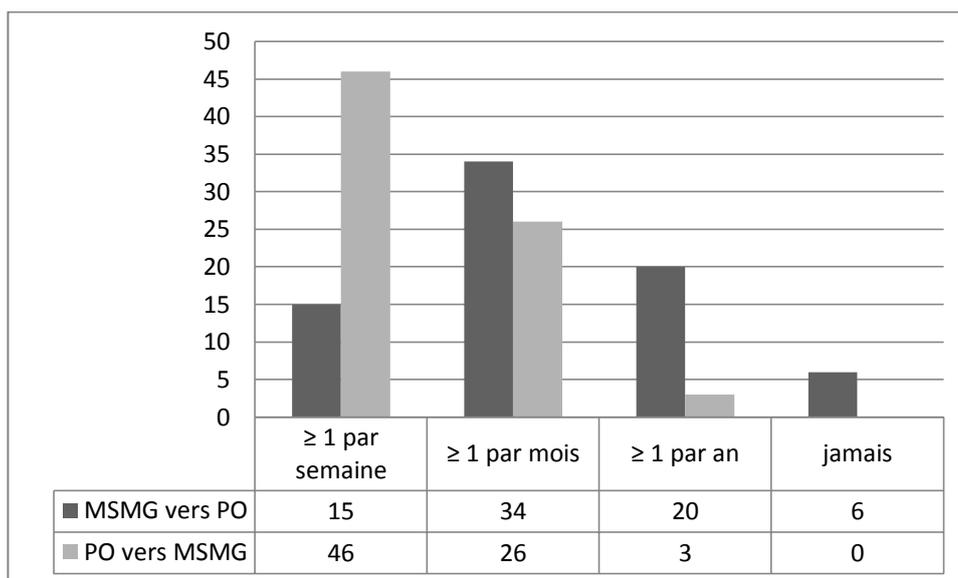


**Figure 1.** Répartition des MSMG en fonction de leur durée d'exercice dans le local actuel.



## 4.3 Echanges téléphoniques médecin pharmacien

### 4.3.1 Fréquence des communications téléphoniques déclarées.



**Figure 3.** Fréquence des appels téléphoniques déclarée par les répondants.

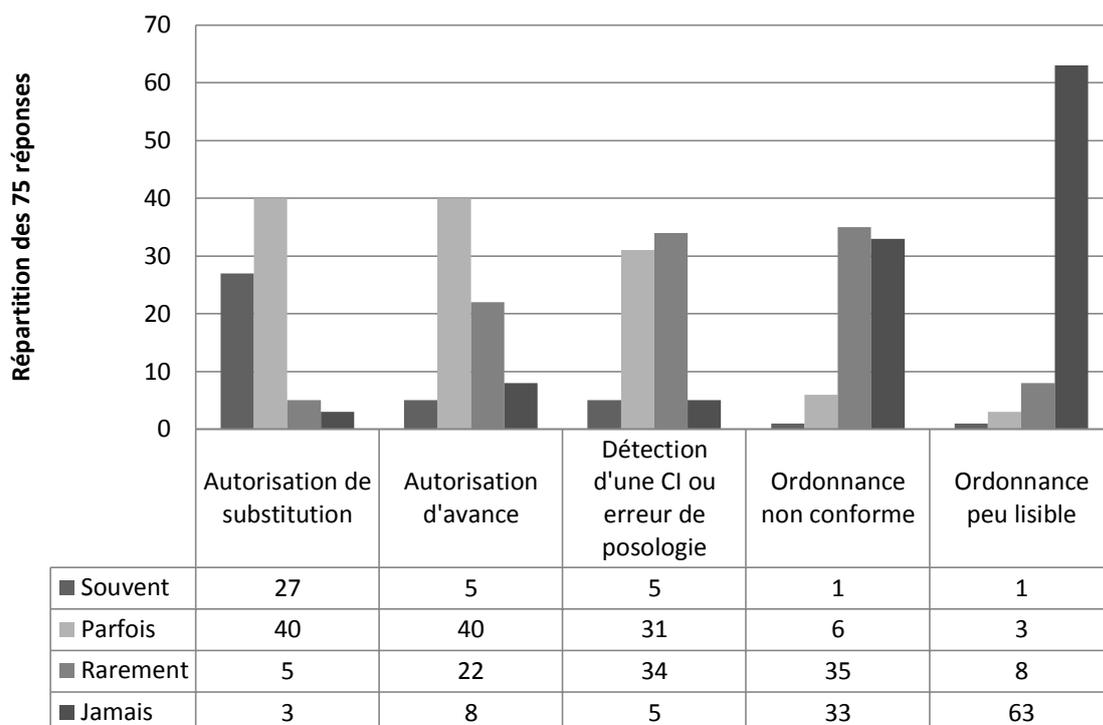
### 4.3.2 Motifs justifiant les appels du MSMG vers le PO

43/75 (57,3%) MSMG ont indiqué des raisons motivant leurs appels téléphoniques vers le PO. Les verbatim sont consultables à la fin du document (Annexe 4).

Les verbatim ont été classés en 7 groupes :

- Informations sur la disponibilité d'un produit (cité 33 fois),
- Informations relevant du DP, historique de traitement, observance (cité 22 fois),
- Informations techniques sur un produit (cité 17 fois),
- Demande d'attente d'un patient avant fermeture (cité 8 fois),
- Discussion autour de la thérapeutique d'un patient (cité 5 fois),
- Informations sur le prix d'un produit (cité 4 fois),
- Expression d'un mécontentement envers le PO (cité 1 fois).

### 4.3.3 Motifs justifiant l'appel du PO vers le MSMG



**Figure 4.** Principaux motifs justifiant l'appel des PO vers les MSMG tels qu'analysés par le MSMG.

#### Autres motifs :

Les autres motifs cités par les participants ont été (Verbatim en annexe 5) :

- Demande d'avis médical urgent pour un patient,
- Signaler un médicament manquant,
- Signaler un vol d'ordonnance,
- Signaler une mauvaise observance,
- Demande d'information sur DCI non reconnue par le pharmacien,
- Confirmer un changement de posologie chez un patient avec un traitement chronique,
- Signaler le refus de prise de médicament générique par un patient avec demande de notification de la mention « non substituable » sur l'ordonnance.

### 4.3.4 Qualificatifs attribués aux appels des PO vers les MSMG

Les 75 participants ont coché entre 1 et 4 qualificatifs pour un total de 143 réponses cochées.

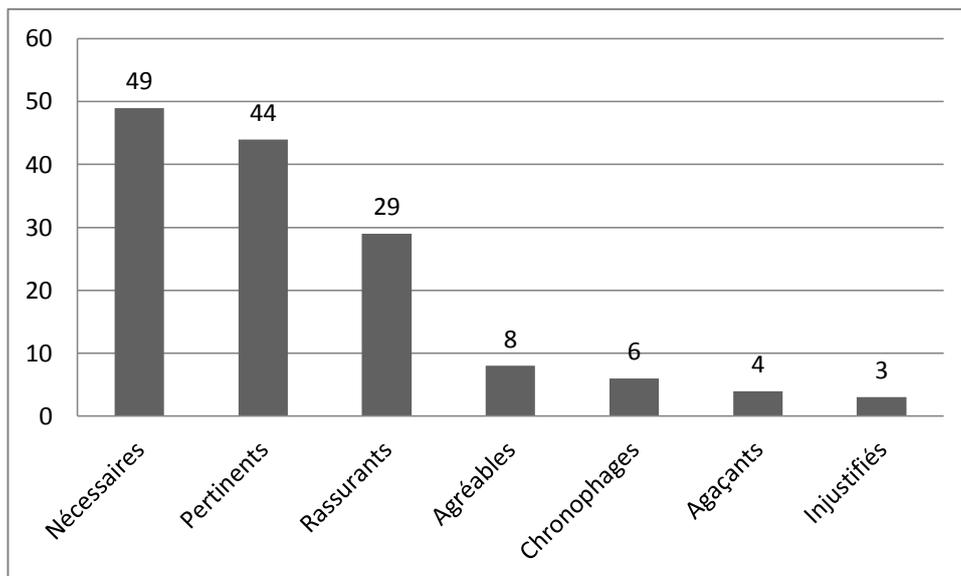


Figure 5. Qualificatifs attribués aux appels PO vers MSMG en réponse à une question à choix multiples (QCM).

## 4.4 Connaissance, représentations et attentes vis-à-vis du pharmacien d'officine

### 4.4.1 Connaissance du statut « pharmacien correspondant »

71/75 (94,7%) des MSMG ignorent l'existence du statut « pharmacien correspondant ».

### 4.4.2 Connaissance du Dossier Pharmaceutique

63/75 (84,0%) des MSMG ignorent l'existence du Dossier Pharmaceutique.

### 4.4.3 Opinions sur des compétences attribuées aux PO

Réponses à la question concernant le transfert de compétences au sujet de 15 items « Etes-vous favorable pour que le pharmacien puisse » :

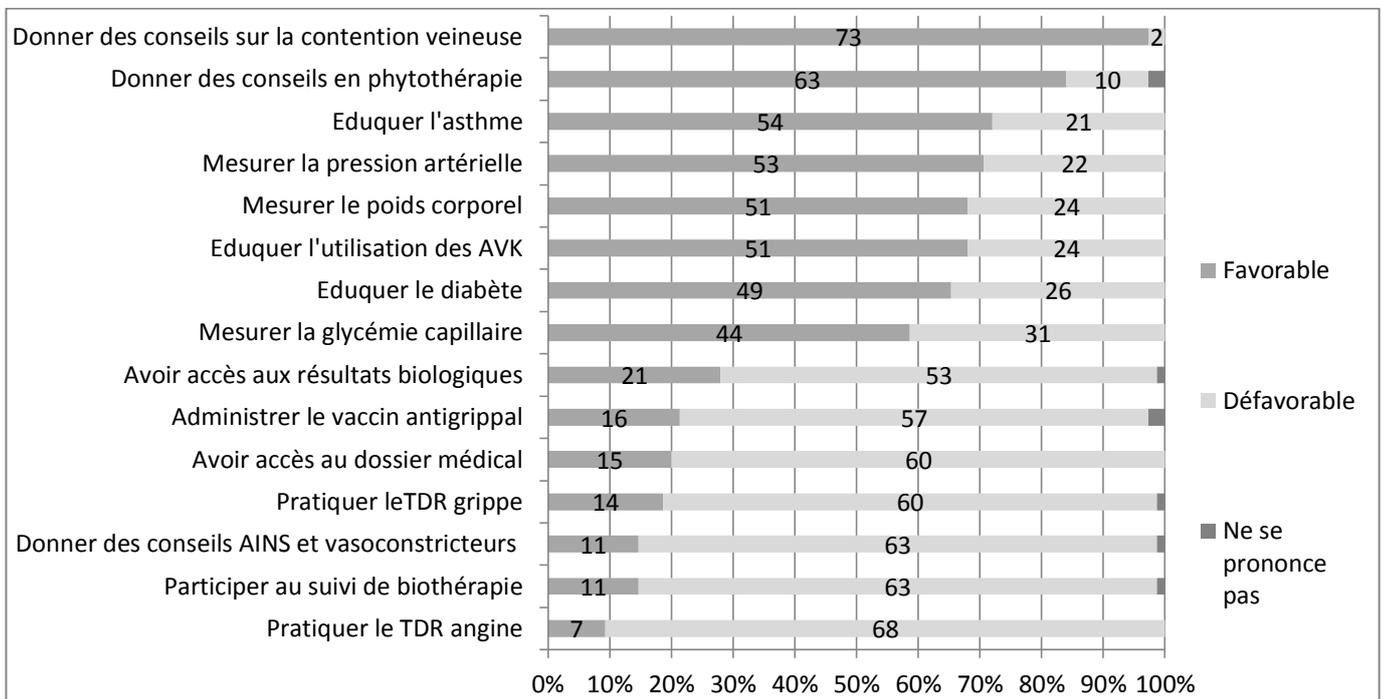


Figure 6. Réponses des 75 MSMG à la question relative au transfert de 15 compétences « Etes vous favorable pour que le PO puisse : »

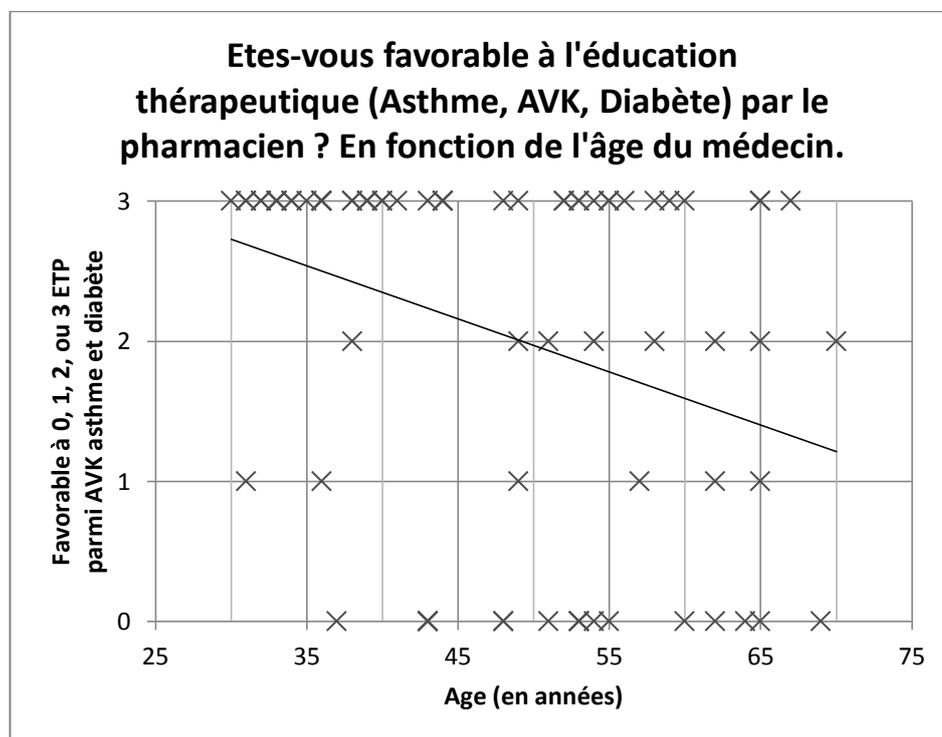


Figure 7. Réponses aux questions relatives aux ETP (Asthme, diabète, AVK) en fonction de l'âge.

#### 4.4.4 Le PO fait-il partie de l'équipe soignante ?

63/75 (84,0%) des MSMG considèrent le PO comme faisant partie de l'équipe soignante, 10/75 (13,3%) considèrent que le PO ne fait pas partie de l'équipe soignante, 2/75 (2,7%) ne se sont pas prononcés.

#### 4.4.5 Considération du travail accompli par le PO

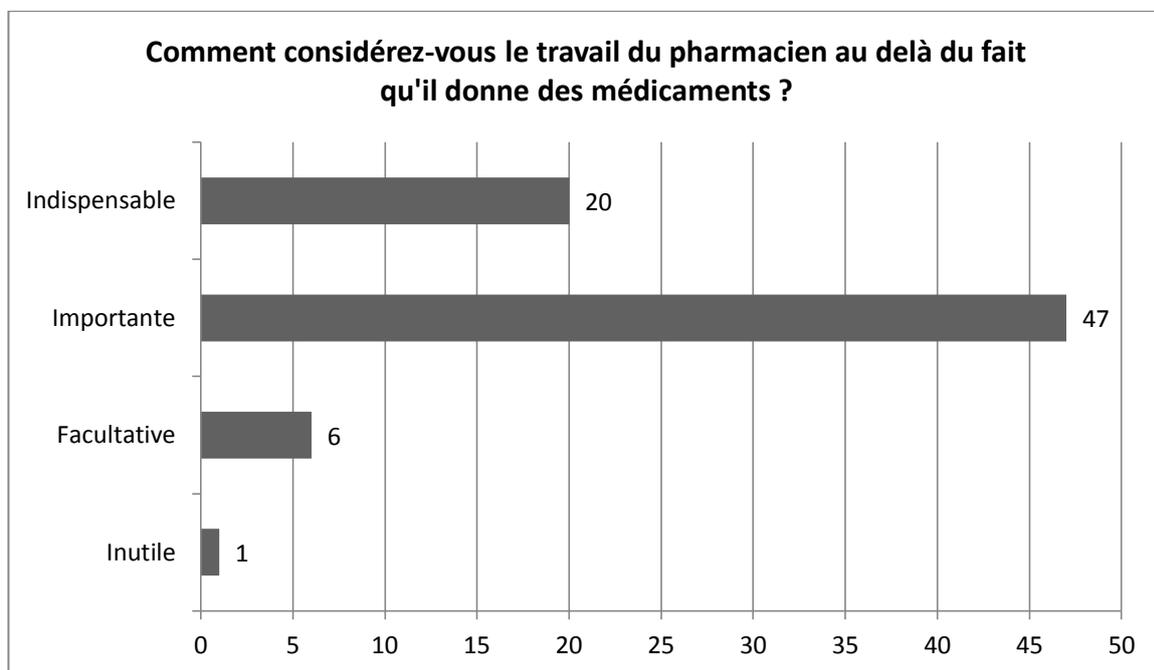


Figure 8. Considération du MSMG pour le travail du PO.

#### 4.4.6 Reproches faits aux PO

57/75 (76,0%) des participants se sont exprimés sur cette question.

Les verbatim ont été classés en 14 groupes :

- Mercantilisme, cité 25 fois,
- Conseil absent, inadapté, ou dangereux, cité 17 fois,
- Aucun reproche voire compliments, cité 16 fois,
- Contredit, dévalorise, ou critique ouvertement le médecin face au patient, cité 16 fois,

- Vente de produits inutiles, cité 13 fois,
- Absence de confidentialité à l'officine, cité 6 fois,
- Manque de collaboration avec le médecin, cité 5 fois,
- Se substitue au médecin, cité 4 fois,
- Appels trop fréquents pour la substitution de médicaments génériques, cité 3 fois,
- Adresse trop souvent en consultation, cité 2 fois,
- Change trop souvent de marque de médicaments génériques, cité 2 fois,
- Produits trop souvent indisponibles, cité une fois,
- Attente trop longue pour les patients, cité une fois
- Se fait remplacer par des préparateurs, cité une fois

Les verbatim sont consultables annexe 6 à la fin du document, dont voici quelques exemples :

*« Comme dans beaucoup de métiers, la pharmacie d'officine devient de plus en plus mercantile »*

*« Malheureusement approche commerciale qui modifie forcément le conseil (ex: délivrance d'AINS lors des épisodes infectieux, de vasoconstricteurs... qui sont reconnus inadaptés) »*

*« Ce que j'ai constaté : le pharmacien cherche trop à connaître le diagnostic, il n'y a pas de secret médical dans l'officine, les autres patients n'ont pas à connaître la pathologie des autres ! Le pharmacien critique les ordonnances (ex : prise de paracétamol à dose usuelle en arguant du risque hépatique...) »*

*« Ils disent un peu trop rapidement " aller voir votre médecin" pour une question de "décharge". »*

*« Ne pas appeler assez souvent quand besoin d'information, de précisions à propos d'un patient, la collaboration dans l'intérêt du patient fait partie de sa mission »*

*« Education rarement faite, leurs rôles pourraient être beaucoup plus important qu'il ne l'est en pratique. Essaient trop de vendre des médicaments inutiles hors prescription. »*

« Non [pas de reproche à faire], je connais les pharmaciens de mon secteur et chacun fait de son mieux. »

#### **4.4.7 Attentes des MSMG**

57/75 (74,7%) des participants se sont exprimés sur cette question.

Les verbatim ont été classés en 11 groupes :

- Collaboration, partenariat, coopération, cités 31 fois,
- Contrôle des prescriptions (Contre-indications (CI), interactions médicamenteuses (IM), posologies, allergies...) cités 29 fois,
- Suivi, conseils, éducation des patients, cités 29 fois,
- Contribuer à une meilleure observance, cité 7 fois,
- Participer à l'orientation dans le système de soin, cité 7 fois,
- Conseiller le médecin, cité 4 fois,
- Participer à la pharmacovigilance, cité 4 fois,
- Aider à la prise en charge des patients au domicile, cité 1 fois,
- Vacciner les patients, cité 1 fois.

Les verbatim sont consultables annexe 7 à la fin du document, dont voici quelques exemples :

« Optimiser l'automédication pour des pathologies bénignes; contrôle les prescriptions des médecins (contre-indications) et optimiser l'observance des patients. »

« Son expertise sur les médicaments et contre-indications éventuelles

- qu'il puisse réorienter le patient vers le médecin quand c'est nécessaire,
- qu'il puisse apporter son expertise dans des domaines particuliers (phytothérapie, aromathérapie). »

*« J'imagine que nous pourrions avoir un travail beaucoup plus collaboratif, en particulier sur le suivi de patients chroniques ou de certains traitements (AVK). Mais dans mon secteur il y a 4 pharmacies, difficile de monter des protocoles avec les 4... Et difficile de travailler avec une sans faire de jaloux !!! Je pense que c'est un frein »*

*« Une meilleure relation avec les médecins et non un conflit de compétences. »*

*« Qu'il renforce l'information des patients qui n'ont pas assez bien compris. Qu'il contribue à vérifier nos posologies (Nous pouvons nous tromper surtout avec les logiciels quand le curseur glisse sur la mauvaise ligne.) »*

*« Collaboration et échanges au service des patients l'œil du pharmacien est nécessaire sur nos ordonnances en particulier sur les associations médicamenteuses ! »*

## **Discussion**

### ***5.1 Limites de l'étude***

La méthode du questionnaire ne permet pas d'obtenir des réponses de la totalité des médecins interrogés. Et malgré un fort taux de réponses obtenu (75%), on peut penser que les 25% de non-répondants accordent peu d'intérêt à la collaboration avec les pharmaciens. Et par conséquent, les résultats obtenus sont probablement plus favorables au pharmacien et à la collaboration qu'ils ne l'auraient été si les non-réponses avaient été prises en compte quantitativement dans ces résultats.

Le questionnaire a été diffusé en juillet 2015 en période de congés estivaux ce qui a probablement diminué le taux de réponses.

Le faible effectif de l'étude (100 MSMG) limite la pertinence de l'extrapolation des résultats à l'ensemble de la population des MSMG isérois et français, et fragilise les conclusions des résultats de comparaison des sous-groupes (en fonction du sexe ou de l'âge).

Les médecins interrogés exercent en milieu rural ou semi rural, aucun n'exerce en centre ville.

### ***5.2 Profil de la population d'étude :***

Le profil des MSMG ayant participé au sondage est très proche du profil régional. Selon La démographie médicale de la région Rhône Alpes éditée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) en 2013 : l'âge moyen des médecins généralistes (Isère, Savoie, Haute Savoie) est de 51 ans (47,8 ans pour les participants au sondage) et la proportion de femmes est de 44% à 50% selon les départements(11)(52% pour les participants au sondage).

### **5.3 La collaboration médecin pharmacien**

Selon une étude britannique réalisée en 2010 (12), la collaboration médecin pharmacien doit être à l'initiative du pharmacien, qui doit dans un premier temps obtenir la confiance du prescripteur (13)(12) en prouvant :

- sa fiabilité (12), par ses connaissances du médicament (détection de CI, d'IM et proposition de solutions le cas échéant, pertinence des conseils aux patients),
- sa capacité à répondre rapidement aux situations problématiques (rupture de stocks, non-observance, mésusage),
- son aptitude à répondre aux demandes du médecin quelles qu'elles soient (concernant un patient ou des produits),
- sa disponibilité,
- sa volonté d'agir pour le bien du patient (versus rentabilité).

La communication avec le médecin sera d'autant plus de qualité si : le médecin et le pharmacien se connaissent personnellement, communiquent fréquemment, sont proches géographiquement, et respectent les limites de leurs compétences (13)(12). Les prescripteurs acceptent mieux les interventions des pharmaciens quand elles interviennent au sein d'une collaboration (14).

A l'inverse le pharmacien doit éviter au maximum toute erreur de dispensation, dénigrement du médecin, ou non-information d'un évènement qui le concerne directement (modification de posologie, substitution sont des exemples).

Une étude menée sur 749 MSMG et 344 PO affirme que la confiance des deux professionnels de santé l'un envers l'autre est l'une des conditions pour une bonne collaboration à laquelle doivent s'ajouter des interactions fréquentes. Cette étude conclut que les rôles des pharmaciens et

médecins devraient être harmonisés pour limiter les malentendus possibles dans les responsabilités des deux parties (15).

L'objectif est d'obtenir une interdépendance des deux professions aboutissant à une revalorisation du métier de pharmacie

#### **5.4 Expériences de contact avec le pharmacien**

Il a été montré que le niveau de collaboration entre médecins et pharmaciens est plus élevé quand ils exercent à proximité l'un de l'autre, et idéalement quand ils pratiquent dans le même établissement (16).

Dans cette étude, plus de 95% des médecins connaissent le nom du pharmacien exerçant à proximité de leur cabinet et sont capables de le reconnaître physiquement, ce qui est propice à une bonne collaboration.

A contrario, seuls 25% des médecins ont déjà communiqué par message électronique avec ce pharmacien. Selon une étude publiée en 2011, de nombreux problèmes de iatrogénie en soins primaires ont été rapportés à des défauts de communication et de coordination entre professionnels de santé. L'utilisation appropriée des technologies de l'information (3) telle que la messagerie électronique pourrait participer à limiter les problèmes de iatrogénie.

Les pharmaciens devraient-ils proposer de manière plus systématique une adresse électronique aux prescripteurs ?

68% des médecins verraient un intérêt à déjeuner avec le pharmacien et/ou ses collaborateurs. Ce qui montre une volonté de la part des médecins de mieux connaître les pharmaciens ou au moins de ne pas refuser de mieux les connaître en acceptant de partager un moment convivial.

Une éventualité crédible pour initier un travail collaboratif ?

## ***5.5 Echanges téléphoniques médecin pharmacien***

Ils existent une asymétrie dans l'origine des appels. Les médecins affirment être contactés plus souvent par les pharmaciens (plusieurs fois par semaine) que de contacter le pharmacien (plusieurs fois par mois). 8% des médecins interrogés affirment ne jamais appeler le pharmacien. Les motivations du pharmacien sont très souvent des demandes de substitution ou d'avance de médicament, plus rarement des détections de CI, et exceptionnellement des ordonnances non conformes ou peu lisibles.

Les médecins qualifient très souvent positivement (pertinents, rassurants, agréables, et/ou nécessaires) les appels en provenance du pharmacien 130/143, versus 13/143 négativement (injustifiés, chronophages, agaçants). Ce constat devrait encourager les pharmaciens à contacter plus souvent les médecins par téléphone tout en préservant la pertinence des appels.

## ***5.6 Connaissance, représentations et attentes vis-à-vis du pharmacien d'officine***

### **5.6.1 Connaissance du statut « pharmacien correspondant »**

Le décret du 5 avril 2011 (17) a fixé les missions des pharmaciens d'officine correspondants. Le pharmacien correspondant peut avec l'accord du médecin renouveler périodiquement un traitement, ajuster la posologie au vu du bilan de médication qu'il a effectué, selon un rythme et des modalités définis dans le protocole. Le protocole précise les posologies minimales et maximales, la durée totale du traitement ainsi que la nature éventuelle des prestations à associer par le pharmacien.

Un bilan au médecin prescripteur, où il mentionne le renouvellement de la prescription sur l'ordonnance, et informe le médecin prescripteur de l'ajustement de la posologie le cas échéant.

En 2012, le ministère des affaires sociales et de la santé a dressé un bilan sur le nombre de protocoles de coopération entre les professionnels de santé soumis à l'HAS depuis le démarrage de ce dispositif. Aucun de ces protocoles ne concerne une collaboration médecins-pharmaciens en ambulatoire pour le moment, ils sont uniquement élaborés dans le secteur hospitalier (18).

Ce dispositif légal qui s'approche des systèmes québécois et états-uniens valorisant l'implication du PO dans la prise en charge (PEC) du patient est donc très peu utilisé en France. 95 % des MSMG interrogés ignorent son existence. Est-il connu des pharmaciens d'officines ? Se sentent-ils capable d'endosser d'une telle responsabilité ? Ont-ils la formation adéquate ? Sont-ils prêts à s'investir (temps et financement) ?

### **5.6.2 A propos du Dossier Pharmaceutique (DP)**

Le DP a été créé par la loi du 30 janvier 2007 relative à l'organisation des professions de santé (19). Il est accessible et modifiable uniquement par les pharmaciens. Il contient des informations indispensables à la bonne prise en charge des patients.

Le DP recense, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des 4 derniers mois, qu'ils soient prescrits par un médecin ou conseillés par un pharmacien (21 ans pour les vaccins, 3 ans pour les médicaments biologiques).

Le DP-vaccination permet d'améliorer le suivi de la vaccination. Depuis 2015, les données concernant les vaccins enregistrées dans le DP sont accessibles pendant 21 ans, ce qui permet aux pharmaciens de vérifier les dates des dernières dispensations et d'alerter au moment des rappels.

Le DP permet une meilleure coordination des soins entre la ville et l'hôpital. Depuis octobre 2012, les pharmaciens des pharmacies à usage intérieur (PUI) peuvent accéder au DP. En complément, depuis début 2013 une expérimentation ouvre l'accès du DP à certains médecins hospitaliers.

Peuvent y accéder des anesthésistes-réanimateurs, des médecins exerçant dans les structures d'urgence et dans les structures de médecine gériatrique.

Les chiffres clés concernant le DP au 30 Juin 2015 (19) :

38 557 460 DP ont été créés, 99,2 % des pharmacies sont connectées au DP, soit 22 257 officines, et 199 pharmacies à usage intérieur, soit 7,4 % des PUI.

On constate que seuls 16% des MSMG interrogés connaissent l'existence du DP. Ceci révèle un réel manque d'information des MSMG sur les compétences du PO. L'accès à ces informations pour les MSMG telle que la dispensation de vaccins par exemple, a un intérêt certain aussi pour bien les professionnels de santé que pour les patients.

Les pharmaciens devraient-ils mieux communiquer sur leurs compétences telles que le DP auprès des médecins ?

### **5.6.3 A propos de la reconnaissance des compétences du PO**

On constate une réticence de la part des MSMG à déléguer des compétences aux PO.

#### ***Les tests de diagnostics rapides (TDR)***

Les TDR sont des actes qui se rapprochent de l'acte du diagnostic réservé aux seuls médecins. 10,2% seulement des répondants sont en faveur du TDR angine pratiqué par les PO, et 18,7% seulement en faveur du TDR grippe. Le TDR angine et grippe (ainsi que la mesure de la glycémie capillaire) ont été autorisés en juillet 2013 aux PO (20) puis à nouveau interdits en avril 2015 (20). La durée du TDR angine est d'environ sept minutes, ce qui est considéré comme un frein à sa réalisation par certains médecins (21). Ce transfert de compétence pourrait permettre d'améliorer le conseil officinal (22), de limiter la consommation d'antibiotiques (23), de libérer du temps médecin, d'optimiser

l'orientation des patients vers le médecin (22), et in fine d'augmenter l'efficacité de la prise en charge de ces pathologies (24). Quels sont les arguments des médecins réfractaires ? Les pharmaciens ont-ils une formation adaptée ?

### ***Les vaccins***

Seul 1 MSMG sur 5 est favorable à l'administration du vaccin anti-grippal par les PO suggérée par M. Touraine en 2014 (25). Seuls infirmières et médecins sont habilités à la réaliser. Le vaccin pourrait être administré au moment de la dispensation par le pharmacien formé, évitant à bon nombre de patients de s'autoadministrer le vaccin sans encadrement par un professionnel de santé.

Par ailleurs, on constate une progression favorable du taux de vaccination de plusieurs pays européens (Angleterre, Irlande, Portugal) qui ont déjà autorisé cette pratique aux pharmaciens (une progression de 10 à 25 % selon les pays) (26).

### ***Accès au dossier médical et aux résultats biologiques***

Plus de 80% des MSMG de l'étude s'opposent à ce que les PO aient accès au dossier médical et aux données biologiques des patients, arguant un manque au secret médical au sein de l'officine.

Exemple de verbatim :

*« Ce que j'ai constaté : le pharmacien cherche trop à connaître le diagnostic, il n'y a pas de secret médical dans l'officine, les autres patients n'ont pas à connaître la pathologie des autres ! »*

Ce refus limite la capacité à dépister des contre-indications liées aux antécédents médicaux inconnus du PO, tels que asthme ou grossesse par exemple, ou encore à adapter les posologies selon les données biologiques du patients comme la clairance de la créatinine, le dosage de la kaliémie ou encore l'INR. En France, certains médicaments ne sont dispensables légalement que si

le PO dispensateur est informé de certaines données biologiques : isotrétinoïne et  $\beta$ -HCG (27), ou encore numération de formule sanguine et clozapine (28) par exemple.

Les pharmaciens doivent-ils améliorer les garanties de respect de la confidentialité à l'officine ? S'en donner les moyens (comptoirs isolés) ? afin de convaincre les prescripteurs et obtenir cet accès qui semble être une évidence pour une meilleure sécurisation de la dispensation du médicament.

### **Mesure du poids**

Location de pèse bébé, adaptation des posologies au poids et/ou à la surface corporelle, patients traités par diurétiques, effets secondaires des médicaments (neuroleptique, insuline...) suivi de pathologies (œdèmes de l'insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale), suivi de grossesse, obésité/diabète, anorexie, dénutrition, les indications de pesée sont nombreuses et interfèrent avec la dispensation médicamenteuse.

Extrait d'une thèse de médecine sur 100 MG menée en 2013 dans l'Oise (29) à propos de la pesée en médecine générale :

*« Si les médecins jugent la pesée importante, ils la pratiquent moins souvent qu'ils ne pensent le devoir et qu'ils adaptent la fréquence de la pesée à la situation clinique à laquelle ils sont confrontés. Globalement, ils semblent contraints dans leur pratique par le manque de temps. Le malaise de beaucoup d'entre eux, constatant l'écart entre la fréquence idéale de pesée fixée par eux-mêmes et la réalité de leur pratique, s'exprime dans les nombreux commentaires explicatifs dont ils ont assorti leurs réponses. »*

Pourtant seulement 68% des médecins sont favorables à la réalisation de la pesée à l'officine, il aurait été intéressant de connaître leurs arguments.

### ***Tension artérielle***

Pour le pharmacien, il est interdit de poser un diagnostic d'hypertension artérielle. Les mesures doivent être interprétées par un médecin ou une sage-femme (30). Cependant, selon le Code de Santé Publique (CSP) les pharmaciens d'officine contribuent aux soins de premiers recours qui comprennent, la prévention et le dépistage (31). Le pharmacien est donc autorisé, et même encouragé à réaliser les mesures de tension artérielle sans pour autant poser un diagnostic.

63 répondants sur 75 (71%) sont favorables à la mesure de tension artérielle à l'officine.

Les pharmaciens doivent-ils améliorer la qualité des mesures (formation du personnel, respect des protocoles) ? Trouver un moyen de communication des résultats efficient et non invasif ? Ce sont des interrogations ayant pour objectif de convaincre les prescripteurs de l'intérêt du rôle que pourrait jouer les pharmaciens dans la prise en charge des personnes ayant des pathologies liées à la tension artérielle.

### ***Contention veineuse et phytothérapie***

Respectivement 97% et 84% des médecins sont favorables à ce que le pharmacien prodigue des conseils en contention veineuse et phytothérapie. C'est une reconnaissance de l'expertise du pharmacien dans des domaines où les médecins ne sont peu ou pas formés (32) contrairement aux pharmaciens (33). En 2011, 45% des français affirmaient avoir recours à la phytothérapie (34).

## ***Education thérapeutique du patient (ETP)***

Le Code de la santé publique mentionne que les pharmaciens officinaux "peuvent participer à l'éducation thérapeutique de patients" (31).

Les pharmaciens disposent de nombreux atouts pour intervenir dans l'éducation thérapeutique du patient :

- Leur proximité géographique (22000 pharmacies sur l'ensemble du territoire) ;
- Leur accessibilité et leur disponibilité sur de longues plages horaires ;
- Leurs contacts fréquents avec le public ;
- Leur connaissance globale du patient (contexte familial et socioprofessionnel, contact avec l'entourage, historique médicamenteux, ...) ;
- Une relation de confiance avec le patient ;
- Leur crédibilité auprès du public en tant que professionnel de santé (35).

Le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm), soutient activement l'implication des pharmaciens d'officine dans l'ETP. Il s'efforce de promouvoir l'intégration de l'éducation thérapeutique à la formation des pharmaciens (36).

Pourtant, seuls 2/3 des MSMG sont favorables à la pratique des ETP (Asthme, diabète et AVK) par les PO. Proportion d'opinions favorables qui semble diminuer quand l'âge du MSMG augmente.

Sous-entendu les anciennes générations de médecins sont opposées aux ETP réalisées par les pharmaciens. La nouvelle génération de médecin sera-t-elle plus ouverte à la participation des PO dans l'ETP des patients ?

Près de 85 % des médecins interrogés affirment être contre la délivrance de conseils sur les vasoconstricteurs ou les AINS par le pharmacien. Ceci est probablement dû en partie à une mauvaise interprétation de la question. En effet les médecins ont une mauvaise opinion de ces thérapeutiques largement utilisées (37) en automédication et dont les effets sont jugés faibles voire nuls par les sociétés savantes comparés aux risques encourus (ulcère gastro-duodéal, phlegmon, AVC, HTA...) (38)(39). On peut penser qu'ils soient contre l'utilisation de ces produits, ce qui expliquerait le fort taux de réponses défavorables. Alors qu'ils pourraient être favorables au conseil associé du pharmacien qui est censé limiter, sécuriser, et encadrer leurs utilisations. Il faudrait reformuler la question afin de dissocier clairement l'intérêt de ces produits du conseil associé délivré par le pharmacien.

#### **5.6.4 Le pharmacien fait-il partie de l'équipe soignante ?**

13.3% des médecins interrogés considèrent que le pharmacien ne fait pas partie de l'équipe soignante. On peut observer que ces médecins sont plus âgés (moyenne d'âge = 50.3 ans) que ceux qui considèrent que le PO fait partie de l'équipe soignante (moyenne d'âge = 47.7 ans). Mais le faible effectif de l'étude ne permet pas de conclure de manière solide.

En France, les étudiants en pharmacie et en médecine assistent à un enseignement commun dès la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) depuis 2010 (40). Ils travaillent ensemble au sein des Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) comme externes en 5<sup>ème</sup> année pour les étudiants en pharmacie, et de nombreux diplômes universitaire (DU) sont accessibles aux deux professions (41). Cette opportunité de travailler et d'étudier ensemble au cours des études est fondamentale pour la collaboration future et la notion de travail d'équipe (42). Les anciennes générations de médecins et de pharmaciens se rencontraient probablement moins durant leurs études

qu'actuellement. Ce qui pourrait expliquer en partie cette différence d'opinion selon l'âge des médecins.

Les études de pharmacie et de médecine ne devraient-elles pas être organisées de manière à favoriser d'avantage les échanges entre futurs professionnels ?

#### **5.6.4 Considération du travail accompli par le PO**

Les médecins interrogés ont une considération positive du travail effectué par le PO puisque plus de 25% le juge « indispensable », plus de 60% le juge « important », et seuls 8% le juge « facultatif ». Il serait intéressant d'interroger les pharmaciens sur l'estime qu'ils ont de leur propre travail. On peut penser également qu'ils sous-estiment la considération des médecins pour leur travail.

#### **5.6.5 Reproches faits aux PO**

Parmi les reproches des médecins adressés aux pharmaciens le mercantilisme est fréquemment retrouvé. Le pharmacien possède un double statut unique en France, à la fois commerçant relevant du droit du commerce et professionnel de santé relevant du Code de Santé Publique (CSP). Les intérêts « commerçants » du pharmacien sont parfois divergents voire préjudiciables aux intérêts de santé publique. Ce qui logiquement interpelle les médecins et nuit à la collaboration avec les pharmaciens, car les intérêts divergent.

Depuis janvier 2015 les pharmaciens sont rémunérés en partie via des honoraires de dispensation indépendants du prix du médicament (43). Cette part de rémunération rentre dans le cadre des Revenus sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) négociés chaque année entre syndicats et l'Union Nationale des Caisses d'Assurances Maladies (UNCAM) (44). Les ROSP vont constituer une part de

plus en plus importante dans les sources de revenus des officines. Ce qui est plus cohérent avec les objectifs de santé publique, et facilitera probablement la coopération avec les médecins.

Dans l'attente d'un mode de rémunération plus adéquat, les pharmaciens n'ont-ils pas intérêt à montrer une volonté à respecter les objectifs de santé publique (au dépend parfois de la rentabilité de l'officine) pour une meilleure collaboration avec les médecins et une anticipation du système futur ?

Concernant les autres critiques des médecins interrogés à l'encontre des pharmaciens, elles correspondent en grande majorité aux obstacles à la collaboration décrits dans la littérature

(13)(12):

**Tableau II. Critiques adressées aux pharmaciens.**

Freins à collaboration décrits dans la littérature (12)(13)	Critiques des médecins interrogés à propos des pharmaciens (Annexe 6 Verbatim)
Défaut de fiabilité, de connaissances	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conseils inadaptés,</li> <li>- Vente de produits inutiles,</li> <li>- Préparateurs dispensateurs.</li> </ul>
Manque de disponibilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produits indisponibles,</li> <li>- Attente trop longue des patients.</li> </ul>
Divergence d'objectif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mercantilisme,</li> <li>- Vente de produits inutiles,</li> <li>- Critique ouverte du médecin au comptoir,</li> <li>- Absence de confidentialité à l'officine.</li> </ul>
Mauvaise définition des rôles de chacun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pharmacien se substitue au médecin,</li> <li>- Pharmacien adresse trop facilement au médecin.</li> </ul>

Par ailleurs, il faut souligner qu'un bon nombre de médecins interrogés (21%) affirment qu'ils n'ont aucun reproche voire font des compliments aux pharmaciens alors qu'il leur était demandé d'être critiques.

### **5.6.6 Attentes des MSMG**

Les attentes des médecins interrogés à propos des pharmaciens relèvent (Annexe 7 Verbatim) :

- du contrôle des prescriptions (CI, IM, posologie),
- d'un suivi des patients,
- d'une participation à l'amélioration de l'observance,
- de l'orientation des patients dans le système de soins,
- d'une participation à la pharmacovigilance,
- de conseils destinés aux médecins.

Les pharmaciens se doivent de répondre à ces attentes qui correspondent à la définition du rôle du pharmacien selon la loi HPST (2) de 2009. On constate donc un manque de renouvellement et une redondance avec les attentes des pouvoirs publics. Le pharmacien doit-il renforcer sa capacité à répondre à ces attentes ? Ceci tout en considérant les réticences avouées des médecins interrogés concernant l'accès aux données biologiques (72% contre) telles que l'INR qui permettrait d'améliorer le suivi patient, l'accès au dossier médical (80% contre) qui permettraient d'améliorer le contrôle des CI ou de l'observance, ou encore la réalisation des TDR (81% contre) pour l'orientation dans le système de soin. Tout l'enjeu de la collaboration médecin pharmacien est de définir avec précisions les objectifs communs et les limites de l'exercice de chacun.

## ***5.7 Conclusion de discussion***

De nombreuses perspectives d'évolution dans la collaboration entre médecins et pharmaciens sont proposées dans cette étude pour améliorer celle-ci. Selon plusieurs études, elles doivent être à l'initiative des pharmaciens qui devront faire face aux réticences des médecins en acquérant leur confiance et en justifiant de leurs compétences (45). Un élément essentiel et déterminant est la rémunération pour les divers actes proposés précédemment (vaccination, mesure glycémique, ETP...). En effet, comme constaté dans les commentaires libres recueillis dans cette étude un des principaux reproches faits aux pharmaciens est le mercantilisme. Une entente des deux corps de métier sur la rémunération, officialisée par les organismes payeurs tels que l'UNCAM ferait donc partie des éléments clés préalables à de bonnes collaborations.

**TITRE :**

ENQUETE D'OPINION AUPRES DE 75 MEDECINS SPECIALISTES EN MEDECINE GENERALE A PROPOS DE LEUR COLLABORATION AVEC LES PHARMACIENS D'OFFICINE.

**CONCLUSION :**

Une collaboration plus étroite entre médecins et pharmaciens s'imposera naturellement dans un avenir proche, pour l'intérêt de tous, et principalement celui du patient. Il est primordial d'en définir le cadre définissant les rôles et les limites de chacun. Pour cela, une communication interprofessionnelle de qualité est indispensable, afin que chacun reconnaisse les compétences et les difficultés de l'autre dans un climat d'entraide et de confiance.

L'objectif de cette étude est de sonder les médecins spécialistes en médecine générale sur l'intérêt qu'ils portent à la collaboration avec les pharmaciens d'officine et les moyens possibles de la faire évoluer.

C'est la méthode du questionnaire papier (20 questions dont 5 ouvertes) distribué dans 57 cabinets de 100 médecins spécialistes en médecine générale exerçant dans la vallée du Grésivaudan (38) qui a été retenue. Les réponses étaient anonymes, générées à titre gracieux, et transmises par voie postale.

Il a été obtenu un taux de réponses de 75%. On constate que les médecins manquent de connaissances sur les compétences du pharmacien (80 % ignorent l'existence du Dossier Pharmaceutique), qu'ils ont des attentes (détection de contre-indications) et des reproches (mercantilisme, et non-respect du secret professionnel) concrets, et parfois contradictoires. On note une opinion mitigée sur le transfert de compétences vers le pharmacien comme l'accès au dossier médical du patient ou les résultats biologiques.

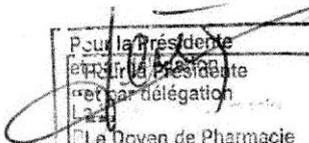
Le pharmacien doit favoriser les moyens de communication (rencontres, recours à la messagerie électronique), prouver ses compétences, et en respecter les limites. Il doit avoir pour objectif d'acquérir la confiance des médecins et obtenir une relation saine et efficiente. Les pharmaciens

sont-ils prêts à s'engager à la hauteur de cet objectif ? Sont -ils conscients de l'intérêt de ce travail collaboratif ? Sont-ils prêts à modifier leurs habitudes de travail et à faire évoluer leur métier ? Ce sont les questions que pourraient traiter une étude complémentaire s'attachant à connaître l'opinion des pharmaciens à ce sujet.

**VU ET PERMIS D'IMPRIMER**

Grenoble, le : 21 Mars 2016

**LE DOYEN**



Pour la Présidente  
approuvée par la Présidente  
et par délégation  
Le Doyen de Pharmacie  
Pr. Michel SEVE

**Pr. Michel SEVE**

**LE PRESIDENT DE LA THESE**



**Pr. Benoit ALLENET**

# Bibliographie

1. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice - WHO\_HRH\_HPN\_10.3\_eng.pdf [Septembre 2015]. Disponible à : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf)
2. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879.
3. Teinilä T, Kaunisvesi K, Airaksinen M. Primary care physicians' perceptions of medication errors and error prevention in cooperation with community pharmacists. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2011 Jun;7(2):162–79.
4. Michot P, Catala O, Supper I, Bouliou R, Zerbib Y, Colin C, et al. [Cooperation between general practitioners and pharmacists: a systematic review]. *Santé Publique Vandoeuvre-Lès-Nancy Fr*. 2013 Jun;25(3):331–41.
5. SFMG. Le patient et son médecin traitant. 2010 [Consulté en Novembre 2015]. Disponible à : [http://www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/609/fichier\\_lepatient\\_medtrait\\_vf0af76.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/609/fichier_lepatient_medtrait_vf0af76.pdf)
6. FD/SA N° 1-18475 - 2472-1-study\_file.pdf. 2013 [Consulté en Novembre 2015]. [http://www.ifop.com/media/poll/2472-1-study\\_file.pdf](http://www.ifop.com/media/poll/2472-1-study_file.pdf)
7. Activités partagées avec les pharmaciens. Collège des médecins du Québec. [Consulté en Oct 2015]. <http://www.cmq.org/page/fr/actes-pharmaciens.aspx>
8. Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien. RLRQ c M-9, r. 12.2. [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/M\\_9/M9R12\\_2.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/M_9/M9R12_2.HTM)
9. BUPHA\_T\_2014\_METTAVANT\_LAURIE.pdf. [Consulté en Nov 2015]. [http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA\\_T\\_2014\\_METTAVANT\\_LAURIE.pdf](http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA_T_2014_METTAVANT_LAURIE.pdf)
10. BERTHIER Nicole. Les techniques d'enquête en sciences sociales - méthodes et exercices corrigés. Armand COLIN. 2014. (Cursus 4ème édition).
11. rhone\_alpes\_2013.pdf. [Consulté en Juin 2015]. [http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rhone\\_alpes\\_2013.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rhone_alpes_2013.pdf)
12. Snyder ME, Zillich AJ, Primack BA, Rice KR, Somma McGivney MA, Pringle JL, et al. Exploring successful community pharmacist-physician collaborative working relationships using mixed methods. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2010 Dec;6(4):307–23.
13. Doucette WR, Nevins J, McDonough RP. Factors affecting collaborative care between pharmacists and physicians. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2005 Dec;1(4):565–78.
14. Kwint H-F, Bermingham L, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. The relationship between the extent of collaboration of general practitioners and pharmacists and the implementation of recommendations arising from medication review: a systematic review. *Drugs Aging*. 2013 Feb;30(2):91–102.
15. Wüstmann A-F, Haase-Strey C, Kubiak T, Ritter CA. Cooperation between community pharmacists and general practitioners in eastern Germany: attitudes and needs. *Int J Clin Pharm*. 2013 Aug;35(4):584–92.

16. Dow EN, Hager K, Cernohous T. Bridging the Location Gap: How Can Pharmacists and Physicians Collaborate for Delivering Patient Care? (BRIDGE Study Phase I). J Res Interprofessional Pract Educ [Internet]. 2014 Jan 21 [cited 2015 Oct 13];3(3). Available from: <http://www.jriape.org/index.php/journal/article/view/135>
17. Code de la santé publique - Article L4011-1. Code de la santé publique.
18. Magretti A. Perceptions et attentes des patients souffrant de maladie chronique sur les nouveaux services pharmaceutiques officinaux relatifs au pharmacien correspondant: enquête auprès de 102 patients [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2013.
19. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique - Ordre National des Pharmaciens. Consulté en Juil 2015. Available from: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
20. Arrêté du 11 juin 2013 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques.
21. Fosseprez P. Antibiothérapie en pratique de ville : Constat et réflexions sur le rôle du pharmacien d'officine dans la lutte contre l'antibiorésistance. [Thèse d'exercice]. Université de Lorraine; 2013.
22. Ballorini M. Utilisation du test de diagnostic rapide des angines en officine: étude pilote sur le bassin de santé de Montauban [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paul Sabatier (Toulouse). Faculté des sciences pharmaceutiques; 2014.
23. Girard T. Le Test de Diagnostic Rapide dans l'angine est-il un enjeu de santé publique en Savoie ? [Thèse d'exercice]. [Grenoble, France]: Université Joseph Fourier; 2014.
24. Maizia A, Letrilliart L, Colin C. [Diagnostic strategies for acute tonsillitis in France: a cost-effectiveness study]. Presse Médicale Paris Fr 1983. 2012 Apr;41(4):e195–203.
25. Pourrez-vous bientôt vous faire vacciner à la pharmacie ? Europe 1. Consulté en Janv 2016 <http://www.europe1.fr/sante/les-pharmaciens-bientot-autorises-a-vacciner-2264879>
26. Vaccination par les pharmaciens : « un rendez vous manqué » selon l'ANEPF - 25/03/2015-Actu- Le Moniteur des pharmacies.fr Le Moniteur des pharmacie.fr. Consulté en Janv 2016. <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/150325-vaccination-par-les-pharmaciens-un-rendez-vous-manque-selon-l-anepf.html>
27. Meddispar - 3400935813688 - CURACNE. [http://www.meddispar.fr/Medicaments/CURACNE-20-B-30/\(type\)/letter/\(value\)/C/\(cip\)/3400935813688](http://www.meddispar.fr/Medicaments/CURACNE-20-B-30/(type)/letter/(value)/C/(cip)/3400935813688)
28. Meddispar - 3400935770592 - CLOZAPINE PANPHARMA [http://www.meddispar.fr/Medicaments/CLOZAPINE-PANPHARMA-25-B-7/\(type\)/letter/\(value\)/C/\(cip\)/3400935770592](http://www.meddispar.fr/Medicaments/CLOZAPINE-PANPHARMA-25-B-7/(type)/letter/(value)/C/(cip)/3400935770592)
29. Kergorlay A-S de. Pratique de la pesée des patients adultes en médecine générale: état des lieux [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2013.
30. Code de la santé publique - Article L4161-1. Code de la santé publique.
31. Code de la santé publique - Article L1411-11. Code de la santé publique.
32. Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales.

33. ESRS1106853A - ESR : enseignementsup-recherche.gouv.fr Consulté en Fev 2016  
<http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html>
34. Observatoire sociétal du médicament. TNS Sofres; 2011.
35. Etude "Les Français et leur pharmacien" - Rapport d'étude Janvier 2008 / Ipsos santé, Ordre national des pharmaciens - 2427-3-enquete-86.pdf Consulté en Juil 2015  
<http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/2427-3-enquete-86.pdf>
36. hcspr20091112\_edthsoprre.pdf Consulté en Juin 2015  
[http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091112\\_edthsoprre.pdf](http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspr20091112_edthsoprre.pdf)
37. Rapport ANSM sur l'analyse des ventes de médicaments en France en 2011. 2012.
38. AINS : phlegmons, cellulites cervicales ? Rev Prescrire 2014 34 369 516.
39. Médicaments de la toux et du rhume : des effets indésirables trop graves face à des troubles bénins. Rev Prescrire 2009 29 312 751-753.
40. Arrêté du 28 octobre 2009 relatif à la première année commune aux études de santé.
41. Formation Continue Faculté Médecine Pharmacie Grenoble. Université Joseph Fourier Grenoble; 2013.
42. PubMed entry <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22978658>
43. ameli.fr - Avenant n°5 à la convention nationale. [http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-5-a-la-convention-nationale\\_rhone.php](http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-5-a-la-convention-nationale_rhone.php)
44. ameli.fr - Avenant n°2 à la convention nationale [http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-2-a-la-convention-nationale\\_rhone.php](http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-2-a-la-convention-nationale_rhone.php)
45. Bardet\_2015\_Physicians and community pharmacists collaboration in primary care A review of specific models.pdf.
46. Bardet J-D, Vo T-H, Bedouch P, Allenet B. Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. Res Soc Adm Pharm RSAP. 2015 Oct;11(5):602–22.

## Qu'attendez-vous du pharmacien d'officine ?

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse d'exercice en vue de l'obtention d'un doctorat en pharmacie dans le but d'évaluer les attentes des médecins généralistes dans leur pratique quotidienne concernant les pharmaciens d'officine. Ce questionnaire de 2 pages est rempli en 4 à 5 minutes. Il n'y a aucun lien d'intérêt avec une quelconque entreprise pharmaceutique. Les réponses sont anonymes.

### Données épidémiologiques :

Vous êtes :  un homme  une femme Age : ..... ans

Depuis combien de temps exercez-vous dans votre cabinet actuel ?  ≤ 1an  ≤ 5ans  ≤ 10ans  > 10ans

### Rapport avec le pharmacien :

Connaissez-vous le nom d'au moins un pharmacien exerçant près de votre cabinet :  OUI  NON

Seriez-vous capable de reconnaître physiquement ce(s) pharmacien(s) :  OUI  NON

Vous arrive-t-il de communiquer par email avec le(s) pharmacien(s) :  OUI  NON

Verriez-vous un intérêt à déjeuner avec le pharmacien et ses collaborateurs pour faire connaissance, et améliorer le travail en commun :  OUI  NON

En moyenne, vous appelez le pharmacien :  ≥ 1par semaine  ≥1 par mois  ≥ 1 par an  jamais

Si oui, pour quelle(s) raison(s) (réponse facultative) : .....

En moyenne, vous êtes contacté par le pharmacien :  ≥ 1par semaine  ≥1 par mois  ≥ 1 par an  jamais

Si oui, pour quelle(s) raison(s) :

-> Ordonnance manuscrite peu lisible :  jamais  rarement  parfois  souvent

-> Ordonnance non conforme (stupéfiant, ordonnance d'exception etc...) :

jamais  rarement  parfois  souvent

-> Demande d'autorisation de substitution par le pharmacien en cas de rupture de stock d'un médicament :

jamais  rarement  parfois  souvent

-> Demande d'autorisation d'avance de médicament par le patient :

jamais  rarement  parfois  souvent

-> Détection d'une contre-indication ou d'une erreur de posologie par le pharmacien :

jamais  rarement  parfois  souvent

-> Autres : .....

D'une manière générale, quel(s) qualificatif(s) donneriez-vous à ces appels, **plusieurs réponses possibles** :

pertinents  nécessaires  agaçants  chronophages  rassurants  injustifiés  agréables

Commentaires : .....

Connaissez-vous le statut de « pharmacien correspondant » ?  OUI  NON

Connaissez-vous le Dossier Pharmaceutique ?  OUI  NON

**Rôle du pharmacien :** Etes-vous favorable pour que le pharmacien puisse:

- Peser les patients :  OUI  NON

- Mesurer la tension artérielle des patients :  OUI  NON

- Mesurer la glycémie des patients :  OUI  NON

- Eduquer les patients sous traitements par AVK :  OUI  NON

- Eduquer les patients asthmatiques :  OUI  NON

- Eduquer les patients diabétiques :  OUI  NON

- Conseiller les patients sur la contention veineuse (chaussettes, bas etc...) :  OUI  NON

- Conseiller les patients sur la phytothérapie, l'aromathérapie :  OUI  NON

- Proposer des médicaments sans ordonnance de type AINS ou vasoconstricteurs :  OUI  NON

- Pratiquer le test TDR angine :  OUI  NON

- Pratiquer le test TDR grippe :  OUI  NON

- Vacciner les patients ALD contre la grippe saisonnière :  OUI  NON

- Assurer le suivi de traitement spécialisé de type biothérapie (anti TNF $\alpha$ , autres) :  OUI  NON

- Avoir accès aux résultats biologiques des patients :  OUI  NON

- Avoir accès au dossier médical (comptes rendus, résultats d'examens, etc...) du patient :  OUI  NON

Considérez-vous le pharmacien comme faisant partie de l'équipe soignante du patient :  OUI  NON

Dans le cadre de la prise en charge de vos patients, comment considérez-vous le travail du pharmacien au-delà du fait qu'il donne les médicaments :  Indispensable  Importante  Facultative  Inutile

D'une manière générale, avez-vous des reproches à faire aux pharmaciens ? :

.....

En quelques mots, qu'attendez-vous du pharmacien ?

.....

Merci pour votre participation !!!

## ***Annexe 2 : Lettre jointe au questionnaire.***

*Date ajoutée manuellement,*

Bonjour Docteur (*Nom du médecin ajouté manuellement*)

Je suis actuellement étudiant en pharmacie à faculté de Médecine et Pharmacie de Grenoble, et j'effectue une enquête auprès de **médecins spécialistes en médecine générale** sur les attentes relatives aux **pharmaciens d'officine**.

Le questionnaire ci-joint comprend 20 questions **complétées en 4 à 5 min seulement**. Les réponses sont anonymes. Une enveloppe pré-timbrée est à votre disposition pour retourner vos réponses. Vous pouvez également scanner vos réponses et me les transmettre par mail selon vos préférences.

Les résultats seront disponibles sous forme de thèse d'exercice en Pharmacie.

Je reste disponible pour toutes informations supplémentaires par email et/ou par téléphone.

**Votre participation me sera d'une grande aide, par avance merci !**

Antoine LE TOURNEUR

Etudiant en pharmacie à la faculté de Médecine et de Pharmacie de Grenoble

*[Données personnelles retirées de la version diffusée]*

*Signature manuscrite*



### ***Annexe 3 : Liste des communes concernées par l'enquête***

Le questionnaire a été distribué à la totalité des MSMG exerçant dans les communes suivantes, à l'exclusion des MSMG homéopathes, acupuncteurs ou médecine thermique (11 MSMG exclus) :

Gières, Meylan, Montbonnot-Saint-Martin, Biviers, Saint-Ismier, Domène, Le Versoud, Villard-Bonnot, Brignoud, Saint-Nazaire-les-Eymes, Crolles, Bernin, Lumbin , Le Champ-près-Froges, Tencin, Goncelin, La terrasse, Saint-Hilaire du Touvet, Le Touvet, Saint-Vincent de Mercuze, Le Cheylas, Pontcharra, Allevard, Saint-Pierre d'Allevard, Chapareillan.

## **Annexe 4 : Verbatim concernant les raisons des appels MSMG vers PO**

- « Pour savoir si certains médicaments existent toujours »
- « Nécessité de produit »
- « Attendre 1 patient (limite horaire) Commande de médecins particuliers »
- « Renseigner sur un mdct disponible »
- « En général pour avoir le traitement en cours d'un patient »
- « Renseignements sur un médicament/disponibilité / commande »
- « Connaître le traitement d'un patient qui n'est pas du cabinet et qui n'a pas son ordonnance »
- « Stock ? Remplacement ttt en cours ? Nom de médicament ? »
- « Disponibilité du produit/ recherche ordonnance »
- « Savoir si il a tel ou tel médic. Conseil. »
- « Demande de renseignements »
- « Pour qu'il reste encore ouvert/pour savoir si il a tel médicament »
- « Interactions, disponibilités, attendre dernier patient de la journée avant de fermer »
- « Informations sur des médicaments; associations, présentation galénique. Informations sur les patients : mettre en alerte si doute sur observance... »
- « Commande »
- « Renseignement sur rupture de stock, prix d'un médicament ou dispositif médical non remboursé »
- « Connaître la disponibilité de certains médicaments, vaccins... »
- « Disponibilité des vaccins »
- « Disponibilité traitement. Aide au TTT »
- « Echange sur les prescriptions »
- « Suivi ordonnance »
- « Précisions TTT, organisation d'une demande urgente »
- « Précisions thérapeutiques »
- « Relation privilégiée car également propriétaire de notre local »
- « Oubli de nom de médicament, confirmation de traitement particuliers, préparations »
- « Pour l'engueuler pour des problèmes de remise en cause des prescriptions »
- « Question sur rupture de médicament »
- « Renseignements sur des médicaments non remboursés/disponibilité médicaments »
- « Vérification des posologies/ délivrance SUBUTEX/ rupture de stock »
- « Précisions dépannage de patients »
- « Renseignements sur dispo d'1 produit/ Prévenir le passage d'un patient à la limite de la fermeture/ commande TTT avant sortie hospit »
- « Trouver le nom d'un médicament. Consulter le dossier d'un patient. »
- « Modification des prescriptions, coordination autour d'un patient, etc... »
- « Renouvellement d'ordonnance parfois problématique (bzd) ou pour matériel gynécologique (DIU, set de pose...) »
- « Question sur traitement d'un patient (non connu par moi) modalité d'administration d'un médicament, ou disponibilité d'un médicament. »
- « Echanger directement pour régler + vite des prescriptions »
- « « Questions sur traitements /rupture stock de médicaments »
- « Précision sur un traitement »
- « Existence ou disponibilité d'un médicament »
- « Gestion des patients complexes »
- « Conseils/Demande de tarifs/Erreurs de prescription/ruptures... »
- « Discussion traitement, aide, avis, échanges sur patients complexes »
- « Rupture de stock »
- « - Connaître un ttt pris par un patient sans ordo ou sur ordo d'un confrère,
- Vérifier le nbre de boîtes délivrées (stupéfiants, psychotropes...) »
- « Vérifier rupture de stock/avis sur des thérapeutiques non remboursées/conseils divers pansements »
- « Dosages et indications des médicaments »
- « Discussion d'un ttt pour un patient »

- « Précision de dosage médicament »
- « Connaitre le traitement d'un patient/Connaitre le nom d'un médicament »
- « Disponibilité des médicaments, "arrêt de production", connaissance pharmacologique »
- « 1/ Demander d'attendre un patient avant fermeture
- 2/ Avoir confirmation d'un traitement dont je n'ai pas d'antériorité d'ordonnance (patient non connu ou ordonnance faite par un autre médecin) »
- « Pour discuter du traitement d'un patient »
- « Vérification d'ordonnances, demande de matériel, conseils sur les orthèses »
- « Disponibilité dans l'immédiat d'un médicament »
- « Un conseil, besoin d'un médicament urgent, leur demander d'attendre le patient avant fermeture »
- « Stock médicament, avis sur traitement (notamment pommades) »
- « Ordo patient non retrouvé dans l'informatique »
- « Disponibilité vaccins/médicaments »
- « Pour savoir si il peut attendre un patient à 18h55 et qui a besoin d'un médicament. Savoir si un médicament manquant est de retour dans les pharmacies »
- « Disponibilités des médicaments, informations sur des patients vagabonds, oubli d'ordonnance des patients »
- « Sur la disponibilité des vaccins »
- « Disponibilité d'un médicament, orthèse »
- « Antériorité des traitements si possible sur une ordonnance »
- « Contre-indications interaction »
- « Récupération d'ordonnances anciennes »
- « Prescription = substitution, disponibilité produits spécifiques, conseils »
- « Conseils médicaments, vérifier consommation de patients. »
- « Substitution de médicament prescrit sur ordonnance »
- « Disponibilité du produit »

## **Annexe 5 : Verbatim à propos des autres raisons motivant les appels du PO vers le MSMG**

- « Présence à la pharmacie d'une personne ayant besoin d'un avis médical »
- « Demande de prendre un patient en urgence. Bonnes relations avec sa pharmacie de proximité. »
- « C'est un contrôle supplémentaire qui permet d'éviter des erreurs. »
- « Erreur de prescription, demande de précision, Mdct "manquant" »
- « Signalement de mauvaise observance, signalement de vol d'ordonnance. Demande de consultation pour un patient vu à l'officine par le pharmacien »
- « Certains pharmaciens nous appellent trop souvent pour des détails qu'ils pourraient résoudre seuls »
- « Avis médical sur plaie - lésion cutané - patient se sentant mal »
- « Doute sur le nom d'une prescription DCI qui n'est pas connue ou reconnue par le pharmacien »
- « Très bonnes relations professionnelles et intérêt scientifique++ »
- « Pour s'assurer de la véracité d'un changement de dosage (souvent) »
- « Médicament manquant »
- « Discordance avec ttt antérieur »
- « Demande de consultation rapide pour un patient qui inquiète. Cela rassure le patient également. »
- « Problème de refus générique par le patient, non substituable demandé. »
- « "Agaçant" si substitution, rupture de stock, générique... »
- « "Rassurant" si pb CI, posologie »
- « Demande de RDV pour un patient »
- « Besoin d'une consultation pour le client "agaçant" si jeune remplaçant. »
- « "Agaçant" non connaissance des reco pour le traitement d'un otite de l'enfant, etc... »
- « Pour nous adresser un patient sans médecin traitant »
- « Conseil thérapeutique pour un de mes patients »
- « Parfois agaçants pour certaines pharmacies. C'est systématique dès qu'il y a 1 alerte et c'est pour se couvrir. D'autres ne le font jamais. »
- « Conseils sur médicament dispositif med; remplacements en cas de rupture de stock »
- « Demande de consultation en urgence, avis traitement pour certains patients complexes »
- « Ruptures stock »
- « Demande de consultation d'urgence. Demande d'autorisation de délivrance d'un médicament non habituel pour patho surajoutée »
- « Appels agaçants quand c'est pour une simple substitution »
- « Question suivante Agaçant "autorisation de non substituable !" »
- « Partenariat indispensable »
- « Adresser le patient en consultation. »
- « Je suis en très bon termes avec les 3 pharmacies du quartier »
- « Prévenir qu'il nous envoie un patient pour problème particulier (plaies surtout) »
- « Adresser des patients en urgences »
- « Erreur de posologie de ma part »
- « Pouvoir mettre "mention non substituable" »
- « Le pharmacien demande parfois si j'ai une place en consultation pour un patient vu à la pharmacie »
- « Demande de matériel paramédical »
- « Bienveillance, bon rapport avec les pharmaciens. »
- « Le pharmacien devrait être habilité à changer une prescription par un produit équivalent SANS l'accord du médecin ! »

## **Annexe 6 : Verbatim concernant les reproches faites aux PO.**

- « Non [pas de reproche à faire], je connais les pharmaciens de mon secteur et chacun fait de son mieux. »
- « Comme dans beaucoup de métiers, la pharmacie d'officine devient de plus en plus mercantile »
- « Interférences avec les prescriptions parfois »
- « Parfois trop de proposition de produits accessoires »
- « Commentaires dévalorisant la prescription du médecin. »
- « Prescription et vente de mdct +/- inutiles au lieu d'adresser au médecin »
- « Conseils aux patients qui viennent pour auto médication dans les pathologies bénignes : beaucoup de produits inutiles et couteux qui dissuadent le patient de revenir. »
- « Quelques fois, manque de tout... et possible orientation vers un autre médecin ou autre avis spécialiste. Devrait être plus en réserve. »
- « Poids : non, mieux vaut un suivi sur une même balance,
- Tension : non, je prête des tensiomètres,
- Glycémie : oui, si malaise ou éventuellement a but de dépistage
- Contention : oui, ne serait que partiel, notre infirmière le fait très bien
- AINS : non, quelqu'un a répondu oui ?!
- TDR angine/grippe : non, indication selon contexte clinique
- Accès Biologie : Non, car interprétation dans un contexte clinique, sauf INR peut être et sauf cas particuliers contexte de pathologies chroniques
- Les titulaires semblent malheureusement plus préoccupés par leurs chiffres d'affaire que par l'amélioration des pratiques professionnelles. Certaines pharmacies du coin sont fortes pour faire sortir les patients avec un banal rhume avec un panier rempli de boîtes de médicaments (C'est sûr que le sérum phy n'est probablement pas le plus lucratif ! ) »
- « Notion de confiance parfois un peu faussée par la notion pécuniaire... »
- « Vendre des produits, pas forcément nécessaires, pour simple rhume par exemple »
- « Trop vouloir vendre des produits "compléments alimentaires" qui n'ont fait aucune preuve d'efficacité
- Attention aux avis et conseils donnés pas toujours éclairés »
- « S'autoriser quelques remarques faites aux patients inadaptées concernant les traitements »
- « Manque de discrétion à l'officine »
- « Oui pour éducation en plus du médecin mais risque d'être redondant. Attente trop longue du patient, ne pas "bavarder" avec le patient, ne pas parler de "génériques" mais dire "DCI" = Dénomination Commune Internationale ou molécule scientifique, qui passe mieux ! »
- « Ce que j'ai constaté : le pharmacien cherche trop à connaître le diagnostic, il n'y a pas de secret médical dans l'officine, les autres patients n'ont pas à connaître la pathologie des autres ! Le pharmacien critique les ordonnances (ex : prise de paracétamol à dose usuelle en arguant du risque hépatique...) »
- « Délivrance à mauvais escient d'AINS/angines à strepto
- De vasoconstricteurs nasaux/hypertendus, glaucome...
- Mauvaise formation sur la contention veineuse
- parfois quelques critiques de la prescription médicale faite au comptoir »
- « Malheureusement approche commerciale qui modifie forcément le conseil (ex: délivrance d'AINS lors des épisodes infectieux, de vasoconstricteurs... qui sont reconnus inadaptés) »
- « Non »
- « Surveillance du TTT AVK par infirmier et médecin mais pas par le pharmacien »
- « Ne pas appeler assez souvent quand besoin d'information, de précisions à propos d'un patient, la collaboration dans l'intérêt du patient fait partie de sa mission »
- « Pas à tous les pharmaciens :
- Dispositif médical (chambre d'inhalation) -> trop de différence de prix, problématique d'accès aux soins pour le patient précaire.
  - Délivrance de vasoconstricteurs, vasodilatateurs veineux, dont la balance bénéfices risques est défavorable. »

« - Pas toujours au fait des dernières recommandations  
- prescriptions de produits dangereux AINS vasoconstricteurs »  
« Les pharmaciens doivent faire confiance aux médecins, les déranger que pour des questions pertinentes et ne doivent pas se substituer à notre rôle de premier recours. »  
« Pharmacien différent préparateur »  
« Non »  
« Qu'ils arrêtent de se comporter comme des "épiciers" et délivrent en cohérence avec les durées prescrites 1 mois AR 5 mois, c'est 6 mois ! Ca n'est pas 6 fois 28 jours ! »  
« TA : Utilisation d'appareils aux poignets non fiables »  
« Education rarement faite en pratique, leurs rôles pourraient être beaucoup plus important qu'il ne l'est en pratique. Essaient trop de vendre des médicaments inutiles hors prescription. »  
« Ajouter néfaste :- ) à la question précédente.  
Ils commercent avec la santé des patients »  
« Pas de possibilité d'avoir des génériques du même laboratoire rendant la mention non substituable nécessaire chez les personnes âgées »  
« Certains reproches : prescriptions d'AINS en me demandant de régulariser prescription après, sans concertation. Travail en équipe indispensable. »  
« - Trop de commérage sur les vies personnelles des médecins racontés aux patients  
- Beaucoup de traitements symptomatiques vendus aux patients mais inutiles (sirop contre la toux, spray gorge...) »  
« Non »  
« C'est pharmacien dépendant... et générationnel.  
Il y a (hélas) + de problèmes avec les jeunes pharmaciens récemment installés qu'avec ceux de ma génération avec lesquels je travaille depuis environ 40 ans. Beaucoup plus de téléphones, moins de confiance... et même si il est arrivé d'essayer d'orienter un patient vers un médecin récemment installé. A signaler aussi un regard différent du pharmacien si l'ordo provient du médecin généraliste ou du spécialiste en hôpital. Je le confirme car j'ai cette double casquette avec activité M Générale et activité responsable service spécialisé. »  
« Pas de travail d'équipe avec le médecin »  
« Non »  
« Non »  
« Mercantilisme  
cherche à prendre notre travail par peur de perdre le sien (peur de LECLERC). »  
« Plus de connaissance en phyto, myco. Délivrance d'AINS sans demander les atcd, risque de grossesse, etc.  
Délivrance de médicaments coûteux et inutiles (Actifed et vitamines autres... consumérisme »  
« Cela dépend du pharmacien il y a avec certains un très bon contact et lorsqu'ils m'appellent c'est justifié et c'est un véritable échange. Avec d'autres c'est agaçant car c'est uniquement sur le ton du reproche et parfois avec eux justement injustifiés !  
Mesure de TA oui si bonnes conditions de mesure.  
Education : le mieux serait en collaboration avec le med traitant. »  
« Non. Certains sont intrusifs: "vous devriez voir votre médecin pour qu'il vous X pour votre psoriasis..." »  
« Pas aux 2 miens (2 officines dans le village) »  
« Accès au dossier médical uniquement si pharmacien référent »  
« Disparité importante prix médicaments »  
« Excès d'utilisation du monopole du conseil »  
« NON sauf de donner des médicaments inutiles dans des pathologies banales (rhumes, toux etc) »  
« Pas vraiment, sauf quand ils remettent en question une prescription sans nous appeler avant. Ils ne savent pas comment s'est négociée et organisée une prescription au cabinet. »  
« - Parfois le pharmacien est plus considéré comme un "commerçant"  
- N'a pas toujours le temps ! Pas assez "d'intimité" pour exercer un conseil médical "dans le cadre du conseil

médical"

- Nous embête trop avec les formes "non substituables" »

« Dommage que la parapharmacie/cosmétique prenne une place importante dans la pharmacie »

« Donne quelques fois des conseils déplacés »

« Ne jouent pas le jeu en demandant la mention "non substituable" quand le patient refuse des génériques. Pas toujours de bons conseils sur médicaments sans ordonnance. »

« Publicités qui inondent les officines »

« Conseils pas toujours adaptés.

Quelques fois à la limite du jugement sur ordonnance ou une CAT »

« Ca dépend des pharmaciens. Très bonne relation avec une pharmacie conseils plutôt discutables avec l'autre. »

« Influence des laboratoires pharmaceutiques. Délivrance de médicaments "conseils" parfois inutiles ou inappropriés »

« Favorisent trop la consommation de produits de confort non dénués d'effets indésirables et risques iatrogènes.

Ne favorise pas le boîtage de 3 mois sur mon secteur »

« Faibles connaissances des vaccins. Méconnaissance des nouveautés. »

« Aspect commercial, vente de probiotiques inutiles (associés aux ttt antibiotiques ou voyage à l'étranger).

Critique du traitement prescrit. Publicité pour produits amaigrissants ou autres "mensongères". »

« Ceux qui font des remarques désobligeantes sur les prescriptions qui incite le patient à ne pas prendre le traitement et ce sans connaître le médecin qui soigne »

« Attention à ne pas "vendre" trop de médicaments non-inscrits sur les ordonnances. »

« Le paramédical des pharmaciens est beaucoup plus important (et rentable !!!) que le "petit endroit" où sont stockés le strict minimum de médicaments vrais ! »

« De donner des conseils contradictoires à la prescription médicale »

« De donner des médicaments non remboursés alors que les patients ont rendez-vous le même jour et qu'ils pourraient attendre d'avoir l'ordo des médecins. »

« - Pas assez de confidentialité à l'officine

- Pas assez d'échange »

« Je n'ai aucun reproche à faire aux pharmaciens avec qui on travaille. Chacun son métier, ils font très bien le leur et j'essaie d'en faire autant. »

« Prennent parfois des décisions de changement de posologie sans m'en avertir, indiquent des médicaments sans ordonnance inutiles, poussent à la consommation, donnent trop leur avis sur mes ordonnances. »

« Parfois esprit mercantile (pastille pour la gorge, sirop pour le rhume »

« Modification de posologie notamment antibiothérapie sans me consulter (par ex 4gr d'amox dans le cadre d'un érysipèle) »

« - conseiller : oui, éduquer non. C'est à nous de le faire.

- ne pas commenter nos ordonnances devant les patients et donner un avis négatif sur nos prescriptions »

« De quel travail du pharmacien parlez-vous ? = indispensable pour la reconnaissance d'erreur sur l'ordonnance du médecin. Le reproche le plus important serait celui de vendre souvent des médicaments inappropriés ou surtout inutiles à des patients demandant par exemple : j'ai un rhume, que pouvez-vous me donner ? Le pharmacien devrait aussi bien que le médecin savoir dire non à des demandes de traitements inutiles (et coûteux pour le patient car non remboursés) »

« Changements trop fréquents de fournisseur de médicaments génériques »

« - non ils complètent notre prescription en faisant partie de l'équipe soignante

- se méfier de la délivrance des AINS »

« De mettre dans leur officine les AINS au premier plan pour favoriser l'achat, alors que ce sont des médicaments délétères. »

« Prescription AINS sans ordonnance. Faire du bénéfice... »

« Non »

« Absolument pas »

*« Ne pas délivrer les compléments alimentaires que je prescrits, en donner d'autres à la place sans me prévenir. »*

*« Ils disent un peu trop rapidement " aller voir votre médecin" pour une question de "décharge". »*

*« Pas dans la région »*

*« Néant »*

*« Nécessité d'autonomie sur certaines substitutions. Trop de ventes types vitamines et autres. »*

## **Annexe 7 : Verbatim concernant les attentes des MSMG.**

- « Son expertise sur les médicaments et contre-indications éventuelles
- qu'il puisse réorienter le patient vers le médecin quand c'est nécessaire,
- qu'il puisse apporter son expertise dans des domaines particuliers (phytothérapie, aromathérapie). »
- « Education diabétique oui "si formé"
- Vaccin grippe : oui si accord du médecin
- NSP : AINS, accès bio, accès dossier med, équipe de soin »
- « Un partenariat sans interférence »
- « Bien connaître et accompagner les patients chroniques que parfois nous ne voyons que tous les 3 mois »
- « Contrôler mes prescriptions (allergies connues, posologies, oublis de prescriptions, durées de ttt. M'informer des ruptures de stock. Me renseigner sur le nom d'1 mdct, un équivalent. Conseiller le patient sur des ttt d'appoints (petites attelles, protections, soins antalgiques. cors Herpes, verrues, contention etc crèmes, savons... »
- « Optimiser l'automédication pour des pathologies bénignes; contrôles les prescriptions des médecins (contre-indications) et optimiser l'observance des patients. »
- « Sa collaboration explication, recherche d'interactions, suivi »
- « J'imagine que nous pourrions avoir un travail beaucoup plus collaboratif, en particulier sur le suivi de patients chroniques ou de certains traitements (AVK). Mais dans mon secteur il y a 4 pharmacies, difficile de monter des protocoles avec les 4... Et difficile de travailler avec une sans faire de jaloux !!! Je pense que c'est un frein »
- « Contrôle de mes ordonnances\_ Effets secondaires facteurs de risques. Conseils et éducation des patients. »
- « Un contrôle des ordonnances, détecter des erreurs, des interactions, des oublis. »
- « Travail et collaboration »
- « Ne pas hésiter à appeler le médecin prescripteur pour discuter d'une prescription. Ne pas surcharger le patient de conseils divers. »
- « Nos places et fonctions sont très complémentaires. Une collaboration est nécessaire. Ce qui est plus facile dans les petites communes. »
- « Surveillance de mes prescriptions.
- Conseils et éducation pour augmenter l'observance »
- « Peut-être plus d'échanges confraternels »
- « Coopération de prise en charge du patient »
- « Qu'il continue à bien faire son job »
- « Ça ! »
- « Information/éducation du patient »
- « - qu'il fasse reformuler le patient sur la compréhension de l'ordonnance
- qu'il garde le secret professionnel et soit déontologie qu'il n'hésite pas à appeler si il s'aperçoit d'une incohérence, de contre-indication.
- qu'il nous aide dans le conseil "confort" patient à domicile, fin de vie, attelles... »
- « Qu'il vérifie les ordonnances pour retrouver d'éventuelles erreurs de posologie et d'interaction, qu'il prévienne des effets secondaires, possibles tendinopathie, photosensibilité, si j'ai oublié de le faire. Je suis contre la grippe ou autre, la couverture vaccinale grippe est en baisse depuis que les infirmiers le font. (On ne sait plus qui a été vacciné !!) »
- « Contrôle de sécurité de notre prescription : posologies, interaction, observance.
- De l'aide dans l'explosion de notre charge de travail, dont vaccinations, éducation des patients »
- « Informations sur les médicaments,
- Contrôler nos prescriptions, contre-indication...
- Conseils de premiers recours adaptés
- Rassurer les patients et expliquer ce qui justifie une consultation »
- « Vigilance sur les contre-indications, vigilance sur les adaptations de posologie pour les insuff rénaux »

« Une sécurité avant délivrance de l'ordonnance. »

« Qu'il vérifie la bonne utilisation du traitement délivré, l'absence de contre-indication, l'absence d'interaction médicamenteuse, surtout quand plusieurs prescripteurs ou automédication, informations que seul détient le pharmacien parfois. »

« Très important, le pharmacien rattrape pas mal de "boulettes".

« Qu'il soit abonné à la revue Prescrire ! Qu'il délivre en considérant la balance bénéfice risque et non le bénéfice commercial pour les médicaments en vente libre. Qu'il continue à critiquer mes ordonnances et délivrer de l'information pertinente au patient. Bon courage pour votre thèse et bonne continuation. »

« Etre capable de renseigner les patients et de nous les adresser si besoin. Nous ne devons pas perdre notre rôle de premier recours. Le pharmacien n'est pas médecin. »

« Parfois se permet de donner avis sur notre prescription SANS nous en parler c'est dangereux car cela influence le patient qui ne prendra pas le traitement. Rupture de confiance. »

« Connaissance des traitements, surveillance et contrôle, dispensation

Pas de soins sauf urgence »

« - Education thérapeutique

- Prolonger et aider le travail du médecin

- Informer et conseiller les patients

- Réadresser les patients »

« Conseils, échanges professionnels, professionnalisme, bon sens »

« - Coopération indispensable

- en ce qui concerne les AVK, je pense que les médecins ont eu du mal à comprendre la rémunération pour le suivi alors qu'ils passent des heures au téléphone pour gérer gratuitement »

« Glycémie : oui pour les urgences mais pas pour les dépistages sauvages.

Vasoconstricteurs = médicaments inutiles

Biothérapie = participation conjointe IDE médecin pharmacien

Rôle de garde-fou. Rôle de renforcement des messages de soins. Rôle d'alerte. Rôle d'informations et d'échange sur les nouveautés en dispositifs médicaux. Rôle de formation et d'éducation à la bonne manipulation des dispositifs et des médicaments par les patients. »

« Sentinelle par rapport à nos ordonnances

Orientation vers le médecin à bon escient »

« Coopération, aide, vérification des ordos, données sur le patient. BON COURAGE »

« Qu'il continue à rester à sa place de pharmacien et qu'on puisse continuer à travailler en étroite collaboration et complémentarité (Pas qu'on se marche sur les pieds) »

« Qu'ils fassent leur travail, sans déborder sur les prérogatives des médecins.

Bon courage pour la soutenance (et surtout le recueil de données...) »

« J'attends surtout qu'il alerte sur les interactions médicamenteuses, qu'il ait un rôle de vigilance des traitements (de la posologie "chez les patients insuffisants rénaux ou fragile), qu'il un regard critique sur la prescription (contre-indication). »

« Continuer la bonne collaboration »

« Conseils +++ par rapport aux génériques. Discussion avec médecin si nécessaire. Rôle de contrôle TA surtout. »

« - Bonne coopération avec le médecin

- Réassurance + Education du patient

- Dépister nos erreurs de prescription

- Déclarer les effets indésirables de médicament »

« Travailler ensemble, garder son rôle de conseil et de garde-fou »

« A votre disposition si + de renseignements car je ne reste pas anonyme. Bon courage pour votre thèse intéressante. Dr Yves T. »

« Une meilleure relation avec les médecins et non un conflit de compétences. »

*« Conseils aux patients*

*contrôle de l'ordonnance (CI, Interaction médicamenteuse) »*

*« Une collaboration de qualité sans se substituer au médecin. »*

*« Qu'il distribue les médicaments »*

*« Complémentarité avec médecin. IDE.*

*Respect des prescriptions lorsqu'elles sont conformes aux reco.*

*Coordinations des soins. »*

*« Je pense que la place du pharmacien est importante s'il ne fait pas juste délivrer les médicaments. Mais qu'il prend le temps d'expliquer au patient la manière de prendre son traitement ou d'utiliser tel ou tel produit. Il peut jouer un rôle important sur l'observance du patient. Explication sur l'administration du traitement (ex: insufflateur ds BPCO ou asthme) Rôle aussi explicatif et préventif en vente libre avec les AINS. Je vois souvent ds les pharmacies des patients demander des AINS (ibuprofen 400) on leurs donne sans leurs poser aucune question sur les CI et risque d'EI. »*

*«Contrôle de mes ordonnances*

*m'alerter si quelque chose l'interpelle concernant la santé de mes patients*

*éduquer les patients sur la prise de ttt tel que traitement inhalé »*

*« Bonne collaboration »*

*« Qu'il renforce l'information des patients qui n'ont pas assez bien compris. Qu'il contribue à vérifier nos posologies (Nous pouvons nous tromper surtout avec les logiciels quand le curseur glisse sur la mauvaise ligne.) »*

*« Contact facile*

*ne pas entraîner les patients âgés vers des traitts de parapharmacie onéreux »*

*« - interface entre la patientèle et le médecin*

*- rôle de débrouillage*

*- explication de l'ordonnance. »*

*« Déontologie. Respect mutuel et toujours l'intérêt du patient. »*

*« Qu'il soit un partenaire et un allié dans la prise en charge du patient, rassurant pour nous. »*

*« Plus d'investissement dans l'histoire de la maladie du patient mais pb de "lieu" et de "temps" »*

*« Travail en collaboration, bonne communication »*

*« Education thérapeutique »*

*« Une bonne coopération*

*Renforcer l'éducation des patients »*

*« Qu'il devienne clinicien et se sépare du côté commercial »*

*« Surveillance des prescriptions. Conseils aux patients sur modalités de prise (heure, repas...), effets indésirables, signes d'alerte des traitements. »*

*« Un 2ème contrôle toujours utile des interactions et des posologies. Le conseil et orientation des patients. »*

*« Dialogue constructif/complémentaire pour observance et éducation »*

*« Une collaboration »*

*« Contrôle des prescriptions.*

*Conseils aux patients (interactions, mode de prise...) »*

*« Travail de coordination autour du patient*

*Un autre contrôle »*

*« Communication. Alerte du médecin en cas d'erreur ou d'aggravation du patient. »*

*« Se recentre plus sur le traitement que sur la parapharmacie. »*

*« Complémentaire du médecin dans l'éducation thérapeutique, détection des interactions et CI. »*

*« Un partenariat, une collaboration »*

*« Aide/surveillance/délivrance/éducation/liens/équipe»*

*« Contrôle des prescriptions (interactions) Bonne prise technique des mdcts par les patients »*

« D'éviter d'être qualifié "d'épicier" et d'œuvrer dans le même sens que les médecins... en ce qui concerne les thérapeutiques vraies... »

« Qu'il m'appelle en cas de doute sur une posologie ou une ordonnance chronique modifiée »

« Qu'il délivre des médicaments en donnant des conseils sur la prise (ex: aérosol) sur l'horaire de la prise, l'intervalle des prises... qu'il donne des conseils en parapharmacie qu'il ait un œil vigilant sur l'ordonnance qu'en cas de problème, il puisse me joindre et discuter. »

« Collaboration et échanges au service des patients l'œil du pharmacien est nécessaire sur nos ordonnances en particulier sur les associations médicamenteuses ! »

« Véritable conseil sur le médicament, les interactions, les médecines complémentaires, se placer du côté du patient et non pas en tant que commerçant. »

« Qu'il continue à être vigilant et contrôler ce que je prescris, qu'il explique au patient mes prescriptions, même si je le fais, il vaut mieux 2 fois qu'une. Qu'il donne des conseils de 1er recours et m'appelle si besoin. Mais je suis contre le transfert de compétences. »

« Communication++ avec le médecin, conseils mais sans pousser à la consommation, 2ème regard sur mes prescriptions. »

« Une collaboration intelligente et non bornée aux textes législatifs »

« Surtout bien expliquer aux patients comment prendre bien leur traitement (insuline, asthme...) »

« Travail coordonné avec le médecin »

« Collaboration Entente Conseil Chacun son rôle. »

« Contrôle de cohérence des ordonnances »

« Il finalise la prise en charge des patients et permet aussi d'alerter le patient sur ses symptômes Il alerte les patients sur les effets secondaires »

« Conseils des patients, conseils sur les effets indésirables des patients »

« Respecter l'ordonnance.

Un travail d'équipe serait une aide précieuse => communication »

« Pouvoir se tenir au courant mutuellement des nouveautés médicalement et thérapeutique. Suivre conjointement les patients surtout au niveau thérapeutique, contre-indication, effet secondaire. »

« Partage des connaissances et des compétences. En vous remerciant. Sentiments dévoués. »

« Une formation en nutrition, aromathérapie. »

« Qu'ils restent dans leurs rôles. Cependant ils n'ont aucune initiative en ce qui concerne la substitution d'un traitement par équivalents (hors génériques bien sûr). »

« Un travail d'équipe pour la santé du patient »

« Sécurisation ordonnance, aide prescription, détection des interactions médicamenteuses, aide surveillance (tension par exemple) »

ENQUÊTE D'OPINION AUPRÈS DE 75 MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE GÉNÉRALE  
A PROPOS DE LEUR COLLABORATION AVEC LES PHARMACIENS D'OFFICINE.

**RESUME :**

Une collaboration étroite entre médecins et pharmaciens s'imposera naturellement dans un avenir proche, pour l'intérêt de tous, et principalement celui du patient. Pour cela, une communication interprofessionnelle de qualité est indispensable, afin que chacun reconnaisse les compétences et les difficultés de l'autre dans un climat d'entraide et de confiance. L'objectif de cette étude est de sonder les médecins spécialistes en médecine générale sur l'intérêt qu'ils portent à la collaboration avec les pharmaciens d'officine et les moyens possibles de la faire évoluer. C'est la méthode du questionnaire distribué dans 57 cabinets de 100 médecins spécialistes en médecine générale qui a été retenue. Les réponses étaient anonymes. Il a été obtenu un taux de réponses de 75%. On constate que les médecins manquent de connaissances sur les compétences du pharmacien (80 % ignorent l'existence du Dossier Pharmaceutique), qu'ils ont des attentes et des reproches concrets, et parfois contradictoires. On note une opinion mitigée sur le transfert de compétences vers le pharmacien comme l'accès au dossier médical du patient ou les résultats biologiques. Le pharmacien doit favoriser les moyens de communication, prouver ses compétences, et en respecter les limites. Il doit avoir pour objectif d'acquérir la confiance des médecins et obtenir une relation saine et efficace. Les pharmaciens sont-ils prêts à s'engager à la hauteur de cet objectif ? Sont-ils conscients de l'intérêt de ce travail collaboratif ? Sont-ils prêts à faire évoluer leur métier ? Ce sont les questions que pourrait traiter une étude complémentaire s'attachant à connaître l'opinion des pharmaciens.

**LES MOTS CLES :** Collaboration, Soins primaires ambulatoires, Médecin spécialiste en médecine générale, Pharmacien d'officine

ADRESSE : *[Données à caractère personnel]*

FILIERE : PHARMACIE OFFICINALE