



HAL
open science

**Pharmacien d'officine: des notions clés pour mieux
aborder notre métier. Conseil à l'officine, vente,
nouvelles missions, relation pharmacien/patient et outils
de la psychologie au service de notre profession**

Sophie Merlin

► **To cite this version:**

Sophie Merlin. Pharmacien d'officine: des notions clés pour mieux aborder notre métier. Conseil à l'officine, vente, nouvelles missions, relation pharmacien/patient et outils de la psychologie au service de notre profession. Sciences pharmaceutiques. 2018. dumas-01934498

HAL Id: dumas-01934498

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01934498v1>

Submitted on 26 Nov 2018

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.

THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTE
DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 21 NOVEMBRE 2018

PAR

M^{lle} MERLIN Sophie

Née le 3 Octobre 1992 à Marseille

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE :

**PHARMACIEN D'OFFICINE : DES NOTIONS CLES
POUR MIEUX ABORDER NOTRE METIER**

**Conseil à l'officine, vente, nouvelles missions, relation pharmacien/patient
et outils de la psychologie au service de notre profession**

JURY :

Président : Madame le Professeur GRIMALDI Frédérique

Membres : Monsieur le Docteur AUGIER Thierry
Madame le Docteur BOSCHI Joëlle

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

<i>Doyen :</i>	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Vice-Doyens :</i>	M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Jacques REYNAUD, M. Pierre TIMON-DAVID, M. Patrice VANELLE
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Jean-Pierre REYNIER, M. Henri PORTUGAL
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Bernard CRISTAU, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Florence GAUREL
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Aurélie BELENGUER
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE

M. Vincent PEYROT
M. Hervé KOVACIC

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETIQUE

M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE

M. Robert GILLI
Mme Odile RIMET-GASPARINI
Mme Pascale BARBIER
M. François DEVRED
Mme Manon CARRE
M. Gilles BREUZARD
Mme Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. Eric SEREE-PACHA
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pascal PRINDERRE
M. Emmanuel CAUTURE
Mme Véronique ANDRIEU
Mme Marie-Pierre SAVELLI

NUTRITION ET DIETETIQUE

M. Léopold TCHIAKPE

A.H.U.

THERAPIE CELLULAIRE

M. Jérémy MAGALON

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS

Mme Angélique GOODWIN

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe CHARPIOT

PROFESSEURS

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE

M. Philippe CHARPIOT

BIOLOGIE CELLULAIRE

M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Mme Laurence CAMOIN-JAU
Mme Florence SABATIER-MALATERRE
Mme Nathalie BARDIN

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET
ZOOLOGIE

Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	Mme Dominique JOURDHEUIL-RAHMANI M. Thierry AUGIER M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Aurélie LEROYER M. Romaric LACROIX Mme Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Mme Michèle LAGET M. Michel DE MEO Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	M. Maxime LOYENS
----------------------------	------------------

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Philippe GALLICE
CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE – CHIMIE THERAPEUTIQUE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	Mme Evelyne OLLIVIER

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC M. Pierre REBOUILLON
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Sandrine FRANCO-ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	M. Riad ELIAS Mme Valérie MAHIOU-LEDDET Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Anne-Marie PENET-LOREC
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Cyril PUJOL
DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE	M. Marc LAMBERT
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Mme Félicia FERRERA

A.H.U.

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	M. Mathieu CERINO
--	-------------------

ATER

CHIMIE ANALYTIQUE	M. Charles DESMARCHELIER
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Fanny MATHIAS

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	Mme Diane BRAGUER M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Bruno LACARELLE
TOXICOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT	Mme Frédérique GRIMALDI

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Joseph CICCOLINI Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE

A.H.U.

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD
PHARMACOCINETIQUE	Mme Nadège NEANT

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

Mme TONNEAU-PFUG, Pharmacien adjoint

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 22 février 2018

« L'UNIVERSITE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION AUX
OPINIONS EMISES DANS LES THESES. CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEURS AUTEURS. »

REMERCIEMENTS

Au Professeur Frédérique Grimaldi,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury de ma thèse. Je vous prie de trouver en ces quelques lignes l'expression de ma sincère reconnaissance. Je vous remercie également pour votre disponibilité et votre amabilité de tous les instants.

Au Docteur Thierry Augier,

Docteur Augier, je tiens tout d'abord à vous remercier pour la qualité de vos enseignements tout au long de ces années universitaires et pour ces heures de travail que nous avons partagées. Vous avez fait preuve d'une disponibilité et d'une gentillesse sans limite à mon égard. C'est l'affection que je vous porte qui m'a poussée à vous demander de diriger ma thèse. Je vous remercie du fond du cœur de m'avoir fait cet honneur. Je tiens également à vous exprimer ma gratitude pour votre soutien, pour tous nos échanges, et pour cette façon bien à vous d'allier humanité et compassion dans le regard que vous portez sur vos élèves. Vous êtes un véritable mentor pour moi. L'estime que je vous porte n'a d'égal que ma reconnaissance. Je suis heureuse et fière d'avoir mené ce travail à vos côtés. Une page se tourne. J'espère sincèrement et avec ce trop plein d'émotions qui me caractérise, que vous ferez également partie de la nouvelle.

Au Docteur Joëlle Boschi,

Je vous remercie tout d'abord d'avoir accepté de co-diriger l'écriture de ma thèse en partenariat avec le docteur Augier. Je tiens également à vous exprimer ma gratitude pour toutes vos connaissances et vos précieux conseils dont vous m'avez fait bénéficier. Durant vos enseignements en faculté, vous avez su m'inspirer et m'ouvrir la voie vers une façon d'exercer authentique et marquée d'un grand professionnalisme. J'espère exercer dans un avenir proche avec autant de compétences et de finesse.

Au Docteur Edouard Lamy,

Je tiens à vous remercier pour le temps que vous m'avez accordé, ainsi que vos conseils, pour la rédaction de cette thèse. Plus largement, je tiens particulièrement à vous exprimer ma gratitude pour ces années universitaires, pour votre disponibilité à mon égard, pour votre bonne humeur et pour la pertinence de vos enseignements. Même si je vous avoue que c'est un soulagement d'achever enfin ces études, ce sont des personnalités et enseignants de votre qualité qui nous font poindre au moment du départ une note de regret.

A mes parents,

Je tiens à vous remercier pour votre soutien et votre aide précieuse durant ces longues années études et ces mois de rédaction de thèse. Sans vous, il est évident que je ne serai pas arrivée jusque là. En parents admirables, vous avez supporté mes lubies, vous m'avez épaulée, avez été présents dans les moments importants, avez partagé mes joies, mon petit grain de folie et mes délires personnels de jeune dominant bien affirmé. Vous avez su fermer les yeux sur les erreurs et les échecs, m'avez relevée et m'avez poussée à aller toujours de l'avant. C'est souvent arrivé à l'âge adulte que l'on prend réellement conscience de tout ce que nos parents ont fait pour nous et des sacrifices qu'ils ont réalisés. Pendant vingt six années vous avez eu le souci de rechercher le meilleur pour moi et de me tenir au maximum préservée des douleurs de notre monde. Vous n'avez eu qu'un seul poussin, mais vous l'avez couvé comme on protège son plus précieux trésor. Je vous remercie du fond du cœur pour votre amour, votre soutien dans tous mes choix de vie et pour toutes ces heures dérobées. Cette petite étincelle qui brille dans vos yeux lorsque votre regard se pose sur moi est mon plus beau cadeau.

A mes grands-parents et à toute ma famille,

Je vous remercie d'avoir compris mon investissement dans mes études et d'avoir excusé mes nombreuses absences. Etre loin de vous a toujours été difficile, mais cette épreuve a pu être surmontée grâce à votre soutien et votre amour. Je reconnais bien ma chance d'être née dans une famille où ce mot a véritablement un sens.

A Barbara Martin, ma meilleure amie et binôme de travail,

Ma Babou, je tiens à te remercier pour ces années que nous avons passées ensemble. Ton soutien, dans tous les domaines, a été d'une valeur inestimable. Ma réussite en pharmacie, je te la dois également. Ce sont les études qui nous ont réunies, et dans ce cadre tu as d'abord été ma binôme de TP, puis de travail, pour enfin devenir ma meilleure amie. Ensemble nous avons affronté nos études, mais notre complicité ne s'est pas bornée au banc de la faculté. Nous nous sommes épaulées, conseillées et simplement écoutées quand il n'y avait plus rien à dire. Nous avons souhaité toutes deux l'épanouissement de l'autre et sa réussite personnelle. Tu as égayé mes années de faculté, tu as fait preuve d'une très grande patience et empathie à mon égard. Vraiment... heureusement que tu étais là... parce que ça a changé la donne. Je te remercie pour ton affection, ton amitié, pour tout ce que nous avons vécu, et pour continuer encore aujourd'hui à me faire partager ta vie.

Au Docteur Jean-Marc Cheylan, mon ami,

Je tiens à te remercier pour ton soutien sans faille depuis mon entrée en pharmacie. A l'époque, tu m'avais promis d'être toujours là pour moi, et l'as été... ta présence et tes précieux conseils ont été d'une aide immense... Je te remercie pour les cours, les fiches, et les appels à plus de 23h les veilles d'examens pour m'expliquer les derniers points que je n'avais pas compris et pour ta présence dans les crises de panique... Tu m'as toujours valorisée, et tu as cru en moi, souvent plus que moi-même. Je te remercie sincèrement pour tes nombreux encouragements, toutes ces paroles réconfortantes et notre belle amitié.

A tous mes amis de pharmacie : Morgane, Lydia, Adrien, Adeline, Jean-Baptiste, Floriane, Mathieu...

Je vous remercie à tous pour votre soutien et votre bonne humeur qui a amené un peu de joie dans ces années très chargées en travail. C'est avec un petit pincement au cœur que nous avons passé ensemble, pour la toute dernière fois, les portes de notre faculté. J'espère que nous nous retrouverons très vite, comme nous nous le sommes promis le jour du grand départ.

A mes amis extérieur à la pharmacie : Julien, Isabelle, Emilie, Laurent, Pierre, Mélanie...

Je tiens à tous vous remercier pour le soutien que vous avez manifesté dans l'écriture de cette thèse, et plus largement durant mes années d'études. Votre présence dans les moments difficiles comme dans les moments de joie a été d'une valeur inestimable. Chacun, à votre manière, avez su m'apporter le réconfort et me redonner le courage d'avancer. Votre enthousiasme et votre bonne humeur sont de véritables trésors qui savent redonner le sourire et faire apprécier ces plaisirs simples de la vie. Ce qui me touche le plus est de finir mes années d'études, et malgré le peu de disponibilité dont j'ai fait preuve, liée à mon implication dans mon travail, constater que vous êtes toujours là, comme si nous ne nous étions jamais quittés. Je vous souhaite de partager encore beaucoup de ces moments qui n'ont d'égal que les joies de nos retrouvailles.

A Anne-Marie Chave,

Un grand merci pour tout ce que vous m'avez apporté. Votre aide dans ma vie personnelle a été considérable et a très grandement contribué à la réussite de mes études. Je n'oublierais jamais ce que vous avez fait pour moi et ce que vous m'avez transmis.

A mes titulaires de la pharmacie de l'Hippodrome, les Docteurs Stéphanie Livon et Emilie Prado,

Je voudrais vous remercier pour le soutien que vous avez manifesté concernant l'écriture de ma thèse. Je tiens également à vous témoigner ma reconnaissance pour l'expérience professionnelle dont j'ai bénéficié à votre contact. M'accordant votre confiance, vous m'avez permis de me révéler et de me dépasser. Je n'oublierai jamais la gentillesse, la patience et la compréhension dont vous avez fait preuve à mon égard. Travailler avec vous fut une expérience enrichissante et gratifiante. Certes le travail ne manquait pas, mais la bonne humeur était toujours au rendez-vous ! Je vous ai admirées pour votre professionnalisme et l'humanité dont vous faites preuve dans votre exercice et votre façon de manager. Vous êtes un exemple à suivre pour de jeunes pharmaciens comme moi souhaitant, à termes, devenir également titulaires. Je vous remercie sincèrement pour ces semaines que nous avons partagées.

A Audrey Ballochi (représentante et formatrice du laboratoire Pileje),

Je tiens à vous exprimer toute ma gratitude pour votre disponibilité et tout ce temps précieux que vous m'avez accordé pour me former sur différents produits de micronutrition me permettant de rédiger des exemples sérieux au sein de ma thèse.

Je dédie cette thèse à mes parents, Françoise et Thierry,
pour leur soutien et leur amour depuis le premier jour.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	7
PARTIE I : Les différents aspects du métier du pharmacien.....	11
A- LA BASE DE NOTRE METIER	13
I – La délivrance d’ordonnance (non traitée).....	13
II – Le conseil personnalisé en officine	13
1- L’importance d’une médication personnalisée	13
2- Les techniques de réalisation d’un conseil personnalisé.....	14
a- La bonne démarche	14
b- Les limites du conseil.....	22
c- Le bon choix de produit(s).....	26
d- Les bons conseils associés	28
e- La délivrance de fiches conseils	30
3- L’emplacement des produits dans l’officine	32
a- L’espace de médication familiale	33
b- Le linéaire conseil	34
4- Exemple de réalisation d’un conseil personnalisé.	39
a- Connaissances de l’affection.....	39
b- Connaissances des produits conseils.....	41
c- Déroulement de l’enquête pharmaceutique.....	43
d- Proposition d’une médication	44
e- Délivrance de conseils	45
e.1- Conseils de bon usage.....	46
e.2- Conseils associés.....	46
III – La vente en officine	47
1- Les processus de vente	47
a- Les différentes situations de vente	47
b- La « vente conforme »	51
c- La « vente additionnelle ».....	54
d- Conclusion sur les processus de vente	57
e- Cas particulier : la vente associée à la délivrance d’ordonnance.....	58
2- Les techniques de vente	60
a- Prendre contact.....	61
a.1- Accueillir le client dans la surface de vente.....	61
a.2- Réussir le contact	72

b-	Analyser les besoins.....	74
b.1-	Ecouter.....	74
b.2-	Enquêter.....	75
b.3-	Reformuler.....	76
c-	Renseigner.....	78
d-	Argumenter : conseiller et présenter le(s) produit(s)	80
d.1-	Connaitre ses produits.....	82
d.2-	Sélectionner les arguments de vente.....	82
d.3-	Conduire son argumentation.....	86
d.4-	Présenter le(s) produit(s).....	90
e-	Discussions (objections et prétextes) : les bonnes attitudes à adopter	91
e.1-	Savoir appréhender les objections	91
e.2-	Les différentes raisons et sortes d'objections	92
e.3-	Les principales objections retrouvées en officine.....	95
e.4-	Quelques recommandations	97
f-	Engager à l'achat et conclure la vente	100
g-	Sécuriser et prendre congés.....	103
g.1-	Sécuriser	104
g.2-	Prendre congés	105
B-	LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN	106
I –	La loi HPST (Hôpital-Patients-Santé-Territoires).....	106
1-	Qu'est ce que la loi HPST ?.....	106
2-	Les enjeux de la loi HPST.....	107
3-	Présentation des nouvelles missions du pharmacien	108
a-	La contribution aux soins de premier recours	110
a.1-	La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et suivi des patients.....	113
a.2-	La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique.....	115
a.3-	L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social.....	118
a.4-	L'éducation pour la santé	119
b-	La coopération entre professionnels de santé.....	121
c-	La participation à la « mission de service public de la permanence des soins ».....	122
d-	Les actions de veille et de protection sanitaire.....	123
e-	L'Education Thérapeutique du Patient (ETP).....	125
f-	La fonction de pharmacien référent pour un établissement de santé ne comprenant pas de pharmacie à usage intérieur.....	126

g-	La fonction de pharmacien-correspondant	127
h-	Les conseils et prestations favorisant l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.....	128
i-	Nouvelles missions : obligatoires ou facultatives ?	128
j-	Conclusion sur les nouvelles missions	129
4-	Exemples concrets de nouvelles missions confiées aux pharmaciens d'officine	131
a-	L'Education Thérapeutique du Patient	132
a.1-	Définition	132
a.2-	Cadre législatif	134
a.3-	Patients concernés	134
a.4-	Enjeux de la mission	135
a.5-	Rôles du pharmacien.....	138
a.6-	Formations	140
b-	Les Entretiens Pharmaceutiques	140
b.1-	Définition	140
b.2-	Cadre législatif	142
b.3-	Patients concernés	143
b.4-	Enjeux de la mission	143
b.5-	Rôles du pharmacien.....	143
b.6-	Formations	144
c-	Le Bilan Partagé de Médication.....	144
c.1-	Définition	144
c.2-	Cadre législatif	145
c.3-	Patients concernés	147
c.4-	Enjeux de la mission	147
c.5-	Rôles du pharmacien	147
c.6-	Formations.....	148
d-	La vaccination antigrippale à l'officine : expérimentation en cours.....	148
d.1-	Définition	148
d.2-	Cadre législatif	149
d.3-	Patients concernés	150
d.4-	Enjeux de la mission	153
d.5-	Rôles du pharmacien.....	153
d.6-	Formations	154
d.7-	Résultats de l'expérimentation.....	154

e-	L'Entretien Motivationnel de sevrage tabagique : une mission en expérimentation dans la région PACA.....	155
e.1-	Définition	155
e.2-	Cadre législatif	157
e.3-	Patients concernés	158
e.4-	Enjeux de la mission	158
e.5-	Rôles du pharmacien	159
e.6-	Formations.....	160
e.7-	Résultats de l'expérimentation	160
II -	Nouvelles missions : de la théorie à la pratique	160
1-	Les freins à la réalisation de ces nouvelles missions	161
a-	Le défaut d'information des patients et professionnels de santé.....	161
b-	Le manque d'investissement des médecins.....	163
c-	L'absence d'espace de confidentialité.....	164
d-	Le manque de temps.....	164
e-	La rémunération insuffisante.....	166
2-	Comment appréhender ces nouvelles missions ?	167
PARTIE II : La relation pharmacien/patient et les outils de la psychologie au service de notre profession.....		
		169
I –	L'essentiel à maîtriser et l'introduction aux outils de la psychologie	171
1-	Le bon comportement avec le patient-client	171
a-	L'écoute.....	171
b-	L'empathie et la curiosité.....	172
c-	Le professionnalisme.....	173
d-	L'authenticité	174
e-	L'affirmation de soi.....	174
f-	La sympathie et la communication d'émotions positives	175
2-	La communication en officine	176
a-	La communication verbale	177
a.1-	Le choix du type de questions	177
a.2-	L'impact du temps des verbes.....	180
a.3-	Les expressions et mots à éviter.....	181
a.4-	Pour aller plus loin... ..	184
b-	La communication non verbale	185
b.1-	Pourquoi s'intéresser autant au langage non verbal ?	185

b.2-	La bonne posture : quelques notions de base	186
b.3-	Les gestes à éviter	190
b.4-	Pour aller plus loin... ..	190
3-	La connaissance de son profil professionnel.....	192
a-	Les compétences propres à chacun	193
a.1-	Les compétences personnelles	195
a.1.1-	La conscience de soi.....	195
a.1.2-	La confiance en soi.....	196
a.1.3-	L'éthique/la conscience professionnelle	197
a.1.4-	La maîtrise de soi	199
a.1.5-	La motivation et la ténacité	200
a.1.6-	La capacité à se remettre en question.....	201
a.2-	Les compétences sociales.....	202
a.2.1-	L'empathie	203
a.2.2-	L'écoute active	204
a.2.3-	L'assertivité.....	205
a.2.4-	La force de conviction	207
a.2.5-	L'agilité comportementale	208
b-	Evaluez-vous	209
4-	Les différents types de patients-clients	211
a-	Le patient-client bavard	211
b-	Le patient-client envahissant.....	212
c-	Le patient-client autoritaire	212
d-	Le patient-client agressif.....	213
e-	Le patient-client timide/introverti	214
f-	Le patient-client geignard/plaintif.....	215
g-	Le patient-client « expert »	215
h-	Le patient-client pressé	216
i-	Le patient-client peu confiant/dubitatif.....	217
j-	Le patient découragé	217
k-	Le patient angoissé/désemparé.....	218
II –	Etude approfondie d'un outil de la psychologie : Les profils de personnalité et leurs styles comportementaux selon la Méthode 4Colors	220
1-	La boussole des couleurs.....	220
a-	Qu'est ce que la méthode 4Colors ?.....	220
b-	Les origines de la méthode 4Colors	221

c-	Les informations délivrées par la méthode 4Colors.....	221
d-	Les fondements de la boussole des couleurs.....	222
d.1-	Le Modèle DISC de Marston.....	222
d.2-	Les 4 grands profils de personnalité	223
d.2.1-	Le Rouge dominant.....	224
d.2.2-	Le Jaune dominant	225
d.2.3-	Le Vert dominant	226
d.2.4-	Le Bleu dominant.....	226
2-	La détermination de son profil de personnalité.....	227
a-	Découvrir sa couleur dominante	227
b-	Déterminer ses forces et ses faiblesses.....	229
c-	Connaitre les conséquences relationnelles des différents styles comportementaux	231
d-	Définir des axes de progression	234
3-	Les différents types de profils des patients-clients	235
a-	Comprendre les différents profils des patients-clients.....	235
a.1-	Comprendre le patient-client Rouge	235
a.2-	Comprendre le patient-client Jaune	238
a.3-	Comprendre le patient-client Vert	240
a.4-	Comprendre le patient-client Bleu.....	242
b-	Identifier les différents profils des patients-clients	244
b.1-	Identifier le patient-client Rouge	244
b.2-	Identifier le patient-client Jaune	247
b.3-	Identifier le patient-client Vert	250
b.4-	Identifier le patient-client Bleu.....	253
4-	L'optimisation de la réalisation d'une vente, d'un conseil ou d'un entretien.....	256
a-	La synchronisation avec la couleur du patient- client.....	256
a.1-	Synchronisation en style comportemental Rouge dominant.....	257
a.2-	Synchronisation en style comportemental Jaune dominant	260
a.3-	Synchronisation en style comportemental Vert dominant.....	262
a.4-	Synchronisation en style comportemental Bleu dominant.....	266
b-	Mise en pratique de ces connaissances	269
	CONCLUSION.....	271
	BIBLIOGRAPHIE.....	275
	ANNEXES.....	283

INTRODUCTION

La pharmacie d'officine, est actuellement en pleine mutation. L'avènement d'un certain nombre de nouvelles missions pour notre profession, la redéfinition de la position du pharmacien dans la prise en charge des patients et la modification de notre système de rémunération sont autant de révolutions qui touchent notre métier.

Parallèlement à cela, notre monopole est de plus en plus menacé. En effet, nous devons aujourd'hui faire face au développement des géants du web, dont les GAFAs (les quatre entreprises les plus puissantes du monde de l'internet : Google, Apple, Facebook et Amazon) et à la concurrence que représentent les entreprises de la grande distribution, qui guettent tous deux la moindre opportunité de s'insérer dans notre marché. L'émergence de nouvelles technologies (l'intelligence artificielle, la e-santé...) représentent elles aussi une forme de danger de par leur possible capacité à remplacer le pharmacien en termes de rapidité d'analyse, de précisions dans l'évaluation des cas, de stockage des informations et de prise de décisions rationnelles.

Notre profession est donc arrivée à un tournant de son histoire. Nous ne pouvons fermer les yeux plus longtemps sur le fait indéniable que l'image du pharmacien n'est malheureusement plus en adéquation avec ses compétences. Plus que jamais, nous devons repenser notre exercice, amorcer un certain nombre de changements dans notre pratique, accepter les évolutions nécessaires à la survie de notre profession.

Dans ce contexte, j'ai souhaité valoriser l'importance d'une relation pharmacien-patient réussie et de notre affirmation en tant que professionnel de santé dans l'imaginaire collectif. Puisque notre différence réside dans l'existence d'un contact humain véritable, notre valeur ajoutée doit notamment s'imposer par la qualité de ces échanges. Enfin, la survie de notre profession et la sauvegarde de notre monopole tient également dans la démonstration de notre compétence et de la nécessité de la présence sur la scène médicale du pharmacien d'officine, indispensable à la préservation de la santé des patients et au rôle pharmano-économique incontestable.

J'ai ainsi choisi d'axer mon travail et mes recherches sur la relation avec la patientelle dans les différents aspects de notre profession. Cette thèse présente donc les notions essentielles, selon moi, pour aborder au mieux notre métier de pharmacien d'officine. Soutien pour les jeunes pharmaciens débutant dans la profession et source de réflexion pour les plus aguerris, ce travail a pour but de délivrer un certain nombre de clés pour appréhender plus sereinement notre quotidien en pharmacie et optimiser notre exercice. Il est important de comprendre qu'il n'est nullement question ici de

révolutionner le secteur de la pharmacie, mais bien de transmettre ce qu'il me semble être les fondements pour pouvoir s'orienter par la suite vers une activité plus proche des attentes de nos patients et plus propice à la défense de notre profession.

Dans une première partie, nous aborderons les différents aspects du métier de pharmacien. Pour chacun d'entre eux, des conseils, pistes de réflexion, aides et points d'alertes seront délivrés.

Il s'agira donc tout d'abord de reprendre ensemble les composantes de base de notre profession, à savoir le conseil personnalisé en officine et la vente. La délivrance d'ordonnance ne sera volontairement pas développée puisque les enseignements de notre cursus nous y préparent très largement. Pour le conseil, nous verrons notamment l'importance de réaliser une médication personnalisée et les techniques pour y parvenir. Dans le cadre de la vente, nous aborderons les différents processus et techniques de vente, empruntés aux écoles de commerce et revisités pour s'adapter à notre contexte officinal.

Les nouvelles missions du pharmacien seront ensuite présentées. Cette partie aura pour visée de traduire le plus simplement possible les différents articles législatifs issus de la loi HPST (« Hôpital, Patients, Santé et Territoires ») du 21 juillet 2009, ainsi que ceux encadrant la Convention Nationales des Pharmaciens Titulaires d'officine de 2012 et ses avenants. Nous aborderons ainsi les nouvelles missions du pharmacien et leurs enjeux, cinq exemples concrets les illustrant, et enfin, dans une analyse de la théorie à la pratique, les freins à leur réalisation ainsi que la manière de les appréhender. L'intérêt est ainsi de mieux comprendre et de se familiariser davantage avec ses nouvelles missions, dans lesquelles réside l'opportunité pour le pharmacien d'officine de se réaffirmer en tant que professionnel de santé.

Afin de d'optimiser notre relation avec nos patients et ayant au préalable détaillé les différents aspects de notre métier qui nous mettent en contact avec eux, nous verrons dans une deuxième partie les fondements du comportement et de la communication en officine ainsi que divers outils de la psychologie pouvant nous aider à perfectionner notre pratique et notre relation avec nos patients. Dans cette dernière partie, nous verrons donc le « bon comportement à adopter » dans le cadre d'échanges avec nos patients, les pré-requis en communication verbale et non-verbale constituant les principaux points devant absolument être maîtrisés avant de débiter en officine, le profil du professionnel en pharmacie, ainsi que les différents types de patients. Au cours de cette introduction à ces différents domaines d'étude, nous évoquerons quelques uns des outils de la psychologie, pertinents à mon sens d'étudier pour optimiser notre pratique. Enfin, pour attester des bénéfices d'approfondir ses connaissances dans ce type de domaines, je vous proposerai de

découvrir ensemble, de manière plus détaillée, l'un de ces outils pouvant être mis au service de notre profession : les différents profils de personnalités selon la méthode 4Colors ainsi que leurs styles comportementaux.

La dualité de notre métier conférant au pharmacien d'officine la position de professionnel de santé ainsi que de commerçant (voire chef d'entreprise), m'a poussée à prendre le parti d'utiliser indifféremment, pour la rédaction de cet écrit, les termes de « patients » et « clients », puisque nos « patients-clients » ont, à notre image, un double statut.

C'est ainsi, avec beaucoup d'émotions, que je propose donc de découvrir ce qui constitue une proposition de l'exercice de notre métier, selon ma vision de notre profession et basée sur ma jeune expérience de pharmacien.

PARTIE I :

Les différents aspects du métier du pharmacien

A- LA BASE DE NOTRE METIER

I – La délivrance d’ordonnance (non traitée)

La délivrance d’une ordonnance est un pilier de notre métier, un pôle central, au cœur de notre activité de pharmacien. J’ai néanmoins choisi de ne pas aborder la manière de réaliser cet acte officinal, estimant que les six années d’enseignement dispensées en faculté nous y préparent très largement, et préférant m’attarder sur des notions nouvelles et/ou peu abordées durant notre cursus.

La délivrance d’ordonnance se référant comme un acte appartenant à la « base » du métier de pharmacien d’officine, il était inconcevable de ne pas la mentionner. Je vous propose cependant de découvrir dès à présent les autres thématiques qui constituent le cœur de notre profession : le conseil personnalisé et la vente en officine.

II – Le conseil personnalisé en officine

1- L’importance d’une médication personnalisée

Une médication personnalisée correspond au choix d’une thérapeutique et de conseils pour un patient donné, donc en fonction d’un cas clinique bien particulier, en tenant compte des spécificités de l’individu.

Peu aisée pour ceux qui débutent, source de dynamisme et sauvegarde de lassitude pour les plus aguerris, la pratique de la médication personnalisée présente différents bénéfices. Tout d’abord elle permet une **prise en charge optimale de nos patients**, alliant efficacité et sécurité. Elle garantit également la fidélisation du « patient-client » qui sera conquis, dans un premier temps par la personnalisation de sa prise en charge (qui, à coup sûr, le séduira bien plus qu’une proposition « automatisée ») et dans un second temps par la résolution de son trouble (assurée par l’optimisation de sa prise en charge). Enfin, la position du pharmacien et de l’officine en tant que professionnel et structure de santé n’en seront que plus affirmées (ce qui est, et vous me rejoindrez assurément sur ce point, non négligeable au vu du contexte actuel) (1,2).

Fidélisant grâce à la **proposition de médicaments et conseils tout spécifiquement pensés pour lui**, la médication personnalisée impose, pour sa réalisation, une certaine rigueur qui assure une prise en charge optimale et la sécurisation du patient. Le non respect d’une certaine méthodologie dans la

pratique de cet acte expose à des risques d'omissions pouvant nuire à l'optimisation de la prise en charge, voir mettre en danger le patient.

Pratiquer la médication personnalisée correspond en vérité à ce que ne devrions TOUS faire ! Le conseil type qui fonctionne à tous les coups n'existe pas. Vous ne pouvez, en effet, avoir de prise en charge toute faite à appliquer pour un type de demande. La prise en charge optimale de nos patients nécessite donc, pour chaque cas, un **investissement réel de l'officinal** dans la recherche de la médication et des conseils les plus adaptés pour chaque cas (1,2).

Enfin, comme nous l'avons mentionné, la réalisation de conseils personnalisés n'est pas forcément aisé pour tous, encore moins pour les plus jeunes dans le métier. La tâche est d'autant plus complexe dans le contexte d'un milieu de services où un important rendement peut parfois être attendu. L'expérience officinale, certes, contribue au savoir faire mais il n'est pas nécessaire d'attendre son acquisition pour oser se lancer ! Communication et rigueur dans la pratique vous permettront d'entreprendre cet acte pharmaceutique clé de notre profession.

2- Les techniques de réalisation d'un conseil personnalisé

a- La bonne démarche

Comme nous l'avons vu, la médication personnalisée peut s'avérer être, selon le degré d'expérience ou l'affinité de l'individu avec la pratique, un acte facile à réaliser, ou, bien au contraire, une entreprise délicate nécessitant une méthodologie. Une trame sur laquelle s'appuyer lors de la réalisation d'un conseil permet ainsi de structurer l'entretien et de ne pas se retrouver démuni devant le patient. Face au large panel de produits conseils dont nous disposons, combien d'entre nous se sont-ils déjà demandés à leurs tout débuts : « Et là, je donne quoi ??? ». Pour remédier à cette difficulté que constitue notre important éventail thérapeutique, voici quelques conseils pour encadrer votre démarche.

Pour débiter il est avant tout impératif, bien évidemment, de **maîtriser parfaitement son sujet**. Il est question ici aussi bien du trouble en lui-même, que des produits dont vous disposez au sein de l'officine pour la prise en charge de l'affection. Inutile d'initier un conseil si vous ne savez pas de quoi vous parlez ! Six années d'enseignement en faculté vous donnent les clés nécessaires à la réalisation de votre conseil. Pour les sujets non abordés durant le cursus, ou les gammes de parapharmacie non étudiées, il vous reste l'autoformation et les interventions des laboratoires au sein de votre officine pour compléter vos connaissances. Ce savoir est d'autant plus important qu'il

va vous permettre de connaître les conseils à délivrer relatifs au bon usage de vos produits et de trouver les arguments pour convaincre votre patient. La détention du savoir théorique est donc le premier élément requis pour pratiquer le conseil personnalisé (3).

Conseil : Démontrer vos compétences pour instaurer un climat de confiance et maximiser vos chances de rallier votre patient à la prise en charge conseillée.

Une aisance en communication est également une aptitude clé pour la réalisation d'une médication personnalisée (4,5). C'est au travers de la discussion avec le patient que ressortent les éléments dont nous avons besoin ! Il est donc capital de ne pas négliger ce point et de laisser au patient la possibilité de s'exprimer (6). (Les bases de la communication à l'officine seront évoqués Partie II.I.2). Pour ceux qui ne possèderaient pas de prédisposition à l'éloquence et la conduite d'un entretien, voici une méthodologie très simple pour structurer votre conseil : **la « Méthode 3Q-2P-1M »** (de ma conception). Il s'agit là d'une série de **6 questions** à poser à votre patient afin **d'obtenir tous les éléments nécessaires à sa bonne prise en charge.**

Méthode 3Q-2P-1M

3 Q	{	Q : Qui ?	« C'est pour qui ? »
		Q : Quoi ?	« C'est pour quoi ? »
		Q : Quand ?	« C'est arrivé quand/Depuis combien de temps ? »
2 P	{	P : Prise ?	« Avez-vous déjà pris quelque chose ? »
		P : Pathologie(s) ?	« Avez-vous des pathologies particulières ? »
1 M	{	M : Médication(s) ?	« Prenez-vous des médicaments ? Compléments alimentaires ? Phytothérapie ? Aromathérapie ? Autres ? »

Explication détaillée de la « Méthode 3Q-2P-1M » :

Q : Qui ? « C'est pour qui ? » :

La première question à poser à votre interlocuteur concerne le patient à traiter : de qui s'agit-il ? Elle vous permet ainsi d'identifier la personne à prendre en charge (nourrisson, bébé, jeune enfant, adolescent, femme enceinte, personne âgée etc...) et ainsi de **déterminer la « population cible » dans laquelle se situe votre patient.**

Cette question constitue un **pré-requis INDISPENSABLE** à la prise en charge de votre patient, et doit absolument être posée en premier. Inutile de démarrer un conseil si vous ne savez pas pour qui vous le dispensez. Cette première interrogation vous permettra ainsi d'initier correctement votre enquête, de ne pas de passer à côté d'un élément capital (ex : délivrer pour un enfant le conseil pour un adulte). Cela vous évitera, dans le meilleur des cas, de vous en rendre compte au cours de l'entretien et de devoir recommencer toute votre prise en charge, et, dans la situation la plus critique, de ne pas s'en apercevoir, et de laisser le patient repartir avec une prise en charge inadaptée (2).

Q : Quoi ? « C'est pour quoi ? » :

La question « C'est pour quoi ? » vient ensuite. Il s'agit ici de **déterminer le motif de votre entretien** avec le patient, soit le trouble qui l'a conduit chez vous, ainsi que les symptômes associés à sa demande. Vous ne pouvez vous contenter de : « J'ai un début de rhume ». Il vous faudra impérativement savoir si le patient a : de la fièvre, une toux (sèche ou grasse), le nez bouché et/ou qui coule, les yeux qui pleurent et/ou grattent, la gorge enflée et/ou douloureuse etc... Pour cela un échange avec le patient est nécessaire. Plus vos questions seront ouvertes, et plus le patient vous donnera les informations de lui-même, diminuant ainsi la désagréable impression d'interrogatoire. Les interrogations ouvertes sont un type de question à privilégier pour inciter le patient à se livrer. Vous pourrez par la suite poser des questions fermées, plus ciblées, pour les éléments qui vous manquent (voir Partie II. I. 2. a. 1. pour les outils relatifs aux techniques de communication) (6,7).

Permettant d'identifier le motif de la venue de votre patient, cette question constitue **le fondement de l'analyse du cas clinique** que vous avez entrepris de médiquer. Les questions suivantes vont, quant à elles, permettre d'affiner le profil médical en vue de la réalisation de votre conseil personnalisé. Bien entendu, si votre patient a débuté l'entretien par une demande du type « Bonjour,

je voudrais quelque chose pour [Affection] », la question à formuler concernera uniquement les symptômes associés (7).

Attention aux conclusions hâtives ! Celles-ci peuvent survenir lorsque la demande du patient est formulée de la manière suivante « Bonjour je voudrais du [nom du produit] » ou lorsque celui pose directement un produit sur le comptoir. Il est alors aisé, étant donné nos connaissances, d'en déduire immédiatement le trouble dont souffre possiblement le patient et d'enchaîner alors l'entretien sur les symptômes associés etc... C'est une erreur à ne pas commettre ! Le motif de la demande doit toujours être vérifié. Il est possible, en effet, de se retrouver dans le cas d'un patient se trompant complètement d'indication lors du choix de son produit ; *ex : une patiente qui déposerait sur votre comptoir du XSL médical® pour la prise en charge de sa constipation ! (cas vécu)*. Il est ainsi conseillé de contrôler directement auprès du patient si la demande concerne bien l'affection suspectée (ex : « C'est pour [Affection] ? »). Suivront ensuite les questions sur les symptômes associés (2).

A noter : Il existe principalement 4 types de demande/comportement possible au comptoir pour la prise en charge d'un trouble (8).

1) La demande d'un conseil pour la prise en charge du trouble.

Cette approche est la plus évidente à prendre en charge puisque le patient s'en réfère directement au conseil de l'officinal, d'où une certaine liberté dans la proposition d'une médication. Le type de médication souhaité pourra éventuellement être précisé.

2) La demande d'un produit en particulier.

3) Le patient pose directement un produit sur le comptoir.

Ces deux types de comportements limitent la liberté d'action de l'officinal puisque le patient a une idée bien précise quant à sa prise en charge. L'officinal devra donc être encore plus convainquant dans son argumentation s'il juge le choix de son patient non optimal, voir inadapté à son trouble.

4) La remise d'une ordonnance.

Enfin la délivrance d'une ordonnance peut nécessiter l'ajout d'un ou plusieurs produit(s) conseil(s) pour assurer la prise en charge optimale du patient. Ici, à nouveau, l'officinal devra redoubler d'effort dans la justification de sa proposition (qui engendrera par ailleurs une dépense financière que le patient n'escomptait pas réaliser en entrant dans l'officine ; d'où la nécessité d'une argumentation bien construite).

Le conseil associé à la délivrance d'ordonnance sera traité partie I. A. III. 1. e.

Q : Quand ? « C'est arrivé quand ? » ou « Depuis combien de temps ? » :

Cette question va immédiatement suivre le recueil des symptômes. Il peut s'agir de la demande de :

- La date de survenue du trouble (« C'est arrivé quand ? ») lorsqu'il s'agit d'un événement isolé (par ex : un traumatisme, un chute etc...).
- La durée des symptômes (« Depuis combien de temps ? »).

Cette information est également capitale puisqu'elle **va impacter la prise en charge**. En effet, si une jeune patiente entre affolée dans l'officine et vous explique que, prise par ses études, elle a oublié de prendre sa pilule contraceptive et vous demande, en conséquence, de lui délivrer la pilule du lendemain, votre prise en charge ne sera pas la même en fonction du nombre d'heure écoulées depuis le moment théorique de prise et selon la date du dernier rapport (9). Une constipation sera également traitée différemment si elle date de moins de 3 jours ou de plus de 10 jours (10). Tout cela va de soi !

La connaissance du moment de survenu du trouble est également un indice pour en déterminer la cause. A ce sujet, les facteurs déclenchant ou favorisant devront être identifiés au cours de l'entretien afin de les corriger (dans la mesure du possible), et d'assurer par ce fait la meilleure prise en charge possible.

P : Prises(s) ? « Avez-vous déjà pris quelque chose ? » :

L'identification de traitements démarrés par le patient (en automédication ou sur conseils d'un professionnel) est capitale pour orienter votre prise en charge. Il est en effet **inutile de proposer une médication déjà tentée et s'étant avérée inefficace ou insuffisante** pour la résolution du trouble faisant l'objet de sa visite. L'intérêt est également d'éviter un surdosage (2).

Cette question vous permet donc, tout comme la précédente, de **mieux connaître le profil du patient** que vous traitez et d'affiner, par conséquent, votre conseil.

A noter : selon le contexte et l'évolution de l'entretien vous pourrez être amené à poser cette question en dernier et à rechercher en premier les facteurs favorisant la survenu du trouble ; l'essentiel étant bien entendu de ne rien omettre !

Ex : Si votre patient vient vous voir pour des douleurs musculaires faisant suite à une séance de sport soutenue, vous serez probablement amené, connaissant l'origine du désagrément, à demander en premier ce qui a (éventuellement) déjà été pris par le patient pour soulager son mal et à rechercher ensuite la présence de pathologies ou la prise de traitement pour éviter toute contre-indication ou interaction médicamenteuse (ex : si conseil d'AINS per os).

En revanche, si votre patient vient vous consulter (comme nous le verrons en exemple par la suite) pour une constipation, vous interrogerez très probablement votre patient en tout premier sur la présence de pathologies, de contextes cliniques spécifiques et de traitements afin de rechercher également la présence d'éventuels facteurs déclenchants et optimiser de la sorte votre prise en charge. La question de la prise d'une médication ne viendra ainsi que dans un second temps.

La gestion de cette phase dépend de la manière dont le trouble est énoncé en début de d'entretien et de son type.

P : Pathologie(s) ? « Avez-vous des pathologies particulières ? » :

(Employer le terme : « problèmes de santé » si le patient ne comprend pas).

Cette question concerne toutes les pathologies, problèmes de santé ou troubles particuliers du patient.

Interroger votre patient sur ses problèmes de santé vous permet bien entendu d'orienter votre conseil, mais surtout de **sécuriser sa prise en charge**. Cette question est donc indispensable lors de votre entretien afin de **déceler la présence de limites au conseil** mais également l'existence de **facteurs favorisants** la survenue du trouble (il en sera, de même concernant la question suivante) (1).

A noter : il s'agit avant tout d'identifier les situations à risque, et non uniquement les pathologies ! En fonction des symptômes que présente votre patient ou de la prise en charge vers laquelle vous comptez vous orienter, vous serez par exemple peut-être amené à questionner sur la présence de prothèses, d'allergies (médicamenteuses ou non), l'existence d'un contexte de grossesse ou d'allaitement etc...

M : Médicaments ? « Prenez-vous des médicaments ? » :

Cette question permet, par exemple, l'analyse d'interaction (entre un traitement de votre patient et votre produit conseil), l'identification d'un effet indésirable ou d'une association à risque au sein des traitements pris par le patient, pouvant justifier le trouble faisant l'objet de sa visite, etc...

A l'image de la précédente, cette question vient donc **sécuriser votre prise en charge et finit de définir le profil de votre patient** pour qui vous pouvez maintenant effectuer une proposition de médication personnalisée (1).

Grâce à cet échange vous aurez donc toutes les clés en mains pour assurer une prise en charge optimale ! Il est cependant important de comprendre que ces questions ne constituent que de grands axes à observer, en vue de structurer votre entretien et de n'omettre aucun point clé à aborder avec votre patient. Elles ne peuvent, en effet, se suffirent à elles-mêmes puisque, sans une connaissance fine du sujet, vous ne pourrez ni sécuriser votre prise en charge, ni réaliser une médication personnalisée (vous orientant par défaut vers un conseil « automatisé », applicable dans la majorité des contextes cliniques). Il sera donc nécessaire d'enrichir votre entretien de questions plus ciblées, déterminées en fonction du cas. Enfin, certains patients, très éloquents, vous livreront les informations avant même que vous n'ayez eu le temps de poser vos questions. N'hésitez cependant pas à reprendre ces points au cours de l'échange afin de vérifier que le patient n'a rien omis (6,7)!

Conseil : Formuler clairement les questions dont la réponse constitue un élément charnière pour l'établissement de votre conseil et la sécurisation de votre prise en charge.

Comme nous l'avons vu, vous allez questionner votre patient sur ses symptômes, ses problèmes de santé, les traitements qu'il prend etc... Pour cela, vous poserez préférentiellement des **questions ouvertes** permettant au patient de s'exprimer librement et d'en apprendre davantage sur son cas clinique (6,7).

Cependant, les patients ont tendance à commettre des « **oublis** » lorsqu'ils minimisent l'importance de la prise d'un traitement, d'un trouble de santé, ou lorsqu'ils ne les associent pas à un risque potentiel pour leur santé.

Exemples :

Oublis de symptômes : *Il s'agira souvent ici de symptômes en apparence anodins à type de céphalées, de constipation, d'asthénie... pouvant néanmoins être le témoin insidieux de nombreux problèmes de santé. Il peut s'agir ainsi d'une patiente sous hormones thyroïdiennes venant vous consulter pour une récente prise de poids qui la complexe. Vous pouvez alors, si votre patiente ne cite aucun autres symptômes, poser une question, ou série de questions, ciblée(s) sur ce que vous recherchez (ex : « Pas de maux de tête ? De problèmes de constipation ? De fatigue récente ? » permettant l'identification d'une hypothyroïdie). Vous verrez qu'il est fréquent que certains symptômes soient oubliés, faussant ainsi votre « diagnostic ».*

Oublis de pathologies : *Dans leur très grande majorité, les patients n'oublient pas de vous mentionner la présence de pathologies ayant un fort impact sur leur vie de par la souffrance physique, psychologique, les contraintes ou la diminution de l'espérance de vie qu'elles engendrent. Il est donc peu probable que vous ne soyez pas averti d'un cas de polyarthrite rhumatoïde, de cancer, ou de troubles de la coagulation. Ce n'est malheureusement pas le cas de toutes les affections dont certaines sont totalement omises par de nombreux patients pour essentiellement trois motifs :*

- *La méconnaissance du problème de santé (risques encourus lors de l'administration de certaines molécules, modalité d'évolution de la maladie, etc...) engendrant un défaut de jugement sur l'importance d'en mentionner la présence. Ex : le glaucome à angle fermé contre-indiquant notamment l'administration d'anti-histaminiques H1 de première génération et de vasoconstricteurs sympathomimétiques (11).*
- *Le peu de retentissement de l'affection sur la qualité de vie. Ex : l'allergie aux crustacées contre-indiquant l'emploi de spécialités contenant de la Glucosamine (11).*
- *La pudeur (essentiellement pour des soucis d'ordre urinaire, génital, anal, liés à la sexualité et certains soucis dermatologiques). Ex : Les troubles urétraux prostatiques à type de rétentions urinaires contre-indiquant notamment l'administration d'anti-histaminiques H1 de première génération et de vasoconstricteurs sympathomimétiques.*

Oublis de traitements : *enfin, l'omission par le patient de mentionner certains de ses traitements peut être due à :*

- *La méconnaissance des risques encourus (lors de l'administration concomitantes avec d'autres spécialités ou du maintien de prise dans certaines affections). Ceci concerne essentiellement des spécialités n'étant pas perçues comme des « médicaments » (ex : pilule contraceptive...); ou comme des traitements ne leur semblant pas nécessaire d'être*

mentionnés, et ce souvent lié au type de la pathologie traitée ou au mode d'administration du produit (ex : collyres anti-glaucomeux...) ; ou encore des thérapeutiques dont la fausse croyance d'innocuité est véhiculée dans l'imaginaire collectif (ex : compléments alimentaires, plantes, huiles essentielles, etc...).

- *La pudeur, à nouveau, essentiellement retrouvée pour des soucis d'ordre urinaire, génital, anal, liés à la sexualité et certains soucis dermatologiques. Ex : Les inhibiteurs des phosphodiésterases 5 pouvant être à l'origine de céphalées, de dyspepsie, de congestion nasale, de lombalgies (Tadalafil)... (12).*

Il est donc important, malgré l'emploi de questions ouvertes, de contrôler avec précision les « points critiques » de chaque cas avant de proposer une prise en charge.

Enfin, pensez à **reformuler** les informations collectées auprès de votre patient, toujours en vue d'assurer la prise en charge la plus optimale possible ! La reformulation vous permettra en effet de :

- Vérifier la bonne compréhension des dires du patient.
- Contrôler qu'aucun point n'a été omis.
- Obtenir la confirmation du patient sur votre synthèse.
- Fidéliser le client : le patient appréciera d'autant plus, qu'il aura la preuve d'avoir été correctement écouté et le sentiment de susciter votre intérêt (6,7).

b- Les limites du conseil

Il est primordial lorsqu'on effectue un conseil d'en connaître ses limites ! Gage de sérieux et de professionnalisme, leurs connaissances assurent avant tout la sécurité de nos patients. Lors de l'entretien, vous pouvez ainsi, à tout moment, être amené à interrompre votre conseil et orienter votre patient vers son médecin ou les urgences (selon les nécessités du cas).

IMPORTANT : Vous devez toujours connaître les limites de votre conseil !

Ils sont un gage de sérieux et de professionnalisme qui assure la sécurité de vos patients.

Quelques exemples de limite de votre conseil aux différentes phases de l'entretien avec le patient :

Limite du conseil lié aux symptômes énoncés : Un patient accompagné de sa femme se présente dans votre officine et vous demande de quoi le « remettre sur pieds ». Il vous explique être au plus mal depuis hier soir, souffrant de ce qu'il qualifie être « une grosse crève ». L'enquête vous permet de recenser l'ensemble de ses symptômes : fièvre (39°C) somnolence, abattement, céphalées (intenses et brutales), intolérance au bruit et à la lumière, vomissements (2 fois depuis le matin), raideurs nucales (douloureuses). Suspectant une méningite, vous orientez immédiatement le patient vers les urgences (13).

Limite du conseil lié aux traitements déjà pris : Une patiente arrive dans votre officine ; épuisée par une migraine. Elle vous demande un traitement plus fort que ce qu'elle a à la maison. Après avoir demandé des précisions sur les symptômes, vous la questionnez sur les traitements déjà pris et apprenez que cette patiente s'est mise, en auto-médication, sous paracétamol et anti-inflammatoires. Après avoir vérifié les posologies prises par cette patiente et l'absence de contre-indication, pour ces deux molécules, vous l'orientez vers son médecin au plus vite pour contrôler la cause de la migraine (ex : migraine ophtalmique, causes hormonales, causes psychologiques, arthrose cervicale, névralgie d'Arnold...) et, le cas échéant, pour la prescription d'un traitement plus important pour la crise migraineuse (ex : triptans), lui expliquant que son cas nécessite une consultation médicale et que la délivrance de spécialités d'efficacité supérieure requiert une ordonnance (et donc, un avis médical !) (14,15).

Limite du conseil lié à un problème de santé : Mr R. 68 ans, fidèle client de votre officine depuis de nombreuses années se présente en fin d'après-midi pour vous montrer son talon où il a noté le matin même la présence d'une petite plaie et vous demande de quoi la désinfecter. Vous lui laissez vous la montrer, dans l'espace de confidentialité, mais connaissant son terrain diabétique (type 2) vous l'orientez immédiatement chez son médecin (16–18).

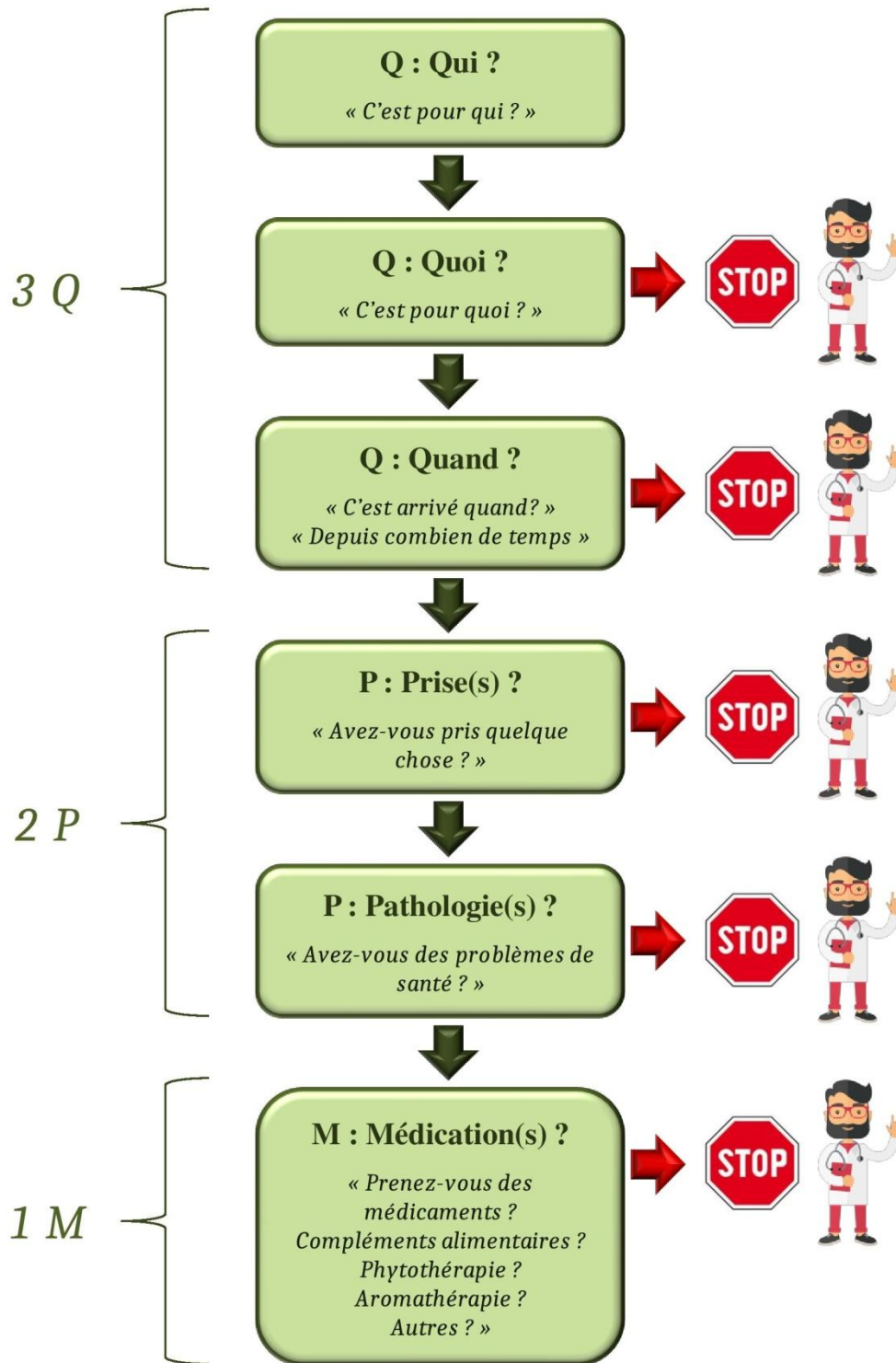
Limite du conseil lié aux traitements pris par le patient : Mme S, 57 ans, récente patiente de votre officine vient à vous pour une toux persistante. Elle vous précise que le sirop que lui a donné votre associé n'a pas fonctionné, ni même le traitement prescrit ensuite par son médecin traitant. Elle vous demande donc de lui donner quelque chose de vraiment efficace ! En discutant, vous apprenez qu'elle ne présente aucun autre symptôme mais qu'elle souffre en revanche d'une hypertension artérielle diagnostiquée quelques années plus tôt. Vous l'interrogez immédiatement sur ses traitements, mais la patiente vous explique ne jamais parvenir à se souvenir des noms. En recherchant dans son historique vous trouvez la présence d'un IEC. Vous orientez alors la patiente



vers son cardiologue lui expliquant que sa toux peut provenir d'un de ses traitements (+/- appel de votre part pour en informer le médecin) (19).

Il est important de connaître la limite de nos conseils et de savoir quand il convient d'orienter le patient vers son médecin (ou les urgences le cas échéant). Cette rigueur dans la pratique a plusieurs objectifs. Tout d'abord, elle permet d'assurer la **sécurité des patients** en leur permettant l'accès à une prise en charge optimale. Il est également dans notre intérêt de **ne pas exercer au-delà de nos compétences**, puisque nous engageons notre responsabilité, notre droit d'exercer et notre diplôme à chaque fois que nous délivrons un traitement ou un conseil. Enfin, elle assure **le respect du métier de chacun et le maintien des bonnes relations inter-professionnelles** (20).

La méthode 3Q-2P-1M

« Quelles Questions Quasi Parfaites Permettent la Médication ? »



  : Limite de notre conseil :
Orientation vers un médecin ou les urgences.

c- Le bon choix de produit(s)

Comme nous l'avons vu précédemment, différents types de demandes peuvent être réalisées au comptoir. Dans tous les cas, le schéma de déroulement de l'entretien ne différera pas et la « méthode 3Q-2P-1M » sera employée pour déterminer la prise en charge adéquate.

Les questions posées au cours de l'entretien permettent de sélectionner une ou plusieurs prise(s) en charge adaptée(s) au profil du patient. Il est donc nécessaire de connaître parfaitement son sujet, ainsi que ses produits, pour pouvoir, tout au long de l'entretien, affiner la sélection de la médication à proposer.

Il est possible, pour chaque pathologie ou trouble de santé, de visualiser un **arbre décisionnel conduisant à la pré-sélection d'un certain nombre de références** (21). Cette technique est une aide précieuse pour les jeunes officinaux débutant dans le conseil. Elle peut également être employée pour sélectionner le produit le plus optimum au sein d'un large choix de références (comme nous le verrons dans un exemple concret Partie I. A. II. 4.).

Dans la grande majorité des cas, l'enquête menée auprès du patient conduit à la sélection de plusieurs références, ne serait-ce que par la multiplicité des thérapeutiques disponibles aujourd'hui en officine (allopathie, phytothérapie, aromathérapie, homéopathie, micronutrition ...). Une question se pose alors : Comment choisir ??

Ce choix du/des produit(s) dépend autant du pharmacien que du patient. Avec le nombre de produits conseils et de prises en charge différentes dont nous disposons, il n'y a pas de vérité absolue concernant le choix du/de(s) produit(s) à proposer au patient. Ainsi, deux acteurs orientent cette décision : le patient et le pharmacien (le degré d'implication différant en fonction du cas).

L'un comme l'autre peuvent avoir des convictions en ce qui concerne les différentes thérapeutiques ou les références à disposition. Le patient, disposant de la décision finale (hors risque éventuel), doit, en tous les cas, être convaincu par le(s) produit(s) qu'il achète (l'effet placebo, l'observance, et donc à terme, la satisfaction du client dépendant de son adhésion au traitement). **Inutile donc d'imposer une thérapeutique.** Lorsque le pharmacien possède une inclination pour un produit en particulier ou un type de médication, c'est à lui de trouver les bons arguments pour justifier son choix et convaincre son patient. On retrouve ici la nécessité de parfaitement connaître son sujet, les gammes et les références proposées dans l'officine (1,2).

A moins d'avoir une conviction profonde concernant un type de médication ou une référence, il est conseillé de **questionner le patient sur le choix de thérapeutique désirée**. Cette demande permet d'affiner encore davantage la sélection de références à proposer (6,22). Préférez les questions de type alternatif pour ce type de demande (voir Partie II. I. 2.).

On distingue ainsi plusieurs cas de figure :

→ Cas où le patient choisit un type de thérapeutique (demande spontanée ou non) :

Il peut arriver que le patient oriente lui-même le choix du type de thérapeutique ou du produit conseil (Mme Homéo et Mme Aroma en sont de très bons exemples). Il est d'ailleurs fréquent que la demande soit spontanée chez ces patients possédant une inclination vive pour un type particulier de médication. Dans ce cas, **une proposition de prise en charge différente par le pharmacien ne pourra être réalisée sans une argumentation solide et moyennant beaucoup de tact**. Cette entreprise n'est conseillée qu'en cas de conviction profonde d'une meilleure prise en charge, puisque : un patient déçu est un client perdu (ou, du moins, un client qui mettra en doute vos futurs conseils !) (8).

→ Cas où le patient ne choisit pas un type de thérapeutique :

Il peut arriver qu'un patient n'ait pas d'opinion tranchée sur un type de médication en particulier. Il convient alors de l'accompagner dans son choix. Pour cela, il est possible de lui donner quelques renseignements, avantages et inconvénients des différentes thérapeutiques (à moduler en fonction du temps disponible, puisqu'un patient ne peut monopoliser trop longtemps un membre de l'équipe au détriment des autres clients et tâches quotidiennes nécessaires au bon fonctionnement de l'officine) (2). Enfin, pour les patients les plus indécis, **il est parfois nécessaire de choisir pour eux**. Afin de ne pas donner malgré tout l'impression d'imposer quoi que ce soit, l'emploi de phrases telles que « Si j'étais dans votre cas, j'opterais pour... [produit(s)], parce que... [arguments], donc je vous conseille ce produit. » permet d'inciter le patient à se positionner en faveur d'une des propositions effectuées (8).

Enfin, il est important de ne pas proposer au patient trop de références pour le même usage afin de ne pas multiplier les choix et compliquer ainsi la prise de décision.

A noter : Pour une même indication (usage identique), il est conseillé de **proposer au patient 2 références maximum**, afin de l'investir dans le choix de sa thérapeutique, sans le perdre dans un nombre trop élevé de propositions (1). Bien sûr, ce nombre sera à adapter au cas par cas.

Après avoir recensé toutes les informations nécessaires, il revient donc à l'officiel de proposer, parmi les références sélectionnées, les plus adaptées à la prise en charge du cas.

Attention : Le patient peut ne pas adhérer aux produits présentés ou au type de thérapeutique proposée. La démarche à adopter sera différente en fonction du type d'objections formulées.

Les différents types d'objection et les conduites à tenir seront abordées (partie I. A. III. 2. f.).

Une fois la prise en charge définitive établie, il est conseillé de **poser une dernière question** au patient, le plus souvent rhétorique, permettant de **finaliser** permet en effet de **verbaliser son approbation** et de l'impliquer dans le choix de sa thérapeutique. Il est par ailleurs conseillé d'employer cette astuce pour toutes les autres prises de décision qui engagent les patients (ex : non délivrance d'une ordonnance en attendant un avis médical, prise d'un rendez-vous etc...) (8).

d- Les bons conseils associés

Après s'être accordé avec le patient sur le choix des produits de médication, vient le moment de délivrer les conseils relatifs à sa prise en charge.

Ces conseils sont de deux types. On retrouve ainsi :

- Les **conseils de bon usage** (des produits).
- Les **conseils associés**.

Ces conseils vont donc dans un premier temps concerner le **bon usage des produits**. Assurant leur sécurité d'emploi et maximisant leur efficacité, ces recommandations permettent une prise en charge optimale du patient et donc sa satisfaction (23).

Ex. : Pour la prise d'Ibuprofène 400mg, on conseillera de ne pas dépasser 3 prises par jour et de bien prendre le comprimé au milieu du repas afin de ne pas agresser l'estomac (14).

Viennent enfin les conseils associés à la prise en charge. Il s'agit là du petit plus pour finir d'optimiser le conseil et fidéliser le patient, soit toutes les recommandations permettant de compléter la prise en charge et de prévenir les récurrences.

Ex : Pour la prise en charge complète de l'acné, conseiller : l'éviction du soleil, la méfiance quand à l'effet rebond suivant son exposition, l'utilisation d'une crème écran total fluide à type d'émulsion (certaines références sont spécifiques à l'acné), l'adoption d'une alimentation équilibrée (avec limitation des produits laitiers et des matières grasses), la régulation du stress (prévention par une prise en charge précoce : conseiller des plantes par exemple), le remplacement en été des traitements antibiotiques par la prise de zinc (ex : Effizinc® de Expanscience, Oligomax zinc® de Nutergia...), etc... (9,24)

A noter : le nombre de conseils pouvant être délivrés varie énormément en fonction du type de troubles. Les recommandations associées à la prise en charge d'une infection urinaire sont ainsi bien plus nombreuses que celles d'une céphalée.

Or, quand le nombre de conseils est trop élevé, ils ne peuvent tous être délivrés. Ceci serait en effet inutile, puisque le patient n'en retiendrait pas la moitié, et, submergé par autant de nouvelles recommandations à mettre en place dans son quotidien, ne les suivrait pas. Vous devez donc **prioriser les conseils par ordre d'importance** (c'est-à-dire les trier en différents « niveaux ») et tenir compte des possibilités de compréhension du patient. Le nombre d'informations à délivrer dépend également de votre disponibilité. En effet, il faut également savoir aller à l'essentiel, notamment lorsque la file d'attente des patients s'étend jusqu'aux portes de la pharmacie. Il est néanmoins conseillé dans cette situation, et lorsque le cas du patient le requiert, de lui **proposer de revenir pour un entretien personnel dans un espace de confidentialité** à un moment plus propice à l'échange (8).

Vos conseils seront à classer en différents niveaux et seront délivrés en fonction des connaissances du patient et de sa capacité de mémorisation (à évaluer au cours de l'entretien). Ils s'étendent ainsi d'un premier niveau destiné aux patients n'ayant quasiment aucune connaissance, à un dernier niveau étant dédié aux « patients experts » dans le domaine qui pourront même parfois vous apprendre des choses (25,26)!

A noter : Le « premier niveau » de conseils comprend des recommandations simples mais efficaces, à délivrer impérativement même en cas d'affluence, toujours en vue d'assurer une prise en charge optimale du patient.

Cette classification des conseils est fonction des recommandations des instances de santé mais également de votre appréciation et de votre expérience professionnelle et personnelle.

IMPORTANT : Ne pas oublier de clarifier avec le patient les symptômes ou le nombre de jours sans amélioration imposant une consultation médicale.

Penser également, si une telle consultation a lieu, à tenir le médecin informé des traitements déjà pris.

e- La délivrance de fiches conseils

La remise de fiches conseils associés à la délivrance d'ordonnances ou la vente de produits en libre accès, porte à controverse.

En effet, bon nombre d'officinaux vous diront que la remise de fiches conseils préparées à l'avance est une bonne façon de fidéliser le client. Il est vrai que les patients, de plus en plus soucieux de leur santé, sont demandeurs d'informations et d'explications. La délivrance de ces brochures sont donc une bonne façon de satisfaire nos patients-clients. Ces fiches conseils sont mises à disposition par certains laboratoires, par le Cespharm, ou encore le Moniteur des pharmacies. Il est également possible de les concevoir soi-même, s'assurant ainsi la possibilité d'apposer sur chaque brochure le nom et adresse de votre officine. Vous deviendrez par conséquent responsable de ces écrits, et devrez donc veiller à ce que les informations qui s'y trouvent soit exactes. A noter que ceci vous demandera une implication, en termes de temps, non négligeable (1)!

Certains pharmaciens sont en revanche plutôt réfractaires à la délivrance de ces fiches, et ce pour différents motifs :

- Les flyers présentent l'avantage, en étant prêts à l'emploi, de pouvoir être donnés rapidement. Cependant, ils peuvent véhiculer l'idée d'une prise en charge AUTOMATISEE

(puisque les mêmes brochures sont délivrées à tous les patients pour un même trouble) bien à l'encontre de l'objectif d'une médication personnalisée.

- Ces brochures diminuent également l'impression de savoir du pharmacien en matière de santé. En effet, le patient sera davantage impressionné par vos connaissances si vous lui délivrez les recommandations tout en réalisant votre conseil, que si vous les lui présentez à l'aide de la brochure. Après tout, vous pourriez très bien la lire en même temps que lui !

Plus modérée, je propose une utilisation ciblée de ces flyers. Convaincue qu'ils sont beaucoup appréciés de la patientèle et qu'ils constituent un vecteur de fidélisation, je recommande leur délivrance pour accompagner, par exemple, des patients atteints de pathologies chroniques. Leur délivrance doit cependant, à mon sens, être accompagnée d'explications, d'exemples et de « trucs et astuces » pour observer les recommandations, afin de démontrer nos connaissances au patient, l'accompagner dans la découverte de ces informations et le convaincre qu'il est important d'être suivi par un professionnel de santé !

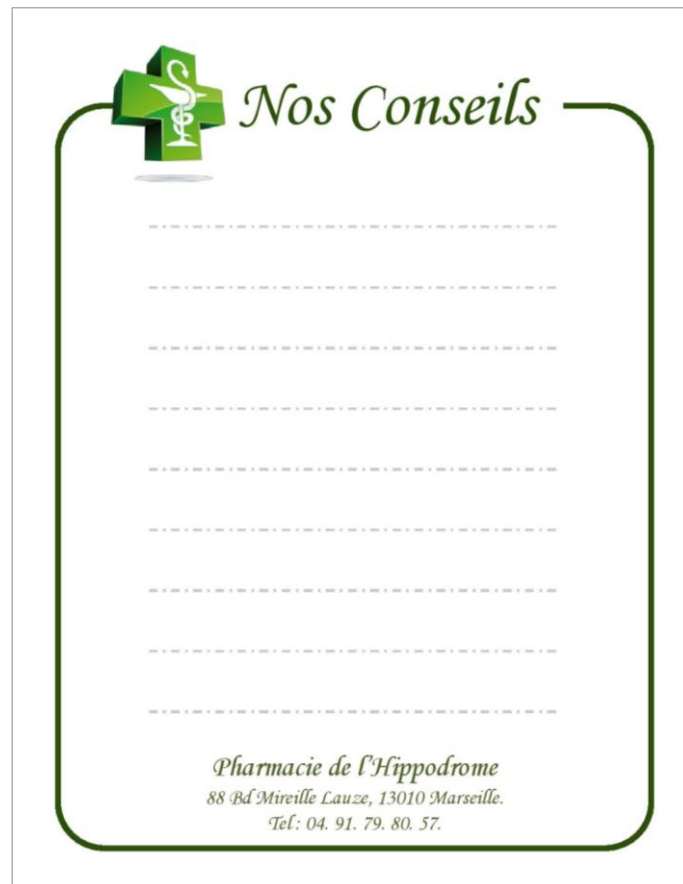
J'approuve également la délivrance de brochures d'informations comme celles de vaccination, de maladies sexuellement transmissibles, de prévention de la grippe ou des risques solaires etc... afin d'initier, au comptoir, la discussion sur ces thèmes.

A noter : Il peut être intéressant d'exposer **un thème tous les mois**, de former son personnel dessus, de proposer des brochures, voir d'organiser un « stand de renseignements » au sein de l'officine durant une journée.

Ex : « le mois : sans tabac », « le mois : luttons contre le diabète », « le mois : prévention des poux », « le mois : patients âgés et maintien à domicile » etc... en observant quand cela est possible, les périodes de l'année concordantes (pathologies hivernales, prévention solaire en été...) (27).

Enfin, lorsqu'il ne s'agit pas de pathologies chroniques ou de thèmes très courants et que vous êtes en train de réaliser un conseil bien spécifique, je vous recommande l'utilisation d'une « fiche conseil » personnalisée. La fiche conseil personnalisée est une feuille vierge d'informations (à l'exception du nom et adresse de la pharmacie), prête à recevoir les écrits des membres de l'officine. Cette alternative propose ainsi une prise en charge optimale et pratique, puisque le patient, peu souvent à même de mémoriser tous les conseils, pourra repartir chez lui avec sa fiche personnalisée (puisque les conseils seront délivrés en fonction de chaque cas et des connaissances

préalables de chaque patient). Cette manière d'exercer demandera certes quelques secondes de plus lors de la délivrance au comptoir mais permettra d'affirmer l'image de professionnel de santé du pharmacien grâce à cette « ordonnance » spécifiquement rédigée pour votre patient.



A noter : la fiche conseil met en écrit nos propositions et suggestions pour améliorer l'état de santé de notre patient. Nous ne nous substituons en aucun cas au médecin.

3- L'emplacement des produits dans l'officine

Un point très important à aborder, incontournable pour la réalisation d'une vente, est l'emplacement des produits au sein de l'officine. Il est l'un des premiers points dont il faut se soucier lors de la prise d'un poste. La connaissance des lieux et de l'emplacement des produits évite la perte de temps inutile liée à la recherche des produits et donc, également, l'impatience du client au comptoir et une attente trop longue pour les patients suivants.

La disposition des produits conseils s'effectue très souvent de la même manière dans les officines. On retrouve ainsi un coin « médicaments naturelles » avec les produits de phytothérapie et d'aromathérapie, un espace dermo-cosmétique avec exposition des différentes gammes, un coin bébés et femme enceinte, une ou plusieurs aire(s) de vente dédiée(s) à la médication familiale, un

espace de l'officine est généralement réservé à l'orthopédie (et/ou au matériel de MAD), le célèbre « meuble homéo », éventuellement un endroit consacré au linéaire conseil etc...

Recevant des recommandations concernant l'exposition des gammes de dermo-cosmétique par les laboratoires eux-mêmes, nous n'aborderons ici que l'espace de vente dédié à la médication familiale et le linéaire conseil, deux incontournables pour la réalisation du conseil personnalisé.

a- L'espace de médication familiale

L'espace de médication familiale représente toute la surface au sein de l'officine consacrée à la vente de médicaments « familiaux », c'est-à-dire **toutes les spécialités dédiées à l'automédication** (réalisée sous le contrôle des pharmaciens et préparateurs). Elle comprend ainsi les rayons en libre accès et l'espace situé derrière le comptoir (1,28).

Cet espace, le plus accessible en préhension ou en visuel, est destiné aux produits de demande spontanée, soit les plus connus de nos patients (souvent grâce à leur médiatisation). Il s'agit de nos « produits phares », donc bien souvent de nos plus grosses ventes. Quelles soient prévues, ou impulsives à la vue des produits exposés, la demande de ces références est pluri-quotidienne, d'où l'importance du merchandising qui vise à les mettre en avant par différentes astuces (effet de masse, multiplication des expositions...) (1).

A noter : au sein de ces aires dédiées à la médication familiale, l'agencement des produits est, la plupart du temps, réalisé en fonction du type d'affection. On trouve ainsi le coin : pathologies digestives, pathologies pulmonaires, troubles du sommeil, etc...

Cet agencement est généralement mis en place juste derrière le comptoir, présentant l'avantage de tenir les patients à distance d'une partie de ces médicaments conseils, marquant la différence avec les autres produits proposés au sein de l'officine. Cette symbolique est d'autant plus importante qu'elle rappelle que ces références sont des médicaments dont la prise nécessite la validation par un professionnel de santé. Il est en effet primordial de lutter contre l'automédication sauvage dont l'accessibilité directe aux références renforcerait la pratique. Ce contrôle avant délivrance doit évidemment être réalisé à chaque vente, mais plus encore pour ces références dont la sécurité d'emploi ne peut être assurée qu'après l'intervention d'un officinal (8).

Enfin, il est très fréquent de retrouver certaines références, souvent les plus médiatisées, en avant dans l'espace de vente et par conséquent, accessible au patient. Leur emplacement est voulu pour augmenter les achats d'impulsions aux abords des caisses.

A noter : plus le temps d'attente au niveau des caisses est important et plus la probabilité d'achat d'impulsion diminue (car le temps permet la réflexion !) (8).

b- Le linéaire conseil

Qu'est ce que le linéaire conseil ?

« **Le linéaire conseil** est un espace situé dans la zone arrière, hors de la vue des clients, où l'on range en majorité des produits de médication officinale généralement peu connus du grand public, classés par traitement complet des pathologies les plus courantes. » (1).

Le linéaire conseil est donc un espace dédié à la médication où se retrouvent un certain nombre de références permettant de proposer une prise en charge complète et personnalisée aux patients.

Toutes les pharmacies ne disposent pas d'un linéaire conseil. En effet, bon nombre d'entre elles présentent la majorité de leurs références au sein de l'espace de vente consacré à la médication familiale. Etant en apparence une bonne astuce pour éviter de rompre le contact avec le client au moment de la sélection des produits, cette organisation présente en réalité deux inconvénients majeurs. Tout d'abord, **l'exposition de multiples références interfère avec les grandes règles de merchandising**, prônant notamment le recours à un effet de masse. Par ailleurs, mettre en avant tous les produits disponibles dans l'officine pour chaque prise en charge est une entreprise difficile à réaliser (par manque de place !). Enfin, **les patients apprécient fortement d'être traités de façon unique**. Ils seront par conséquent davantage réceptifs à une proposition de médication personnalisée, qui aura été pensée tout spécifiquement pour eux. L'astuce de ramener de l'arrière de l'officine un ou plusieurs produit(s) donne l'agréable impression d'une prise en charge spécifique, et non d'un conseil automatisé réalisé avec des références proposées au grand public (1).

Comment mettre en place un linéaire conseil au sein de l'officine ?

Pour réaliser ce linéaire il est conseillé de prévoir deux meubles d'environ 70 cm de largeur et proposant 6 à 8 étagères chacun. Il sera évidemment possible d'adapter la structure de ce linéaire en fonction de la place disponible dans l'officine. Dans le but d'en limiter le volume, il est possible de réaliser un turn-over des produits en fonction des saisons (1).

Ex : Inutile de garder les étagères de produits consacrées à la prévention solaire, aux piqûres de moustiques, aux détox minceurs et les compléments alimentaires « auto-bronzants » en pleine saison automnale (1).

Il est recommandé que le linéaire conseil se situe proche des comptoirs de délivrance, afin de minimiser le temps d'attente du client, mais néanmoins hors de sa vue, pour permettre à l'officinal de préparer son conseil en toute quiétude (1).

Au sein de ces meubles, les produits sont à classer par type d'affection (toutes marques et formes confondues) afin de limiter le temps de recherche des produits. Il est possible de prévoir des « fiches conseils » à fixer sur les montants des meubles pour permettre de guider les différentes prises en charge et ne pas omettre de proposer certains produits. Ces fiches peuvent ainsi comporter la médication classique la plus complète et les ventes associées possibles. Il peut également être intéressant d'y inscrire des exemples de produits homéopathiques, de phytothérapie et d'aromathérapie qui sont des thérapeutiques très en vogue aujourd'hui (1).

Ex :

Rhinite Allergique :

Produits :

- Eau de mer enrichie en Mn (lavage nasale) ; hypertonique si nez bouché.
- Anti-histaminique per-os.
- Corticoïde nasal.
- Sérum physiologique.
- Collyre anti-allergique.

(Ventes associées) proposer :

- Mouchoirs !
- Spray anti-acarien (traitement habitat et literie).
- Housses anti-acariens
- Crème cicatrisante si irritation du nez lié au mouchage.

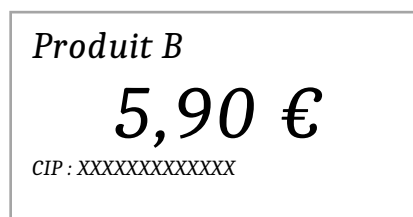
Homéopathie	Phytothérapie	Aromathérapie
Poumon histamine 5CH Histaminum 5CH Pollen 5CH Rhinallergy® Lergypas® Gencydo®	Plantain Euphrase	Eucalyptus mentholé

Fiche médication « Rhinite Allergique » (13,29)

« Ceci va finalement à l'encontre de ce que nous avons vu précédemment ! » me direz-vous. « Nous nous trouvons ici davantage dans une proposition « automatisée » qui donne l'illusion par sa mise en scène d'être une proposition personnalisée ». Il n'en est rien. Le linéaire-conseil n'en a absolument pas la vocation ! Il s'agit ici d'un aide-mémoire, extrêmement précieux, tout particulièrement pour ceux qui débutent, permettant de ne pas oublier de proposer certains produits. Il ne dispense cependant pas d'adapter chaque conseil et de réaliser une prise en charge personnalisée (comme vue précédemment) (1).

Un code peut également être établi dans chaque officine pour permettre de signaler aux membres de l'équipe les produits à vendre en priorité (pour des questions de marges, d'écoulement des stocks etc...). Il se veut le plus simple possible et pensé de manière à être compris de tous.

Ex : Un code couleur peut être mis en place au niveau du contour des étiquettes placées sur le meuble pour indiquer les produits à vendre en priorité :



Grâce à ce code, les membres de l'équipe seront informés que pour une même indication, il est préférable de commercialiser le produit A.

Des recommandations peuvent ainsi être laissées par le titulaire à l'attention de l'équipe officinale, afin d'éviter les pertes d'argent et d'assurer un bon écoulement des stocks.

Par ailleurs, l'intérêt d'afficher le prix des produits sur le meuble-conseil, bien qu'il ne soit pas exposé à la vue du client, réside dans le fait d'avoir une idée approximative du coût de la prise en charge qui va être proposée afin d'éviter les surprises au comptoir ! Il n'est évidemment pas question de juger du pouvoir d'achat d'un client sur de quelconques critères, mais bien, pour une prise en charge un peu élevée, de préparer plus que jamais les arguments de vente, et, surtout, de se tenir prêt à faire face à un refus pour une question de finances. L'officinal pourra ainsi commencer à prioriser les produits en fonction de leur nécessité, voir même, en fonction du cas, envisager une toute autre prise en charge. La présence des étiquettes sur le meuble-conseil assure également que les produits seront bien rangés par tous de la façon dont le linéaire conseil aura été pensé !

Enfin, il est recommandé, au sein de ce linéaire conseil, de choisir un nombre peu élevé de marques différentes par références afin de réduire le temps de prise de décision lors de la réalisation du choix de médication, de ne pas se retrouver confronté au problème de manque de place, etc... (1)

Les avantages du linéaire-conseil.

Les avantages du linéaire conseil sont multiples. Tout d'abord, et comme nous l'avons vu, le linéaire conseil permet de montrer au client que sa prise en charge est une médication spécifique, tout spécialement proposée pour son cas (1).

L'avantage pour l'équipe officinale, en passant à l'arrière de la pharmacie, réside dans la possibilité de se retrouver seul quelques instants afin de réfléchir calmement à la prise en charge la plus adaptée (entreprise qui n'est pas toujours aisée face au patient) (1).

L'organisation du linéaire-conseil en un ou deux meuble(s) donne la possibilité de classer les produits par types d'affection, permettant un gain de temps lors de la sélection des produits (1).

Enfin, cet outil de travail constitue une aide précieuse qui permet de :

- S'inscrire dans une démarche de qualité au sein de l'officine (constituant une aide pour chaque membre de l'officine).
- Assurer des prises en charge les plus complètes possibles.
- Assurer la disponibilité d'un certain nombre de références au sein de l'officine sans parasiter le merchandising mis en place dans l'espace de vente dédié à la médication familiale (1).

Le linéaire-conseil est donc un outil intéressant à mettre en place dans l'officine !

Autre aide au conseil : Le « classeur-conseil »

Dans l'idée des « fiches conseils » placées sur les montants des meubles du linéaire-conseil, un « classeur conseils » peut-être créé par les pharmaciens et mis à disposition de tous les membres de l'équipe à côté du linéaire-conseil (ou à l'arrière de l'officine, si la pharmacie n'en possède pas).

Ce « classeur-conseil » a pour vocation de permettre à tous d'avoir accès à des fiches complètes concernant toutes les affections et troubles susceptibles d'être rencontrés à l'officine, évitant ainsi de se retrouver démuni face à la demande d'un patient (par manque d'expérience ou de connaissances dans un domaine).

Les fiches se voudront donc plus complètes et précises que celles proposées dans le linéaire-conseil, tout en restant fonctionnelles. Elles doivent en effet contenir l'essentiel et pouvoir être lues très rapidement. Elles pourront également aller jusqu'à présenter en image les produits à conseiller. Elles seront, par commodité, classées par ordre alphabétique grâce à des intercalaires permettant une recherche plus rapide.

4- Exemple de réalisation d'un conseil personnalisé.

Exposition du cas : Mme M., patiente de 65 ans, constipée chronique.

Mme M. se présente à l'officine. Voici sa demande :

Situation n° 1 : « *Bonjour, je voudrais quelque chose pour la constipation.* »

→ L'officinal dispose d'une grande liberté d'action pour la prise en charge de son patient.

Situation n°2 : « *Bonjour je voudrais du Dulcolax®.* »

→ La demande du patient ne concorde pas à la prise en charge la plus adaptée, selon l'officinal.

Situation n°3 : « *Bonjour, je voudrais des Probiotiques.* »

→ La demande du patient concorde avec la prise en charge pensée par l'officinal, mais est incomplète.

Dans les 3 cas, la suite de l'entretien se déroule avec la méthode 3Q-2P-1M afin de connaître parfaitement le cas de Mme M. et d'être en mesure de lui proposer une médication personnalisée.

a- Connaissances de l'affection

Pour réaliser une médication personnalisée, vous devez, avant tout, bien maîtriser votre sujet ! L'utilisation d'un arbre décisionnel contribue à cerner le cas avec précision et assurer une prise en charge optimale, tout en sécurisant le patient.

Un arbre décisionnel « Prise en charge d'une constipation chez l'adulte » est proposé en annexe (30).

RAPPELS : ETIOLOGIES CONSTIPATION

Pathologies pouvant être à l'origine d'une constipation :

- Digestives : inertie colique, maladie de Hirschsprung, hyposensibilité rectale, anisme, rectocèle, diverticules, chirurgie abdominale, lésions anales, tumeur...
- Endocriniennes ou métaboliques : hypothyroïdie, hypercalcémie, hypokaliémie...
- Neurologiques : dysautonomie au cours du diabète, maladie de Parkinson, accident vasculaire cérébral, sclérose en plaque, paraplégie, tétraplégie...
- Psychiatriques : syndrome dépressif, démences, conflit affectif, anorexie, psychoses/névroses (obsessionnelles et phobiques)...
- Sévices sexuels (chez l'enfant +++).

Traitements médicamenteux pouvant être à l'origine d'une constipation :

- Opiacées (antalgiques, antitussifs, anti-diarrhéiques).
- Anti-dépresseurs imipraminiques, inhibiteurs de la monoamine oxydase, anti-parkinsoniens, neuroleptiques, anti-épileptiques, anti-spasmodiques, antitussifs et anti-histaminiques H1, bronchodilatateurs, anti-arythmiques, mydriatiques en collyres...
- Anti-hypertenseurs : anti-hypertenseurs centraux, anticalciques, diurétiques.
- Anticancéreux (vinca-alcaloïdes), immunodépresseurs...
- Hypokaliémians et laxatifs stimulants (hypokaliémians ; effet pervers de la classe), laxatifs de lest (due aux propriétés anticholinergiques).
- Chélateurs (Cholestyramine), fixateurs (Kayexalate), topiques gastro-intestinaux.

Rappels des différentes étiologies de la constipation (30)

b- Connaissances des produits conseils

Les seules connaissances du trouble évoqué, de ses facteurs de risques et des limites de la prise en charge ne suffisent pas. L'officinal doit également être incollable sur les produits dont il dispose. Ces connaissances assureront une prise en charge optimale, et une aisance dans les conseils de bon usage et arguments de vente.

Il est ainsi possible pour les gammes proposées en officine d'avoir des arbres décisionnels, ainsi que des « fiches produits », permettant à l'officinal de détenir toutes les connaissances requises pour l'établissement de son conseil personnalisé.

Ex : En admettant que votre officine travaille avec le laboratoire Pileje, voici le minimum requis en terme de connaissances pour aborder votre conseil en officine sur les probiotiques (31–34).

A savoir avant de démarrer un conseil concernant :

→ Les probiotiques :

- Il faut 3 mois pour renforcer ou restaurer (dans certaines conditions) les propriétés d'une flore (sauf exception : Lactibiane® Lactichoc ; voir fiche produit en annexe).
- Les probiotiques ont une durée de vie moyenne dans l'organisme de 4 à 5 jours (sauf exception : souches contenue dans Lactibiane® ATB ; voir fiche produit en annexe).

→ Les conseils à délivrer pour tous les produits contenant des probiotiques :

- Prise à distance des repas (pour augmenter l'absorption des souches microbiotiques) : 30 minutes avant ou 2 heures après (sauf Lactibiane® H-Py ; voir fiche produit en annexe).
- Prise le soir car fermentation des bactéries dans l'intestin → gêne possible (ballonnements) les 48 premières heures.
- Prise à distance d'autres médicaments (y compris des antibiotiques).

→ Le laboratoire Pileje :

- Laboratoire expert en probiotiques : Leader du marché (avec le laboratoire Nutergia).
- Valeur ajoutée : expertise dans le choix des souches et des doses avec études cliniques spécifiques.

→ Les produits à base de probiotiques commercialisés par le laboratoire Pileje :

- Tous les produits de la gamme Lactibiane® sont garantis sans gluten et sans protéines de lait de vache.
- Utilisation (uniquement) de souches microbiotiques présentes naturellement dans l'organisme.
- Différentes formes pharmaceutiques : gélules, sachets ou sticks orodispersibles, gouttes chez les enfants.
- Possibilité d'ouvrir les gélules et de verser le contenu dans un peu d'eau (sauf exception : Lactibiane® ALR ; voir fiche produit en annexe).
- Effets indésirables : le seul recensé est le risque de ballonnements durant les 48 premières heures suivant l'initiation du traitement, expliqués par la production de métabolites due à la fermentation colique qu'engendre l'administration de probiotiques dans l'organisme. Ce désagrément ne dure que 2 jours, le temps que la flore intestinale se rééquilibre.
- De manière générale : aucune contre-indication concernant la prise de ces probiotiques à l'exception d'un produit : le Lactibiane® Défenses (voir fiche produit en annexe). Des précautions d'emploi sont cependant à noter pour tous les compléments à base de probiotiques chez les personnes porteuses de port-à-cath (motif : risque de contamination si la poudre tombe sur le port-à-cath ; risque très minime en cas de forme gélule !) et pour les produits Lactibiane® Défenses, Lactibiane® H-Py et Lactibiane® ALR (voir fiches produits en annexe).
- Tous les produits de la gamme Lactibiane® et Féminabiane® peuvent être donnés aux femmes enceintes ou allaitantes à l'exception du Lactibiane® Défenses et du Lactibiane® ALR (voir fiches produits en annexe).
- Administration possible des probiotiques chez l'enfant à partir de 5 ans (si plus jeune, préférer le Lactibiane® enfant ou la gamme Babybiane®).

Vous devrez également savoir choisir votre produit au sein des gammes avec lesquelles vous travaillez. Pour poursuivre notre exemple, un arbre décisionnel « Choix du bon probiotique – laboratoire PILEJE » est proposé en annexe ainsi que de nombreuses fiches produit de leurs gammes de probiotiques (de ma conception) (33).

c- Déroulement de l'enquête pharmaceutique

Comme nous l'avons vu précédemment (partie I. A. 2. a.), la méthode 3Q-2P-1M permet de recenser, au cours de l'entretien, les informations nécessaires à une prise en charge complète et sécurisée. Voici les réponses obtenues par la patiente :

→ C'est pour qui ?

La patiente vous informe que c'est pour elle ; donc une patiente de 65 ans.

→ C'est pour quoi ?

Situation n°1 : la question ne doit évidemment pas être posée (puisque la patiente l'a précisée dans sa demande). On s'intéresse ici à la présence de symptômes associés.

Situation n°2 : le motif de la demande est à vérifier auprès de la patiente (« C'est pour des soucis de constipation ? ») avant d'initier les questions sur les symptômes associés.

Situation n°3 : le motif de la demande est également à demander avant d'initier les questions sur les symptômes associés. Elle nous informe souffrir de soucis de constipation et avoir lu un article concernant les probiotiques et leurs bienfaits.

Dans les 3 cas la patiente évoque également des ballonnements et une pesanteur gastrique mais aucun symptôme justifiant une orientation vers une consultation médicale.

→ Depuis combien de temps ?

La patiente confie souffrir de ce type de troubles depuis de nombreuses années, n'allant en effet à la selle que tous les 3 jours, avec beaucoup de difficultés. La question du régime alimentaire est alors évoquée. Vous décelez une alimentation pauvre en fibres, une hydratation insuffisante et l'absence d'activité physique.

→ Avez-vous pris quelque chose ?

La patiente répond avoir l'habitude de prendre des laxatifs (elle vous cite le Dulcolax®, ainsi que le Duphalac®), mais se plaint de l'absence d'amélioration sur le long terme. Elle ajoute n'avoir cependant rien pris cette fois-ci (n'ayant plus de traitements à la maison).

→ **Avez-vous des soucis de santé ?**

En dehors de son diabète, Mme M. ne souffre d'aucun souci de santé.

→ **Prenez vous des médicaments ?**

La patiente vous cite consciencieusement :

- Son traitement pour le diabète (Metformine 850).
- Ses somnifères (Imovane®).
- Ses vitamines (Uvedose® tous les mois).
- La prise occasionnelle de Paracétamol, d'Ibuprofène.
- La prise régulière de laxatifs.

d- Proposition d'une médication

Une fois l'enquête terminée, une proposition de prise en charge peut être effectuée.

Exemple de prise en charge :

Une médication en 3 axes :

→ **Axe 1 : Déclencher l'exonération.**

Proposer un laxatif doux pour déclencher l'exonération et répondre dans un premier temps aux besoins de la patiente(8,30,34).

Ex :

- *Laxatifs osmotiques ou de lest (30).*
- *Aloe vera (8).*

Attention : Déconseiller la prise de laxatifs stimulants, certes très efficaces en prise ponctuelle, mais pouvant causer (entre autres) une dépendance (« maladie des laxatifs ») et étant déconseillés chez la personne âgée (30).

→ **Axe 2 : Renforcer la flore intestinale.**

Après avoir déclenché l'exonération, favoriser le rééquilibrage de la flore intestinale de la patiente, indispensable à la prise en charge d'une constipation chronique(8,30,34).

Ex :

- *Grâce à votre arbre décisionnel (en annexe), vous proposez le Lactibiane® Référence pour la prise en charge de cette constipation chronique.*

- Possibilité de proposer des cures de glutamine ou précurseur de la glutamine (ex : Molybdène oligomax® de Nutergia, Permealine® de Pileje) pour cicatriser le tube digestif (diminution de l'inflammation et maintien d'un bon microbiote) (8,33).

→ **Axe 3 : Conseiller des mesures hygiéno-diététiques.**

Enfin, proposer un accompagnement sur le plan nutritionnel. Expliquer à votre patiente que son problème de constipation ne pourra être pris en charge qu'en travaillant également sur son alimentation !

Encourager également à la pratique régulière d'une activité physique et revoir avec la patiente les modalités d'exonération (prendre son temps, être au calme...)(8,30,34).

Dans la situation n°2 : argumenter en défaveur du choix de votre patiente et l'orienter vers la médication plus adaptée.

Les arguments pouvant être cités dans ce cas sont par exemple :

- Les risques encourus lors de la prise de laxatifs stimulants.
- Le meilleur rapport bénéfices/risques des autres médications (respect de son corps et protection de sa santé !).
- Les bénéfices des probiotiques : restauration des propriétés de la flore (meilleur transit, immunité etc...).
- La valeur ajoutée des produits des grands leaders de la micronutrition. Parler du laboratoire et de la gamme (argument de vente : expertise de souches microbiotiques).

Dans la situation n°3 : féliciter votre patiente pour son initiative en lui confirmant que la reconstitution de la flore intestinale est un élément clé de la prise en charge d'un trouble digestif. Assurez la néanmoins que la prise de probiotiques isolés n'aura pas l'effet d'un laxatif et qu'il est important et nécessaire « d'avoir le champs libre » pour pouvoir « ramener les bonnes bactéries dans l'intestin », d'où l'intérêt d'aller à la selle au préalable.

e- Délivrance de conseils

Après avoir validé un choix de médication avec votre patiente, vous pouvez maintenant terminer votre conseil personnalisé en délivrant les conseils de bon usage et les conseils associés.

e.1- Conseils de bon usage

Les conseils de bon usage sont à délivrer en premier.

Exemple : conseils de bon usage pour la prise du probiotique : Lactibiane® Référence (31,33).

- Prise à distance des repas (pour en augmenter l'absorption).
- Prise le soir : fermentation des bactéries dans intestin → gêne possible (ballonnements) les 48 premières heures.
- Prise à distance d'éventuels médicaments.
- Posologie : 1 gélule/jour pendant 3 mois (expliquer qu'il s'agit du temps nécessaire pour rééquilibrer la flore intestinale) puis 2 gélules par semaine au long court (pour le maintien des propriétés de cette flore).

A noter : Il est important que le patient comprenne l'importance de sa médication et ses modalités pour pouvoir y adhérer et éviter ainsi l'échappement thérapeutique lié à la non observance ou à un motif d'ordre financier (d'où l'importance de préciser dès le départ lorsqu'il s'agit d'un traitement au long court) (8).

e.2- Conseils associés

Les conseils associés concernent pour ce cas les mesures hygiéno-diététiques relatives à la prise en charge d'une constipation chronique (34).

Exemples (34):

- Orienter le patient vers un régime de type méditerranéen.
- Conseiller la pratique d'une activité physique régulière (adaptée aux capacités de la patiente !). 30 minutes de marche quotidienne sont considérées comme une activité physique régulière !
- Boire au moins 1,5 L d'eau par jour.
- Conseiller d'introduire certains aliments favorisant un bon transit intestinal (et donner des astuces !) :
→ Le son de blé ou d'avoine. *Conseillez de mélanger le son avec un peu de lait et cuire le tout à la poêle sous forme d'une galette. Possibilité d'ajouter un petit peu de sucre lors de la cuisson (goût caramélisé très sympathique !) ou de manger sa galette accompagnée de fruits de saison. Idéal pour le petit déjeuner ou le goûter !*

→ L'apport de fibres via des céréales type Allbran® fibres plus. *Leur goût n'est pas des plus appétant (les patients pourront les trouver « fades » ou « inintéressantes » mais leur efficacité est remarquable, d'autant plus si leur prise est accompagnée d'une bonne hydratation (apport en eau suffisant).*

→ Les graines de psyllium. *Ces graines peuvent être ajoutées sur des salades ou le reste de l'alimentation.*

III – La vente en officine

1- Les processus de vente

a- Les différentes situations de vente

Il serait réducteur de penser qu'il n'existe qu'une seule et unique méthode-type de vente qui convienne à toutes les situations, à tous les clients et qui soit applicable en toutes circonstances. La **méthode universelle n'existe pas** ; mais **plusieurs méthodes spécifiques, des processus de vente dont le nombre est bien identifié** ont déjà fait leurs preuves. Le milieu officinal ne déroge pas à cette règle, mais, s'il ne fait pas exception, il recèle cependant des nuances dans les techniques de vente et détient un nombre plus restreint de processus liés : aux conditions d'exercice de la profession, à la dualité de notre métier, et au mode « d'achat » au sein de cette entreprise (soit un paiement majoritairement en tiers-payant qui déresponsabilise bien souvent nos « patients-clients ») (35).

Réussir une vente passe tout d'abord par **une connaissance absolue du contexte** dans lequel elle se déroule. La maîtrise des paramètres la caractérisant permettra de maximiser ses chances de conclure la vente de manière positive. Usuellement, il est recommandé de se poser les questions préliminaires suivantes (36):

- **A qui je vends ?**
- **Combien de clients dois-je convaincre ?**
- **Quel niveau de fidélité ai-je avec mon client ?**
- **Quel est le niveau d'expression du besoin de mon client ?**

A qui je vends ?

La première question à se poser quand on réalise une vente est de savoir : **Qui est mon client ?** Dans le domaine officinal il pourra s'agir : d'un **particulier** (« consommateur »), d'autres **professionnels** (infirmiers, dentistes...), d'autres « **entreprises** » (maison de retraites, pharmacies...). La vente pourra alors être réalisée dans 2 circonstances : lorsque le client « vient au vendeur » (le patient entre dans l'officine) et dans le cas d'une « vente virtuelle » (achats par internet sur le site officiel de l'officine) (36).

En officine, l'étude à réaliser est surtout d'**identifier le type de client** avec lequel nous sommes en train de traiter, et les **dispositions dans lesquelles il se trouve**. Cette analyse de « Qui est mon client ? » est très importante car elle **conditionne les techniques et comportements qui vont être appliqués tout au long du processus de vente**. Les stratégies commerciales divergent donc selon la nature du client (36).

L'avantage du milieu officinal, étant donné que les transactions ne seront réalisées essentiellement qu'auprès de particuliers, réside dans le **nombre plus restreint de processus de vente et de stratégies commerciales** employés, en comparaison à ce qui s'applique, par exemple, dans le milieu entrepreneurial de la grande distribution.

Combien de clients dois-je convaincre ?

Convaincre n'est pas seulement **persuader du bien fondé d'un produit**, c'est également **faire adhérer le patient à l'achat**. En effet, il faut d'abord démontrer de son efficacité d'un point de vue scientifique, mais également obtenir l'adhésion du patient-client dans cet investissement, c'est-à-dire le **convaincre que ce produit lui correspond en tout point (parfaitement adapté à son cas, pratique en termes d'utilisation, bon rapport qualité/prix, dans son budget...)**. L'adhésion est d'autant plus nécessaire qu'elle **va impacter sur l'« effet placebo », sur l'observance**, et donc optimiser la correction du trouble pour lequel le patient s'est présenté dans la pharmacie. De manière indirecte, convaincre participe ainsi à la **fidélisation du client**, satisfait de sa prise en charge (1,36).

La question se pose alors : **Combien de client dois-je convaincre (36) ?** Le contexte officinal réduit le nombre de situations-type. De manière générale, le nombre de clients à convaincre lors d'une vente réalisée en pharmacie est très peu élevé (comparativement à de la vente réalisée auprès de grandes entreprises, par exemple) :

- ❖ **Premier cas : le patient qui entre dans l'officine pour faire un achat personnel.** Il n'y a donc qu'un seul et unique décideur à convaincre lors de cette vente.

- ❖ **Deuxième cas : le patient est accompagné pour effectuer son achat** (par son conjoint, parent, aidant, ami...). Il est alors important de convaincre tous les protagonistes au cours de la vente : l'intéressé, le payeur (si ce n'est pas le patient), et la (ou très rarement les) personne(s) accompagnant. Pourquoi vouloir convaincre les proches du patient ? Pour de nombreuses raisons ! La première est, que leur opinion compte ! On effectue très souvent nos achats avec des personnes dont l'avis est précieux pour nous. Plus important, il s'agit dans notre contexte officinal non seulement de clients, mais également de patients. Les accompagnants sont donc probablement des personnes dont le soutien est également important pour le client venu réaliser son achat. Dans tout les cas, il est donc nécessaire de les convaincre également du bien fondé de l'investissement car, si le patient doute, ce sont elles qui le rassureront sur l'achat après la sortie de l'officine. De plus, il ne s'agit pas seulement de faire adhérer au choix du produit, mais de fidéliser les clients. Même si l'attention doit majoritairement être portée sur le client, l'intérêt d'accorder de la considération à la personne accompagnant est qu'elle se souviendra, pour un achat prochain, non seulement de la qualité du service rendu par la pharmacie (conseils de produits les mieux adaptés aux clients) mais également de l'amabilité avec laquelle on y est reçu. Enfin, considérer les proches de la personne réalisant l'achat et avant tout et surtout une question de savoir vivre.

- ❖ **Troisième cas : L'intervention d'un tiers.** Il s'agit du cas où la personne qui se présente à l'officine vient chercher le produit pour un autre patient. Il faut alors recueillir les besoins et attentes du client auprès de la tierce personne, pour proposer le produit le plus adapté. Dans ce contexte, il est nécessaire de convaincre l'aidant qui s'est présenté pour l'achat, car c'est lui qui sera chargé, par la suite, de transmettre cette adhésion au patient resté chez lui. Il est évidemment hors de question que le client, qui demande au tiers si le produit est efficace, entende une réponse du type : « ben... oui surement si il/elle me l'a donné... » ! Il est donc capital que l'aidant, en sortant de l'officine, sache expliquer de quel type de produit il s'agit et en quoi il est parfaitement adapté aux besoins de l'intéressé. Pour cela, c'est à nous de l'en convaincre !

Le nombre de clients à persuader n'influence pas la méthode-type de vente, mais la complexifie puisqu'il faudra tenir compte des avis, des réticences sur les produits proposés, des interrogations et enfin convaincre un nombre plus important de décideurs ayant chacun leur impact dans la

réalisation de l'acte de vente. Avec l'augmentation du nombre de personnes à convaincre, des techniques supplémentaires en terme de stratégie de vente et la compréhension du processus de décision entre ces personnes seront requises (36).

Quel niveau de fidélité ai-je avec mon client ?

Le niveau de fidélité du client ainsi que le degré de complicité des échanges vont conditionner la stratégie de vente. Faut-il instaurer un climat de confiance ou le maintenir ? Le client est-il un client régulier de mon officine, ou un nouveau client potentiel ? **Le statut du client dans la pharmacie et le rapport qu'on entretient avec lui vont influencer sur le choix de nombreux paramètres de stratégies de communication et de vente.** En effet, le contenu du discours, le langage non verbal, la prise de contact, le degré d'empathie au cours de l'échange, les moyens de fidélisation (etc...) ne seront pas identiques selon que le client est, ou non, un habitué de l'officine (36).

Quel est le niveau d'expression du besoin de mon client ?

Il est indispensable **d'identifier le degré d'expression du besoin du client pour savoir quel plan de vente il convient d'appliquer** (36).

Il existe un nombre bien défini de processus de vente enseignés aujourd'hui au sein des écoles de commerce et dans les services de formation d'entreprises nationales et internationales. Les 3 principaux plans de vente retrouvés sont ainsi : le plan de « vente ajustée », le plan de « vente persuasif », et le plan de « vente par référence » (les termes pouvant varier selon les sources). Ce dernier consiste à faire adhérer le client au produit qu'on lui propose en énonçant une situation concrète, dans laquelle ce même produit a fait ses preuves, et qui sert de référence. Lors de l'énonciation de la référence il faut être précis et factuel. Nommer la référence apporte, par ailleurs, plus d'impact car cela crédibilise les propos du vendeur et le client sait alors qu'il pourra vérifier ses dires. Il va de soi qu'en officine ce type de processus de vente, de par sa nature, ne peut être appliqué. Il serait contre la déontologie, le secret professionnel et le savoir vivre de nommer un de nos patients. En revanche, les références pourraient être utilisées dans les autres processus comme arguments pour assurer des grandes probabilités d'efficacité d'un produit proposé (en ne nommant évidemment aucun patient !). Ces arguments « par référence » seraient alors du type : « je n'ai eu que des retours positifs sur ce produit », « Bon nombre de mes patients en sont très satisfaits », « Une cliente est même revenue me dire merci ». Bien entendu tout cela doit être vrai ! On doit être absolument sûr de ce que l'on avance lorsque l'on énonce ce type de discours. Evidemment, la certitude absolue en santé n'existe pas, mais la probabilité de rectification du trouble (ou de satisfaction du client, selon le cas) doit être très importante. Si ces arguments ne sont avancés que

pour faciliter la conclusion de la vente et que l'efficacité du produit sur le patient se révèle inférieure à celle que vous lui aurez fait espérer, vous perdrez en crédibilité et le client se souviendra avoir accordé sa confiance à tort (36)!

Les processus de vente pouvant être utilisés en officine sont donc : le « plan de vente ajustée » et le « plan de vente persuasif ». Cependant, quelques modifications liées aux conditions d'exercice de notre profession s'imposent. Après étude du déroulement des ventes dans le milieu officinal, je vous propose donc de découvrir, bien que largement inspirés des processus précédemment cités, des plans de vente parfaitement adaptés à notre profession : le « **plan de vente conforme** » et le « **plan de vente additionnelle** » (22,37).

b- La « vente conforme ».

Le « **plan de vente conforme** » convient à une situation de vente où le client a un **besoin explicite, bien identifié**, qu'il va formuler clairement au cours de l'échange. Ce plan est utilisé pour proposer au patient un choix ou une sélection de produit(s) « conforme(s) » à sa demande. Le terme « conforme » est très important car il met en lumière un point clé de ce processus de vente : le produit proposé doit parfaitement répondre aux besoins et aux exigences du client, il doit être « conforme » aux attentes de celui-ci. Le client doit sentir que ce produit lui correspond et a été sélectionné spécialement pour lui. Pour cela, une règle est essentielle au moment de la vente : laisser le client exprimer précisément ses attentes ! Il ne faut pas tenter de convaincre avant de « connaître » ! En « vente conforme » il ne faut ainsi commencer à parler du produit ou de la sélection de produits que lorsque les attentes du patient-client sont bien comprises, que le « diagnostic » est établi, et que l'on a la certitude de lui proposer ce qui convient le mieux à son cas (la meilleure prise en charge possible, avec le meilleur rapport bénéfices/risques, une sécurisation en terme d'interactions médicamenteuses et de contre-indications, et un bon rapport qualité/prix) (22).

Le plan de vente conforme est donc une **succession d'étapes à respecter pour effectuer une vente dans les règles de l'art en milieu officinal**, ceci en vue d'assurer une excellente prise en charge du patient, la réalisation de la vente (car le chiffre d'affaire de l'officine compte, même si le sujet est tabou dans la profession), et la fidélisation d'un client.

Je vous propose **un moyen mnémotechnique pour retenir les étapes de ce processus de « vente conforme » : l'acrostiche PARADES !**

Méthode PARADES

- 1) Prendre contact.
- 2) Analyser les besoins.
- 3) Renseigner = partage du savoir.
- 4) Argumenter = justification du choix du/des produit(s).
- 5) Discuter = objections et prétextes.
- 6) Engager à l'achat et conclure la vente.
- 7) Sécuriser et prendre congés.

Chaque point de cette méthode, capital à son bon déroulement, constitue une partie essentielle du processus de vente, et chacun de ces 7 points clés possède son lot d'opportunités à saisir absolument et d'impairs à ne surtout pas commettre (8,22). Voici donc toutes les « PARADES » pour assurer une vente réussie et la fidélisation du client !

1) Prendre contact.

La prise de contact est la première étape du processus de « vente conforme ». Il est très important de réussir correctement cette entrée en matière car un mauvais contact placera le client dans de mauvaises dispositions et la suite de la vente s'en trouvera affectée. En revanche, **un contact agréable, aimable et formulé dans les règles de l'art va d'entrée créer les conditions d'un échange interactif et un climat de confiance.** Cette étape est donc capitale puisqu'elle va conditionner tout le reste de l'entretien (8,22,38).

2) Analyser les besoins.

Cette étape est un point clé de la « vente conforme » puisqu'il permet de connaître les besoins exacts du client (ce qu'il attend, ce qu'il rejette et ses inquiétudes). Elle comprend **3 sous-étapes : l'écoute, l'enquête** (jeu de questions/réponses) et **la reformulation.**

La phase d'écoute correspond au moment où le patient va énoncer son besoin. Elle permet donc de connaître le motif de sa venue (22)!

Une fois le(s) besoin(s) énoncé(s), l'analyse va se poursuivre au travers de l'enquête. Cette phase permet de cerner exactement les désirs et nécessités du client (2,7,22).

Après avoir recueilli avec minutie toutes les informations nécessaires au diagnostic de ce cas et à la sélection des produits conseils les mieux adaptés, vient l'étape de **la reformulation** qui a pour rôle de fidéliser le client et de sécuriser la prise en charge (nous le verrons plus loin ; Partie I. III. 2. b. 3.) (7,8).

3) Renseigner = partage du savoir.

Bien au-delà du simple renseignement, cette étape est véritablement une phase de l'entretien dédiée au partage de notre savoir. **Notre formation nous a fait bénéficier d'un bon nombre d'années d'études, à nous maintenant de montrer notre savoir (39)!**

Cette étape de la vente est donc l'étape « **je vais vous expliquer pourquoi...** ». Il s'agit de partager son savoir et d'enseigner au patient l'origine et la physiopathologie (simplifiée !) de ses troubles. **C'est une phase informative qui s'intègre dans une démarche d'éducation thérapeutique en vue de maximiser l'adhésion du patient à son traitement et, par la suite, son observance (8,40).**

4) Argumenter = justification du choix du/des produit(s).

L'origine du trouble ayant été expliqué, cette étape d'argumentation va maintenant constituer la deuxième partie de l'éducation thérapeutique du patient : enseignement sur comment le produit sélectionné tout spécialement pour lui va permettre la résolution de son trouble. Cette phase de l'entretien est donc **autant une étape d'argumentation que d'enseignement** puisqu'il va falloir, en présentant le(s) produit(s) conseil(s), **justifier son choix auprès du patient et le convaincre**, en lui expliquant le fonctionnement du/des produit(s) qu'on lui présente (comment il va agir) et en quoi il(s) est/sont le(s) plus adapté(s) pour la prise en charge de son cas (2,22).

Cette étape est d'autant plus importante qu'elle **finit de conditionner l'adhésion du patient à son traitement** (ou produit vendu) **et donc son observance** (même s'il est vrai que lorsque le patient paye, il est plus enclin à prendre ou utiliser le produit sur la durée prévue). Enfin, convaincre le patient sur le produit en question contribue également à l'effet placebo de la thérapeutique proposée (si le patient croit en l'effet de son traitement les chances de résolution de son trouble s'en trouvent naturellement augmentées).

5) Discuter = objections et prétextes.

Le « D » de « PARADES » est pour l'intitulé « Discussion », mais cette partie aurait tout aussi bien pu s'appeler « Difficultés » au vue du caractère épineux de cette phase de l'entretien. En effet, juste après l'argumentation développée pour convaincre le client, vient le créneau où celui-ci va (possiblement) **exposer ses objections au(x) produit(s) et prétextes pour ne pas effectuer l'achat**. C'est donc une étape délicate de la vente car il ne faut surtout pas froisser le client (8,22)!

Les principaux prétextes revenant fréquemment au comptoir sont les suivant :

- « **Financièrement, je ne peux pas** ».
- « **Je l'ai déjà à la maison** ».
- « **Je ne le ferai pas, je n'ai pas le temps** ».
- « **Non mais je ne veux pas de ce produit, je ne crois pas en...** » (8).

L'explication détaillée des différents prétextes ainsi que la démarche à adopter pour chaque cas sera présentée dans la partie I. A. III. 2. f.

6) Engager à l'achat et conclure la vente.

La partie délicate enfin passée, il est maintenant temps d'**engager à l'achat et de conclure la vente** ! Ces étapes sont marquées par l'adhésion du client à la vente et le règlement des produits (8).

7) Sécuriser et prendre congés.

La dernière étape est une phase de sécurisation (aussi bien de la vente que de la fidélité du client) qui est suivie de la prise de congés (8).

c- La « vente additionnelle ».

Le plan de « vente additionnelle » est employé lors d'entretien où il est décelé chez le client un besoin dont il n'a pas encore conscience. En soi, les plans de « vente conforme » et de « vente additionnelle » sont identiques, à l'exception de 2 parties supplémentaires dans ce dernier, qui ont pour visée de révéler, de manière subtile, le besoin en question chez le client. Cette vente vient s'insinuer dans l'entretien. Il s'agit ainsi d'une vente « additionnelle », un achat qui n'était pas prévu à la base par le client (37).

Les étapes de la « vente additionnelle », identiques à celles du plan de vente conforme, se succèdent dans le même ordre. La divergence se fait à l'issue de la partie « Analyse du besoin » au cours de laquelle sont identifiés les insatisfactions, les problèmes non résolus, et par conséquent les besoins encore inconscients du client. Apparaissent alors 2 parties supplémentaires, un **RA**jout qui vient compléter nos « PARADES ». Découvrons ainsi la : « méthode PA-(RA)-RADES ».

Méthode PA-(RA)-RADES

- 1) Prendre contact.
- 2) Analyser les besoins.
 - A) Révéler les insatisfactions et problèmes mal résolus.
 - B) Accentuer le désir de changement.
- 3) Renseigner = partage du savoir.
- 4) Argumenter = justification du choix du/des produit(s).
- 5) Discuter = objections et prétextes.
- 6) Engager à l'achat et conclure la vente.
- 7) Sécuriser et prendre congés.

Les parties 1 à 7 étant identiques à celles du plan de « vente conforme », focalisons notre attention sur les parties spécifiques de cette méthode de vente.

A) Révéler les insatisfactions et les problèmes mal résolus.

Au cours de la phase d'analyses, des besoins ont été identifiés, des insatisfactions du client et/ou problèmes mal résolus. Après l'étape de reformulation, vient celle de la mise en lumière de ses points non ou mal pris en charges : il est temps de mettre le doigt sur les insatisfactions de notre client pour révéler son véritable besoin (37)!

L'introduction de ces inconvénients inhérents au système qu'il utilise peut être fait très simplement en interrogeant son client à propos du souci qu'on pense avoir repéré : « Donc, si je comprends bien, [Reformulation] » suivi de « Mais qu'en est-il de ... ; êtes vous totalement satisfait par... ? », « Est-ce que vous avez remarqué que... ? », « Est-ce qu'il vous arrive de... ? », « Ne préféreriez-vous pas... », « En êtes-vous satisfait ? »... De nombreuses autres tournures de phrases peuvent être utilisées au cours de l'échange pour **exposer l'élément indésirable encore inconnu du client et s'engager vers une vente additionnelle** (37).

Dans cette étape, il s'agit donc vraiment de **faire prendre conscience au client que sa « solution » présente des inconvénients qui ne lui donnent pas entière satisfaction** (37).

B) Accentuer le désir de changement.

Après avoir révélé l'élément fautif, il faut maintenant accentuer le désir de changement du patient en lui montrant les améliorations possibles et les solutions qui vont assurément limiter voir supprimer les inconvénients exposés précédemment. Il s'agit dans cette partie de bien **faire prendre conscience au client que la « routine bien-être/santé » qu'il utilise, peut être optimisée, modifiée ou complètement remplacée par une bien plus adaptée à son cas (37).**

Il est toutefois judicieux dans cette entreprise d'observer une consigne : **Prendre toujours soin de souligner le positif dans le choix du client !** Dénigrer ce que le client faisait revient à le dénigrer lui même ! Il est très probable qu'il n'apprécie pas. Le risque est alors qu'il se sente jugé et peu à l'aise à notre contact. Si on effectue malgré tout la vente, il sera, en revanche, beaucoup moins certain de revoir ce client ! Il est donc important de déculpabiliser le patient d'avoir adopté un système qui ne lui convenait pas (ou pas totalement) et de souligner au moins un élément positif de sa « routine bien-être/santé » (37). Petite astuce si les points positifs se font rares :

- Souligner le fait qu'il ne pouvait pas savoir si on ne lui avait jamais dit (déculpabilisation).
- Mettre l'accent sur l'implication du patient dans la résolution de son trouble (au moins il a essayé quelque chose !).
- Avancer qu'il est très positif de vouloir s'en préoccuper maintenant (valoriser la volonté de changement qu'on perçoit chez le patient).

Cette partie d'accentuation du désir de changement du patient peut, au choix, se fondre ou non avec la partie 4 « renseigner : partage du savoir ». Il est en effet tout à fait possible de faire naître cette envie ou de continuer à la susciter tout en débutant l'éducation thérapeutique du patient (explication des origines de ses troubles, du fonctionnement de l'organisme, pourquoi la routine soin ne convient pas, etc...). L'adhésion à une solution nouvelle vient alors avec la compréhension de ce qui est énoncé. La cinquième partie peut alors débiter : l'introduction du ou des nouveaux produits au client (8)!

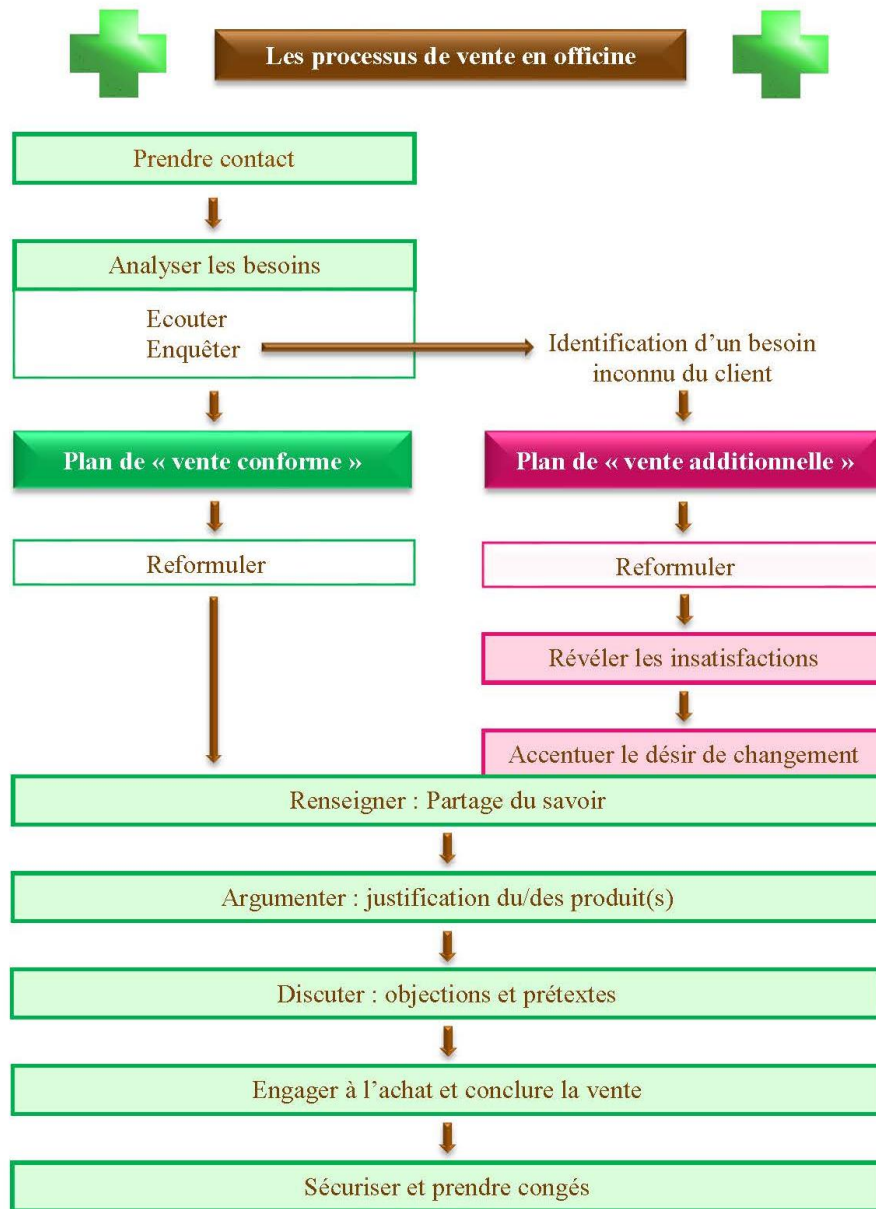
La vente se poursuivra ensuite à l'identique de la « vente conforme ».

d- Conclusion sur les processus de vente

Réussir une vente implique donc une maîtrise de son contexte : savoir à qui on vend, le niveau de fidélité du client et combien de personnes doivent être convaincues. Toutes ces interrogations sont essentielles puisqu'elles vont conditionner le comportement et les techniques de vente à adopter au cours de ce processus. Enfin, il est important d'identifier le degré d'expression du besoin du client car il va conditionner le processus de vente lui-même : plan de « vente conforme » ou de « vente additionnelle ».

Dans tous les cas la vente débutera de la même manière par l'accueil, suivie de l'analyse des besoins. C'est au cours de cette phase que sera identifié le processus de vente à appliquer. Faut-il rester dans une « vente conforme » ou partir sur une « vente additionnelle » ? Dans ce dernier cas, le plan de vente se verra enrichi de deux étapes supplémentaires par rapport au premier plan. Cet écart constitue la démarche persuasive nécessaire à la révélation du besoin inconnu et la réalisation de la « vente additionnelle » (celle qui n'était pas prévue à l'origine). Les deux processus de vente se rejoignent ensuite en phase de partage du savoir : « Renseigner » et se déroulent à l'identique jusqu'à la fin de l'entretien.

Il est important de comprendre qu'une vente ne s'effectue pas forcément exclusivement sous la forme d'une « vente conforme » ou « vente additionnelle ». Les deux peuvent évidemment être associées lors d'un même entretien.



Les processus de vente proposés sont à mon sens intéressants à étudier, à appréhender et à s'approprier. Bien sûr il n'est pas obligatoire de s'y conformer en tout point. Libre à chacun d'y amener sa touche personnelle. Ces plans sont à voir comme une aide, un fil conducteur qui constitue toute la trame de la vente, et qui propose des repères afin de ne pas s'éparpiller et passer à côté de l'essentiel, soit réaliser la vente tout en assurant une prise en charge optimale du patient.

e- Cas particulier : la vente associée à la délivrance d'ordonnance

La vente associée à la délivrance d'une ordonnance recèle une analogie, sur son principe, avec la « vente additionnelle ». En effet, il s'agit de nouveau ici d'un achat que le client n'escomptait pas faire en entrant dans l'officine.

Il est fréquent, en particulier lorsqu'on débute, d'avoir une appréhension à la réalisation de ce type de conseil. La crainte majeure étant de donner la désagréable impression de vouloir pousser à l'achat. Pour éviter cela, soyez convaincu de ce que vous faites ! N'initiez une vente associée à la délivrance d'une ordonnance que si vous êtes persuadé de la valeur ajoutée de votre conseil par rapport à la prise en charge initiale. Ne proposez donc par un produit si vous n'êtes pas pleinement sûr du bien fondé de votre démarche. Tout d'abord, le client le ressentirait probablement, et votre démarche serait perçue comme purement mercantile. Vous devez également être en mesure de justifier votre conseil, d'où la nécessité d'être convaincu du défaut de prise en charge que vous avez avancé à travers votre démarche (2).

Conseils (2):

1) Soyez spontané ! Introduisez votre conseil associé en étant sûr de vous et convaincu de faire correctement votre travail. Cette transition doit être « fluide ». Pour cela, enchaînez directement votre discours sans marquer de temps d'arrêt.

2) Appuyez-vous sur les informations confiées par votre patient.

Au cours de l'entretien, le patient peut vous donner les éléments vous permettant d'introduire votre conseil de manière spontanée. Servez-vous-en !

Ex : « **Vous m'avez dit que vous aviez de la fièvre...** ». « **Vous m'avez signalé que vous étiez fatiguée...** »

Si votre patient ne parle pas de lui-même, initiez ces confidences en questionnant votre patient pour lui faire verbaliser l'argument qui vous permettra de justifier votre conseil.

Ex : « **Vous n'êtes pas trop fatigué ?** », « **Et comment va le transit ?** »...

3) Favorisez les formulations du type « Je vous conseille de... », « Vous pouvez faire... », « Faites... » pour introduire votre conseil associé.

A noter : le conseil peut également être introduit sous forme de :

→ **Questions ouvertes de transition :**

Ex : « **Comment supportez-vous les antibiotiques ?** », « **Comment lui lavez-vous les yeux avant de mettre le collyre ?** », « **Comment vous lavez-vous le visage ?** »...

→ **Questions fermées de transition :** à utiliser avec vigilance car elles peuvent très rapidement couper cours à la discussion !

Ex : « **Avez-vous déjà fait des cures de vitamines C** », « **Avez-vous de quoi vous laver le nez à la maison ?** »...

4) Eviter absolument les « par contre », « en revanche », « mais », pour initier votre conseil associé. Il s'agit souvent d'un réflexe puisque ces tournures connotent la présence d'un souci (ici, un défaut de prise en charge). Elles constituent, par conséquent, un signal d'alarme pour l'interlocuteur qui va instinctivement se mettre sur la défensive et se retrouver dans de mauvaises dispositions. Le conseil associé ne sera alors que plus difficile à réaliser. Par ailleurs, l'emploi de ces tournures peut discréditer le médecin dans son travail de prescripteur. Il est donc préférable, également pour un maintien des bonnes relations interprofessionnelles, d'éviter cet impair.

5) Attention à l'expression « Pensez à ... ».

Ex : « *Pensez à faire une cure de vitamine C* », « *Pensez à bien lui laver le nez* », « *Pensez à prendre des probiotiques* »...

Cette recommandation passive glissée entre deux phrases, semble être « dite pour être dite », et désimplique le patient qui ne se sent pas concerné par les propos et qui vous répondra en acquiesçant machinalement.

Si vous délivrez un conseil, faites-le bien !

Enfin, **il est nécessaire de refuser une bonne fois pour toute la culpabilité de faire payer un client** (vous n'êtes pas responsable du non-remboursement ou dé-remboursement de certains produits !).

La réalisation d'une vente associée à la délivrance d'ordonnance doit ainsi être perçue comme la volonté d'exercer correctement son métier, en pensant en premier lieu aux intérêts du patient. Elle permettra, bien évidemment, d'augmenter le panier moyen des achats, ce qui est très appréciable pour le chiffre d'affaire de l'officine. Enfin, correctement menée, elle incarnera un gage de sérieux et de professionnalisme (2).

2- Les techniques de vente

Les techniques de ventes sont l'ensemble des méthodes permettant d'augmenter les ventes du commercial, soit directement par la concrétisation de l'achat, soit indirectement par la fidélisation du client ou par l'accroissement de sa notoriété.

Au cours de cette partie nous allons découvrir, pour les principales étapes de vente vues précédemment, différentes techniques de vente, trucs et astuces, et impairs à éviter pour maximiser ses chances de la réaliser correctement.

a- Prendre contact

a.1- Accueillir le client dans la surface de vente

Savoir parfaitement accueillir un client revêt d'une importance capitale puisqu'il s'agit de la première interaction avec lui. Lors de cette première prise de contact, absolument tout compte : le premier sentiment en entrant dans le lieu (lié tant aux locaux qu'à l'équipe officinale), la première impression concernant la personne avec qui le client va interagir (ses premiers gestes, ses premières paroles...)... En somme, la première émotion du client à notre égard, qui s'établit dans les 5 premières secondes. Il est d'usage de dire qu'**il n'y a pas de deuxième chance pour faire une bonne première impression.** Effectivement, un impair dans cette phase imposera, dans le meilleur des cas, un redoublement d'effort afin de satisfaire le client au cours de l'entretien, ou se soldera, dans les situations les plus infortunes, par la perte pure et simple de la vente et/ou du client. **Savoir parfaitement accueillir s'inscrit dans les techniques de vente à connaître et maîtriser pour séduire le client dès son entrée dans l'officine (8,41,42).**

➤ **Un lieu propice au bon « *feeling* »** (anglais. traduction : « sentiment »).

Le sentiment que dégage la pharmacie dans laquelle on travaille ne doit pas seulement être la préoccupation des titulaires, mais bien l'affaire de tous. **L'officine doit en permanence inspirer la santé et le bien être,** mais également se trouver agencée de telle sorte que **le client se sente immédiatement à l'aise.** Pour cela quelques astuces :

- **L'ordre :** L'officine doit être impeccablement rangée ! De manière générale, le désordre est rarement apprécié. Il donne un aspect négligé au lieu et vectorise le sentiment de désorganisation et de manque de professionnalisme. Ce type d'impair est, la plupart du temps mal perçu par le client et diminue bien souvent son temps de présence dans les rayons (ce qui réduit par conséquent la probabilité de vente, nous le verrons plus loin). L'ordre est donc de mise pour favoriser l'évolution des clients dans l'espace de vente et leur permettre d'accéder correctement aux produits. Par ailleurs, il est nécessaire, pour des raisons de sécurité (tant pour l'équipe officinale, que pour la clientèle) de maintenir l'entrée ainsi que les rayons de l'officine dégagés. Il faudra donc faire preuve d'une grande efficacité en cas de ré-agencement des rayons, et ne pas hésiter à ramener en réserve tout carton, bac de

rangement ou produits restés au sol (en vue de la mise/remise en rayon) et à attendre les « heures creuses » (temps de la journée ou l'officine reçoit le moins de clients pour poursuivre son activité de rangement) (43,44).

- **L'hygiène** : l'hygiène de la pharmacie doit être irréprochable ! Même si les traces du passage d'un compagnon à quatre pattes un jour de pluie sont certes bien plus excusables que la poussière accumulée sur les produits et étagères de nos rayons, ils n'en demeurent néanmoins pas, l'un comme l'autre, désolant. L'hygiène d'un commerce, d'autant plus pour un « pôle santé », en dit long sur la qualité de ses services ! Le sentiment de santé, de bien-être et de professionnalisme dégagé par le lieu passe donc également par sa propreté (43,44).
- **Le design** : le design général de la pharmacie doit constituer un atout de vente ! Une jolie façade, une vitrine bien pensée, un éclairage adapté et un intérieur organisé, décoré avec goût, vont favoriser le sentiment de bien-être chez le client et son envie d'entrer et de s'attarder dans l'officine. Il ne faut pas non plus négliger la disposition de l'ameublement qui doit faciliter le déplacement des clients au sein de l'officine mais également inciter à l'achat (43,44).
- **Le Facing** : Les rayons doivent attirer l'œil et donner l'envie de s'y aventurer ! Les offres du moment et les nouveaux produits doivent être mis en évidence afin de favoriser les ventes et la réalisation du chiffre d'affaire. Un mot pour tout cela : le *facing* ! (Le terme facing est un anglicisme signifiant « façade »). Il définit une activité pluriquotidienne visant à rendre un rayon attractif et permettant au consommateur de mieux appréhender visuellement l'offre. Il peut s'agir ainsi de « combler les trous » dans les rayons, d'avancer les produits du fond vers le devant de l'étagère, ou bien encore d'organiser son rayon de telle manière que les produits à fortes marges soient mis en avant. Le facing est un terme employé couramment dans une discipline que se doit de connaître tout professionnel de la vente : le merchandising (43,44)!

Conseil : Pour permettre l'accroissement de votre officine et de son chiffre d'affaire, formez-vous et former votre personnel en merchandising !

Le **merchandising** étant « l'ensemble des techniques d'optimisation ayant trait à l'allocation des surfaces d'exposition des produits dans les points de vente et à la présentation de ces produits. L'objectif étant de maximiser les ventes ou les marges. » (45).

- **Le petit plus :** Pour rendre un lieu attractif, la stimulation de la vue est essentielle. Mais qu'en est-il de la sollicitation des autres sens ?

Tout d'abord, revenons sur **l'influence visuelle**. Elle est à étudier et développer dans son officine car elle **contribue non seulement à induire chez le patient un bon feeling en ce qui concerne le lieu, mais revêt également son importance en matière de stratégie de vente !** En effet, « une vitrine éclairée attire davantage qu'une vitrine non éclairée, simple bon sens » (46). Une étude a ainsi démontré que parmi les clients qui regardent une vitrine : 33% vont acheter le produit si celle-ci est éclairée, contre seulement 14,3% si elle ne l'est pas (47). Plus complexe encore, l'intensité de cet éclairage influe sur le type d'achat ! Une autre étude a effectivement démontré qu'une lumière vive incite à demander plus d'informations, à prendre le produit en main et à effectuer des achats peu onéreux mais en quantité, tandis qu'une lumière tamisée sera plus propice à la vente de produit de « luxe » (48). Appliquons cela au contexte officinal : un éclairage différentiel au sein même de la pharmacie ! La distinction s'effectue alors entre la zone de délivrance et d'achat de médicaments/produits conseils où la lumière doit être d'intensité vive et la zone de parapharmacie commercialisant les gammes de « luxe » de dermocosmétique telle que « Nuxe® », « Garancia® »... où un éclairage tamisé favorise la vente. Mais l'influence commerciale ne doit pas se limiter à un simple jeu de lumières. De nombreuses autres techniques de stimulation visuelle issues du merchandising sont à exploiter pour rendre un lieu attractif et augmenter sa probabilité de vente.

Concernant les autres sens, rien n'est à laisser de côté. **Tout entre en jeu lorsqu'il s'agit de séduire un client : la vue** (abordée précédemment), **mais également l'odorat, l'ouïe et le toucher ! Un parfum d'ambiance, un fond musical sont des atouts qui vont personnaliser le lieu et donner une impression de vie à l'espace.** Cette particularité, marquera à coup sûr le client qui se souviendra de son expérience dans cette pharmacie.

Voyons tout d'abord **l'influence olfactive**. La diffusion d'une huile essentielle au sein de l'officine **présente un double avantage en termes de techniques de vente. En plus d'être appréciée et de contribuer au sentiment de bien être du client, elle va très certainement l'amener à nous interroger sur cette senteur et favoriser ainsi sa sensibilisation à l'aromathérapie.** Il est préférable de faire véhiculer au sein de l'officine des parfums majoritairement appréciés de la population ; évitez ainsi les huiles essentielles (HE) aux effluves qu'on pourrait qualifier de « particulières » telle que la gaulthérie, par exemple, et

qui ne font pas l'unanimité chez nos patients. Par ailleurs, cette technique peut être optimisée en diffusant des HE aux propriétés « d'actualités » afin de pouvoir aisément introduire, lors de l'échange avec le client, les indications de chacune d'elles. Par exemple, il est judicieux de retrouver une HE favorisant la stimulation du système immunitaire tel que le ravintsara lors des premiers froids, ou d'introduire la lavande officinale à la rentrée des classes pour ses propriétés antistress, anxiolytique, apaisante et antiparasitaire (et donc utile dans la prévention des infestations de poux). A noter que les huiles essentielles peuvent être diffusées sans inquiétude au sein de l'officine. En effet, les gouttes en suspension sont désolidarisées grâce au courant d'air fréquemment créés par l'ouverture des portes de l'officine. Cette désolidarisation induit la transformation des composés de l'HE en molécules aromatiques ne présentant plus de risque notamment en termes de réaction de convulsion et d'immunostimulation. Les HE peuvent donc être diffusées sans crainte pour les patients à risque tels que les épileptiques, les femmes enceintes, et les nouveau-nés (49). Enfin, la stimulation de l'odorat du client ne doit pas être dénigrée puisqu'une étude a montré que le fait de diffuser une odeur appréciée par les clients augmente significativement leur temps de présence sur le lieu de vente (les femmes étant en moyenne plus attirée par un parfum floral ou fruité et les hommes par les odeurs épicées) (44,50,51).

L'influence sonore a également une importance non négligeable puisqu'elle contribue, autant que le cadre visuel et les senteurs du lieu, à l'établissement d'une ambiance. Le type et le volume du fond sonore doivent néanmoins être judicieusement choisis afin de convenir à une majorité de clients et de ne pas constituer une gêne lors de l'échange avec le patient. Des chercheurs en psychologie se sont intéressés à l'influence de différents types de musiques sur le comportement d'achat des clients. Leur étude a démontré que la musique classique incite de façon significative à l'achat de produits de « luxe », et donc onéreux, comparativement à des musiques plus récentes (52). Pour compliquer le tout, il a été mis en évidence que certains airs (enjoués, tristes...) conviennent mieux à la vente de certains types de produits (52). Le fond sonore a donc une réelle importance. S'il est évidemment impensable de changer le style musical avant d'effectuer telle ou telle vente, il convient toutefois d'observer une règle en matière de stimulation sonore : se constituer une bande son qui conviendra à une très grande majorité de clients, plutôt qu'opter pour la « diffusion sauvage » d'une station radio quelconque sur laquelle nous n'avons aucune emprise. Attention cependant, que le choix se porte sur une chaîne de radio, la diffusion d'un CD ou d'une bande son composée avec soin, le paiement de la redevance SACEM (Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de Musiques) reste obligatoire (53)! Enfin, le volume sonore ne doit pas constituer une gêne lors de l'entretien (il faut pouvoir convenablement

écouter et être compris lors de l'échange avec le patient). Pour cela, le niveau du son diffusé doit se situer bien en dessous de celui d'une conversation normale, soit 60 décibels. En observant ces « clés » l'ambiance sonore demeurera un atout de vente indéniable, d'autant plus qu'une musique bien choisie stimule la bonne humeur et le moral des équipes. Par ailleurs, si cette bonne ambiance au sein de l'officine est authentique, il y a fort à parier que cette énergie positive s'étende également aux clients (1,44)!

Conseil : Préférez les musiques d'ambiance ou de la musique sans paroles (ex : musique classique).

Les derniers titres sortis sont certes au goût du jour mais constituent une source de déconcentration autant pour l'officinal dans sa réflexion et la conduite de son entretien, que dans la qualité de l'écoute de votre patient.

Enfin, **la dernière influence à ne pas négliger est celle du toucher. Afin de se familiariser puis d'être conquis par le produit, le client doit pouvoir le toucher.** Il est ainsi vivement recommandé de mettre des testeurs au sein de son officine pour que les patients puissent essayer avant achat (ex : s'il s'agit de cosmétique, tester la texture sur la peau, l'odeur de la gamme etc...).

Pour attirer et charmer un client il faut donc séduire ses sens. En effet, « **Parler au sens permet de vendre plus** » (54)! Il faut donc élargir le registre sensoriel du client en allant au-delà de la simple stimulation visuelle. L'application des quelques règles précédentes, aussi simples qu'évidentes, favorisera sa satisfaction et contribuera à son appréciation du lieu. La séduction du client commence ici.

➤ **Une équipe faisant bonne impression.**

Le client doit être séduit par le lieu, certes, mais également et surtout par l'équipe officinale. Un client est en effet tout aussi sensible, voir plus sensible, à l'atmosphère qui l'entoure qu'à l'environnement lui-même. Au-delà de la nécessité de veiller à la qualité des prestations matérielles proposées, et à l'application des techniques de merchandising, il est donc également essentiel de **veiller à l'instauration d'une bonne ambiance au sein de l'officine.**

Immédiatement après le premier *feeling* concernant les locaux vient ainsi la première impression relative au personnel. **Les sentiments qui doivent se dégager d'une équipe, peu importe son**

secteur d'activité, sont la cohésion, la complicité, le plaisir de travailler ensemble et la bonne humeur. Le client doit percevoir tout cela. Il y est très sensible. Ce sentiment d'unité amène une réelle chaleur au sein de l'officine, dimension humaine très recherchée aujourd'hui. Arrivée à obtenir une équipe soudée et qui a plaisir à exercer ensemble permet non seulement de plaire au client, et donc le fidéliser, mais également d'augmenter la satisfaction et le sentiment de bien-être au travail des salariés de la pharmacie. Or, un employé enchanté de venir travailler est un employé qui va mieux exercer : mieux délivrer, mieux conseiller, mieux satisfaire les attentes de chaque client... Nous sommes ici dans une relation « Gagnants-Gagnants » triangulaire entre l'employeur, qui verra son chiffre d'affaire augmenter, l'équipe officinale au grand complet, pour la qualité des relations professionnelles et le bien-être ressenti sur le lieu d'exercice, et le client, séduit par la qualité du service et l'ambiance des lieux. Notons par ailleurs que le client nous rendra positivement, à coup sur, l'effort investit dans cette entreprise, puisque (il est important de le savoir) nos clients nous ressemblent (55,56)!

Comment obtenir cette cohésion et bonne humeur au sein de l'équipe ? Pour cela, deux points capitaux : **former ses employés et savoir manager une équipe.** La formation du personnel officinal sur les processus et techniques de ventes, ainsi que sur les comportements à adopter en présence d'un client, est nécessaire puisqu'elle rend le personnel compétent en la matière et permet une réelle prise de conscience sur la manière d'exercer son métier (nécessité de la solidarité au sein de l'équipe, d'une bonne ambiance au sein de la pharmacie...). Mais cela ne suffit pas. Une cohésion au sein d'une entreprise est avant tout le fruit d'un excellent management (41).

➤ **Les attitudes « clés » d'un accueil de qualité.**

Plusieurs attitudes sont à observer de la part des membres de l'officine afin d'offrir un accueil de qualité : faire preuve de considération envers le client, **être toujours visible et se montrer disponible, le tout en laissant au client le maximum d'espace. Le secret est ainsi de trouver le subtil compromis de la présence sans l'envahissement.** En effet, un client qui pénètre dans un commerce, peu importe le type, est souvent perdu. Il rencontre une certaine difficulté à s'orienter dans les rayons et à trouver ce qu'il cherche. Par ailleurs, il n'ose pas toujours demander de l'aide, et encore moins interrompre le personnel dans son travail. Une ouverture spontanée vers le client peut donc être nécessaire. Se voulant rassurante et bienveillante, elle est naturellement très bien perçue. Néanmoins, le client apprécie également d'avoir sa liberté, de pouvoir circuler dans les rayons et de regarder les produits sans se sentir « agressé » par un flot de questions ou une présence trop insistante. Nous l'avons donc compris, le client souhaite flâner à sa guise tout en sachant qu'il a la possibilité d'être aidé dans son achat au moment où il le désire (41).

Les clés pour réussir un accueil de qualité sont donc :

- **Considérer le client : Il doit se sentir important dès son entrée dans l'officine !** Sitôt le seuil de la pharmacie franchi, il doit savoir que sa présence a été remarquée, et ni le nombre de patients, ni le manque de temps ne sont des excuses recevables. Ce n'est certainement pas au client à dire « bonjour » pour attirer l'attention du personnel officinal ! Une salutation respectueuse et aimable doit toujours accueillir son arrivée (nommer le patient si on se souvient de son nom, et/ou lui serrer la main s'il s'agit d'un client régulier sont par ailleurs de petites attentions qui seront particulièrement appréciées de celui-ci !). Si on est déjà en entretien avec un client, pas de panique ! Un signe de tête convient tout autant ; il témoigne au client qu'il a été remarqué et qu'il n'est pas oublié. Le regard est au fond bien plus important que la parole. Regarder, c'est considérer l'autre. On dit en effet que « le sentiment d'exister passe par le regard d'autrui » et qu'« inversement, son absence transforme le plaisir en angoisse » (57). Si ce n'est de l'angoisse, ce sera néanmoins une désagréable sensation de manque de reconnaissance et une amère impression de ne pas bénéficier de la qualité de service auquel il est d'usage de s'attendre dans un tel lieu. Il faut donc toujours être attentif à ce qui se passe au sein de l'officine afin d'apporter à chaque client l'attention dont il a besoin (38,41).
- **Etre visible : de manière générale les clients sont rassurés par la présence du personnel.** L'avantage du milieu officinal est que les structures d'exercice, en grande majorité, ne sont pas très importantes en termes de surface de vente, favorisant ainsi la localisation du personnel par la clientèle. Pour les très grandes officines, il faudra en revanche bien s'assurer d'être toujours visible par le patient, car rien ne sera plus désagréable pour lui que de courir dans les rayons à la recherche d'un professionnel pour le renseigner. De plus, être visible par le patient, implique qu'il se trouve également dans notre champ de vision. Cela permet autant de dissuader que de surveiller d'éventuelles « indécrottes » de la part de certains clients (41).
- **Etre disponible : le client doit toujours sentir que l'équipe officinale est à sa disposition.** Il s'agit encore ici d'être toujours attentif et d'immédiatement repérer le client demandeur d'aide, et ce, même lorsqu'on est affairé à une autre tâche. Rien n'est plus important que de s'occuper d'un client, si ce n'est d'en renseigner un autre ! Faire passer une autre obligation ou une conversation avec un autre membre de l'équipe avant un client sera perçue par celui-ci comme un manque de considération de sa personne et un défaut de qualité du service (41).

Montrer sa disponibilité passe par plusieurs points. Tout d'abord, comme nous l'avons vu précédemment, il est indispensable d'être visible. Ensuite, même occupé à une autre tâche, il faut savoir montrer au client qu'on est accessible ! Ceci peut se faire par un sourire à son attention, un regard bienveillant, ou en formulant directement sa disponibilité : « N'hésitez pas si vous souhaitez un renseignement ! » ou « Je suis à votre disposition si vous en avez besoin ! ». Si on est déjà en entretien avec un autre patient, pas d'affolement toujours ! Si la vente est proche d'être conclue un simple : « Je suis à vous dans une minute ! » ou « Je suis bientôt à vous/Je suis à vous tout de suite. » convient très bien. Averti de sa prise en charge imminente, le client sera alors prêt à patienter. Si on ne peut en revanche le renseigner sous un bref délai, il est alors préférable de l'assurer de sa prise en charge immédiate (ex : « On s'occupe de vous tout de suite ! ») et de mander un autre membre de l'équipe. Il sera alors nécessaire de rappeler à l'ensemble du personnel, une fois les clients partis, de fréquemment jeter un coup d'œil à l'espace de vente afin que la situation ne se reproduise plus (7,41)!

Conseil : Préférez faire patienter votre client quelques secondes pour terminer la tâche que vous avez en cours plutôt que d'initier l'entretien en ayant une partie de votre attention occupée à autre chose ! Cela indisposerait le client, à juste titre.

Informez simplement votre patient, avec un sourire, que vous allez être tout à lui dans quelques secondes. Le client ne s'offusquera pas d'attendre et sera satisfait d'être au centre de votre attention une fois que vous serez libéré (7).

Il est donc important de se montrer disponible en toutes circonstances car rien n'est plus désagréable pour un client qu'une attente trop longue ou le sentiment de « déranger » un personnel pressé, ou trop occupé pour le renseigner. **Attention toute fois à ne pas basculer dans l'excès inverse et se laisser « happer », accaparer, par un individu.** Il existe en effet un profil de client particulier : très loquace, en recherche d'interactions sociales et dont l'objectif premier n'est pas la réalisation d'un achat (les profils de clients seront développés Partie II. I. 4.). La vigilance est de mise face à ce type d'individus qui ralentissent la productivité du personnel officinal et peuvent être à l'origine de la perte d'autres ventes par le manque de disponibilité envers les autres clients (41).

- **Laisser de l'espace au client.** Il est important de **laisser le client libre de circuler à sa convenance dans les rayons et d'éviter de se précipiter vers lui dès son arrivée.** Pourquoi ? Tout d'abord parce que le client déteste être brusqué ! S'il est pressé et qu'il a

besoin d'un renseignement immédiat, n'ayez crainte, il se manifestera de lui-même (et parfois plus qu'on ne le souhaiterait !). Dans le cas contraire et afin de ne pas paraître trop envahissant, il est préférable de le laisser découvrir les produits et les offres proposées. Le client appréciera cette attention, d'autant plus si vous lui avez prouvé auparavant que vous êtes à sa disposition. Par ailleurs, laisser de l'espace au client est une stratégie de vente ! En flânant dans les rayons le client va : prendre le temps de regarder les produits, en découvrir de nouveaux, s'interroger, observer les nouvelles offres, se souvenir qu'il fallait qu'il fasse cet achat, ou qu'il est en manque de tel produit (en le voyant dans le rayon) etc... **Laisser de l'espace au client, c'est laisser de la place à la curiosité, et du temps à l'envie pour naître.** On sait ainsi que **plus le temps de présence dans un commerce est important, plus la probabilité de vente l'est également.** Il faut donc laisser à chacun la possibilité de découvrir les rayons à son rythme. La vente débute quand le client le désire (41)!

- **Le petit plus :** le sourire ! **Le sourire facilite les relations humaines et met l'interlocuteur dans de bonnes dispositions.** Il véhicule l'optimisme, les énergies positives et la bonne humeur. Il ne doit surtout pas être négligé. Qu'il accompagne une salutation, un signe de tête ou un regard, il constitue le petit plus qui instaure une ambiance conviviale et met en confiance. Il témoigne le plaisir qu'on a à accueillir le patient. Le sourire constitue également une ouverture à l'autre qui transcende la relation commerciale en lui donnant une dimension bien plus humaine. Cependant il doit être sincère, authentique ! Un sourire forcé ou mécanique est très facilement décelé, et sera bien peu apprécié par le client. Notre métier est un métier de contact. Si nous l'avons choisi, c'est que nous aimons la dimension sociale, l'échange, l'écoute, la compassion, le partage d'un moment de vie et l'envie de venir en aide. Il est donc temps de renouer avec ces valeurs humaines (41,55).

Conseil : Si tu ne souris pas, ne travaille pas dans un commerce (58)!

- **Cas particulier : l'accueil au téléphone.** L'accueil téléphonique ne doit pas être négligé. Il est tout aussi important que l'accueil en officine puisqu'il peut également être source d'insatisfaction de la part de la clientèle. Pour un accueil téléphonique de qualité, plusieurs règles sont à observer. Tout d'abord, **le téléphone doit être décroché le plus rapidement possible après la première sonnerie.** Il n'est en effet agréable ni pour la personne appelant de supporter une attente interminable, ni pour le personnel officinal et la clientèle de subir cette nuisance sonore (notons par ailleurs qu'une sonnerie incessante est souvent source de

stress et d'irritabilité). **Lors de la prise d'appel, il convient d'énoncer clairement le nom de l'officine et de décliner son identité** (ex : « Pharmacie [nom de l'officine], Sophie, bonjour ! »). Ce type d'accueil est en général très apprécié des clients. Il atteste en effet d'un certain professionnalisme et met immédiatement l'interlocuteur en confiance. **Enfin il est important de rester chaleureux et courtois tout au long de l'appel, et surtout de sourire !** Pourquoi ? Parce qu'un **sourire s'entend au téléphone !** Dès qu'il apparaît, l'intonation se modifie. Petite astuce si toutefois la manœuvre n'est pas innée ou si un récent événement est venu altérer votre humeur : placez vous devant le téléphone, respirez, souriez et décrochez (59,60)!

Conseils :

1) Evitez d'interrompre un entretien en cours pour prendre un appel. Un tel comportement induit un légitime agacement chez l'interlocuteur qui se sent négligé. Il faudra alors s'en excuser auprès de celui-ci si vous êtes seul dans l'officine. Si ce n'est pas le cas, c'est au personnel non engagé dans un entretien qu'il incombe de prendre l'appel.

2) N'hésitez pas à relever le nom et les coordonnées de l'interlocuteur ainsi que le motif de son appel si la personne demandée par celui-ci n'est pas disponible ou si on se trouve dans l'incapacité de le renseigner (par manque de temps ou de connaissances). On pourra alors prendre congés après l'avoir assuré de le recontacter dans les plus brefs délais.

➤ Impairs à éviter

De la même manière que certaines attitudes favorisent un accueil de qualité, il existe des impairs à ne surtout pas commettre ! Ces maladresses de la part de l'équipe officinale auraient assurément des conséquences dévastatrices sur la première impression du client vis-à-vis de l'officine.

Exemples d'impairs à absolument éviter :

- **Faire un accueil froid ou anonyme.**
- **Réciter une phrase de manière mécanique :** apprise puis répétée machinalement, ayant ainsi perdue toute intention sincère et donnant l'impression d'un accueil sans âme.
- **Se montrer pressé, peu disponible :** donner au client la désagréable sensation de déranger.
- **Adopter des attitudes physiques peu engageantes :** visage fermé, regard absent, bras croisés, paroles sans contact visuel...

- **Manquer de considération** (ex : ne pas prêter attention au client qui vient d'entrer dans l'officine ou continuer sa conversation avec un autre membre de l'équipe officinale plutôt que de se s'occuper du patient !).
- **Imposer des attentes trop longues** aux clients.
- **Ne pas s'occuper d'un client** en attente de renseignements.
- **Avoir des « œillères »** (ne pas être attentif à ce qu'il se passe dans l'officine) lors d'un entretien avec un patient ou de la réalisation d'une autre tâche.
- **Etre trop envahissant, précipiter une vente** (41,42).

L'observance des « clés » d'un accueil de qualité garantit l'absence de maladroites de ce type et assure ainsi un premier échange réussi avec le client. Le contact peut alors être engagé !

➤ Conclusion

Le « savoir vendre » commence dès l'accueil. Il s'agit d'une étape particulièrement importante puisqu'elle va conditionner la première impression du client. Or, **vous n'aurez jamais une deuxième chance pour faire une bonne première impression** (61)! Le client doit donc être séduit dès son arrivée et vivre une expérience positive, qui influera non seulement sur son comportement d'achat mais également sur sa fidélisation.

Reprenons les points clés d'un accueil réussi :

- **Organiser l'officine** : l'accueil est tout d'abord « une affaire d'agencement et d'atmosphère du lieu de vente » (38). L'espace de vente doit être agréable afin que le client se sente immédiatement à l'aise. L'ordre et l'hygiène sont donc de mise au sein de l'officine. A cela s'ajoute la nécessité de séduire les sens du client (design de la pharmacie, organisation judicieuse des rayons, ambiance sonore etc...).
- **Faire une bonne première impression** : l'ambiance au sein de la pharmacie doit être propice à ce que le client passe un moment agréable et à l'instauration d'un climat de confiance. L'équipe officinale doit ainsi véhiculer une énergie positive et une bonne humeur en toutes circonstances. La cohésion et la complicité entre ses membres doivent également être perçues par les clients.

- **Adopter les attitudes clés d'un accueil de qualité** : faire preuve de considération envers le client, être visible, disponible, en lui laissant cependant l'espace dont il a besoin. Un accueil de qualité passe ainsi par la reconnaissance et la prise en charge de l'individu dans le respect des règles de bienséance.

a.2- Réussir le contact

Après l'accueil du client vient l'étape de la prise de contact qui va initier l'entretien de vente-conseil. Plusieurs cas peuvent alors se présenter :

➤ Le client vient directement s'adresser à l'officiel et formule sa demande.

Il s'agit du cas le plus évident à prendre en charge puisque le client initie l'entretien en prenant la parole de lui-même (ex : Bonjour, je voudrais du doliprane s'il-vous-plait », « Bonjour, mon enfant a de la fièvre... » ou encore « Bonjour, j'aurais besoin d'une crème de jour »). Cette entrée en matière conduit directement à l'étape d'analyse du besoin (8,41).

➤ Le client entre dans l'officine et s'oriente vers les rayons.

Cette configuration est la plus délicate. Qu'il s'agisse de la simple envie de flâner dans les rayons, ou de la recherche active d'un produit en particulier, le client vient bel et bien de démontrer par son attitude qu'il ne se trouve pas dans une dynamique d'échange (pour le moment). Le « besoin d'espace » est ici une évidence. Pour les raisons évoquées précédemment (voir partie I. A. III. 2. a. 1.), et puisqu'un entretien ne débute que lorsque le client le désire, il convient de trouver le subtil compromis de la présence sans l'envahissement (8,41,62). Le comportement à observer va diverger en fonction de l'attitude du client :

- **Le client entre dans l'officine et commence à arpenter les rayons.** Dans ce cas, il convient de permettre au client de se promener à son aise. Laisser de l'espace n'exclut cependant pas de formuler sa disponibilité (voir partie I. A. III. 2. a. 1.). Elle informe ainsi le client de sa possibilité d'être accompagné dans sa recherche et son choix, sans pour autant être intrusive. Attention toutefois à ne pas la reformuler ; ceci pourrait produire, à juste titre, un certain agacement chez le client se sentant harcelé. Puisqu'il a bien entendu la première interpellation, si celle-ci ne suffit pas, il convient de changer d'approche. Différentes techniques peuvent alors être utilisées. Dans tous les cas, il faut venir au patient pour engager l'entretien.

L'initiation de l'entretien peut se faire à l'aide d'une question ouverte « Que recherchez-vous ? » ; « Comment puis-je vous aider ? »... Ce type d'approche est d'autant plus approprié si le langage corporel du client exprime le besoin d'aide (voir Partie II. I. 2. b.). Il est également possible d'établir le contact lorsque le client s'attarde sur un produit en particulier. L'entretien pourra alors être initié en prenant la parole pour lui parler du produit en question, lui demander s'il connaît cette gamme, ou pour l'informer d'une actuelle promotion.

Enfin, un client qui avait préalablement décliné notre proposition d'aide peut se raviser et formuler clairement son besoin en s'adressant à l'officinal. Il arrive cependant que les plus introvertis, par gêne ou peur de déranger (malgré la formulation de notre disponibilité), ou mal-à-l'aise de solliciter une aide préalablement déclinée, cherchent à établir le contact par une autre méthode : en captant le regard de l'officinal par exemple. Un sourire accompagné d'un « je viens à vous ! » ou d'un « dites-moi ? » en se déplaçant vers le client convient très bien pour cette situation. Il s'agit ici d'une nouvelle démonstration de l'importance d'être toujours attentif à ce qui se passe au sein de l'officine (8,41).

- **Le client entre dans l'officine, se dirige d'un pas décidé vers les rayons.** Dans ce cas où le client semble savoir exactement ce qu'il cherche, il convient de ne pas intervenir tout de suite et d'attendre quelques instants pour aviser du juste comportement à adopter. Si le client (souvent un habitué) saisit rapidement les produits dont il a besoin et revient vers les caisses, il n'est pas besoin de formuler sa disponibilité envers lui. La prise en charge du client débutera par une question témoignant de la volonté de l'officinal de le satisfaire et de son implication dans sa recherche « Il vous fallait autre chose ? », « Vous avez trouvé tout ce que vous désiriez ? ». Si en revanche le client semble après quelques instants de présence dans les rayons revenir vers un mode de « découverte des produits », il conviendra d'adopter le comportement vu précédemment et d'engager le contact en formulant sa disponibilité (8,41).

Entreprise délicate, la prise de contact est une étape très importante de l'entretien de vente-conseil car elle influe sur le comportement d'achat du client. Si elle est trop intrusive, elle induira chez le client une désagréable impression d'avoir davantage à faire à un « commercial » qu'à un professionnel de santé. Cette sensation d'être poussé à l'achat est souvent bien peu appréciée et aura assurément un impact négatif sur la suite de la vente. Devenu méfiant, le client sera beaucoup moins réceptif aux conseils de l'officinal et la relation professionnel/patient s'en trouvera affectée. Il est

donc essentiel tout comme pour l'accueil, de ne pas commettre d'impair dans cette phase qui contribue également à la première image qu'aura le client de l'officine (8,41,43,63).

b- Analyser les besoins

Pour satisfaire au mieux son client, il faut avant tout connaître ses besoins, simple question de bon sens ! Pour se faire, la découverte des attentes du client se déroule en 3 sous-étapes :

- **Ecouter.**
- **Enquêter.**
- **Reformuler.**

b.1- Ecouter

Nous l'avons déjà évoqué (voir partie I. A. III. 2. b.), **pour connaître les besoins de notre patient, il faut savoir l'écouter !** Il s'agit dans cette phase de l'entretien de connaître le motif principal de la venue du client au sein de l'officine.

De manière générale, l'écoute est une composante très importante des processus de vente. Elle contribue en effet à l'enchantement du client en faisant de lui le centre de notre attention. Pour être conquis, il doit ainsi sentir qu'il est, au cours de l'entretien, notre unique préoccupation, et qu'il nous tient à cœur de le comprendre et de le satisfaire au mieux (2,7,22).

A noter : « **L'un des moyens les plus simples d'enchanter un interlocuteur, c'est de l'écouter !** » (64).

Il faut donc écouter. **Ecouter, pas entendre !** Inutile d'appliquer scolairement la consigne de « laisser au patient la possibilité de s'exprimer », si l'attention n'y est pas ! Comprendre les désirs de son patient doit être une priorité. Pour cela, il faut être pleinement connecté avec lui au moment où il exprime ses attentes. **N'éparpillez pas vos pensées, ne faites pas de conclusions hâtives, écoutez (7,8)!**

Conseils :

1) Pratiquez l'écoute active (7)!

Savons-nous comment écouter ? La meilleure méthode reste indéniablement l'écoute active. Il s'agit d'une écoute ponctuée d'éléments informant puis rappelant au patient que nous sommes toujours en phase avec lui, qu'il est bien compris et qu'il reste le centre de notre attention. Pour cela, **envoyez régulièrement des signes de « connexion »** : « oui », « je vois », je comprends », hochements de tête entendu etc... (64).

2) Ne contrariez pas un bon climat d'écoute ! Attention aux impairs qui rompent le charme : faire du bruit avec le clip d'un stylo, pianoter sur le comptoir, laisser entrevoir qu'on surveille un collègue ou un autre client, et tout autres signes d'impatience, d'inattention, ou de désintérêt (7).

La longueur de cette étape de l'entretien varie en fonction de la loquacité du client. Moins le client sera loquace et plus vous aurez à le questionner lors de la phase d'enquête pour pouvoir le conseiller au mieux. Inversement plus il vous livrera de lui-même ses besoins et moins la seconde sous-partie de l'analyse des besoins sera importante. Il est impensable de tenter de convaincre un patient sur le choix d'un produit si on ne connaît pas au préalable l'ensemble de ses besoins et attentes. Les détecter permet au contraire de proposer le(s) produit(s) le(s) plus adapté(s) et d'adopter la meilleure argumentation possible pour justifier son conseil (6).

Le maître mot de la première étape de l'analyse des besoins est donc l'écoute. Or l'écoute **impose une grande qualité : la patience !** Tous nos patients ne disposent pas de la même aisance en communication et leur discours peut être embrouillé, hasardeux, ou parsemé de longueurs et répétitions. Les patients peu éloquents sont quant à eux des interlocuteurs avec qui il est nécessaire de redoubler d'efforts pour extraire les informations nécessaires à leur prise en charge. Dans tous les cas, l'officinal devra faire preuve de calme et de tolérance. **Constance dans son attitude et la qualité de son écoute, et persévérance dans son enquête, lui assureront un entretien réussi** (65).

b.2- Enquêter

L'enquête est un « jeu » de questions-réponses avec le patient que l'officinal dirige pour **connaître tous les éléments qui lui sont nécessaires pour le conseiller au mieux.** Le piège du débutant en art de la vente est de vouloir trop vite conseiller un produit qu'il aura sélectionné pour

le client alors que celui-ci n'a pas exprimé la totalité de ses attentes. Les dangers de cette erreur sont de le laisser en lui faisant subir une argumentation sur quelque chose qui ne le concerne pas. Il est donc important de **prendre le temps de poser toutes les questions nécessaires à l'analyse du cas qu'on traite** et de **n'omettre aucun détail nécessaire à l'analyse**. Il est, par exemple, hors de question de commencer un conseil sur le rhume sans avoir au préalable demandé « C'est pour qui ? ». Evident ? Peut être pas pour tous... Dans cet esprit, cette étape de la vente est un jeu de questions/réponses avec le patient où le maître mot est : l'écoute (2,7,22)!

Dans cette phase, les interrogations ouvertes (voir Partie II. I. 2.) sont à privilégier pour laisser davantage au client la liberté de s'exprimer (6,7). Ainsi, comme nous l'avons vu précédemment, plus le patient expose de lui-même ses besoins et attentes, et moins l'officiel aura de questions à formuler pour compléter les informations nécessaires à sa prise en charge. Bien menée, cette enquête a pour objectifs de :

- **Trouver le(s) produit(s) qui répondront au mieux aux attentes du client et à la prise en charge de son trouble.**
- **Sécuriser la prise en charge du patient.**
- **Connaitre les arguments de vente** qui permettront de justifier le choix du/des produit(s) conseil(s) et de faire adhérer le patient à sa prise en charge.

La méthodologie du déroulement de l'enquête (« la bonne démarche » à adopter) ayant déjà été abordée dans le conseil personnalisé en officine (partie I. A. II. 2. a.), nous ne reviendrons pas dessus.

b.3- Reformuler

Une fois l'enquête menée vient le temps de la reformulation. Cette phase est particulièrement importante pour plusieurs raisons. En effet, elle permet de :

- **Sécuriser la vente ! Elle assure qu'on a bien compris toutes les attentes du client et/ou qu'on a parfaitement cerné le cas** (d'un point de vue diagnostic). Cette sécurisation apporte ainsi la certitude que le(s) produit(s) sélectionné(s) tout spécialement pour ce patient sera/seront parfaitement adapté(s) à son cas (7,8).
- **« Enchanter » le client.** En effet, une synthèse correcte de ce que vient d'énoncer le patient (ses attentes d'un produit et/ou ses troubles) va naturellement déclencher chez lui le très agréable sentiment d'avoir été écouté et compris. Ici s'installe alors une **relation de**

confiance ! Le patient est plus enclin à écouter ce que vous avez à lui dire et à lui conseiller car vous lui accordez l'attention et l'importance nécessaire à ce genre de rapport (66).

- **Fidéliser le client** puisque le patient se souviendra d'avoir bénéficié dans cette pharmacie d'une prise en charge et d'une attention optimale. Or, « **satisfait une première fois, et ne voulant pas tenter des aventures hasardeuses, nous le retrouverons pour la concrétisation d'un nouveau besoin** » (67). A cela s'ajoute que, d'une manière générale, les patients en grande majorité apprécient d'aller toujours chez le même professionnel de santé (médecin, pharmacien,...) qui connaît bien leur dossier et en lequel ils ont suffisamment confiance pour leur prise en charge. On a donc tout à gagner à enchanter et fidéliser un nouveau client (2)!
- **Sceller l'accord entre le patient et le professionnel** de santé sur les informations indispensables à sa prise en charge. Par ce procédé l'officiel s'assure de l'absence de malentendu ou d'omission de données. La reformulation permet également de maintenir un climat de confiance entre le patient et le professionnel de santé et de crédibiliser le conseil qui va suivre. Il est donc aisé de comprendre la nécessité d'avoir une écoute active et une réelle concentration de l'esprit durant l'enquête afin de saisir à travers des propos parfois confus, hésitants, entrecoupés de silences et/ou jalonnés de redites, les informations essentielles à la prise en charge optimale du patient (6,7,66).

A noter : Une reformulation sera d'autant plus réussie qu'elle reprendra les idées du patient en utilisant **un langage médical à sa portée** (7).

Il est également possible, dans une certaine mesure, d'accentuer légèrement l'importance des propos énoncés en vue de donner du crédit à la prise en charge. Le patient ne sera ainsi que davantage demandeur d'une médication et deviendra naturellement plus enclin à suivre les conseils de l'officiel. **Le renforcement de la nécessité d'une prise en charge diminue le risque d'objections de la part du client** (7,37,68).

L'étape de l'analyse des besoins est donc une étape cruciale puisqu'elle permet de conseiller au mieux le patient et de répondre à ses attentes en lui proposant le(s) produit(s) le(s) plus adapté(s) à son cas (6).

c- Renseigner

Comme nous l'avons vu précédemment dans les processus de vente, cette partie est l'étape : « je vais vous expliquer pourquoi... ». Il s'agit de **la première phase de la vente où le pharmacien va « justifier son diplôme » en valorisant ses compétences médicales et pharmaceutiques** dans le but d'accroître l'observance de son patient et sa fidélisation (8). Le pharmacien peut ainsi au cours de cette phase informer le patient, à travers un discours synthétique et à sa portée, sur :

- L'origine de son trouble.
- Le mécanisme physiopathologique.
- Les possibles conséquences d'une inaction ou d'une mauvaise prise en charge.
- Pourquoi un précédent soin s'est révélé inefficace (ex : automédication sauvage).
- Pourquoi le produit choisi n'est pas le plus adapté à son cas.
- ...

Ceci est particulièrement important car pour adhérer à son traitement il faut l'avoir compris : Pourquoi ce traitement/produit plutôt qu'un autre ? En quoi est-il parfaitement adapté à mon besoin ? Mais avant d'appréhender le « pourquoi un produit plutôt qu'un autre » il faut avant tout avoir compris quel est son trouble.

Enfin, le patient va particulièrement apprécier qu'on le considère suffisamment pour prendre le temps de bien lui expliquer les choses. Il s'agit vraiment ici d'avoir de l'égard pour son patient, ce qu'il appréciera particulièrement (8).

ATTENTION : Lors de tout échange avec un patient, veillez à **ne jamais diagnostiquer** et réaliser ainsi une **pratique illégale de la médecine !**

Loin de la théorie, il est fréquent de « diagnostiquer » au comptoir. Les termes « rhinite allergique », « migraines » ou encore « otite » sont faciles à laisser échapper. Préférez alors les formulations du type « vous présentez tous les symptômes de ... » ou encore « ça ressemble fortement à... vous devriez en parler à votre médecin » lorsque le cas nécessite un avis médical (8).

N'interprétez jamais un bilan médical ! Devant un patient insistant restez dans une lecture simple du document qui vous est présenté, par exemple « votre bilan indique que vous avez un taux de globules rouges inférieur à la normale » plutôt que mentionner le terme « anémie », et conseiller de prendre contact avec le médecin traitant ou le spécialiste en question (8).

Pratique illégale de la médecine : Ce qu'il faut savoir

« [...] Pharmacien :

Il est souvent sollicité par ses clients pour un diagnostic et traiter des maladies. Il doit donc être très prudent. Le pharmacien peut conseiller sur l'emploi du remède et renseigner succinctement sur les effets thérapeutiques de celui-ci. Si un malade demande un remède, le pharmacien ne commet pas d'exercice illégal de la médecine, même si la demande du malade est très vague (par exemple sirop contre la toux). Le pharmacien ne commet pas non plus l'infraction si il fournit des recommandations sur l'emploi de ce médicament et sur les conséquences de l'utilisation (exemple, effets secondaires).

Par contre, il doit s'abstenir de formuler un diagnostic, un pronostic, de commenter des résultats d'analyses ... Si nécessaire, il doit inciter à consulter un médecin [...] » (69).

Faites la part des choses ! Il y a peu de risque d'être poursuivi pour avoir « diagnostiqué » une rhinite allergique ! Soyez vigilants, en revanche, lors de pathologies plus « importantes » (Ex : Maladie de Lyme, leucémie, cancer, etc...).

Cette étape de renseignements présente une certaine dualité en termes d'importance. En effet, loin d'être indispensable à la réalisation de la vente, elle peut aisément être omise, si besoin, comme par exemple en cas de grande affluence au sein de l'officine. L'absence du partage de son savoir n'aura en effet, pas de conséquence négative sur la relation pharmacien-client ni sur la conclusion de la

vente. Cependant, dans le contexte actuel de libéralisation de la vente des médicaments et d'évolution de la profession de pharmacien, il paraît indispensable de réaffirmer dès que possible notre position de professionnel de santé dans l'imaginaire collectif. Il est donc vivement conseillé de faire part de son savoir, ce qui, par ailleurs, fidélisera le client, satisfait d'être ainsi instruit et considéré (8).

Enfin, cette phase de renseignements sera plus ou moins importante selon la nature du trouble évoqué. En outre, il est intéressant de toujours vérifier qu'on a bien connaissance de quelques informations à délivrer concernant le trouble évoqué. L'absence de renseignements peut témoigner d'un manque de maîtrise du sujet... Si c'est le cas, pas de panique à nouveau ! Il convient de simplement sauter cette étape pour la vente en cours et de prendre le temps de se former dans le domaine dès que possible.

A noter : Vous ne pourrez jamais tout savoir !

Dans un métier au panel de connaissances aussi large que celui de pharmacien d'officine, il est difficile d'avoir une maîtrise parfaite de toutes les disciplines. De la délivrance d'ordonnance et médicaments conseils, aux traitements par les plantes, en passant par les maux de bébé, la prise en charge du sportif, les soins de dermocosmétique, l'homéopathie, la délivrance de produits d'orthopédie... il est plus que normal d'avoir des affinités pour certains domaines et, de la même manière, de rencontrer plus de difficultés à répondre à certaines demandes.

Vous avez le droit de ne pas savoir, mais pas de vous tromper ! N'hésitez pas à vous aider des nombreux outils à votre disposition : le VIDAL, le DOROSZ, Thériaque et autres sites internet (attention à la fiabilité !).

Enfin n'oubliez pas que **le métier de pharmacien d'officine s'exerce en pratiquant une formation continue**, tout au long de notre exercice de professionnel de santé, afin de remettre constamment à jour nos connaissances et d'en acquérir de nouvelles, toujours dans le souci d'assurer la meilleure prise en charge et la sécurité de nos patients (70).

d- Argumenter : Conseiller et présenter le(s) produit(s)

Cette étape de l'entretien est probablement la plus décisive du processus de vente puisque, bien que les précédentes aient contribué à sa préparation et à la fidélisation du client, celle-ci est

déterminante pour la réalisation de la vente en cours. La phase d'argumentation est d'autant plus importante qu'elle constitue, rappelons-le, la deuxième étape de la vente qui **contribue à l'éducation thérapeutique du patient.** Bien menée, elle conditionne ainsi son adhésion à sa prise en charge et par conséquent son observance(8).

Cette étape est donc celle qui **reflète au mieux la dualité du métier de pharmacien d'officine : le professionnel de santé conseille et éduque son patient, le commercial convainc son client, le fidélise et réalise une vente.** Si notre cursus universitaire nous a permis d'acquérir les compétences nécessaires à la sélection de produits les plus adaptés à la prise en charge de nos patients, il est également impératif de maîtriser à la perfection l'art d'argumenter, de convaincre et de séduire.

A noter : La fidélisation du client se poursuit en ne lui imposant pas d'achats inutiles (8)!

Après avoir identifié les besoins et attentes du patient, il est maintenant temps de conseiller... et convaincre ! Pour cela, un mot d'ordre : l'argumentation.

L'argumentation est un savoir-faire du commercial qui met en jeu de nombreuses aptitudes telles que :

- L'écoute.
- La compréhension
- La capacité à cerner avec précision les arguments qui vont séduire le client.
- L'éloquence.
- La finesse psychologique.

Développer une argumentation, c'est fournir un ensemble de preuves attestant que l'objet de la requête a bien été saisi et que la proposition effectuée permet de répondre aux besoins formulés préalablement. Le bon argument est ainsi celui qui va convaincre et rassurer le client, le faisant adhérer au produit proposé qui, en toute logique, répondra à ses attentes (71).

Etre un bon vendeur implique donc de :

- Parfaitement connaître ses produits (les atouts et caractéristiques dont on dispose pour convaincre...).
- Savoir sélectionner les arguments pertinents auxquels le client sera réceptif.
- Savoir conduire son argumentation en vue de convaincre et réaliser la vente en cours.
- Savoir présenter le(s) produit(s).

d.1- Connaitre ses produits

La connaissance fine des produits est un incontournable pour réaliser un conseil officinal. Les méthodes de sélection des produits ayant déjà été abordées (parties 1. A. II. 2. c. et 1. A. II. 4. b.), nous n'y reviendrons pas.

d.2- Sélectionner les arguments de vente

L'explication du mécanisme d'action du produit, ses caractéristiques et ses propriétés, seront toujours à développer pour justifier notre choix de conseil (1). Leur compréhension favorise l'adhésion du patient à la thérapeutique proposée. Ils sont également un gage de nos connaissances pharmaceutiques, et repositionne le pharmacien en tant que professionnel de santé dans l'imaginaire collectif (8). L'impasse n'est donc pas permise !

Cependant, il serait mal venu de réciter mécaniquement tous les avantages et spécificités d'un produit. Cela conduirait à une argumentation automatisée, sans saveur, et beaucoup moins pertinente et productive. Il faut trouver les arguments qui intéressent vraiment le patient, ceux qui le convaincront et le feront passer du « pour quoi pas... » à « c'est pour moi ! » (71).

« Réciter l'ensemble des arguments que possède notre produit, c'est faire de l'information. Mettre en valeur l'argument qui séduira, c'est à coup sûr se donner une chance de réussir sa vente. » (72).

Il faut donc choisir ses arguments ! Leur sélection permettant de prouver au patient que :

- **Le produit est efficace.**
- **Le produit est parfaitement adapté à son cas et ses attentes.**
- **Le prix est justifié (71).**

On peut classer les arguments en quatre catégories : **arguments essentiels, chocs, secondaires et non adaptés.**

Les **arguments essentiels** permettent de montrer au patient, comme nous venons de le citer, que le produit est efficace, adapté et que son prix est justifié. Convainquant le patient, ils assurent la réalisation de la vente.

A noter : La justification du prix est à mettre insidieusement en avant pour les produits « onéreux » (faisant dépasser le panier moyen classique) afin d'anticiper l'objection. Bien entendu, les moyens différant pour chaque patient, il se peut que vous n'ayez pas avancé cet argument et que l'objection liée au prix se présente alors. Vous pourrez naturellement le délivrer, à ce moment là, pour justifier votre choix.

Les **arguments secondaires** favorisent la vente et fidélisent le patient par l'intérêt que vous portez à l'informer. Puisque la probabilité de convaincre peut être corrélée avec le nombre d'arguments, ne vous contentez pas du strict minimum. Si vous avez du temps, parlez de votre produit, montrez de l'intérêt pour votre patient et créez la relation de confiance. En revanche, si le temps vient à manquer, tenez-vous en aux arguments essentiels qui suffisent à conclure la vente.

A noter : La probabilité de convaincre peut être corrélée avec le nombre d'arguments, mais pas toujours !

1) Un argument choc, qui s'impose de lui-même et convainc immédiatement, est parfois plus efficace qu'une série d'arguments (non sélectionnés) (71).

2) Attention : L'exagération peut décrédibiliser votre argumentaire ! N'en faites pas trop. Énoncez surtout ce que vous savez être vrai et ce en quoi vous êtes convaincu (1)!

Les **arguments chocs** sont typiquement ceux qui s'imposent d'eux même, soit parce qu'ils ne peuvent être contestés (valeur ajoutée certaine du produit), soit parce qu'ils correspondent à une attente majeure du client (il s'agit alors d'un argument essentiel ou secondaire qui, de part son adéquation avec le cas, s'impose en tant qu'argument « choc »). Pour identifier ces arguments, 2 moyens : l'écoute et la connaissance de son patient (pour les clients réguliers).

A noter : « Le bon argument est celui qui est adapté à la situation (au client et à son besoin) et de nature à convaincre ce dernier que votre produit est la solution qu'il attend. L'argument fait mouche parce qu'il colle à la réalité, qu'il est objectif et personnalisé. » (73).

Enfin, les **arguments non adaptés** sont des arguments de vente sérieux (essentiels, secondaires, ou chocs) mais qui ne conviennent pas au cas traité. Ne le concernant pas, ils ne feront pas sens pour le patient et risqueront même de diminuer son attention ! Evitons donc **l'argumentation sauvage** !

Ex : Reprenons notre cas de constipation chronique vu partie 1. A. II. 4.

Voyons ainsi les différents types d'arguments pouvant être avancés à cette patiente :

Conseil de Lactibiane® Référence – Laboratoire Pileje (32,74–76)	
Arguments essentiels	Impact
<p>« Puisque votre constipation est maintenant installée depuis un moment, je vous propose de travailler à la source du problème et de rééquilibrer et restaurer ainsi les propriétés votre microbiote par l'apport de ces probiotiques. »</p> <p>« Ces souches microbiotiques vont donc œuvrer sur vos soucis de constipation, en plus de favoriser le bon maintien de votre système immunitaire, puisque tous les probiotiques y contribuent.»</p>	<p>Le produit est adapté</p>
<p>« Les probiotiques sont des petites bactéries naturellement présentes dans l'organisme notamment au niveau de notre intestin. Elles forment ce qu'on appelle le microbiote qui contribue au maintien en bonne santé de l'être humain et à la conservation d'un bon système immunitaire. »</p> <p>« Vous a-t-on déjà dit que 80% de notre immunité provient du bon fonctionnement de notre flore intestinale ?* »</p> <p>« Un apport de probiotiques permet ainsi de rééquilibrer la flore intestinale et ramener par ce fait à l'organisme les éléments dont il a besoin pour stimuler ses défenses naturelles et assurer son bon fonctionnement. Et dans le bon fonctionnement on compte, entre autre, un bon transit ! »</p>	<p>Explications scientifiques</p> <p>=</p> <p>Justification du choix du produit</p>

Conseil de Lactibiane® Référence – Laboratoire Pileje (32,74–76)	
Arguments essentiels (suite)	Impact
« <i>Lactibiane® Référence est un complément alimentaire composé de 4 souches microbiotiques (les probiotiques dont nous venons de parler). Chaque gélule contient 10 Milliards de souches permettant d'intervenir sur le déséquilibre en apportant à l'organisme les bonnes bactéries qui sont très souvent déficitaires en cas de constipation chronique. On renforce ainsi toute la flore intestinale.</i> »	Le produit est efficace
« <i>Pileje est un des leader du marché en termes de probiotiques. Leur valeur ajoutée, comparé aux autres produits disponibles, se trouve dans leur expertise en choix de souches et de doses dans le but de proposer des produits parfaitement adaptés à chaque trouble, d'où le nombre de référence que vous pouvez voir dans la gamme, et le tout basé sur des études cliniques spécifiques.</i> »	Le prix est justifié.

Astuce* : **Faite participer le patient et favorisez l'échange par des questions de contrôle de connaissances au cours de l'argumentation.** Elles vous permettront d'avancer vos informations en diminuant l'impression de monologue.

Conseil de Lactibiane® Référence – Laboratoire Pileje (32,74–76)	
Arguments choc (exemple)	Impact
« <i>Les produits de la gamme Lactibiane® sont garantis sans gluten et sans protéine de vache.</i> »	Intéressant si patient intolérant au gluten ou protéines de vache (ou convictions personnelles du patient)

Conseil de Lactibiane® Référence – Laboratoire Pileje (76)	
Arguments secondaires (exemple)	Impact
« <i>Un bon microbiote contribue à la régulation des besoins caloriques (augmenté de 20-30% si mauvais microbiote).</i> »	Intéressant pour cette patiente diabétique (type 2)

<i>Conseil de Lactibiane® Référence – Laboratoire Pileje (32,74–76)</i>	
<i>Arguments non adaptés (exemple)</i>	<i>Impact</i>
<i>« Un bon microbiote contribue également au maintien d'une bonne flore vaginale et diminue ainsi les risques d'infections. »</i>	<i>Peu utile si la patiente n'est pas sujette aux infections vaginales, Inutile si le patient est un homme.</i>

d.3- Conduire son argumentation

« Décliner une argumentation, c'est dérouler un ensemble de preuves qui démontrent, avec logique, que vous avez compris les besoins et que vous êtes en train d'y répondre par votre proposition » (73).

- **Si le patient sélectionne un produit qui n'est pas le plus adapté à son cas**, il faudra argumenter à sa défaveur. Il est conseillé d'utiliser un raisonnement par concession afin de ne pas froisser le client (37). Il convient donc d'acquiescer sur le fait que le produit présente effectivement des avantages (les citer), mais enchaîner en précisant que pour son cas, vous avez un produit beaucoup plus adapté. Si le produit ne convient en revanche absolument pas, il faudra en informer le patient et lui expliquer pourquoi. Vous pourrez alors enchaîner sur votre argumentation en faveur de votre proposition de médication.

Ex. : « Effectivement le Dulcolax® est un produit très efficace qui règle rapidement les soucis de constipation. En revanche, il ne peut pas être pris au long court, car peut présenter des effets indésirables, avec notamment une accoutumance aboutissant à la nécessité de prendre le traitement pour aller à la selle. Si j'étais vous, je choisirais une médication plus naturelle et aussi moins risquée. Puisque votre constipation est maintenant installée depuis longtemps [...]. » (30).

- **Si le patient a sélectionné un produit qui convient à son cas**, l'acquiescement de son choix s'accompagnera d'un bref rappel des bénéfices du produit. Si cela s'avère nécessaire, la prise en charge pourra être complétée, l'argumentation débutera alors.
- **Si le patient n'a pas sélectionné de produit en particulier**, l'argumentation en faveur de votre proposition de médication débutera directement.

Il est conseillé de décliner votre argumentation selon un certain cheminement :

- 1) **Exposez en priorité les arguments démontrant que le produit est adapté et conforme aux attentes du patient.** Il sera ainsi davantage à votre écoute car vous l'intéresserez directement.
- 2) **Délivrez ensuite les explications scientifiques nécessaires à la compréhension du patient, suivi des arguments démontrant que votre produit est efficace et ceux justifiant son prix.**
- 3) **Renforcez votre argumentation en énonçant vos/votre argument(s) choc(s)** (si vous en disposez). Le patient sera donc conquis à la fin de votre argumentation.
- 4) **Sécurisez en rappelant que le produit est le plus adapté** (71).

En suivant ce processus, vous démarrerez et conclurez ainsi votre démonstration par des arguments solides qui vous assureront l'adhésion de votre patient.

Ex :

1) **Argument(s) « le produit est le plus adapté » :** *« Puisque votre constipation est maintenant installée depuis un moment, je vous propose de travailler à la source du problème et de rééquilibrer et restaurer ainsi les propriétés votre microbiote par l'apport de ces probiotiques. »*

2) **Explication(s) scientifique(s) :** *« Les probiotiques sont des petites bactéries naturellement présentes dans l'organisme notamment au niveau de notre intestin. Elles forment ce qu'on appelle le microbiote qui contribue au maintien en bonne santé de l'être humain et à la conservation d'un bon système immunitaire. Vous a-t-on déjà dit que 80% de notre immunité provient du bon fonctionnement de notre flore intestinale ? [...] Un apport de probiotiques permet ainsi de rééquilibrer la flore intestinale et ramener par ce fait à l'organisme les éléments dont il a besoin pour stimuler ses défenses naturelles et assurer son bon fonctionnement. Et dans le bon fonctionnement on compte, entre autre, un bon transit ! »*

Argument(s) « le produit est efficace » : *« Lactibiane® Référence est un complément alimentaire composé de 4 souches microbiotiques (les probiotiques dont nous venons de parler). Chaque gélule contient 10 Milliards de souches permettant d'intervenir sur le déséquilibre en apportant à l'organisme les bonnes bactéries qui sont très souvent déficitaires en cas de constipation chronique. On renforce ainsi toute la flore intestinale. »*

Argument(s) « le prix est justifié » : « *Pileje est un des leader du marché en terme de probiotiques. Leur valeur ajoutée, comparé aux autres produits disponibles, se trouve dans leur expertise en choix de souches et de doses dans le but de proposer des produits parfaitement adaptés à chaque trouble, d'où le nombre de références que vous pouvez voir dans la gamme, et le tout basé sur des études cliniques spécifiques.* »

3) +/- Argument(s) « chocs » : « *Les produits de la gamme Lactibiane® sont garantis sans gluten et sans protéine de vache.* »

4) Argument(s) « le produit est le plus adapté » : « *Ces souches microbiotiques vont donc œuvrer sur vos soucis de constipation, en plus de favoriser le bon maintien de votre système immunitaire, puisque tous les probiotiques y contribuent !* »

Connaitre ce processus n'est cependant pas suffisant. Certaines techniques permettent en effet de renforcer une argumentation :

- **L'appel à la confiance :** il repose sur une relation étroite entre le client et l'officinal, qui n'est pas toujours le fait du temps mais parfois bien d'une alchimie particulière. Dans ce type de relation, l'officinal pourra ainsi, occasionnellement, susciter la confiance d'un client hésitant : « Vous savez que vous pouvez me faire confiance Mr./Mme [Nom]. » ; « Mr./Mme [Nom] vous me faites confiance ? (avec l'intonation d'une question rhétorique) »... (71).
- **L'inversion des rôles :** « Si j'étais vous... », « Si c'était mon enfant... » etc... En d'autres termes, il s'agit de vous impliquer personnellement dans le choix du patient et de l'informer de ce que vous feriez à sa place. Vous l'assurez ainsi de votre conviction en vos conseils (puisque vous les appliqueriez pour vous-même !) et donnez du poids à votre argumentation. Bien entendu, cet argument ne repose sur aucune donnée « rationnelle » mais peut être intéressant lorsque vous avez déjà établi une relation de confiance avec votre patient (ou en situation de crise, lorsque vous êtes tout simplement à cours d'argument !) (77).
- **La preuve par la référence :** elle s'appuie sur les déclarations de ceux qui ont adopté la solution et s'en sont trouvés satisfaits. « Je l'ai conseillé à une jeune femme dans le même cas que vous, elle en a été ravie ! », « Les patients sont très satisfaits par ce produit »... Plus le nombre de cas est important et plus la preuve aura de poids. Votre confiance en votre conseil s'en trouvera par ailleurs renforcée et se traduira par une assurance dans votre

discours et votre comportement. Un dérivé de cette preuve est l'absence d'insatisfaction : « Je conseille souvent ce produit, et je n'ai jamais eu de retour négatif » (71).

- **La preuve par analogie** : cette déclaration est à utiliser lors d'absence de référence pour la prise en charge proposée. Elle peut, par exemple, être employée pour affirmer de la qualité d'une gamme : « Je n'ai pas utilisé ce produit personnellement, mais j'ai testé celui-ci, puisque j'ai plutôt [type d'affection] et j'en ai été très contente ! Ce sont vraiment de bons produits, je suis très satisfaite de la gamme. » (71).
- **La preuve par les arguments d'autorités** : Qui sont-ils ? Les chiffres, les articles de recherche, les recommandations des instances de santé, et tous les documents officiels ! Il s'agit ici de preuves qu'on ne peut réfuter, qui s'imposent de par leur référence (71).

Enfin, pour être plus pertinent dans votre argumentation, Etoffezy-là ! Pour cela, plusieurs astuces (71) :

- **Enrichissez-la d'exemples** : les clients aiment le concret, le vécu, le vivant. Offrez-leurs vos anecdotes (71)!
- **Faites des démonstrations** : faite voir, toucher, sentir, et tester les produits ! Vous stimulerez ainsi les sens du client et favoriserez son appropriation du produit (1,71).
- **Mimer vos dires** : Soutenez par un visuel les arguments/informations que vous délivrez. L'explication avec une gestuelle associée, ou un schéma, favorise la compréhension et la mémorisation du patient (71).
- **Posez des questions de contrôle** : vérifiez ponctuellement que votre patient vous suit et a bien compris les informations avancées. Cette technique permet de casser l'impression de monologue, et de maintenir l'attention du patient en le faisant participer (71).
- **Utilisez des mots forts** : balisez votre argumentaire de termes qui ont du poids pour convaincre et rassurer. *Ex : preuve, garanti, certitude, scientifique, expertise, sécurisé, leader, etc...* (71).

A savoir : Nos patients-clients n'ont pas tous la même approche face à un acte de vente-conseil.

On peut ainsi les classer en 3 catégories en fonction de leur dominante sensorielle : les visuels, les auditifs et les kinesthésiques.

- **Les visuels (40% des clients)** : se font une opinion essentiellement sur ce qu'ils voient. Ils seront donc plus sensibles à la présentation des produits, à la mise en avant physique et à leur prise en main.
- **Les auditifs (40% des clients)** : se font une opinion essentiellement sur ce qu'ils entendent. Avec ces clients, privilégiez la discussion, les explications, choisissez bien vos mots, accentuez les mots clés, répétez et reformulez les données majeures, utilisez un ton de voix posé et persuasif.
- **Les kinesthésiques (20% des clients)** : sont davantage sensibles aux impressions, à l'ambiance, au climat de l'entretien. Ils se font une opinion sur ce qu'ils sentent et ressentent. Il est donc important de les laisser manipuler les produits (1).

d.4- Présenter le(s) produit(s)

Au cours de cette phase d'argumentation, les produits sélectionnés vont être présentés au patient, mais pas n'importe comment ! Quelques astuces vous permettront de réaliser au mieux cette entreprise.

Tout d'abord, qu'il s'agisse d'un entretien au comptoir, ou de se déplacer dans un rayon à la rencontre du patient, **ne présentez pas les produits directement** ! Expliquez brièvement une première fois en bénéficiant de toute sa concentration (8).

A noter : **Une fois les produits en visuel ou en main, le patient ne vous écoutera plus avec la même attention** (8)!

Si vous êtes allé à la rencontre du patient dans un rayon, vous pouvez faire un pas de recul pour inciter le client à se tourner vers vous et le détourner ainsi du rayon le temps de l'explication.

Exception : lorsque votre prise en charge comprend un nombre élevé de produits, il sera plus livrer toutes vos informations et d'avancer vos arguments en prenant les produits comme support visuel afin de ne pas avoir à réitérer votre argumentaire par soucis de mémorisation du patient.

Une fois la proposition de médication et les arguments énoncés vient donc le temps de la présentation des produits. Afin de ne pas inquiéter le patient par le nombre de références et se voir ainsi interrompre par crainte du coût, **amenez tous les produits en même temps sur le comptoir !** Vous gagnerez du temps dans vos déplacements et le patient ne pourra pas vous empêcher d'aller chercher la dernière référence de votre conseil (8).

Continuer votre argumentation et préparez vous à faire face à d'éventuelles objections !

e- Discussions (objections et prétextes) : les bonnes attitudes à adopter

Comme nous l'avons évoqué dans les processus de vente, cette partie de l'entretien est celle où le patient va exposer ses objections, et vous faire part de ses « prétextes » pour ne pas effectuer l'achat. Souvent redoutée, cette phase de l'entretien, bien maîtrisée, ne constituera plus une source d'angoisse pour le professionnel, mais bien un challenge dynamisant ! Pour cela, il est nécessaire d'avoir quelques notions :

- **Savoir appréhender les objections.**
- **Connaitre les différentes raisons et sortes d'objections.**

e.1- Savoir appréhender les objections

Elles ne constituent pas un obstacle, comme on pourrait le penser au premier abord, mais bien **un support pour l'argumentation, assurant de connaitre les craintes et préoccupations du patient-client, non décelées jusque-là.** Leurs connaissances permettra à l'officinal de revenir sur ces éléments précis, ou d'argumenter sur les points omis précédemment, en vue de rassurer le client et d'obtenir son adhésion complète. Conclure sa vente, sans en tenir compte, reviendrait à s'être imposé, à avoir forcé l'achat, ce qui ne contribue évidemment pas à la satisfaction du client et sa fidélisation (78)!

Conseil : Accueillez les objections avec bienveillance ; envisagez-les comme une aide précieuse et un challenge ! Elles constituent, pour tout professionnel, l'occasion de peaufiner son argumentation et de se dépasser !

e.2- Les différentes raisons et sortes d'objections

On retrouve dix raisons d'objection chez nos « patients-clients » (78):

Les 10 raisons d'objection

- 1) Le client n'est **pas convaincu**.
- 2) Le client n'a **pas compris**.
- 3) Le client a **des a priori**.
- 4) Le client **résiste par principe**.
- 5) Le client a **peur de se faire avoir**.
- 6) Le client a **besoin de s'affirmer**.
- 7) Le client a **besoin de montrer qu'il connaît ce dont il est question**.
- 8) Le client fait preuve d'**esprit de contradiction**.
- 9) Le client veut **en savoir plus**.
- 10) Le client a **besoin d'être rassuré**.

Les contestations peuvent ainsi reposer sur une ou plusieurs de ces raisons.

Les objections sont, par ailleurs, principalement de 4 sortes (78) :

- **Les objections non sincères et non fondées** : la personne utilise des prétextes pour ne pas réaliser l'achat. Il peut s'agir du refus catégorique d'effectuer l'achat (pour un achat qui n'était pas prévu à la base par exemple). Il peut également être question d'une autre raison non mentionnée (ex : non envie d'évoquer un motif financier) (78).

Ex. : « Je ne peux pas, je n'ai pas le temps » (La plupart du temps, ce n'est pas ne pas pouvoir, mais ne pas vouloir prendre le temps) ; « Non, mais ça ne marche pas tous ces produits, je n'en veux pas ! » (8).

Ici, le client ne souhaite pas effectuer l'achat. Il convient d'essayer de deviner le motif : refus catégorique ou raison dissimulée ? Dans le premier cas, il est déconseillé de s'épuiser inutilement en argumentation complémentaire ; le client n'effectuera pas l'achat. Dans le cas d'un motif non évoqué en premier lieu, souvent par gêne, il est intéressant de proposer des solutions techniques ou un produit plus adapté (8).

- **Les objections sincères mais non fondées :** La personne est sincère sur ces croyances mais l'argumentation ne repose sur aucun élément sérieux. Le client les émet parce qu'il n'a pas compris les explications énoncées, n'est pas convaincu, est persuadé du contraire, a des préjugés, a eu de mauvaises expériences antérieures, etc... (78).

Ex : « Non, ça ne marche pas. Je ne crois pas du tout en [...] » ; « Je trouve que c'est un peu cher... » (rapport qualité/prix)...

Il s'agit ici d'un cas intéressant puisque le client est encore susceptible de changer d'opinion en fonction de votre argumentation (8).

- **Les objections non sincères mais fondées :** La personne n'est pas honnête dans ses propos mais avance un argument qui pourrait l'être et ne peut se discuter (8).

Ex : « J'en ai déjà à la maison » ; « Financièrement, je ne peux pas »...

Ici, le client ne souhaite pas effectuer l'achat. Il conviendra alors de ne pas le lui imposer (8).

- **Les objections sincères et fondées :** La personne ne souhaite pas réaliser cet achat précis pour un motif réel et non discutable (78).

Ex : « J'en ai déjà à la maison » ; « Financièrement, je ne peux pas » ; « J'aurais préféré un produit qui [explication] »...

Dans ce cas, les arguments ne pouvant être contredits, il conviendra de ne pas insister. Le dernier exemple, en revanche, met en lumière un point très intéressant : si vous vous retrouvez face à ce type d'objection, c'est que vous avez proposé un produit qui n'était pas parfaitement adapté aux attentes du patient (8). Il peut y avoir différentes raisons à cela :

→ **Vous avez mal conduit votre enquête :** et avez ainsi proposé un produit ne correspondant pas parfaitement aux attentes du client. Il convient de le questionner à nouveau sur ses attentes (en évitant cette fois-ci les omissions !) et de proposer un produit parfaitement adapté. Il sera, par ailleurs, nécessaire de le prendre en note et d'être plus vigilant à l'avenir lors de la phase d'enquête !

→ **Le produit souhaité ne correspond pas à son cas clinique :** il convient de ré-expliquer pourquoi le produit présenté est le plus adapté. Si le patient reste malgré tout sur ses positions et qu'il n'y a pas de contre-indications majeures, délivrez selon ses souhaits et ne manquez pas, en cas de retour ultérieur négatif de sa part, de lui rappeler que vous lui aviez fait une autre proposition !

→ **Vous ne possédez pas le produit dans votre officine :** reprenez votre argumentation pour tenter de convaincre le patient de l'efficacité de votre produit. Vous devez lui montrer que vous croyez en votre proposition, sinon le patient pourra penser que vous lui avez fait cette proposition parce que vous ne possédiez pas le produit demandé ! Concluez en lui assurant que c'est pour ce produit que vous, vous opteriez (et c'est d'ailleurs pour cela que vous l'avez dans l'officine et non le contraire !). Si le client n'est toujours pas convaincu, n'insistez plus, vous forceriez à l'achat. Trouvez alors une solution : commande grossiste, commande laboratoire, appel à une pharmacie voisine etc... bref : contentez votre client !

→ **Le produit souhaité est indisponible ou ne se fait plus :** expliquez-le à votre patient et rassurez-le sur l'efficacité du votre. Reprenez les explications déjà citées, usez de l'appel à la confiance.

Les objections peuvent ainsi être de plusieurs sortes. Les idées clés à retenir sont de savoir si elles sont sincères ou non, fondées ou non, afin de déterminer quelle attitude adopter.

IMPORTANT : Certains arguments ne peuvent être contredits. Il convient de les respecter, de ne pas insister et forcer à l'achat !

Ex : « J'en ai déjà à la maison. » ; « Financièrement, je ne peux pas. »...

e.3- Les principales objections retrouvées en officine

Les principaux prétextes revenant fréquemment au comptoir sont les suivants :

- **Objection quant au produit : « Je ne veux pas de ce produit, je ne crois pas en... ».**
- **Objection quant au temps : « Je ne le ferai pas, je n'ai pas le temps ».**
- **Objection quant à la quantité : « Je l'ai déjà à la maison ».**
- **Objection quant au prix : « C'est un peu cher ! » ; « Financièrement, je ne peux pas ».**

➤ **Objection quant au produit : « Je ne veux pas de ce produit, je ne crois pas en... ».**

Le client a des objections quant au produit proposé, parce qu'il ne le satisfait pas, parce qu'il n'est pas « convaincu ». S'il s'agit d'un défaut de notre part au moment de la phase d'argumentation ou d'un souci de compréhension de la part du patient, ré-expliquez ce que vous avez déjà énoncé précédemment en reformulant pour favoriser sa compréhension. Le tact est donc à nouveau de mise lors de l'argumentation pour le convaincre. Si celle-ci ne convainc pas, ne luttez pas et proposez un autre produit, le client n'apprécierait pas l'insistance. Ce serait le meilleur moyen de se le « mettre à dos ». La vente serait alors perdue et le client aussi. Il en est de même en cas de conviction profonde (ex : Mme Homéopathie qui refuse de l'allopathie). Il pourra être intéressant de questionner le patient pour connaître l'origine de sa conviction, et si elle repose sur une mauvaise expérience antérieure, contrôler que le produit avait été correctement pris/utilisé. En discuter avec lui (8,63).

Rappel : Pour s'éviter ce type d'objection et devoir recommencer la phase d'argumentation avec un autre produit conseil : **demandez directement au patient, au cours de la phase d'analyse, quel type de prise en charge il préfère : allopathie, homéopathie, aromathérapie...**

Cette démarche évitera aussi bien à l'officinal qu'au patient de perdre leur temps et minimisera le risque de froisser le client en ce qui concerne ses convictions.

➤ **Objection quant au temps : « Je ne le ferai pas, je n'ai pas le temps ».**

Ce prétexte peut être objecté, mais avec tact ! Il faut être vigilant avec le ton employé et la formulation lors d'une argumentation de ce type. En effet, tout écart pourrait sous-entendre que le patient a une mauvaise gestion de son temps, qu'il y met de la mauvaise volonté ou qu'il ne sait pas

où sont les véritables priorités ! La prudence est donc de mise lors de ce débat. La parade est de tenter de convaincre avec diplomatie que la « perte de temps » ne sera pas si importante, et encore moins aux vues du résultat qui sera obtenu. Donner des trucs et astuces pour mieux gérer le temps investi sera, par ailleurs, très bien reçu et viendra renforcer votre argument. Si le client s'obstine dans son refus, il ne faudra pas insister, et proposer une autre prise en charge qui conviendra mieux à ses exigences (8).

➤ **Objection quant à la quantité : « Je l'ai déjà à la maison ».**

Vrai ? Faux ? Cela ne nous regarde pas ! Le patient vient d'avancer cet argument (qui fait partie des arguments ne pouvant être discuté !), on acquiesce et on fait utiliser en priorité les produits de la maison, en vérifiant :

- La confusion éventuelle avec un autre produit.
- La quantité nécessaire pour la durée de prise recommandée.
- Le contrôle des dates de péremption (8,63).

Dans ce cas, le conseil associé doit malgré tout être effectué, et les règles de vigilance, en ce qui concerne l'automédication, rappelées. C'est l'un des rares cas où le conseil sera délivré « gratuitement » et où l'achat du produit en question ne sera pas effectué à la suite de l'entretien. Le client sera satisfait de ne pas avoir dépensé d'argent, de ne pas avoir été incité à l'achat et reviendra plus facilement pour un prochain besoin. Ce type d'entretien ne doit donc pas être vu comme une perte de temps mais comme une démarche de fidélisation (8,63).

➤ **Objection quant au prix : « C'est un peu cher ! »**

L'évaluation d'un prix se fait, la plupart du temps, en fonction d'un rapport : le « rapport qualité/prix ». On évalue ainsi la pertinence du coût d'un produit en fonction de ses avantages. Lors d'une objection de ce type, le client n'a manifestement pas saisi la valeur de l'article. L'argumentation qui s'en suivra sera donc tournée vers ce but. Il est conseillé de procéder à un raisonnement par concession pour l'initier, du type : « effectivement le prix peut sembler un peu élevé mais se justifie par... [arguments appropriés] ».

Astuces : Placer au sein de votre argumentation les méthodes de « vente d'un prix » (79):

- 1) Mettez en avant les bénéfices de son utilisation** (santé, bien-être...).
- 2) Lister les avantages du produit** (sécurité d'emploi, expertise dans sa conception, texture agréable, pratique d'utilisation...).
- 3) Comparez les avantages et le prix avec un autre produit** pour obtenir un effet de contraste (introduisez la notion de supériorité du produit pour justifier un prix supérieur).
- 4) Mentionnez la durée d'utilisation** (pour les soins/traitements au long court).

« Financièrement, je ne peux pas ».

Dans ce cas, le prix n'est plus jugé en fonction d'une somme d'avantages, mais en fonction d'un budget. Face à ce prétexte, on ne discute pas non plus ! Il ne faut sélectionner, parmi les produits conseillés, que les plus importants, voir substituer le(s) produit(s) par un/des produit(s) moins cher(s) mais dont l'efficacité est prouvée (ex : remplacement d'une crème hydratante d'une des gammes de parapharmacie par de la vaseline pour la prise en charge d'une sécheresse cutanée due à un psoriasis). Le patient se souviendra de la délicatesse avec laquelle vous avez tenu compte de sa remarque et de l'efficacité avec laquelle vous lui avez trouvé une solution à un problème bien souvent difficile à évoquer. Il sera, par conséquent, plus enclin à revenir dans votre officine (8,63).

Attention toutefois à ne pas perdre en crédibilité lors du retrait des produits ! Si les produits ont été proposés, c'est qu'ils avaient leur utilité ! Il faut donc absolument éviter de les retirer du comptoir avec la plus grande des facilités, sinon le patient se dira, assurément, qu'on a cherché à lui vendre des produits qui n'étaient finalement pas d'une importance capitale ! Il faut donc bien expliquer au patient la valeur perdue par le retrait du produit. En fin de compte, il s'agit tout autant, d'éviter de perdre en crédibilité, que de prévenir le patient des conséquences du choix de retrait de tel ou tel produit (8,63).

e.4- Quelques recommandations

La phase d'objections est une partie délicate de l'argumentation qu'il convient de mener avec tact pour maintenir un bon climat au sein de la relation pharmacien-patient. Quelques astuces permettent un échange de qualité et la conservation d'une relation saine et de confiance (78):

- **Répondez sereinement** : parler calmement, ne vous emportez pas. La patience est à nouveau de mise dans cette partie de l'entretien. L'objection peut vous paraître futile, ridicule, inappropriée etc... Si elle l'est pour vous, elle ne l'est certainement pas pour votre client, donc ne la traitez pas comme telle. Souvenez-vous que le patient est en train d'effectuer un achat. Ne souhaitez vous-même pas être certain, lorsque vous dépensez votre argent, qu'il s'agit d'une chose qui vous tient à cœur, ou dont l'importance impose un peu de réflexion (ici : la santé) ? Eviter ainsi de faire preuve de mépris, de montrer votre agacement ou votre impatience, car ce que vous gagnerez dans votre démonstration rationnelle, vous le perdrez dans votre relation émotionnelle avec le patient (78).

- **Gardez de la distance** : Eviter de voir dans l'objection quelque chose de personnel. Vos patient, pour la plupart, ne connaissent rien en santé (ou trop peu) ! Ils sont donc obligés de s'en remettre entièrement à vous. Même si le client dispose de la décision finale (hors cas exceptionnel de mise en danger de sa santé), il doit accepter, pour sa prise en charge, de vous accorder sa confiance. Ceci étant moins aisé pour certains que pour d'autre, ils pourront tenter, par l'objection, d'obtenir plus d'informations et la sensation de maîtrise. Ajoutons à cela les profils particuliers de certains patients : les anxieux, les hautains, les esprits de contradiction, les « je sais mieux que vous... », etc... Vous ne pouvez pas changer leurs attitudes, vous devez donc composer avec. Accueillez l'objection avec tolérance et détachement (78)!

- **Laissez l'objection s'exprimer** : Pour convaincre il faut connaître et pour connaître, il faut écouter. Nous ne le répèterons jamais assez ! Pour obtenir l'adhésion totale du patient, il ne doit plus avoir aucune objection en tête. Pour cela, il faut donc le laisser s'exprimer (78).

- **Ne coupez pas la parole !** Même si vous avez compris, d'expérience ou d'instinct, ce qu'est en train de vous énoncer votre patient. De manière générale, cela est très peu apprécié. Votre client doit sentir que son opinion et ses préoccupations ont de l'importance, que sa remarque est suffisamment intéressante pour qu'on l'écoute jusqu'au bout. A noter que ce conseil est valable pour tout l'entretien de vente (78)!

- **Posez des questions ouvertes** : pour favoriser l'expression de votre patient et comprendre ses appréhensions et insatisfactions (voir partie Partie II. I. 2. a.) (78).

- **Soyez vigilant aux objections cachées** : comme nous l'avons vu précédemment, une objection peut en dissimuler une autre. Faites preuve d'analyse afin de mieux convaincre votre client (78).
- **Ne dites pas qu'il a tort** : vous deviendriez antipathique aux yeux de votre patient et il n'en ressortirait rien de bon. Développez simplement votre argumentation, avec neutralité, il le comprendra de lui-même (78).
- **Utilisez des phrases « trampoline »** : pour mieux rebondir ! Utilisez des phrases clé de transition pour initier votre réponse et démarrer votre argumentation sur une note positive : « votre remarque est intéressante... », « votre question est légitime... », « vous êtes très alerte sur ce point, on sent que vous avez compris l'importance de... » etc... Vous valoriserez ainsi le client, désarmerez son éventuelle agressivité et éviterez le conflit (78).
- **Allez dans son sens** : lorsque c'est possible, formulez votre contre-argument en acquiesçant au préalable à la remarque de votre client. *Ex* : « **Effectivement**, cette gamme est chère, **on paye ici la qualité des produits**. On est sur un laboratoire qui fait preuve d'une réelle expertise dans la sélection de ces principes actifs et dans la conception de ces produits, **ce qui nous assure...** », « **Alors, j'étais comme vous au départ**, je pensais que je n'aurais pas le temps, **puis en faisant/mettant en place [délivrance d'une astuce] ...** », etc... (78).
- **Répondez et enchaînez sur un autre argument** : une réponse trop longue donnerait trop d'importance à l'objection. Répondez, dites ce que vous avez à dire pour convaincre, et enchaînez sur vos arguments clés pour valoriser votre produit. Le but de cette manœuvre est de persuader, puis d'éloigner l'objection que nous venons de contrer (78).
- **N'imposez pas l'achat** : Si malgré toute votre argumentation le patient ne désire pas votre produit, n'insistez pas ! Il peut refuser par conviction personnelle, parce qu'il n'a pas été convaincu par les arguments avancés, parce qu'il trouve l'article trop onéreux etc... Dans tous les cas, il est déconseillé d'imposer la référence. Avec tout l'éventail thérapeutique dont nous disposons vous devriez aisément pouvoir lui proposer une autre prise en charge.

f- Engager à l'achat et conclure la vente

Cette phase de la vente correspond à celle du paiement. Une fois l'adhésion du patient obtenue, il faut que le client passe en caisse !

Avant de faire payer un client, il faut être certain de son adhésion. Pour cela vous devez être convaincu qu'il a :

- **Compris tous les bénéfices de l'offre** ; dans le cas d'un achat pour un tiers, que la personne est en mesure de les ré-expliquer.
- **Confiance en le produit et votre conseil.**
- **Retenu les conseils de bon usage et conseils associés.**
- **La conviction que le produit lui correspond parfaitement.**
- **Le désir de réaliser cet achat (80).**

L'officinal s'assurera ainsi de ne pas forcer à l'achat. Certains signes indiquent que l'engagement à l'achat peut débiter, il s'agit de « feux verts » avertissant l'officinal (80).

Les 6 feux verts de l'officiel

- 1) **Le client adopte l'attitude du propriétaire** : il parle et agit comme si le produit été déjà acheté, voir énonce lui-même des arguments.
- 2) **Le client s'assure de certaines garanties** : il vérifie de bénéficier des x% de remise lors du 10^{ème} produit acheté dans cette gamme, de la réduction pour le lot de 3, de bénéficier d'échantillons d'autres produits de la même gamme dont vous lui avez parlé...
- 3) **Le client demande des renseignements supplémentaires** : il est suffisamment conquis pour s'intéresser toujours plus au produit, la thérapeutique, les conseils associés...
- 4) **Le client pose des questions sur des points de « détails »** : demande le délai pour obtenir le produit (s'il doit être commandé), la durée de conservation, comment s'effectue la livraison (si appareil volumineux : matelas anti-escarres, fauteuil roulant, etc...) ou si le dispositif est lourd à porter, s'il doit laisser un chèque de caution...
- 5) **Le client fait une fausse objection** : il émet une objection de « dernière minute » pour retarder encore un peu la prise de décision finale.
- 6) **Le client revient « mollement » sur une objection importante** : Il essaie d'obtenir une preuve supplémentaire du bien fondé de son choix. L'objection n'est en réalité plus un véritable obstacle à l'achat.

Les 6 feux verts de l'officiel pour engager à l'achat (80).

Engager à l'achat est une étape d'**adhésion du client à cette vente. Il doit valider cet achat.** Mais comment procéder ? Tout simplement en lui posant une question dont la réponse va sceller son accord (question du type : « On fait comme ça ? », « On part la dessus ? »...). Cette étape est cruciale car elle met en avant le fait que le client dispose de la décision finale. En acceptant, il signe la fin de la vente.

Cette adhésion permet de lui ôter l'impression qu'on lui a forcé la main, qu'on l'a incité, malgré lui. C'est par ailleurs la dernière étape de l'adhésion au traitement (celle qui favorise l'observance). Le oui final du client a une très grande importance (8).

Rappel : si votre argumentation n'a pas suffi à convaincre le patient et que vous sentez qu'il n'est plus disposé à effectuer l'achat, n'insistez pas. Vous perdriez votre temps, ou un client, selon l'issue de l'entretien. Il est conseillé, dans une démarche d'amélioration continue, de revenir à tête reposée sur le déroulement de cet entretien pour tenter d'identifier ce qui a éconduit cette vente ou, au contraire, ce qui lui a fait défaut pour sa bonne réalisation (80).

Lorsque le patient a clairement affirmé son adhésion à la médication que vous lui avez proposée, ou que le produit demandé/déposé sur le comptoir convient en tout point à son cas, nul besoin de requérir son engagement. Utilisez simplement une formule de transition pour engager le paiement, du type « Il vous fallait autre chose ? », qui permet à la fois de vérifier ce point mais également d'amorcer la fin de l'entretien (8).

Astuce : Utilisez une intonation et agissez comme si la vente été conclue lorsque vous formulez votre question scellant l'accord du client. Elle doit presque être rhétorique ! Vous initiez ainsi la conclusion de la vente en douceur (80).

Vous pouvez ensuite demander le mode de règlement et encaisser votre client.

A noter : De manière générale, ne soyez pas gêné d'annoncer un prix ou de faire payer !

Vous ne pouvez exercer gratuitement et l'officine à un chiffre d'affaire à réaliser ! Les prix sont ce qu'ils sont en conséquence. Eviter de voir votre action comme le gain d'argent sur l'état de santé des gens. Percevez-le plutôt comme un « commerce intelligent » qui contribue au bien être et à la qualité de vie de vos patients et soyez fier d'exercer votre métier avec passion.

Le patient paye et les derniers conseils lui sont délivrés. Il faut absolument éviter de délivrer la totalité des conseils avant que l'achat ne soit conclu pour empêcher les clients abusifs de venir chercher les informations propres à leur cas et d'aller ensuite se servir dans des pharmacies concurrentes ou sur internet (8,22).

Il est conseillé de délivrer une partie des recommandations de bon usage durant la vente, puisque le patient, pour s'engager dans l'achat, doit savoir ce qu'implique(nt) le(s) produit(s) présenté(s)

comme investissement (durée du traitement, gestion au quotidien, coût total de la prise en charge) (8).

Ex : Reprenons notre exemple de constipation chronique vue précédemment

- *Gestion au quotidien : ex : prise à jeun de probiotiques (30 minutes avant le repas ou 2 heures après).*
- *Durée du traitement : ex : prise de probiotiques pour la prise en charge d'une constipation chronique (1cp/j pendant 3 mois pour reconstituer la flore intestinale puis 2cp/semaine au long court).*
- *Coût total de la prise en charge si traitement au long court : coût des cures répétées de probiotiques et de molybdène.*

Le reste des conseils de bon usage (ex : « Mélangez x ml d'Aloe vera dans x ml d'eau. Prenez le à jeun le matin. ») ainsi que les recommandations associées à la prise en charge proposée seront énoncés en revanche lors de la conclusion de la vente.

La délivrance des conseils associés s'effectue en fin de vente pour une deuxième raison : éviter de passer la majorité du temps de l'entretien sur ces recommandations au détriment de la présentation des produits (ex : Conseiller une visite chez un pédicure pour un cas de diabète en milieu de vente expose au risque de se voir questionner sur les spécialistes des environs et de finir dans l'annuaire à chercher les numéros de téléphone !) (8,22).

g- Sécuriser et prendre congés

Cette étape correspond à la conclusion de l'entretien de vente. Elle est d'autant plus importante qu'il s'agit du **dernier échange avec le client**, d'où la nécessité de se **quitter sur une excellente note**. Il est donc absolument **interdit de bâcler et précipiter la fin de la vente pour enchaîner sur le client suivant** (63)!

g.1- Sécuriser

La sécurisation est une façon de s'assurer la fidélisation du client. Elle peut prendre plusieurs formes :

- **Rassurer le client sur la décision prise et/ou le féliciter pour son choix.** Par exemple, pour un client qui aura été septique durant le processus de vente, l'emploi de phrases type : «Vous verrez vous aurez de très bon résultats avec ce produit », « Voilà, vous avez tout ce qu'il faut pour vous soigner correctement »... seront les bienvenue (22).
- **L'assurer de votre accompagnement sur le long terme.** Le patient doit ainsi être rassuré sur le fait de ne pas être livré à lui-même à sa sortie de la pharmacie. Vous pouvez ainsi lui remettre une petite carte avec les coordonnées de la pharmacie et lui assurer qu'il peut vous joindre sans soucis s'il a la moindre question (8).
- **Offrir un petit cadeau de la pharmacie.** Cela peut être un petit présent en période de fête, un porte carte vitale et/ou une pochette pour les ordonnances aux nouveaux clients (ceci constitue autant un élément de fidélisation, qu'une publicité si le nom et l'adresse de la pharmacie sont inscrits dessus !) ou de la remise d'échantillons lors d'achats de produits de dermopharmacie ou cosmétiques etc... (22).

IMPORTANT : Jouer sur votre vocabulaire ! Vous donnerez ainsi plus de poids à vos attentions et apporterez une valeur ajoutée.

Préférez par exemple le verbe « offrir » à « donner », ou le terme « dose d'essai » plutôt qu' « échantillon » et spécifiez le nom du produit offert.

Ex : « *Je vous offre ces doses d'essai de [Nom du produit] qui [explications]... » plutôt que « Je vous donne des échantillons [Nom du produit] qui [explications]... » (8).*

Cette phase est également celle où vous pouvez remettre à votre patient des brochures d'information.

g.2- Prendre congés

La prise de congés vient enfin. Le client vient de régler, la vente est conclue. Très bien, mais on ne s'arrête pas là ! Expédier la fin de la vente une fois que le client a payé serait très mal vu et lui donnerait l'impression de s'être fait avoir ! Le plus dur vient certes d'être réalisé, mais cette partie va finir de fidéliser le patient et conditionner le succès de prochaines ventes (8,80).

Personnalisez le départ du client en le nommant (quand cela vous est possible), Encouragez-le à revenir vous voir très prochainement, ou à vous tenir au courant d'un élément évoqué au cours de l'entretien (ex : le résultat du produit conseillé, d'un nouveau régime entamé, d'un examen médical à passer, des examens du BAC du petit, etc...) sont autant d'astuces de fidélisation qui raviront votre client (80).

Enfin, que l'entretien ait été très fluide ou semé d'embûches, **la courtoisie, l'amabilité, l'attention et le sourire sont de mises jusqu'à la dernière seconde de l'entretien.** Le client doit quitter l'officine en excellents termes avec vous pour pouvoir y revenir aisément (63).

B- LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN

I – La loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires)

1- Qu'est ce que la loi HPST ?

Proposée par Roselyne Bachelot-Narquin en 2009, la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (loi HPST) est votée le 21 juillet 2009 et paraît au Journal Officiel le 22 juillet de la même année. Visant à restructurer l'offre de soins sur le territoire français, elle présente en son sein un certain nombre de nouvelles missions confiées par l'Etat aux pharmaciens.

L'article 38 de la loi HPST amorce ainsi un tournant pour la profession de pharmacien d'officine, en lui confiant des responsabilités novatrices et dont l'impact promet de modifier profondément l'exercice officinal.

Qu'est ce que la loi HPST ?

« La loi HPST définit une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale qui vise à mettre en place une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. Elle a été promulguée le 21 juillet 2009 et publiée au Journal Officiel du 22 juillet.

Elle comporte 4 titres :

- **Titre I : Modernisation des établissements publics de santé** (fonctionnement et organisation, qualité de la prise en charge et sécurité des soins, coopération, performance) ;
- **Titre II : Accès de tous à des soins de qualité ;**
- **Titre III : Prévention et santé publique ;**
- **Titre IV : Organisation territoriale du système de santé** (création des ARS, politique régionale de santé, systèmes d'information ...). » (81–83).

Le titre II est celui qui nous intéresse le plus puisqu'il établit, entre autres, les nouvelles missions du pharmacien d'officine, précisant ainsi son rôle dans la réforme du système de santé et d'accompagnement des patients.

2- Les enjeux de la loi HPST

Les enjeux de la loi HPST sont nombreux. Concernant le pays et les patients, on dégage deux enjeux majeurs : un enjeu de santé publique et un enjeu économique.

- **Enjeu de santé publique :** Les dispositions de la loi HPST ont pour objectifs d'impacter la santé des français. Elles visent ainsi à :
 - o Favoriser : le maintien en bonne santé, l'autonomie, le bien vieillir des patients...
 - o Diminuer : l'apparition, la progression et les complications des maladies ; la survenue d'effets indésirables liés à la prise de traitements ; les facteurs de risques de dépendance des personnes âgées...

Ces missions requièrent une prise en charge globale du patient et mettent l'accent sur son accompagnement, son suivi et la relation malade-soignant (84,85).

- **Enjeu économique :** Le nombre de Français de plus de 75 ans croît d'années en années, ceci lié, notamment, aux progrès continus de la médecine. Ce vieillissement de la population engendre des répercussions non négligeables sur l'économie de la santé, puisqu'on observe avec lui l'augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies chroniques et, grâce aux progrès médicaux, un allongement de l'espérance de vie pour ces patients. Il est en effet, communément avancé que l'accroissement des coûts est de l'ordre de 4 à 5% par an, alors que l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) n'autorise qu'une augmentation de 1,75 à 2% par an. La France a ainsi choisi d'œuvrer sur la qualité des prises en charge et l'accompagnement des patients, afin d'assurer leur maintien en bonne santé et de favoriser le bien vieillir. Ces réformes visent également à réduire le risque d'aggravation des pathologies, le taux de survenues d'effets indésirables et de patients dépendants, et par conséquent, de diminuer le surcoût lié à une mauvaise prise en charge (85).

La loi HPST vise ainsi notamment à :

- **Mettre l'accent sur la prévention** des maladies et leurs aggravations à travers de nombreuses actions (campagne de vaccination, éducation pour la santé, éducation thérapeutique, conseil de bon usage etc...) (85).
- **Améliorer la sécurité et l'efficacité des thérapeutiques.** Le pharmacien d'officine, par son expertise pharmaceutique, tient un rôle clé dans cette mission (85).
- **Assurer une offre de soin continue sur tout le territoire.** Le pharmacien tient à nouveau une place de premier ordre dans cette disposition comme nous le verrons par la suite (85).

- **Centrer les interventions autour de la prise en charge du patient et de son accompagnement** (85). Ce qui est demandé au pharmacien est de contribuer à « favoriser l'intégration des traitements dans le quotidien du patient, puis s'assurer régulièrement de la bonne utilisation des thérapeutiques tout en amenant le malade à améliorer ses habitudes de vie. » (86).

Les enjeux concernent toutes les professions médicales, de par les réformes engagées et les nouvelles missions confiées à chaque corps de métier. Pour le pharmacien d'officine, cette redéfinition du système de soin est l'opportunité d'affirmer sa position de professionnel de santé, renforcée et mise en avant par :

- **La valorisation de l'expertise pharmaceutique** (analyse pharmaceutique, dispensation, action de prévention, conseils...) (85).
- **La reconnaissance de l'importance des interventions pharmaceutiques** pour la sécurité et l'efficacité des prises en charge des patients (85).
- **Le positionnement du pharmacien sur le devant de la « scène médicale »** avec de nouvelles responsabilités de premier ordre (85).
- **La modification du mode de rémunération du pharmacien**, l'orientant de plus en plus vers une rémunération basée sur des honoraires (le pharmacien devant être rémunéré davantage pour un acte intellectuel, que pour un volume de vente et des marges réalisées sur les boîtes délivrées) (85).

3- Présentation des nouvelles missions du pharmacien

Pour comprendre nos nouvelles missions, il faut s'arrêter sur 2 articles incontournables de cette loi : l'article 36 et l'article 38 (du titre II).

Intéressons-nous, tout d'abord, à l'article 38 (l'article 36 sera abordée partie I. B. I. 3. a.) :

**Article L5125-1-1 A du Code de la santé publique
créé par la loi 2009-879 du 21 juillet 2009, article 38**

« Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;

2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;

3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;

4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;

5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, **être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient**. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;

8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7° et 8°. » (87).

Cet article énonce les nouvelles missions du pharmacien d'officine, l'engageant ainsi à contribuer, en qualité de professionnels de santé, à la réforme de l'organisation du système de santé (85,86,88).

Voyons maintenant ce qui se cache derrière chacun de ces items.

a- La contribution aux soins de premier recours

La contribution aux soins de premier recours est définie à l'article 36 du titre II de la loi HPST :

**Article L1411-11 du Code de la santé publique
créé par la loi 2009-879 du 21 juillet 2009, article 36**

« L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé conformément au schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-2.

Ces soins comprennent :

1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

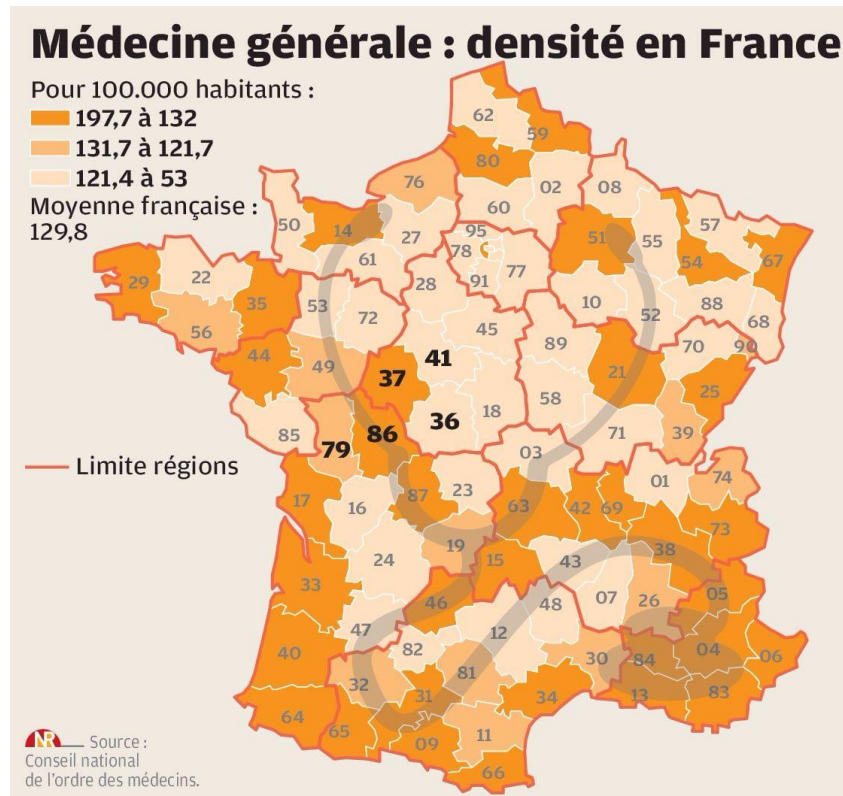
2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

4° L'éducation pour la santé.

Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux. » (89).

Le pharmacien fait donc parti des **professionnels de santé engagés à la réalisation des soins de premier recours** en vue de **lutter contre la désertification médicale** (très marquée dans certaines régions de France) et de **diminuer les dépenses de santé**. Ce premier item attribue ainsi une nouvelle mission aux pharmaciens d'officine, qui, en tant que **professionnels de santé de proximité**, sont appelés à répondre à cette demande afin d'assurer un certain maillage territorial et de ce fait, une **meilleure offre de soins** (85,88).



Densité des Médecins Généralistes en France en 2017 (90).

Cette carte de France met en exergue l'inégalité de l'offre de soin proposée par la médecine générale sur le territoire.

La loi HPST vise ainsi à restructurer l'offre de soin de la médecine de ville. En effet, dans un contexte de vive demande où 2,6 millions de patients subissaient de sérieuses difficultés pour trouver un médecin, cette loi s'est imposée en vue de garantir non seulement l'accessibilité aux soins, mais également la meilleure efficacité des pratiques professionnelles (91).

A noter : La France ne connaît pas de désert pharmaceutique, comme c'est le cas pour nos collaborateurs médecins, puisque la loi nous impose des conditions d'ouvertures de nos officines et l'organisation de services de garde, assurant ainsi un maillage harmonieux et l'optimisation de notre offre de soin. De ce fait, le pharmacien d'officine est un professionnel de santé facilement accessible à la patientelle, tant sur le plan géographique, que sur les plages horaires d'ouverture de sa pharmacie. Possédant les compétences nécessaires, on comprend donc bien la pertinence de lui confier cette nouvelle mission (85).

L'article 36 accorde ainsi une place de soignant au pharmacien, au regard de ses connaissances physiopathologiques, de son expertise médicamenteuse et de sa proximité avec les patients (88).

Une question se pose alors : **qu'entend-t-on par « Soins de premier recours » ?**

A savoir : Les soins de premier recours sont définis par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comme étant les « soins usuels » prodigués pour « les pathologies légères » et dont « le diagnostic est aisé ». Par opposition, les soins de deuxième recours nécessitent l'avis d'un spécialiste, et ceux de troisième recours, requièrent un plateau technique important ou une médecine de pointe (ex : soins hospitaliers) (91).

Les soins de premier recours comprennent donc :

- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients.
- La dispensation et l'administration des médicaments, des produits et des dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique.
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social.
- L'éducation pour la santé (92).

Voyons maintenant, de manière plus approfondie, ce qu'impliquent ces soins de premier recours pour le pharmacien d'officine.

a.1- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et suivi des patients

➤ La Prévention

Comme nous le savons, « la prévention permet de réduire l'incidence d'une pathologie dans une population saine, de détecter précocement une affection en vue d'un diagnostic efficace ou de réduire la progression d'une maladie avérée » (85).

Dans le cadre la loi HPST et de cette mission, les pharmaciens sont engagés à faire de la prévention en vue de sensibiliser les patients aux conséquences des comportements à risques (ex : alcool, tabac, malnutrition...). Ils peuvent ainsi :

- **Aménager un espace de confidentialité** au sein de l'officine, facilitant ainsi les échanges avec les patients, et l'établissement d'une relation de confiance.
- **Réaliser des entretiens personnalisés** au sein de cet espace afin d'expliquer aux patients les différents risques encourus en fonction de leur comportement à risques (ex : hypertension, cancer, athérosclérose...).
- **Réaliser des animations** au sein de l'officine dans le but d'effectuer cette prévention (notamment sur le tabac, le diabète et l'obésité qui sont autant de combats que l'état souhaite engager).
- **Promouvoir la vaccination** (grippe, tétanos, ROR...) dans le souci d'une prévention individuelle, mais aussi collective.
- **Informé sur les maladies sexuellement transmissibles** (SIDA, Hépatites,...), les bons comportements à observer et les démarches à suivre en cas de risques encourus. Les pharmaciens devront notamment expliquer la différence entre contraception et protection et rappeler que le préservatif est le seul moyen de prévention de la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (85).

A savoir : Le Cespharm met gratuitement à disposition des pharmaciens d'officine des documents et dossiers en vue de la réalisation des missions qui leur incombent.

Qu'est ce que le Cespharm ?

« Le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm) a pour vocation d'aider les pharmaciens à s'impliquer dans la prévention, l'éducation pour la santé et l'éducation thérapeutique du patient.

Commission permanente de l'Ordre des pharmaciens, le Cespharm s'adresse à tous les pharmaciens, notamment ceux en contact avec le public (officinaux, biologistes, hospitaliers...), de métropole et d'outre-mer.

Ses principales missions sont :

- Contribuer à l'information et à la formation des pharmaciens dans le domaine de la santé publique
- Fournir aux pharmaciens des outils d'information et d'éducation du public
- Relayer auprès des pharmaciens les campagnes nationales et mondiales de santé publique
- Concevoir et réaliser des actions de santé publique menées par les pharmaciens
- Collaborer avec les différents acteurs de la prévention et de l'éducation sanitaire » (93).

➤ **Le dépistage**

En accord avec l'article L. 1411-11 du Code de la santé Publique, le pharmacien a la possibilité de réaliser :

- Des tests de dépistage (diabète, insuffisance rénale chronique,...).
- Une mesure de la pression artérielle.
- Un bilan lipidique.
- Un dépistage de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), d'asthme, de surpoids ou d'obésité...

Il devra pour cela avoir suivi des formations à l'écoute, à l'éducation pour la santé, à l'éducation du patient et aux pratiques cliniques préventives.

Il est également demandé au pharmacien de **promouvoir les actions de dépistage**, comme c'est le cas, par exemple pour le cancer colorectal (consultation médicale ou autotest) (85).

➤ **Le diagnostic et le traitement**

Le diagnostic et le traitement concernent uniquement les soins de premiers recours ne nécessitant pas de consultation médicale. L'intérêt de cette mission et de légaliser la prise en charge des patients par les pharmaciens d'officine, pour les pathologies entrant dans le cadre de ses compétences, en vue d'éviter une sollicitation médicale inutile, de prévenir les risques liés à l'automédication sauvage, et de lutter contre le mésusage (85).

Pour la réalisation de cette mission, la mise en place d'un entretien pharmaceutique sera nécessaire. Si le pharmacien juge que le cas exige un avis médical, il devra orienter son patient vers son médecin traitant ou son spécialiste (85).

➤ **Le suivi des patients**

La loi entend par « suivi des patients » la contribution pour le pharmacien d'officine à l'accompagnement du patient lors de l'initiation du/de(s) traitement(s), au contrôle de sa bonne observance et du bon usage des spécialités, à l'explication du traitement et de la nécessité de bien suivre les recommandations. De par leur nature, les entretiens pharmaceutiques répondent à cette assignation et concourent également, au sein d'un espace de confidentialité, lors d'une entrevue dédiée au patient, à l'établissement d'une relation de confiance permettant une meilleure prise en charge ainsi qu'un meilleur suivi (85).

a.2- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique

De par cet article, la dispensation est désormais considérée comme un élément de soin.

Rappel : Qu'est ce que l'acte de dispensation ?

La dispensation est l'acte pharmaceutique qui associe à la délivrance des médicaments «l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale, si elle existe, la préparation éventuelle des doses à administrer et la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments. Le pharmacien a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par ses conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. » (article R. 4235-48 du code de la santé publique) (94).

Acte pharmaceutique par excellence, la dispensation s'attache donc, au-delà de la simple délivrance, à assurer une prise en charge et un accompagnement optimum du patient. Aux dispositions de cet article s'ajoute l'injonction de réaliser la dispensation des traitements avec la « discrétion que requiert le respect du secret professionnel » (article R. 4235-55 du Code de la Santé Publique) (95).

A savoir : Qu'entend-t-on par « Préparation des doses à administrer » ?

« La Préparation des doses à administrer (PDA) consiste à préparer, dans le cas où cela contribue à une meilleure prise en charge thérapeutique du patient, les doses de médicaments à administrer, de façon personnalisée, selon la prescription, et donc par anticipation du séquençement et des moments des prises, pour une période déterminée. Cette méthode vise à renforcer le respect et la sécurité du traitement et la traçabilité de son administration. » (96).

La préparation des doses à administrer (PDA) implique donc le déconditionnement d'une ou plusieurs spécialités afin de reconditionner chaque unité de prise dans un pilulier nominatif, selon le schéma posologique prescrit (97).

Notons qu'il n'existe à ce jour aucun texte de loi règlementant la PDA. Cette pratique est seulement mentionnée dans l'article R.4235-48 du Code de la Santé Publique. Différentes méthodes existent pour la réalisation de ces doses (PDA manuelles ou automatisées) (98).

Enfin, pour l'aider dans son analyse pharmaceutique, améliorer le suivi de ses patients et sécuriser ses dispensations, **l'officinal dispose d'un outil pratique : le Dossier Pharmaceutique (DP)**. Le DP dispose d'une assise légale : l'article L.161-36-4-2 du Code de la Santé Publique.

Article L.161-36-4-2 du Code de la Santé Publique

Modifié par LOI n°2007-1786 du 19 décembre 2007 - art. 56

Transféré par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 50 (V)

« Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un dossier pharmaceutique.

Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 161-36-2.

La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2 du code de la santé publique. » (99).

L'Ordre national des Pharmaciens s'est ainsi vu confié la responsabilité de la mise en œuvre du DP, très utilisé aujourd'hui dans la profession (85).

A savoir : Le Dossier Pharmaceutique.

1) Le DP, service gratuit et offert par les pharmaciens, constitue un droit pour les assurés sociaux et une obligation pour les pharmaciens d'officine. Le dossier pharmaceutique permet à tout pharmacien sur le territoire français, d'accéder, avec la carte vitale du patient, à tous les médicaments (noms, quantités et dates de dispensation) qui lui ont été prescrits au cours des quatre derniers mois. Le DP assure ainsi une traçabilité de ces informations en permettant l'obtention d'un historique médicamenteux régulièrement mis à jour (85,100–102).

2) Le DP permet aux pharmaciens d'être informés des alertes sanitaires diffusées par les autorités de santé (ex : les retrait de lots) (85,100–102).

3) Le DP alimente le Dossier Médical Partagé (DMP), un carnet de santé numérique permettant l'accès aux professionnels de santé autorisés aux informations utiles à la prise en charge du patient : les antécédents médicaux, les allergies éventuelles, les médicaments pris, les comptes rendus d'hospitalisation et de consultations, les résultats d'examens (radios, analyses biologiques, etc...). Les conditions d'application du DMP sont fixées par le Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016) (85,100–102).

a.3- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social

Par cette disposition, la loi HPST souligne la capacité d'analyse dont le pharmacien doit faire preuve dans son exercice. En effet, pour toutes urgences, ou pathologies ponctuelles rencontrées à l'officine, se dégagent 2 axes de conduite :

- **Le pharmacien peut et doit prodiguer les soins adaptés** dans la limite de ses compétences et possibilités (85).

Article R. 4235-7 du Code de la Santé Publique

« Tout pharmacien doit, quelle que soit sa fonction et dans la limite de ses connaissances et de ses moyens, porter secours à toute personne en danger immédiat, hors le cas de force majeure. » (103).

- **Le pharmacien oriente le patient vers le professionnel de santé adapté** (un médecin, le plus souvent) lorsque l'état d'urgence ou le cas présenté dépasse ses compétences et son domaine d'action. Il peut alors contacter le professionnel, ou la structure de santé adaptée, pour prendre rendez-vous pour son patient, ou signaler son arrivée afin de faciliter sa prise en charge. Ainsi, le pharmacien devient le premier maillon du parcours de soins (85).

Article R. 4235-62 du Code de la Santé Publique

« Chaque fois qu'il lui paraît nécessaire, le pharmacien doit inciter ses patients à consulter un praticien qualifié. » (104).

a.4- L'éducation pour la santé

Comme nous l'avons vu, l'article L.1411-11 du Code de la Santé Publique prévoit que **le pharmacien concourt à « l'éducation pour la santé » de son patient** (85).

A noter : L'OMS a défini l'éducation pour la santé

- **En 1983 :**

L'éducation pour la santé peut être définie comme « tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin » (105).

- **En 1990 :**

« L'éducation pour la santé est la composante des soins de santé qui vise à encourager l'adoption de comportements favorables à la santé. [...] Par l'éducation pour la santé, on aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment ce comportement influence leur état de santé. On les encourage à faire leurs propres choix pour une vie plus saine. On ne les force pas à changer. [...] L'éducation pour la santé ne remplit pleinement sa fonction que si elle encourage les gens à participer et à choisir eux-mêmes. Ainsi, ce n'est pas faire de l'éducation pour la santé que dire simplement d'adopter un comportement favorable à la santé » (105).

- **En 1998 :**

« L'éducation pour la santé comprend la création délibérée de possibilités d'apprendre grâce à une forme de communication visant à améliorer les compétences en matière de santé, ce qui comprend l'amélioration des connaissances et la transmission d'aptitudes utiles dans la vie, qui favorisent la santé des individus et des collectivités » (106).

Il s'agit ici d'« éduquer » son patient afin **d'assurer le maintien de son bon état de santé et d'hygiène** (106).

Ex : apprendre à un enfant à se brosser les dents, expliquer à un adolescent l'utilisation sécuritaire du préservatif, rappeler à tout patient les mesures de prévention de la grippe (comment se laver correctement les mains, utiliser les solutions hydro-alcooliques etc...) (106–108).

Cette mission ne doit pas être confondue avec l'« Education Thérapeutique du Patient », qui se trouve être une branche de l'éducation pour la santé mais qui concerne exclusivement l'éducation des patients atteints de pathologies chroniques. Il est en effet question, par « Education Thérapeutique du Patient », de transmettre au patient, au travers d'une approche pluridisciplinaire impliquant de nombreux professionnels de santé, un certain nombre de connaissances et savoir-faire en vue de contribuer au meilleur état de santé possible et au maintien, voir restauration, de sa qualité de vie (85).

b- La coopération entre professionnels de santé

Dans le contexte actuel où les pathologies ne sont plus traitées de manière indépendante, mais où **le patient est pris en charge dans sa globalité, la coopération entre professionnels de santé devient une nécessité** (85).

Le pharmacien et le médecin traitant se retrouve ainsi au cœur d'un réseau de soin défini par le patient (85).

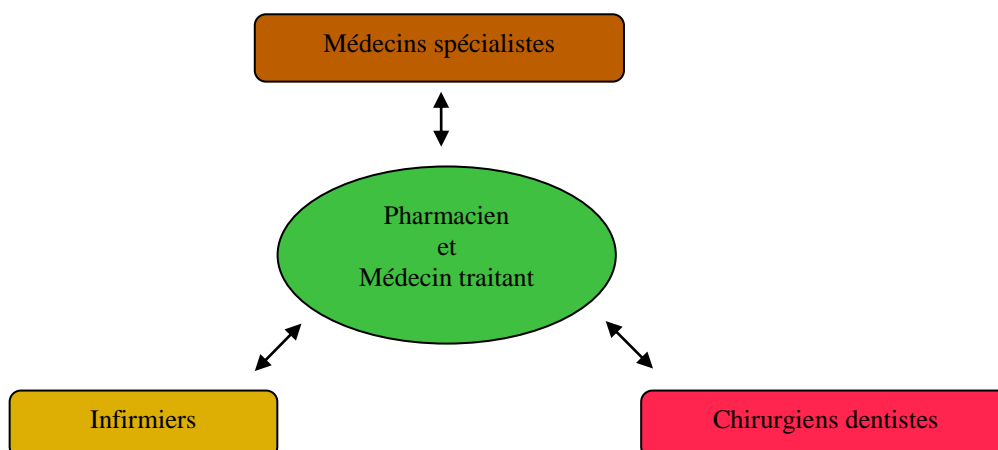


Figure : Réseau de soins défini par le patient (85).

(Représentation succincte, à moduler en fonction des prestations de services nécessaires à la prise en charge du patient).

Pour assurer une prise en charge optimale du patient, une relation de confiance et de respect mutuel entre tous ces professionnels s'impose (85).

Au sein de ce réseau, le pharmacien recueille l'ensemble des ordonnances du patient issues des différents praticiens, dresse un bilan global des médications et soins apportés au malade, et informe chaque membre de l'équipe des informations concernant le malade nécessaires à la réalisation de son exercice. Le pharmacien contribue ainsi à :

- **Minimiser les risques d'interaction médicamenteuse.**
- **Eviter la polymédication souvent injustifiée.**
- **Tenir informés les différents professionnels de l'évolution du traitement.**
- **Unir les compétences de chacun** en évitant toute redondance dans les traitements et soins (85).

La prise en charge des patients est donc optimisée par la mise en place de ces réseaux de soins et la coopération interprofessionnelle.

A savoir : La coopération entre professionnels de santé pour la prise en charge optimale du patient doit se réaliser sans compéragement (article 27 du Code de la Santé Publique) (85).

Article R. 4235-27 du Code de la Santé Publique

« Tout compéragement entre pharmaciens et médecins, membres des autres professions de santé ou toutes autres personnes est interdit.

On entend par compéragement l'intelligence entre deux ou plusieurs personnes en vue d'avantages obtenus au détriment du patient ou de tiers. » (109).

c- La participation à la « mission de service public de la permanence des soins »

Cette disposition implique que le pharmacien, comme il le faisait déjà, est tenu d'assurer des services de garde, la nuit et les week-ends, permettant ainsi de maintenir l'offre de soin aux heures habituelles de fermeture des structures ambulatoires (85,110).

Les pharmaciens sont ainsi tenus de contribuer à cette mission, tour à tour, selon une régulation établie par l'ordre des pharmaciens (85).

IMPORTANT : Votre pharmacie doit mentionner, de manière visible de l'extérieur, la pharmacie de garde, ses coordonnées, ainsi que les professionnels officinaux assurant ce service (110).

Le pharmacien peut ainsi pratiquer les premiers soins ne relevant pas d'une prescription médicale. Il dispose pour cela, au sein de son officine, de matériels (petit appareillage orthopédique, pansements,...), médicaments, produits nécessaires aux soins (solutions antiseptiques...) (85).

Ex. : le pharmacien réalise un premier soin en posant une attelle ou un bandage, en désinfectant une plaie, en nettoyant une brûlure... (85).

IMPORTANT : Le pharmacien est un secouriste qui doit régulièrement mettre à jour ses connaissances par l'obligation de la formation continue (Article R. 4235-11 du Code de la Santé Publique) (85).

Article R. 4235-11 du Code de la Santé Publique

« Les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leurs connaissances. » (111).

Selon le rapport Rioli, le pharmacien a également pour mission de faciliter l'utilisation des défibrillateurs cardiaques. Les pharmacies doivent ainsi être équipées de ce type de matériel. Il est important de savoir qu'en cas de décès des suites d'un arrêt cardiaque, il pourrait être reproché au pharmacien son manquement à son obligation de secours face à une telle urgence (85).

Conseil : Repérer dans votre pharmacie où se trouve le défibrillateur et vérifiez que vous savez vous en servir !

Cette mission inscrit donc vraiment les pharmaciens d'officine dans le poste avancé de premier secours.

d- Les actions de veille et de protection sanitaire

Cette disposition de la loi HPST implique que le pharmacien a un rôle majeur dans la pharmacovigilance (85).

A savoir : Qu'est ce que la Pharmacovigilance ?

« La pharmacovigilance a pour objet la surveillance des médicaments et la prévention du risque d'effet indésirable résultant de leur utilisation, que ce risque soit potentiel ou avéré. Elle constitue une garantie qui s'exerce tout au long de la vie d'un médicament.

La pharmacovigilance consiste à recueillir des informations utiles à la surveillance des médicaments, y compris des informations sur les effets indésirables présumés, en cas d'utilisation d'un médicament :

- Conformément aux termes de son autorisation de mise sur le marché.
- Lors de toute autre utilisation : surdosage, mésusage, abus de médicaments, erreurs médicamenteuses

Elle repose sur :

- Le signalement des effets indésirables par les professionnels de santé et les industriels.
- Le recueil, l'exploitation et l'évaluation de toute information concernant le risque d'effets indésirables.
- La réalisation d'études ou de travaux concernant la sécurité d'emploi des médicaments.
- La mise en place d'actions nécessaires à l'exercice de la pharmacovigilance. La prise de mesures correctives ou préventives. » (112).

Les déclarations effectuées sont validées, évaluées, et enregistrées au niveau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) et transmises par la suite à l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM). L'ensemble de ces CRPV forme un réseau coordonné par l'ANSM. L'ANSM constitue, en effet, l'autorité compétente en matière de pharmacovigilance. Elle coordonne le système national de pharmacovigilance et s'inscrit dans le réseau européen (85).

A savoir : « Les professionnels de santé sont tenus de signaler, sans délai, des effets indésirables graves ou tout effet inattendu susceptible d'être dû à un médicament » (85).

Les CRPV ne pouvant agir qu'en étant informés, il est du devoir du pharmacien d'officine de contribuer activement à la mise à jour des connaissances collectives en s'impliquant dans la

pharmacovigilance, et d'assurer ses connaissances personnelles par la consultation régulière des nouvelles données (85).

e- L'Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Comme nous l'avons vu précédemment (Partie I. B. I. 3. a. 4.), l'ETP correspond à l'éducation du patient atteint de maladie chronique. Elle contribue au meilleur état de santé possible et au maintien, voir restauration, de sa qualité de vie.

A savoir : en 1998, l'OMS a proposé une définition de l'ETP, reprise en 2007 par l'HAS :

« L'éducation thérapeutique du patient vise à **aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.**

Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de la gestion de la maladie et de soutien psychosocial.

Elle a pour but d'aider les patients (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, et à **maintenir ou améliorer leur qualité de vie.** » (113).

L'ETP s'est inscrite dans le parcours de soin du patient depuis la loi HPST (Art. L. 1161-1 à L. 1161-6) (105). Les pharmaciens, de par leur statut de professionnels de santé, peuvent prendre part à ces programmes d'ETP. Ils ont également la possibilité de les coordonner (85,114).

A savoir : L'acquisition des compétences nécessaires à la réalisation d'entretiens d'éducation thérapeutique auprès des patients requiert une formation de 40 heures réalisable durant la formation initiale ou continue des études de pharmacie. Cet enseignement comprend des cours théoriques et pratiques, permettant l'obtention d'un certificat ou d'un diplôme (85).

f- La fonction de pharmacien référent pour un établissement de santé ne comprenant pas de pharmacie à usage intérieur

La loi HPST propose une nouvelle mission pour les pharmaciens d'officine au sein des établissements ne possédant pas de Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), tels que ceux hébergeant les personnes âgées dépendantes (EHPAD : Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes). Il s'agit du poste de : Pharmacien référent. Cette disposition s'intègre à la volonté d'harmoniser les pratiques de soins, d'assurer une permanence de soins et de sécuriser le circuit du médicament (85,110).

Le pharmacien référent, par sa nouvelle fonction, prend donc la responsabilité de tout acte pharmaceutique réalisé au sein de l'établissement. Afin d'assurer la meilleure qualité de prise en charge et de maîtriser les dépenses pharmaceutiques, il devra être qualifié pour la gériatrie et collaborer avec le médecin coordonateur, les médecins externes à l'EHPAD (généralistes et spécialistes), les infirmières... (85).

Le pharmacien référent d'un EHPAD a plusieurs rôles. Il doit :

- **Participer à l'élaboration des protocoles de soins et aux choix thérapeutiques.** Il pourra ainsi établir la liste des médicaments de l'établissement.
- **S'assurer que l'approvisionnement des produits pharmaceutiques ne subisse pas d'interruption**, veillant ainsi au maintien de la permanence et de la continuité du service pharmaceutique. Ceci implique une proximité et une certaine réactivité de la part du pharmacien fournisseur.
- **Participer à la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse.**
- **Renforcer son action de pharmacovigilance et matériovigilance.**
- **Concourir à la gestion du dossier pharmaceutique de chaque résident.**
- **Analyser et valider les ordonnances de tous les prescripteurs.** Il est habilité à réévaluer les posologies en fonction des résultats d'analyses biologiques. Il est également tenu d'informer le médecin coordonateur des prescriptions à risques ou non conformes aux protocoles mis en place au sein de l'EHPAD.
- **S'assurer que les traitements parviennent au patient sous une forme et présentation identifiable** et conforme à la législation en vigueur.
- **Encadrer le retour des médicaments non utilisés**, afin de garantir leur destruction dans le respect des règles exigées.
- **Concourir aux actions de veille et de protections sanitaires** organisées par les autorités de santé.

- **Promouvoir la dispensation nominative dans le cadre du forfait de soin.** Il assure la sécurité au niveau de la dispensation en contrôlant que les médicaments sont conditionnés et étiquetés de manière à assurer les meilleures conditions de conservation, d'administration, et traçabilité (85,110).

g- La fonction de pharmacien-correspondant

Les professionnels de santé assurant la prise en charge d'un patient peuvent être nombreux, chacun exerçant dans leurs domaines de compétences et selon leurs missions. Leur nombre et les corps de métiers concernés varient au cas par cas. Lorsque l'état de santé d'un patient le nécessite, un professionnel de santé « pivot » peut être désigné. Il sera choisi par le patient, comme pour son médecin traitant (85,110).

La loi HPST confie aux pharmaciens d'officine la possibilité d'assumer ce rôle, dans le cadre de la coopération prévue par l'article L. 4011-1 du Code de la Santé Publique, à travers la fonction de « pharmacien correspondant ». Le pharmacien peut ainsi être désigné comme correspondant au sein d'une équipe de soin afin d'assurer la prise en charge de patient présentant un profil médical complexe et une pathologie chronique (ex : diabète, insuffisance cardiaque, hypercholestérolémie, hypertension artérielle, asthme, BPCO...) (110).

Cette mission s'intègre parfaitement dans le suivi du patient et peut être illustrée par la réalisation de bilans de médication (110).

Tout pharmacien d'officine désigné par un patient et acceptant de remplir la fonction de pharmacien correspondant se voit investi d'un certain nombre de missions :

- **La réalisation de bilans partagés de médication** en partenariat avec le médecin traitant du patient.
- **L'ajustement, au besoin, de la posologie au vue du bilan de médication réalisé.** Le pharmacien pourra effectuer cette mission en collaboration étroite avec le médecin traitant du patient et selon un protocole de soins bien établi et validé par la Haute Autorité de Santé (HAS), qui détermine le nombre de renouvellements autorisés et leur durée (115).
- **Le renouvellement périodique de traitement chronique.** Ce type de renouvellement ne peut être effectué qu'à la demande ou avec l'accord du médecin et selon un rythme et des modalités définis par le protocole (la durée totale de la prescription et des renouvellements ne peut excéder douze mois). Il est important de savoir que la prescription médicale, rédigée dans le cadre de ce type de protocole, précise les posologies minimales et maximales, la

durée totale du traitement, comprenant les renouvellements, ainsi que la nature éventuelle des prestations à associer selon le produit prescrit (115).

- **La coordination des soins entre la ville et l'hôpital** en vue d'assurer une meilleure continuité des soins, un suivi optimal, et donc, une meilleure prise en charge du patient (85).
- **La transmission de l'historique médicamenteux du patient au pharmacien hospitalier** par l'utilisation d'une messagerie sécurisée. Inversement, il récupèrera une synthèse du dossier pharmaceutique (alimenté durant le séjour d'hospitalisation par le pharmacien hospitalier), ainsi que les éléments de la prescription de sortie, afin d'anticiper le retour de son patient dans le circuit ambulatoire et pouvoir préparer, dans les plus brefs délais, les médicaments et dispositifs médicaux nécessaires (85).
- **L'implication dans le Maintien A Domicile (MAD) et l'Hospitalisation A Domicile (HAD)**, facilitant le retour du patient à son domicile (85).

h- Les conseils et prestations favorisant l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes

Lorsqu'une consultation ne semble pas nécessaire, les patients viennent aisément se présenter à l'officine, en première intention, pour solliciter nos conseils. Le pharmacien se trouve ainsi en première ligne pour assurer la prise en charge du patient, de plus en plus facilitée par le large panel de médication familiale et médicaments disponibles sans ordonnance. Dans le cadre de ses compétences, le pharmacien peut ainsi, comme nous l'avons vu précédemment (Partie 1. B. I. 3. a.), non seulement contribuer aux soins de premier recours, mais également dispenser les conseils et informations accompagnant toute prise en charge (110). **Par cette disposition, la loi HPST appuie donc le rôle d'information, de prévention et de conseil du pharmacien d'officine (110).**

i- Nouvelles missions : obligatoires ou facultatives ?

L'article 38 de la loi HPST a défini huit nouvelles missions pour le pharmacien d'officine. Quatre d'entre elles sont obligatoires, les autres restent facultatives (116).

Les missions obligatoires sont :

- La contribution aux soins de premier recours.
- La coopération entre professionnels de santé.
- La mission de service public de la permanence de soins.
- Les actions de veille et de protection sanitaire (116).

Les missions facultatives sont :

- L'éducation thérapeutique.
- La possibilité d'assurer la fonction de « pharmacien référent ».
- La possibilité d'assurer la fonction de « pharmacien correspondant ».
- Les conseils et prestations pour améliorer ou maintenir l'état de santé des personnes (116).

Bien que ces dernières missions soient facultatives, il est vivement conseillé d'y prendre part, pour l'avenir de notre profession !

j- Conclusion sur les nouvelles missions

L'article 38 de la loi HPST confère ainsi un nombre important de nouvelles missions au pharmacien d'officine, lui attribuant ainsi une position de professionnel de santé reconnu dans la prise en charge du patient. Le pharmacien d'officine, intégré au cœur de la politique nationale de santé publique, voit donc sa profession grandement évoluer vers un métier de premier plan dans la prise en charge de la santé de nos patients (85).

La loi HPST a été promulguée le 21 juillet 2009, révolutionnant le système de santé par une volonté de restructuration de l'offre de soin, de prise en charge optimisée des patients et de préservation de la santé publique (85). **Où en sommes-nous aujourd'hui, neuf ans après la parution de ces dispositions ?**

Tout d'abord, **la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine de 2012** est venue **renforcer les dispositions de la loi HPST et revaloriser le rôle du pharmacien et son engagement en santé publique.**

A savoir : La Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine organise les rapports entre les membres de notre profession et l'Assurance Maladie. Signée le 4 Avril 2012 entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les 3 syndicats représentatifs des pharmaciens (la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmacies de France), elle est publiée au Journal Officiel le 6 mai 2012 et entre en vigueur le 7 mai de la même année. **Cette convention vient renforcer les changements amorcés par la loi HPST et poursuit l'évolution de la profession.** On retrouve ainsi plusieurs axes de travail :

- **Le conseil et l'accompagnement de patients souffrant de maladies chroniques.**
- **La qualité de la dispensation.**
- **L'efficacité de la prescription.**
- **La modernisation de l'officine** (dématérialisation de la facturation et des pièces justificatives, développement des télé-services...)
- **La création d'un honoraire de dispensation.**
- **La garantie de l'accès aux soins des patients** (117).

Aujourd'hui, la **stratégie nationale de santé 2018-2022** publiée par le Ministère des Solidarités et de la Santé nous confirme que ces dispositions sont maintenues dans la politique de santé française (118). On retrouve notamment dans les textes structurant cette stratégie nationale de santé :

- **La promotion et prévention de la santé :** l'éducation pour la santé est mise en avant, ciblant l'alimentation, l'activité physique, les pratiques addictives, la santé sexuelle, les dangers de la route... Le renforcement de la protection vaccinale est maintenu, appuyée par l'objectif de l'OMS : « que 95% de la population soit vaccinée pour tous les vaccins recommandés ou obligatoires afin de lutter contre les maladies à l'origine de décès évitables. » (118). La promotion du bon usage est soulignée par la volonté de préserver l'efficacité des antibiotiques en luttant contre leur consommation non maîtrisée, conduisant à la sélection de souches bactériennes résistantes et à leur dissémination secondaire dans l'environnement (118).
- **L'accompagnement de la personne âgée :** cet accompagnement est plus que jamais une préoccupation majeure des instances de santé qui impliquent tous leurs professionnels dans la lutte contre la perte d'autonomie, le retardement de l'entrée en dépendance, l'accompagnement des patients atteints de pathologies complexes ou chroniques et le

soutien des aidants. La nécessité d'œuvrer dans le dépistage et la prise en charge des pathologies chroniques est également rappelée (118).

- **La restructuration de l'offre de soin et la facilitation de son accès** : l'objectif de garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire reste une priorité. On notera également l'importante volonté de lutte contre les inégalités sociales, avec entre autres, la limite des dépenses restant à la charge des assurés (118).
- **La recherche de qualité, de sécurité, de pertinence et de continuité des prises en charge** : Cet axe souligne la nécessité de poursuivre les évolutions de l'organisation du système de santé initiées par la loi HPST pour répondre aux besoins de santé de la population (118).

4- Exemples concrets de nouvelles missions confiées aux pharmaciens d'officine

Certaines nouvelles missions de l'officine s'imposent en réalité d'elles-mêmes lorsqu'un pharmacien désire exercer correctement son art, comme c'est le cas, par exemple, du conseil associé à la délivrance. D'autres nouvelles missions, moins évidentes, nécessitent en revanche, pour leur réalisation, des formations approfondies. Je vous propose ainsi de découvrir (ou redécouvrir) cinq nouvelles missions du pharmacien d'officine qui font beaucoup parler d'elles : l'Education Thérapeutique du Patient, l'Entretien Pharmaceutique, le Bilan Partagé de Médication, la vaccination antigrippale et l'Entretien Motivationnel.

A noter : La méthodologie du déroulement de ces missions, les outils et conseils nécessaires à leur réalisation, ainsi que les démarches nécessaires à leur mise en place ne seront pas abordées ici, étant suffisamment développées en formation initiale et continue.

Conseil : Il est vivement recommandé aux pharmaciens n'ayant pas bénéficié des ces enseignements en formation initiale, d'avoir recours, au plus vite, aux formations continues, afin d'élargir leurs domaines de compétences, de participer à ses nouvelles missions et d'œuvrer ainsi, avec leurs confrères, à la revalorisation du métier de pharmacien et sa reconnaissance en tant que professionnel de santé.

a- L'Education Thérapeutique du Patient

a.1- Définition

L'Education thérapeutique a, tout d'abord, été définie en 1998 suite à une proposition de l'OMS, qui a été reprise par la Haute Autorité de Santé en 2007, comme nous l'avons vu précédemment.

Rappel : Définition de l'ETP :

« L'éducation thérapeutique du patient vise à **aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.**

Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

Elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de la gestion de la maladie et de soutien psychosocial.

Elle a pour but d'aider les patients (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, et à **maintenir ou améliorer leur qualité de vie.** » (113).

L'Education Thérapeutique du Patient est donc un processus continu de suivi et d'accompagnement du malade. Elle s'intègre aux soins dans une démarche centrée sur le patient et au travers d'une prise en charge multidisciplinaire (119).

A noter : L'HAS a défini les modalités de coordination interprofessionnelle dans la réalisation de programmes d'ETP :

« La coordination des différents acteurs impliqués dans la prise en charge autour du patient et avec lui est nécessaire dès l'acceptation par le patient d'une offre d'ETP. Elle vise à :

- définir en commun les différents aspects de la prise en charge pour répondre de manière adaptée aux besoins, aux attentes, aux difficultés et aux problèmes identifiés, en tenant compte des ressources du patient ;
- faciliter la participation du patient et de ses proches à la définition, à la mise en œuvre de l'ETP et à l'évaluation de son déroulement et de ses effets ;
- programmer, organiser l'offre d'ETP en fonction des priorités établies avec le patient ;
- envisager avec le patient la place qu'il souhaite et peut prendre dans la coordination ;
- partager des informations pour assurer la cohérence de l'ETP et sa continuité ;
- permettre à d'autres professionnels d'intervenir soit en contribuant directement à la démarche éducative, soit en proposant une réponse adaptée aux difficultés du patient ou de ses proches ou des professionnels de santé.

La coordination est nécessaire à la poursuite de l'ETP, et est réalisée à partir :

- de l'évaluation des compétences acquises par le patient, de ses besoins et de son expérience de la gestion de la maladie ;
- de l'évaluation du déroulement des séances ;
- du souhait du patient de redéfinir les objectifs et les modalités de l'éducation ;
- de la tolérance aux traitements et aux soins ;
- de l'utilisation effective du plan d'action en cas de crise ou de symptômes ;
- de l'évolution de la maladie, des traitements ;
- d'une nouvelle phase de développement de la personne, de changements survenus dans la vie professionnelle, familiale, affective et dans l'état de santé du patient. » (120).

Les professionnels participant à la réalisation du programme d'ETP doivent donc se coordonner afin de proposer une offre d'éducation et d'accompagnement dans la maladie la plus pertinente possible, en vue des attentes et besoins du patient, mais également adaptée à ses connaissances et ses capacités de compréhension, de mémorisation et de gestion de sa pathologie.

La démarche d'ETP se planifie donc en 4 étapes (après acceptation du patient de bénéficier du programme et obtention de son consentement écrit) :

- **Elaboration du diagnostic éducatif.**
- **Définition d'un programme personnalisé d'ETP** avec priorité d'apprentissage.
- **Planification et mise en œuvre de séances individuelles et/ou collectives.**
- **Réalisation d'une évolution des compétences acquises, du déroulement du programme** (121).

a.2- Cadre législatif

L'ETP est officiellement inscrit dans le Code de la Santé Publique (Art. L. 1161-1 à L. 1161-6) suite à la promulgation de la loi HPST (« Hôpital, Patients, Santé, Territoires ») du 21 juillet 2009. Elle s'inscrit désormais dans le parcours de soins du patient en tant que nouvelle mission des professionnels de santé habilités à sa réalisation. Le pharmacien, selon l'article L.5125-1-1A du Code de la Santé Publique se voit donc octroyer l'autorisation de coordonner des programmes d'ETP et/ou de participer à ces séances (87,122).

L'équipe éducative assurant l'ETP se doit d'être multidisciplinaire, et donc multi-professionnelle selon le décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient (123,124).

Enfin, les compétences requises pour dispenser l'ETP sont des compétences relationnelles, pédagogiques, méthodologiques, organisationnelles, biomédicales, de soins et d'animation. Selon l'arrêté de 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient, elles pourront être acquises lors d'une formation d'au moins 40h d'enseignements théoriques et pratiques (124,125).

a.3- Patients concernés

Les personnes concernées par l'Education Thérapeutique sont :

- **Les patients atteints de pathologies chroniques, quel que soit leur âge**, le type de maladie, son stade et son évolution.
- **Leurs proches**, s'ils le souhaitent, et si le patient accepte leur implication dans la gestion de sa maladie (120).

La proposition d'une éducation thérapeutique peut être effectuée, auprès du patient, peu de temps après l'annonce du diagnostic de sa maladie chronique ou à tout autre moment de l'évolution de sa maladie (120).

A noter : Les programmes d'ETP seront adaptés non seulement aux besoins du patient mais également à ses facultés d'apprentissage et ses disponibilités (temps, possibilité de déplacements, etc..) (120).

a.4- Enjeux de la mission

L'Éducation Thérapeutique du Patient comprend des activités organisées d'informations, d'apprentissage de gestion de la maladie, de sensibilisation et de soutien psychosocial concernant la pathologie et de son traitement (120).

Les **finalités de l'ETP** sont de **contribuer à l'amélioration de la santé du patient** (biologique, clinique et psychologique) **et de sa qualité de vie**, ainsi que celle de ses proches (120).

Plus spécifiquement, les programmes visent à :

- **L'acquisition et le maintien de compétences d'autosoins.** On compte parmi elles des compétences dites « de sécurité », visant à sauvegarder la vie du patient. Elles ont par conséquent un caractère prioritaire.
- **La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation.** Il s'agit ici de compétences psychosociales que le patient va soit entièrement développer au sein du programme d'ETP, soit renforcer en se basant sur son vécu et ses expériences antérieures (120).

Dans ses recommandations concernant l'ETP, **l'HAS a présenté les compétences d'autosoins et d'adaptation :**

« Les compétences d'autosoins :

- Soulager les symptômes.
- Prendre en compte les résultats d'une auto-surveillance, d'une automesure.
- Adapter des doses de médicaments.
- Initier un auto-traitement.

- Réaliser des gestes techniques et des soins.
- Mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc...).
- Prévenir des complications évitables.
- Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie.
- Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.

Les compétences d'adaptation :

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi.
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique.
- Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles.
- Prendre des décisions et résoudre un problème.
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix.
- S'observer, s'évaluer et se renforcer. » (120).

IMPORTANT : L'ETP a, certes, vocation à transmettre un certain nombre d'informations et de compétences au patient, mais le programme personnalisé doit cependant tenir compte des besoins du patient, de sa motivation, de sa réceptivité, de ses capacités de compréhension et de mémorisation, de ses possibilités à assumer les contraintes du programme dans le temps (en matière de logistique et d'investissement) etc... (120).

Les programmes d'ETP permettent donc d'apprendre aux patients atteints de pathologies chroniques à **mieux gérer leur maladie, leurs traitements et à mieux appréhender leur quotidien**. Ils encadrent également le patient sur le plan psychologique en lui apportant un **soutien émotionnel et une prise en charge psycho-sociale**. Les séances d'ETP ont par ailleurs pour visée **de prévenir et prendre en charge les co-morbidités et addictions** des patients (selon les cas, des prises en charges spécifiques seront mises en place). Enfin, l'ETP permet **de maintenir, d'augmenter ou de restaurer l'autonomie** des patients et de leur **garantir une meilleure qualité de vie**, ainsi qu'à leur entourage proche. L'Education Thérapeutique du Patient est donc une **prise en charge globale du patient**, centrée sur sa personne, la préservation de sa santé et son bien-être (120). Enfin, dans ses recommandations, l'HAS a défini l'éducation thérapeutique de qualité.

A savoir : Une Education Thérapeutique de qualité est définie par l'HAS.

« L'éducation thérapeutique du patient doit :

- Etre centrée sur le patient : intérêt porté à la personne dans son ensemble, prise de décision partagée, respect des préférences ;
- Etre scientifiquement fondée (recommandations professionnelles, littérature scientifique pertinente, consensus professionnel) et enrichie par les retours d'expérience des patients et de leurs proches pour ce qui est du contenu et des ressources éducatives ;
- Faire partie intégrante du traitement et de la prise en charge ; concerner la vie quotidienne du patient, les facteurs sociaux, psychologiques et environnementaux ;
- Etre un processus permanent, qui est adapté à l'évolution de la maladie et au mode de vie du patient ; elle fait partie de la prise en charge à long terme ;
- Etre réalisée par des professionnels de santé formés à la démarche d'éducation thérapeutique du patient et aux techniques pédagogiques, engagés dans un travail en équipe dans la coordination des actions ;
- S'appuyer sur une évaluation des besoins et de l'environnement du patient (diagnostic éducatif), et être construite sur des priorités d'apprentissage perçues par le patient et le professionnel de santé ;
- Se construire avec le patient, et impliquer autant que possible les proches du patient ;
- S'adapter au profil éducatif et culturel du patient, et respecter ses préférences, son style et rythme d'apprentissage ;
- Etre définie en termes d'activités et de contenu, être organisée dans le temps, réalisée par divers moyens éducatifs :
 - Utilisation de techniques de communication centrées sur le patient,
 - Séances collectives ou individuelles, ou en alternance, fondées sur les principes de l'apprentissage chez l'adulte (ou l'enfant),
 - Accessibilité à une variété de publics, en tenant compte de leur culture, origine, situation de handicap, éloignement géographique, ressources locales et du stade d'évolution de la maladie,
 - Utilisation de techniques pédagogiques variées, qui engagent les patients dans un processus actif d'apprentissage et de mise en lien du contenu des programmes avec l'expérience personnelle de chaque patient,
- Etre multiprofessionnelle, interdisciplinaire et intersectorielle, intégrer le travail en réseau ;
- Inclure une évaluation individuelle de l'ETP et du déroulement du programme. » (120).

Les enjeux de cette mission sont donc **la préservation de la santé, de l'autonomie et de la qualité de vie du patient**. On en déduit également un **objectif économique**, puisque tout patient maintenu en bonne santé évite un surcoût inutile à l'Assurance Maladie.

a.5- Rôles du pharmacien

Depuis la loi HPST, le pharmacien d'officine peut prendre part aux programmes d'éducation thérapeutique du patient. Dans ce cadre, il dispose, en effet, d'un certain nombre d'atouts pour honorer cette mission :

- **La proximité géographique** : qui assure un maillage sur l'ensemble du territoire français.
- **L'accessibilité et la disponibilité sur de longues plages horaires.**
- **Le contact fréquent avec les patients et leur famille.**
- **La connaissance fine des patients** (contexte familial, socio-professionnel, présence d'aidants, historique médicamenteux, pathologies, prise de traitements en libre accès...).
- **La relation de confiance avec la patientelle.**
- **Leur crédibilité en tant que professionnel de santé auprès du public.**
- **Leur expertise pharmaceutique et leurs connaissances médicales et scientifiques** (126).

Le pharmacien d'officine est donc un professionnel de santé en qui les patients placent leur confiance, au vue de son savoir, et dont la proximité, tant relationnelle que géographique, revêt un avantage considérable pour le suivi et l'accompagnement des patients (126).

Comme tous les autres professionnels médicaux et paramédicaux habilités à réaliser des interventions d'éducation thérapeutique, le pharmacien d'officine possède de multiples rôles. Il concourt, notamment, à :

- **Sensibiliser et informer son patient** par la délivrance d'informations adaptées et formulées de façon à les lui rendre intelligibles par la remise de brochures d'informations personnalisées... (126).
- **Aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements** afin de favoriser son adhésion à sa thérapeutique et donc son observance. Le discours du pharmacien doit être, à nouveau, adapté aux capacités de compréhension du patient et à son besoin de renseignements. Il est donc nécessaire d'évaluer, au préalable, ses connaissances concernant sa pathologie et son traitement, afin de réaliser des entretiens adaptés et optimisés. Ces

séances auront ainsi pour visée de renforcer, rectifier, et compléter les données assimilées par le patient (126).

- **Promouvoir le bon usage du médicament** lors de la dispensation et de la réalisation des séances d'ETP. Il s'agit ainsi, comme précédemment, de déterminer ce que le patient sait et, surtout, ce qu'il ne sait pas, afin de compléter ses connaissances. Le pharmacien évaluera donc, au préalable, les notions suivantes : les modalités de prise des médicaments, la bonne compréhension du schéma de prise, les techniques particulières d'administration de certains médicaments (ex : inhalation, auto-injection...), la nécessité de l'observance (même en l'absence de symptômes)... (126).
- **Promouvoir un comportement responsable et une certaine autonomie dans la gestion des traitements.** Le pharmacien veille ainsi à la bonne compréhension des risques de l'automédication, éduque à la gestion des effets indésirables et à la connaissance des conduites à tenir en cas de survenue. Il élabore avec son patient un plan thérapeutique personnalisé, clair et détaillé (tenant compte de ses contraintes et habitudes de vie). Il aide également son patient à l'adaptation des prises médicamenteuses dans les situations particulières (ex : décalage horaire, oubli de prise...) (126).
- **Apprendre et renforcer les techniques particulières de prise de certains médicaments.** Le sujet d'une séance d'ETP peut ainsi concerner la technique particulière d'administration d'un des traitements du patient (ex : instillation d'un collyre, emploi d'un inhalateur, auto-injection...). Au cours de ces séances, informations, démonstration et mise en pratique par le patient se succéderont afin de lui assurer l'apprentissage des bons gestes. Des séances de contrôle seront, par la suite, régulièrement proposées pour maintenir et renforcer les compétences du patient (126).
- **Aider le patient à l'apprentissage de l'auto-surveillance.** Au cours des séances d'ETP, le pharmacien :
 - **Eduque le patient à l'automesure :** délivrance d'une information pédagogique complète sur l'utilisation pratique du dispositif d'auto-surveillance à utiliser par le patient (lecteur de glycémie, auto-tensiomètre, débitmètre de pointe...), rappel des conditions et fréquence de mesures, apprentissage des conduites à tenir en fonction des résultats de l'automesure.

- **Eduque le patient à la reconnaissance des signes d’alerte** : afin d’assurer leur sécurité, les patients sont formés, au cours des séances d’ETP à reconnaître les signes d’alertes et les valeurs d’auto-mesures nécessitant une consultation rapide (126).
- **Soutenir et accompagner les patients.** Au cours des séances d’ETP, le pharmacien doit veiller et contribuer au maintien de la motivation et de la confiance en soi du patient. Son rôle est également d’encourager, d’être disponible et à l’écoute, sans jugement, de faire preuve d’empathie et de valoriser les efforts du patient, même minimes. Il constitue le récepteur de ses inquiétudes, doutes, et difficultés en lien avec sa pathologie et son traitement. Enfin, il doit également orienter le malade, si besoin, vers une association de patients (126).

Les rôles du pharmacien sont donc nombreux dans le suivi et l’accompagnement du patient dans sa maladie. Il a ainsi toute sa place dans l’éducation thérapeutique (126).

a.6- Formations

Les compétences nécessaires à l’habilitation et la dispensation de séances d’ETP sont acquises au cours de **formations d’au moins 40h**. Les enseignements dispensés sont des **enseignements à la fois théoriques et pratiques, effectués** durant la **formation initiale ou continue, dans le cadre du DPC** (Développement Professionnel Continu). Elles peuvent ainsi être réalisées au sein de masters, durant le cursus universitaire ou via des organismes de formation privés spécialisés dans l’ETP (ex : IPCEM, EDUSANTE...). Ces formations déboucheront sur **l’obtention d’un diplôme** requis pour la réalisation et la coordination de l’Education Thérapeutique des Patients (124,126).

b- L’Entretien Pharmaceutique

b.1- Définition

La Convention Nationale des pharmaciens titulaires d’officine a défini l’entretien pharmaceutique comme « **l’un des principaux moyens permettant aux pharmaciens d’assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient** » (127).

Concrètement, l'entretien pharmaceutique est un rendez-vous proposé par le pharmacien au patient atteint de pathologies chroniques en vue de l'accompagner dans son traitement et d'assurer sa compréhension et son adhésion à la thérapeutique mise en place (127).

Une question se pose alors : **Quelle est la différence entre un Entretien Pharmaceutique et l'Education Thérapeutique du Patient ?**

La confusion est chose facile puisque **de nombreuses similitudes existent entre ces deux missions**. En effet, pour chacune d'elle :

- **Une expertise du pharmacien est nécessaire.**
- **Le pharmacien a un rôle d'éducation et de prévention.**
- **Le but est d'évaluer la connaissance du patient** concernant son traitement, d'en **rechercher son adhésion, de favoriser son autonomie** quant à la gestion de ses traitements et la survenue d'effets indésirables, ainsi que tout autre démarche visant à **accompagner le patient dans sa thérapeutique** (121).

L'entretien pharmaceutique est, tout d'abord, **exclusivement mené par un pharmacien**, son expertise pharmaceutique étant requise pour cette mission. L'ETP est, quant à elle, tout un programme pensé spécifiquement pour un patient comprenant des entretiens individuels (pouvant être des entretiens pharmaceutiques), et des entretiens collectifs. Par ailleurs, l'ETP ne concerne pas seulement la gestion d'un traitement, mais également de la pathologie, l'amélioration des conditions de vie, l'aspect psychosocial, la formation et le soutien des proches etc... La prise en charge d'un patient par l'ETP est donc globale, tandis que l'entretien pharmaceutique est ciblé sur la thérapeutique médicamenteuse du patient (121).

L'entretien pharmaceutique est donc finalement retrouvé dans le cadre d'un :

- **Accompagnement du patient** à l'officine : les entretiens concerneront les pathologies prévues par la Convention Nationale.
- **Programme d'Education Thérapeutique pluri-professionnel** : les entretiens concerneront alors les patients présentant une maladie chronique (comme vue précédemment). Dans ce cas, on mentionnera le terme d'« ETP » et non d'« entretien pharmaceutique » (128,129).

Enfin, l'entretien pharmaceutique et l'Education Thérapeutique du Patient se distinguent par leur aspect réglementaire, puisque ces missions, obéissant néanmoins toutes deux à un cahier des charge national approuvé par le ministère de la santé, ne sont pas régies par les mêmes entités et ne sont pas contrôlées par les mêmes instances.

Ainsi :

- **Les entretiens pharmaceutiques** : répondent à un programme national et sont destinés à des patients définis par la Convention Nationale et ses avenants.
- **Les programmes d'Education Thérapeutique du Patient** : dépendant des Agences Régionale de Santé, obéissent à un programme établi au niveau local. L'ETP peut ainsi, dans l'absolu, concerner tous les patients atteints de pathologies chroniques ; mais les programmes proposés en France ne sont pas accessibles partout, puisque leur mise en place dépend des décisions de chaque ARS (121).

b.2- Cadre législatif

Les entretiens pharmaceutiques répondent aux dispositions d'accompagnement et d'éducation du patient de la loi HPST. Ils sont définis par la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine, signée le 4 Avril 2012 par l'Assurance Maladie et les 3 syndicats représentatifs des pharmaciens (130).

Les Avenants à cette convention sont venus par la suite préciser cette mission du pharmacien d'officine :

- **L'avenant n°1** : publié le 27 juin 2013 et entré en vigueur le 28 juin de la même année, fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement, par le pharmacien, des patients sous traitement chronique par anti-vitamine K (AVK) (131,132).
- **L'avenant n°4** : publié le 2 décembre 2014 et entré en vigueur le 1^{er} janvier 2015, fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement, par le pharmacien, des patients asthmatiques (131,133).
- **L'avenant n°8** : publié le 28 juin 2016 et entré en vigueur le 29 juin de la même année, promeut un certains nombre d'évolutions pour les dispositifs d'accompagnements, toutes thématiques confondues. Cet avenant fixe également les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement, par le pharmacien, des patients sous anticoagulants oraux d'action directe (AOD) (131,134).

Enfin, la convention notifie que les patients acceptant ce suivi devront, pour une optimisation de la prise en charge, bénéficier d'un **minimum de 2 entretiens pharmaceutiques annuels**, qui pourront être complétés par un nouvel entretien, ainsi que par deux évaluations mesurant l'observance du patient. L'avenant n°8 ayant introduit une nouvelle notion, « **le suivi**

d'observance ». Le nombre d'entretiens établis initialement pourra ainsi être ramené, à partir de l'année N+1, à un entretien pharmaceutique seulement, si celui-ci est complété par deux suivis d'observance.

A savoir : Afin de pouvoir réaliser ces entretiens dans la confidentialité requise pour ce type de mission, le pharmacien titulaire sera tenu d'aménager, au sein de son officine, un espace adapté, assurant la discrétion requise pour ce type d'entrevue (121).

b.3- Patients concernés

Les patients concernés par les entretiens pharmaceutiques sont donc ceux définis par la législation en vigueur, soit :

- **Les patients sous AVK.**
- **Les patients asthmatiques, sous traitement chronique** (en initiation ou reprise de traitement).
- **Les patients sous AOD.**

b.4- Enjeux de la mission

On identifie deux enjeux essentiels de cette mission du pharmacien d'officine :

- **De santé publique :** par l'action d'éducation, d'information et de formation menée concernant le traitement du patient.
- **Economique :** car de la non observance, de la pratique d'auto-médication sauvage, du défaut d'identification des effets indésirables et de la méconnaissance des conduites à tenir lors de leur survenue, découlent un surcoût pour l'Assurance maladie, lié à la prise en charge de ces mêmes patients (avec d'éventuelles hospitalisations) (121,127).

Concernant le pharmacien, l'enjeu de cette mission est, à nouveau, la valorisation de sa pratique individuelle, de son expertise pharmaceutique et de son conseil personnalisé (127).

b.5- Rôles du pharmacien

Acteur unique de ces entretiens par son expertise médicamenteuse, le pharmacien bénéficie de l'exclusivité de ces missions. Dans ce cadre, il contribue aux dispositions de la loi HPST via la

préservation de la santé, l'information, l'éducation, l'accompagnement et le suivi des patients (121,127).

Le pharmacien d'officine contribue, par cette mission, à modifier positivement le rapport entre le patient et son traitement. Dans le cadre de ces entretiens, il concourt à :

- **L'évaluation des connaissances du patient concernant son traitement.**
- **Le renforcement de ces connaissances.**
- **L'adhésion du patient à sa thérapeutique.**
- **L'amélioration de l'observance du patient.**
- **La prévention de la iatrogénie.**
- **L'amélioration de la qualité de vie du patient.**
- **L'amélioration de l'efficacité du traitement à long terme** (grâce à une meilleure adhésion et observance du patient).
- **La délivrance de conseils** (pour la gestion du traitement au quotidien, des effets indésirables, pour l'adaptation des prises à des situations particulières...) (121,127).

A noter que le pharmacien, de par son expertise du médicament, sa proximité géographique et relationnelle, sa disponibilité et sa connaissance des patients est l'acteur le plus à même d'exercer cette mission.

Les entretiens pharmaceutiques confèrent enfin la possibilité aux pharmaciens de revaloriser leur position de professionnel de santé et d'expert du médicament (121,127).

b.6- Formations

Les compétences et l'habilitation nécessaires à la réalisation d'entretiens pharmaceutiques sont acquises en formation initiale, mais peuvent également être obtenues dans le cadre du DPC et via les universités, certains grossistes-répartiteurs ou des centres de formations privés (121,135).

c- Le Bilan Partagé de Médication

c.1- Définition

Le Bilan Partagé de Médication consiste en « un entretien structuré avec un patient, dont l'objectif est d'améliorer le bon usage des médicaments. Cela implique la détection des

problèmes liés aux médicaments ainsi que la délivrance de recommandations » (selon les experts de la Pharmaceutical Care Network Europe) (136).

La HAS présente également ces bilans, les définissant comme étant « **une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles.** ». Elle ajoute que « cette démarche impose de mettre en perspective le traitement du patient (issu du bilan de médication) en regard de ses co-morbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés. » (137).

Ces entretiens, destinés aux patients âgés et polymédiqués, naissent dans un contexte d'allongement de l'espérance de vie avec une population de plus en plus sujette à la situation de polyopathologies et donc aux risques liés à la polymédication. Ces missions ont pour objectif de répondre à l'augmentation des risques liés à la multiplicité des prescripteurs, des prescriptions et des traitements (138).

c.2- Cadre législatif

Le Bilan Partagé de Médication, de par ses enjeux de préservation de la santé des patients et économiques, s'intègre parfaitement dans les dispositions de la loi HPST.

Son cadre législatif est défini à la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine par :

- **L'article 28 de l'avenant n°11** à la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine, article 28.5, publié au journal officiel le 20 juillet 2017, instaure et définit cette nouvelle mission (139).
- **L'avenant n°12**, publié au journal officiel le 16 mars 2018 et entré en vigueur le 17 mars 2018, fixe les modalités de mise en œuvre du bilan partagé de médication (131).
- **L'arrêté du 9 mars 2018** portant approbation à ce dernier avenant, encadre les modalités de mise en œuvre du bilan partagé de médication et organise les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie (140,141).

A noter : Le Bilan Partagé de Médication doit être proposé au patient selon certaines modalités de prises en charge (voir Article 28.5.2 de l'avenant n°11 à la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine ci-après).

Article 28.5.2 « Rôle du pharmacien »

Avenant n°11 à la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine

« [...] La première année :

- un entretien de recueil des informations au cours duquel le pharmacien, d'une part, explique au patient l'objectif du bilan de médication et son intérêt dans le cadre de l'amélioration de sa prise en charge en lien avec son médecin traitant et, d'autre part, procède au recensement de l'ensemble des traitements prescrits ou non ;
- l'analyse des traitements prescrits ou non du patient, effectuée à partir de l'ensemble des traitements recensés lors de l'entretien de recueil. Le pharmacien y procède en dehors de la présence du patient. Il formalise ses conclusions et recommandations qui devront être intégrées au dossier médical partagé du patient, dès lors que ce dernier est ouvert et accessible, et transmises au(x) prescripteur(s) en privilégiant la messagerie sécurisée de santé aux fins d'obtenir l'avis de ces derniers sur les recommandations susceptibles d'impacter leurs prescriptions ;
- un entretien « conseil » au cours duquel le pharmacien fait part au patient des conclusions de son analyse et de l'échange intervenu avec son ou ses prescripteurs. Le pharmacien délivre au patient les conseils adaptés en termes de prise des traitements et de bon usage des médicaments, notamment, et l'invite à consulter son ou ses prescripteurs lorsque l'adaptation des traitements est validée par ces derniers ;
- le suivi de l'observance des traitements.

Les années suivantes :

- En cas de prescription d'un ou plusieurs nouveaux traitements, le pharmacien procède :
 - o A l'actualisation de l'analyse initiale
 - o Organise un entretien « conseil » sur le même mode que celui mis en œuvre la première année
 - o Assure le suivi d'observance
- En cas de continuité des traitements, le pharmacien procède à au moins deux suivis de l'observance. » (142).

c.3- Patients concernés

Les patients concernés par cette mission sont, comme nous l'avons déjà évoqué, des patients âgés et polymédiqués. Ces patients doivent cependant cumuler 3 conditions :

- **Etre âgés d'au moins 75 ans, ou être âgé de 65 ans (ou plus) avec au moins une affection de longue durée (ALD), au jour d'adhésion au dispositif.**
- **Avoir un traitement d'au moins 5 principes actifs au moment de l'inclusion.**
- **Etre sous traitement chronique (d'une durée d'au moins 6 mois).** Il peut ainsi s'agir d'un traitement déjà prescrit depuis au moins six mois ou d'une prescription d'une durée prévue pour au moins six mois (143).

c.4- Enjeux de la mission

Le Bilan partagé de Médication présente deux objectifs principaux :

- **Un objectif de santé publique :** par la réduction du risque iatrogène et l'optimisation de la thérapeutique par l'amélioration de l'adhésion et de l'observance du patient.
- **Un objectif pharmaco-économique :** par la diminution du gaspillage de médicaments, par la réduction des surcoûts inutiles liés à la iatrogénie, au mésusage, à l'automédication sauvage, aux prescriptions inadaptées, etc... (136,137).

c.5- Rôles du pharmacien

Les rôles du pharmacien, dans le cadre de cette nouvelle mission, sont nombreux :

- **Réaliser des entretiens structurés avec le patient,** afin de mieux appréhender ses connaissances et son comportement vis-à-vis du traitement.
- **Impliquer davantage le patient dans sa thérapeutique** en contribuant à sa formation, son information et son éducation en santé.
- **Lutter contre le syndrome de fragilité** (facteur de perte d'autonomie et de risque de dépendance).
- **Recenser l'ensemble des médicaments prescrits par les différents médecins.**
- **Ré-expliquer leur intérêt** (si nécessaire).
- **Evaluer le degré d'observance.**
- **Déceler les entraves à l'observance** (déficits fonctionnels, sensoriels, cognitifs...) **et y remédier.**
- **Augmenter ainsi l'observance du patient.**
- **Améliorer le bon usage du médicament.**

- **Améliorer la capacité de gestion du traitement.**
- **Rechercher systématiquement le besoin d'aide à l'autogestion.**
- **Mener une analyse pharmaceutique complète afin de :**
 - **Lutter contre le risque iatrogénique.**
 - **Optimiser les prescriptions médicamenteuses :** grâce aux échanges avec le médecin traitant (lutte contre l'« overuse » = surprescription ; l'« underuse » = sous prescription et la « misuse » = prescription non appropriée au vue du rapport bénéfiques/risques et pour lesquels une alternative est possible).
- **Prêter une écoute attentive au patient :** afin qu'il puisse formuler ses questions, faire part de ses doutes, des points de sa prise en charge non saisis, de difficultés rencontrées etc...
- **Fournir au médecin traitant une synthèse complète,** claire et structurée de l'entretien et lui communiquer **des propositions argumentées d'optimisation de la thérapeutique médicamenteuse.**
- **Contribuer à renforcer la confiance et la qualité de communication patient/pharmacien/médecin** autour des traitements (136,138,143,144).

A noter : de par sa proximité géographique et sa disponibilité (d'autant plus importante pour les personnes âgées), son expertise médicamenteuse, mais également la connaissance de ses patients et la relation de confiance établie avec eux, le pharmacien est le plus à même d'honorer cette mission de santé.

c.6- Formations

Les compétences requises pour la réalisation de Bilans Partagés de Médication peuvent être acquises par le pharmacien au cours de la formation initiale, de la formation continue (dans le cadre du DPC), en passant par l'université ou des organismes de formation privés (145–147).

d- La vaccination antigrippale à l'officine : expérimentation en cours

d.1- Définition

La grippe est une infection respiratoire aigüe due au virus Influenzae. Elle est **très contagieuse** (transmission aérienne essentiellement, mais également manuportée) et sévit chaque année durant la période automnale et hivernale. **Grave, voire mortelle**, la grippe ne doit pas être considérée à la légère, en particulier pour les personnes à risques et/ou fragilisées. **La vaccination est le moyen de prévention le plus efficace** pour diminuer les risques de survenue de l'affection saisonnière.

Cependant, la variabilité de ce virus et ses capacités de mutation étant telles, qu'elle impose une vaccination annuelle, adaptée aux souches virales circulantes. **L'OMS a ainsi installé un réseau mondial de surveillance épidémiologique** afin de recueillir et de diffuser les informations concernant le trajet des épidémies, les cartes d'identité des nouveaux virus et la composition des vaccins annuels (148,149).

Malgré les nombreuses informations disponibles et les campagnes de sensibilisation des patients concernant la grippe, la prise de conscience générale sur les risques encourus est insuffisante et ceci se reflète dans le faible taux de vaccination antigrippale chaque année. Le taux de couverture vaccinale contre la grippe pour les populations à risques était ainsi de 46,1% seulement lors de la saison 2014-2015, alors que l'objectif minimal fixé par l'OMS est de 75% (148).

C'est dans ce **contexte de défaut de couverture vaccinale en France** qu'est née **l'expérimentation de vaccination antigrippale en officine**. En effet, le pharmacien, de par ses connaissances et compétences pharmaceutiques, médicales et scientifiques, sa relation privilégiée avec le patient, sa proximité géographique, sa présence sur l'ensemble du territoire et sa disponibilité, s'est imposé comme **étant l'acteur de santé le plus à même d'aider à la résolution de ce problème de santé publique** (148).

Il est cependant important de noter que le pharmacien d'officine ne se substitue pas, par l'autorisation délivrée d'exercer cet acte, aux autres professionnels de santé autorisés à vacciner. Il constitue une option supplémentaire permettant de contribuer à l'augmentation de la couverture vaccinale (148).

Cette nouvelle mission du pharmacien d'officine, en expérimentation, revêt une importance primordiale en termes de santé publique et de prévention sanitaire. Elle permet, par ailleurs, l'élargissement du champ d'action de la profession et la revalorisation de ses membres en tant que professionnels de santé (148).

d.2- Cadre législatif

L'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 a permis la conduite d'expérimentations relatives à la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine (150).

Les conditions de mise en œuvre de cette expérimentation ont par la suite été définies par le **décret n°2017-985 du 10 mai 2017** (151).

Le texte précise que l'expérimentation ne peut être menée que dans un nombre restreint de régions :

- **Pour la campagne 2017-2018** : Seules les régions Auvergne Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine ont été autorisées à participer à l'expérimentation, d'après **l'arrêté du 10 mai 2017** pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 (152,153).
- **Pour la campagne 2018-2019** : L'autorisation s'est élargie aux Hauts-de-France et à l'Occitanie, fixant ainsi à 4 le nombre de régions participant à l'expérimentation. Cette autorisation a été permise par la **modification, le 8 juin 2018, de l'arrêté du 10 mai 2017** (154,155).

Le gouvernement a annoncé le 26 mars 2018 avoir l'objectif de généraliser, dès 2019, la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine (156). A ce jour, nous attendons encore le cadre législatif l'autorisant.

d.3- Patients concernés

Cette expérimentation ne concerne pas tous les patients de l'officine. En effet, la vaccination antigrippale ne peut être réalisée sur :

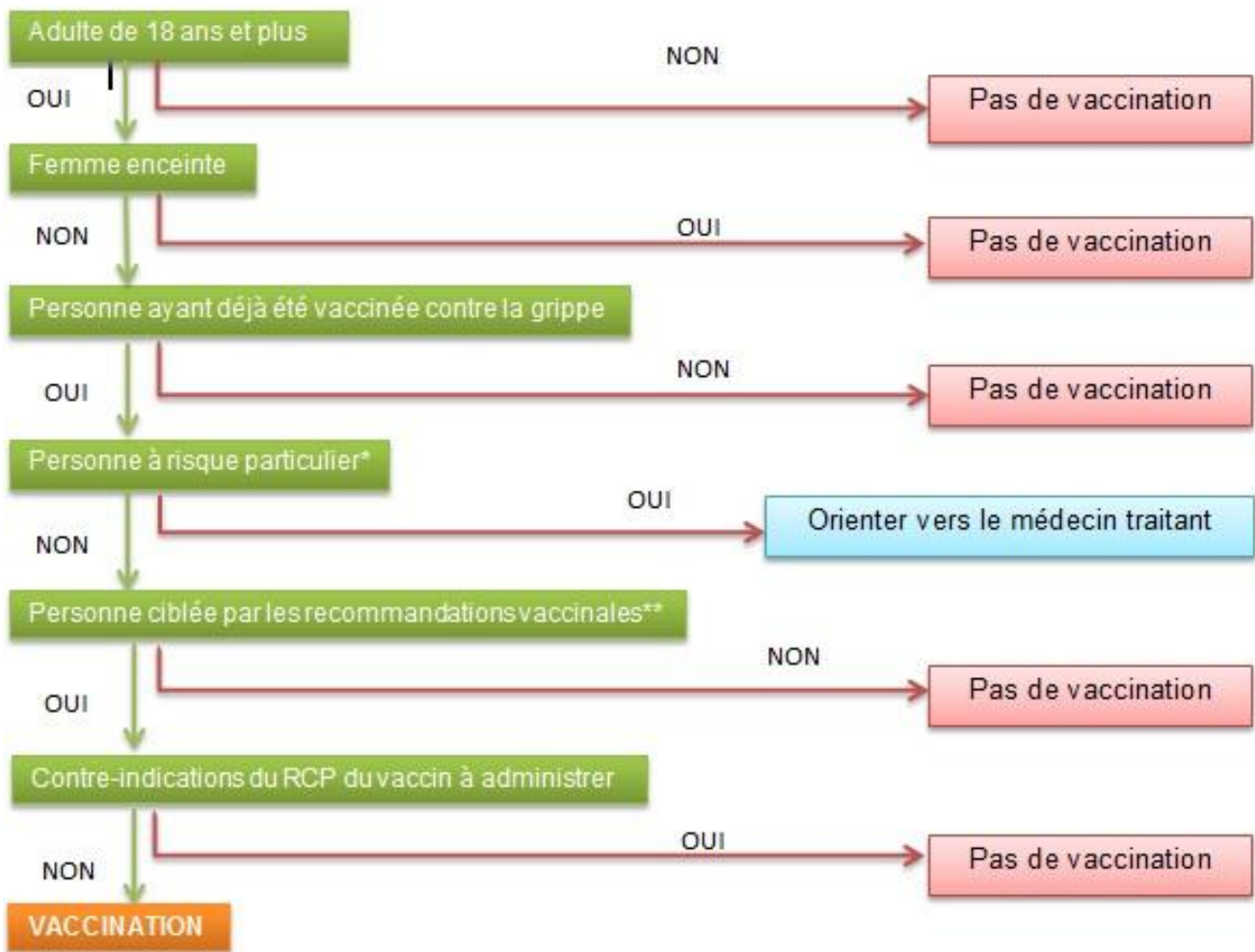
- **Les mineurs** (personnes âgées de moins de 18 ans).
- **Les femmes enceintes.**
- **Les personnes à risques particuliers** : terrain immunodéprimé, troubles de la coagulation, traitements AVK ou AOD, ...
- **En cas d'antécédents d'allergie à une vaccination antérieure quelconque.**
- **Dans le cas d'une première vaccination antigrippale** (157).

Les patients concernés par la vaccination antigrippale en officine sont donc, à l'exception des cas précédemment cités, toutes les autres personnes entrant dans votre officine, la population spécifiquement ciblée étant :

- **Les personnes âgées de plus de 65 ans** (puisque 90% des décès imputables à cette maladie concernent des personnes de cette tranche d'âge).
- **Les personnes atteintes de pathologies chroniques.**
- **Les personnes obèses** (avec un $IMC \geq 40 \text{kg/m}^2$).

- **Les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.**
- **L'entourage des nourrissons** de moins de 6 mois présentant des facteurs de risques de grippe grave (prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie...)
- **L'entourage des enfants présentant des pathologies graves ou à risques** (enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée).
- **Les professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risques de grippe sévère** (ex : personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs...) (157,158).

Arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe à l'officine



*Terrains immunodéprimés, antécédents de réaction allergique à une vaccination antérieure, patients présentant des troubles de la coagulation ou sous traitement anti-coagulants.

**1/ Personne âgée de 65 ans et plus

2/ Personne atteinte de certaines pathologies chroniques

3/ les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m², sans pathologie associée ou atteintes d'une pathologie autre que celles citées précédemment

4/ les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge

5/ l'entourage des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire ou d'une affection de longue durée (cf. supra).

6/ Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides).

Arbre décisionnel pour l'expérimentation de la vaccination contre la grippe à l'officine (157).

d.4- Enjeux de la mission

Comme les précédentes missions du pharmacien, on retrouve pour cette expérimentation les deux enjeux majeurs :

- **Préservation de la santé publique :** Cette prévention est double, puisque chaque personne vaccinée concourt par ce geste à sa protection, mais également à celle de son encouragement (le virus de la grippe étant extrêmement contagieux). Il est donc important pour le pharmacien de rappeler dans son discours au patient que « se vacciner contre la grippe, c'est se protéger soi, et protéger les autres ! » (148).
- **Médico-économique :** L'enjeu s'exerce ici aussi à deux niveaux. En effet, l'augmentation de la couverture vaccinale permet de diminuer les surcoûts liés aux prises en charge (traitements, arrêt maladie...) des patients initialement contaminés par le virus de la grippe et de ceux touchés par la propagation de l'épidémie. Moins évidente, la deuxième économie réalisée par l'assurance maladie, réside dans la tarification de l'acte de vaccination par le pharmacien d'officine, rémunéré seulement à la hauteur de 4.50 euros par personne éligible vaccinée bénéficiant d'une prescription médicale, 6.30 euros par personne éligible vaccinée bénéficiant d'un bon de prise en charge émanant de la sécurité sociale (avec, pour chaque pharmacie : un forfait de 100 euros pour chaque pharmacien participant à l'expérimentation et ayant réalisé au moins cinq vaccinations au sein de l'officine), contre 23 euros de consultation chez un médecin généraliste, pour le même acte (148,157).

d.5- Rôles du pharmacien

Dans cette expérimentation, le pharmacien procède à la vaccination de la population éligible à cet acte. Pour cela, il doit :

- **Rappeler au patient l'importance de la vaccination antigrippale** pour lui et son entourage.
- **Mener un entretien de contrôle** pour vérifier l'**absence de contre-indication** à la réalisation de cet acte de vaccination.
- **Informé le patient sur les possibles effets secondaires de la vaccination antigrippale** (douleur au point d'injection, fatigue, fièvre...).
- **Obtenir le consentement du patient** (à l'aide d'un formulaire éditée à partir de la plateforme ameli santé).
- **Pratiquer l'acte de vaccination.**

- **Rester auprès du patient durant les 15 minutes (minimum) suivant l'acte de vaccination** afin de pouvoir intervenir en cas de choc anaphylactique ou de malaise survenant après l'injection.
- **Délivrer au patient une attestation de vaccination** comportant le nom et le numéro de lot du vaccin.
- **Informé le médecin traitant de la réalisation de cet acte** (sauf opposition expresse du patient) par mention dans le Dossier Médical Partagé du patient ou via une messagerie sécurisée (157,159).

Le pharmacien doit réaliser la vaccination antigrippale au sein d'un espace de confidentialité aménagé pour sa réalisation, selon un protocole bien défini et moyennant la présence du matériel requis pour cet acte (157,159).

d.6- Formations

La formation requise pour la participation à l'expérimentation comprend une partie théorique (disponible en e-learning) et une formation pratique à l'acte vaccinal, le tout d'une durée totale inférieure à une journée, accessible dans le cadre de la **formation initiale ou du DPC** (157).

d.7- Résultats de l'expérimentation

Les premiers résultats de l'expérimentation de la vaccination antigrippale en officine sont très prometteurs. En effet, durant la période 2017-2018, les deux premières régions autorisées à vacciner ont obtenu ensemble le score de presque 160 000 vaccinations réalisées en officine (160).

L'expérimentation a donc été poursuivie pour la période 2018-2019 dont nous recevons prochainement les résultats. Cependant, l'expérimentation dans son ensemble a été si concluante que, comme nous l'avons déjà évoqué, le gouvernement entend étendre cette autorisation à tout le territoire français dès 2019 (156).

e- L'Entretien Motivationnel de sevrage tabagique : une mission en expérimentation dans la région PACA

e.1- Définition

L'entretien motivationnel (EM) est initialement une méthode de communication développée par les psychologues William R. Miller et Stephen Rollnick aux cours des années 80 (161). Se voulant intégrer l'empathie et l'écoute véritable à la prise en charge des patients, ce style de communication vient, tout d'abord, s'inclure dans les méthodes de sevrage des sujets alcool-dépendants, et, plus largement, aux addictions, donnant naissance à l'entretien motivationnel. Le champ d'action de ces entretiens s'élargit ensuite à toute situation où un changement s'avère nécessaire mais difficile à entreprendre (ex : sédentarité, obésité, jeu excessif, prise en charge des maladies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle...).

William R. Miller et Stephen Rollnick ont défini l'entretien motivationnel comme étant « **une méthode directive, centrée sur le client, pour augmenter la motivation intrinsèque au changement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence** » (leur choix du terme « client » dans cette définition s'explique par la volonté de convenir au plus grand nombre de situations) (161,162).

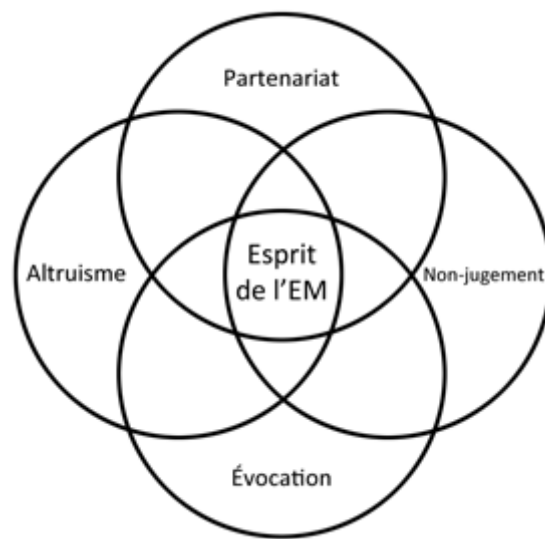
L'HAS définit quant à elle l'entretien motivationnel comme étant « **une façon d'être avec nos patients, particulièrement utile [...] lorsqu'on veut aborder un changement de comportement influençant la santé (tabac, alcool, exercice physique, alimentation, prise de médicaments...)** ». Elle ajoute qu'il est « **à la fois un esprit et une pratique de l'entretien, qui augmente, de façon bien démontrée, l'efficacité des pratiques de conseil, quelle que soit la nature du changement à opérer : modification d'une consommation, d'une prise de risque, observance thérapeutique, etc...** » (163).

L'entretien motivationnel est donc un échange centré sur le patient, à l'atmosphère empathique et valorisante, qui a pour objectif d'augmenter la motivation au changement. Cet accompagnement est réalisé dans le respect de l'ambivalence de la personne et l'écoute de ses valeurs, ses perceptions, et ses craintes (164).

L'entretien motivationnel se déroule donc ainsi dans un esprit de :

- **Partenariat** : L'entretien motivationnel doit être perçu comme un partenariat entre le professionnel de santé, expert du sujet, et le patient, expert de sa situation personnelle.

- **Non-jugement** : Cette composante implique la capacité du professionnel à faire abstraction de tout jugement personnel au cours de l'entretien, notamment quant aux raisons de maintien de la situation.
- **Altruisme** : L'intérêt qui prévaut est ainsi celui du patient et non la réussite immédiate du professionnel qui doit accepter le besoin de temps au changement de son patient.
- **Evocation** : Le professionnel doit considérer que le patient possède toutes les aptitudes et ressources au changement, et l'accompagner dans leurs révélations au cours de l'entretien (164).



L'esprit de l'Entretien Motivationnel (164).

A noter : Carl Rogers, psychologue clinicien du 20^{ème} siècle, définit 3 conditions à la mise en œuvre d'une approche centrée sur la personne :

- **L'empathie** : le thérapeute doit comprendre son patient et compatir à son ambivalence et sa situation (tout en gardant un certain contrôle émotionnel).
- **Le regard positif inconditionnel** : le thérapeute doit valoriser son patient et se placer dans une posture d'acceptation, s'interdisant tout jugement.
- **L'authenticité** : le thérapeute doit faire preuve d'honnêteté et de transparence vis-à-vis de son patient afin de maintenir la relation de confiance établie (161).

L'expérimentation d'aide au sevrage tabagique menée actuellement en région PACA se réalise au travers de deux actions :

- « **Moi(s) sans tabac mais avec mon Pharmacien, je m'accroche et j'y arrive** » pour les pharmaciens d'officine. Ce premier projet consiste à former les pharmaciens d'officine à la consultation de sevrage et au suivi du patient en cours de sevrage au travers d'une formation dans le cadre du DPC, à expérimenter les entretiens en question au cours du « mois sans tabac », à l'évaluation des résultats obtenus sur les patients et l'impact de cette opération.
- « **La Faculté de dire STOP** » pour les étudiants de 5^{ème} et 6^{ème} années d'officine. L'objectif de ce deuxième point de l'expérimentation est de former les étudiants des années précédemment citées à l'entretien motivationnel et aux méthodes de sevrage (défini par l'HAS) afin qu'ils puissent accompagner des pairs pendant le mois sans tabac et puissent ensuite valoriser ces pratiques dans leur cursus professionnel (165).

Ces expérimentations sont rendues possibles par l'association de la faculté de pharmacie de Marseille, où le projet est dirigé par le Pr. Honoré et le Dr. Ferrera, soutenus par la doyenne de la faculté, le Pr. Françoise Dignat-George, et de l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) (165).

Un article de journal « La faculté de pharmacie s'engage dans la lutte contre le tabagisme » (La Provence - 22/11/17) expliquant ce projet est présenté en annexe.

e.2- Cadre législatif

De manière générale, l'entretien motivationnel, de par sa vocation à contribuer à la préservation de la santé publique, répond aux dispositions de la **loi HPST**. Il n'existe cependant actuellement pas de véritable législation encadrant sa réalisation en officine et permettant sa rémunération. L'expérimentation menée actuellement à la faculté de pharmacie de Marseille a justement pour vocation de contribuer à sa mise en place et l'obtention d'une nouvelle mission pour notre profession.

Cependant l'implication du pharmacien d'officine dans la lutte contre le tabagisme possède un cadre législatif **via les avenants 11 de la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine** :

- **L'avenant 11** amorce ainsi la mission d'intervention des pharmaciens d'officine dans ce domaine : « Les parties signataires [...] se fixent également pour objectif de lancer les

travaux relatifs à la définition d'un dispositif de lutte contre le tabagisme d'ici la fin de l'année 2017 » (article 10) (142).

e.3- Patients concernés

Les patients concernés sont donc tous les patients en proie à une ambivalence au changement et présentant les facultés intellectuelles suffisantes pour effectuer un travail de réflexion de cet ordre. Les jeunes enfants et personnes souffrants de troubles cognitifs ne seront donc pas concernés par ces entretiens motivationnels (161).

Dans le cadre de l'expérimentation précédemment évoquée, les patients concernés sont donc les personnes fumeuses, désireuses de se sevrer, mais subissant l'ambivalence liée aux avantages et inconvénients de la consommation et de l'arrêt du tabac.

e.4- Enjeux de la mission

Basé sur une écoute active, une attitude empathique et une approche motivationnelle, ce type d'entretien constitue un outil d'accompagnement au changement, dans le but de :

- **Aider le patient à résoudre son conflit intérieur** dans la direction la plus favorable pour lui (c'est-à-dire, celle du changement !).
- **Accompagner le patient dans sa réflexion, sa décision et son changement.**
- **Concourir à la préservation de sa santé.**

Il est à noter que ce type d'entretien est également bénéfique pour sa contribution à l'augmentation de la relation de confiance entre le patient et le professionnel de santé (164–168).

Les deux enjeux majeurs de l'entretien motivationnel sont donc, comme les missions évoquées précédemment :

- **La préservation de la santé publique.**
- **L'impact médico-économique.**

Dans le cadre de l'expérimentation menée, l'enjeu est ainsi de :

- **Préserver la santé des patients fumeurs** et, indirectement, des patients non fumeurs victimes du tabagisme passif.
- **Réduire les dépenses de l'assurance maladie liées à la prise en charge des conséquences du tabac** sur la santé des patients (166,169).

e.5- Rôles du pharmacien

Le pharmacien concourt ainsi, via l'entretien motivationnel, à :

- **Soutenir le désir de changement du patient.**
- **Augmenter la motivation au changement.**
- **Influencer favorablement le résultat de conseils ou de prescriptions.**
- **Informer et conseiller le patient.**
- **Augmenter l'autonomie du patient dans la gestion de son changement (163,170).**

Pour cela, il doit mettre en œuvre et développer un certain nombre de compétences :

- **Communiquer de façon à favoriser le dialogue et l'expression du patient, à le positionner au centre de l'échange** (ex : via l'emploi de questions ouvertes, de techniques de relance du dialogue...).
- **Comprendre et gérer les processus de changement, d'ambivalence et de résistance du patient.**
- **Reconnaître et susciter les désirs de changement.**
- **Valoriser les arguments et solutions en faveur du changement émis par le patient (163,170).**
- **Faire preuve d'écoute active et d'empathie tout au long de l'entretien.**

Dans sa démarche, le pharmacien doit veiller à éviter le « **réflexe correcteur** » qui, poussé par le désir d'aider l'autre et l'influence des représentations personnelles, consiste à formuler, à la place du patient, les arguments en faveur du changement et les solutions à mettre en place (164).

Dans le cadre de l'expérimentation, le rôle du pharmacien est de :

- **Accompagner le sevrage.**
- **Prêter une écoute attentive, empathique et sans jugement** pour comprendre d'éventuels échecs précédents et l'ambivalence au changement du patient.
- **Dédramatiser les échecs précédents** et expliquer au patient qu'ils font partie intégrante du sevrage (explication du modèle de Prochaska et Di Clemente).
- **Conseiller et encourager la prise de substituts nicotiques** comme aide au sevrage en vue de maximiser les chances de réussite.
- **Informers son patient** sur l'addiction au tabac et le fonctionnement des substituts nicotiques, afin de favoriser sa compréhension de la dépendance et de l'efficacité de la prise en charge proposée.

- **Aider à la lutte contre la perte de contrôle** (donc la dépendance) en guidant le patient dans sa recherche de solutions à mettre en place pour faciliter son sevrage.
- **Valoriser le patient dans sa démarche.**
- **Valoriser et encourager le patient à chaque avancée dans son sevrage**, même minime.
- **Contribuer à la restitution de l'estime de soi du patient** (souvent inversement corrélée au degré de dépendance).
- **Accepter un éventuel échec et la volonté du patient d'interrompre son sevrage.** Comprendre qu'ils font partie du processus normal vers le sevrage définitif.
- **Conclure chaque arrêt de sevrage en valorisant le patient** pour les efforts accomplis et le courage déployé.
- **Rappeler votre disponibilité pour toute nouvelle tentative de sevrage** (163,170).

e.6- Formations

Les compétences et l'habilitation nécessaires à la réalisation des entretiens motivationnels (notamment de sevrage tabagique) peuvent être acquis au cours de la formation initiale, dans le cadre du DPC, et via des organismes spécialisés (ex : La Fédération addiction) (166,167,169).

Concernant l'expérimentation « La Faculté de dire STOP », une formation aux entretiens motivationnels et plus spécifiquement aux entretiens de sevrage tabagique est actuellement dispensée en formation initiale à la faculté de pharmacie de Marseille en 5^{ème} et 6^{ème} année d'officine.

e.7- Résultats de l'expérimentation

A ce jour, nous sommes toujours dans l'attente des résultats de l'expérimentation menée.

II - Nouvelles missions : de la théorie à la pratique

Je vous propose de découvrir ici la réalité du terrain, basée sur mon expérience personnelle, avec, notamment, les freins aux nouvelles missions du pharmacien et des aides pour faciliter leur réalisation. Enfin, je vous proposerai ma vision concernant le positionnement du pharmacien d'officine face à ces réformes de notre profession et, ce qui me semble être la bonne démarche à adopter.

1- Les freins à la réalisation de ces nouvelles missions

Les problèmes rencontrés par le pharmacien d'officine pour la réalisation de ces nouvelles missions sont nombreux :

- **Le défaut d'information des patients et professionnels de santé.**
- **Le manque d'investissement des médecins** dans les missions nécessitant une collaboration.
- **L'absence d'espace de confidentialité** au sein de nombreuses officines.
- **Le manque de temps** pour la réalisation de ces missions.
- **La rémunération insuffisante.**

a- Le défaut d'information des patients et professionnels de santé

Le premier frein à la réalisation des nouvelles missions par le pharmacien d'officine est tout d'abord le défaut d'information des patients et des professionnels de santé.

En effet, le peu de connaissances, voire l'ignorance de la patientelle concernant les nouvelles missions du pharmacien pose un problème majeur, essentiellement dans la réalisation des entretiens : entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication, entretiens motivationnels etc...

Entre la crainte de se voir retirer leurs traitements, de devoir payer pour cette intervention qui n'était pas nécessaire jusqu'à présent, la « peur de l'inconnue », et leur vision de « perte de temps » que pourrait constituer un tel entretien, les patients sont souvent difficiles à convaincre et recruter. Le pharmacien est donc très souvent confronté à une grande réticence de leur part lors de la prise de rendez-vous.

Aides :

1) Délivrez à votre patient les informations nécessaires à la compréhension de votre démarche pour faciliter son adhésion ! La méfiance de nos patients vient de leur méconnaissance. Incluez donc dans votre discours les éléments leur permettant de saisir leur intérêt dans votre intervention.

2) Utilisez des brochures d'informations pour appuyer votre discours. Elles faciliteront la compréhension du patient grâce au support visuel. Elles sont disponibles sur les sites de santé tels que le Cespharm. Il vous est également possible de les concevoir vous-même, mais vous deviendrez, par conséquent, responsables de ces écrits.

3) Donnez un caractère officiel à votre démarche pour faciliter l'adhésion du patient ! Les brochures d'informations vous aideront également pour cela. En effet, les flyers véhiculent dans l'imaginaire collectif un caractère officiel, assurant à vos patients le sérieux de vos propos. Des affiches de présentation peuvent également être mises en évidence au sein de l'officine afin de renforcer vos dires, voire susciter la curiosité des patients et initier la conversation à ce sujet.

La prise de rendez-vous avec le patient n'est ainsi pas une chose aisée. Ne soyez cependant pas convaincus de votre succès parce que vous finissez par convenir d'une date ! Certains patients accepteront pour vous faire plaisir sur l'instant, se débarrasser de vous, ou, tout simplement, changeront d'avis entre temps et vous appelleront, si vous avez de la chance, pour annuler le rendez-vous. Je vous conseille donc, par ailleurs, de ne pas préparer vos entretiens trop en avance.

Aide : Pour réduire le risque d'annulation, donner un caractère plus formel à la prise de rendez-vous en utilisant des flyers ou des cartes pour définir la date et l'heure de l'entretien (un exemple de ma conception : le Flyer « Bilan Partagé de Médication » est proposé en annexe). La mise par écrit impliquera davantage le patient dans la convenue d'une entrevue. Il sera instinctivement moins enclin à annuler.

Concernant les professionnels de santé, beaucoup d'enquêtes ont témoigné un manque d'information des membres des différents ordres voisins. Par exemple, une étude présentée dans « Le Moniteurs des pharmacies » a révélé qu'à la question « Avez-vous entendu parler des bilans partagés de médication que les pharmaciens vont prochainement pouvoir réaliser en ville ? » la réponse des médecins généralistes était « non » dans 45% des cas et « vaguement » dans 20% (143). Bien entendu, ce défaut d'information concerne essentiellement les Bilans Partagés de Médication, tout récemment débutés en officine. Certaines missions, déjà en place depuis plusieurs années, telles que les entretiens pharmaceutiques, ou celles faisant bien parler d'elles-mêmes et/ou plus simples à

saisir, telle que la vaccination antigrippale en officine, sont évidemment connues des autres professionnels de santé.

A noter : Ce défaut d'information peut porter préjudice à la mise en place et à la réalisation de ces missions en officine puisque certains professionnels de santé, ignorant jusqu'à même ce que constituent ces entretiens, en viennent à les dénigrer auprès de leurs patients. J'ai personnellement été confrontée à ce cas en ce début d'année 2018 où, réalisant des Bilans Partagés de Médication dans le cadre de ma formation initiale et en vue de l'obtention de mon diplôme de fin d'études, j'ai « perdu » un patient que j'avais réussi à recruter parce que son infirmière, en qui il plaçait toute sa confiance, lui a dit que ces bilans étaient « inutiles ». Le défaut d'informations de nos nouvelles missions auprès des autres professionnels de santé est donc bien une entrave à leur réalisation.

Aide : Contactez vos collaborateurs ! Par téléphone, mail ou courrier, prévenez les professionnels avec qui vous devrez échanger et ceux en contact avec vos patients (médecins, infirmiers...) pour les informer de la mise en place d'une nouvelle mission du pharmacien dans votre officine. Vous en profiterez pour leur rappeler le principe de cette action, son intérêt pour le patient, et les informerez, par la même occasion, de son cadre législatif et des objectifs des instances de santé via cette disposition.

Vous augmenterez de cette manière la probabilité de soutien de la part des autres professionnels de santé et diminuerez le risque que nos missions soient discréditées par les professions voisines et les soignants avec qui nous collaborons.

b- Le manque d'investissement des médecins

Souvent corrélé au manque d'information, le défaut d'investissement des médecins dans ces nouvelles missions, où une collaboration est nécessaire, nuit à l'optimisation de la prise en charge du patient. En effet, beaucoup trop de courriers ou mails adressés aux médecins traitants demeurent sans réponse, privant les patients de la valeur ajoutée d'une expertise médicale additionnée à l'expertise pharmaceutique dont ils ont bénéficié.

Ne pouvant se permettre de déranger constamment les médecins, l'appel téléphonique à chaque réalisation d'entretien me semble délicat. Je conseille de réserver ce type d'échange aux urgences nécessitant une prise de décision rapide.

A noter : Ce n'est pas parce que les médecins ne répondent pas à vos courriers qu'ils ne les lisent pas et n'en tiennent pas compte. Je n'ai personnellement jamais eu de retour de la part des médecins traitants à mes écrits. En revanche, j'ai observé des modifications de prescriptions de mes patients le mois suivant mon intervention. Je déplore malgré tout le peu d'échange entre nous, qui pourrait, pourtant, optimiser les prises en charge et contribuer aux échanges d'informations et de connaissances.

Aide : Prévenez les médecins de votre quartier ! Comme nous l'avons vu précédemment, tenez informés vos collaborateurs des actions que vous entreprenez dans votre officine. Allez à leur rencontre, si cela vous semble faciliter l'échange. Proposez-leur, dans le cadre d'un travail de qualité, un partenariat afin d'assurer une meilleure prise en charge de vos patients communs et rappelez-leur que leur implication est prévue dans le cadre législatif. Expliquez-leur que, selon vous, ces missions ne peuvent être optimisées sans leur expertise médicale. Envisagez avec eux des entretiens téléphoniques réguliers, planifiés à l'avance, pour traiter des différents cas, ou la mise en place de messageries sécurisées pour faciliter les échanges de données et engager le médecin dans cette démarche.

c- L'absence d'espace de confidentialité

L'absence d'espace de confidentialité dans de nombreuses officines constitue une limite à la mise en place de ces missions. En effet, dans les pharmacies ne possédant pas cet aménagement, les pharmaciens se retrouvent, comme je l'ai été, à devoir réaliser ces entretiens dans le bureau de leur titulaire, l'empêchant ainsi de poursuivre ses activités le temps de l'entretien.

Il est important que les pharmaciens titulaires d'officine prévoient, dès à présent, un espace de confidentialité permettant de recevoir le patient dans les conditions requises pour la bonne réalisation de ces entretiens.

d- Le manque de temps

Le manque de temps est, à mon sens, le paramètre le plus compliqué à gérer dans la mise en place et la réalisation de ces entretiens, et ceci, est étroitement lié à la rémunération insuffisante du pharmacien pour ces missions (que nous aborderons juste après).

Le pharmacien est, en effet, constamment sollicité au sein de l'officine : prise en charge des patients au comptoir, aide aux préparateurs, formations des étudiants présents, réponse aux appels téléphoniques, entretiens avec les représentants pharmaceutiques... Il lui est donc compliqué de s'absenter trop longtemps. Or, les entretiens nécessitent, pour leur bonne réalisation, une moyenne de 30-45 minutes, et bien 15-20 minutes pour une vaccination anti-grippale. Le problème du facteur temps se fait alors bien sentir, poussant bon nombre de pharmaciens, au vu de leur faible rémunération pour cet acte, à abandonner les entretiens.

Bien entendu, la durée de ces entretiens est corrélées au nombre de données abordées au cours de la séance et, pour les bilans partagés de médication, au nombre de lignes de traitements sur les ordonnances.

Par ailleurs, beaucoup de points paraissant nécessaires à aborder avec nos patients pour préserver leur santé, il semble difficile de tous les traiter au cours du même entretien. En effet, si nous prenons l'exemple des bilans partagés de médication, il est compliqué, au cours du même entretien et si le pharmacien entend correctement le faire, de :

- Vérifier les traitements pris par le patient, les moments d'administration, les indications...
- Contrôler les bilans biologiques (lorsque ceux-ci sont apportés par le patient).
- Expliquer aux patients les points critiques, concernant ses traitements, que nous avons relevés lors de notre analyse pharmaceutique mais aussi ceux que nous relevons au cours de l'entretien (en fonction de ce que nous apprend le patient).
- Convenir avec lui du retour que nous allons faire à son médecin.
- Vérifier la bonne observance des traitements.
- Rappeler les bonnes modalités de prises, les règles hygiéno-diététiques.
- Répondre aux éventuelles questions du patient.

Il semble donc nécessaire de fragmenter les différents points à aborder en divers entretiens et de les réaliser par priorité.

Ex : Il est ainsi possible de débiter par un entretien général sur les traitements pris et la présence éventuelle d'effets indésirables, poursuivre, lors d'une prochaine séance, sur l'importance de l'observance, et proposer un autre entretien pour traiter d'un point particulier du traitement qui pose problème au patient (ex : l'utilisation d'un dispositif de contrôle) etc...

Aide : Préférez des entretiens moins longs et plus ciblés. Allez ainsi à l'essentiel pour le premier rendez-vous, puis proposez des entretiens complémentaires par la suite. Cette démarche présente plusieurs avantages :

- 1) Vous éviterez la lassitude liée à un entretien trop long, pour le patient comme pour vous !**
- 2) Vous assurerez le maintien de l'attention du patient, à l'égard de vos propos, jusqu'à la fin de l'entretien, en proposant des entretiens plus courts.**
- 3) Vous faciliterez la mémorisation du patient, concernant les points abordés, par un nombre d'informations délivrées plus restreint.**
- 4) Vous résoudrez, partiellement, le problème du facteur temps (diminuant la durée de votre absence).**
- 5) Vous maximiserez vos chances de voir revenir votre patient pour un prochain entretien (rassuré de ne pas se voir imposer d'entretiens trop long).**

e- La rémunération insuffisante

Se pose enfin le problème de la rémunération insuffisante de ces nouvelles missions. Nous l'avons déjà évoqués avec la vaccination antigrippale et le confirmons avec les rémunérations de :

- 30 à 50 euros/an et par patient selon les modalités d'accompagnement pour la réalisation d'entretiens pharmaceutiques (171).
- 60 euros par patient la première année pour les bilans partagé de médication, suivi de 20 euros les années suivantes (porté à 30 euros en cas de nouveau(x) traitement(s)) (142).
- 50 euros/an (au cours du « mois sans tabac ») et par patient pour l'expérimentation des entretiens motivationnels de sevrage tabagique réalisés durant le mois de Novembre (165).

La faible rémunération de ces nouvelles missions est donc un **frein à leur réalisation** par les pharmaciens d'officine, **d'autant plus aux vues de leur caractère chronophage.**

Aide : Préférez des entretiens moins longs et plus ciblés. Allez ainsi à l'essentiel pour le premier rendez-vous, puis proposez des entretiens plus ciblés par la suite. Cette démarche présente un dernier avantage, **officieux** :

6) Vous diminuerez le frein lié à la faible rémunération en proposant ces entretiens plus ciblés et donc un peu moins longs. Attention toutefois à ne pas tomber dans l'excès inverse ! Il n'est évidemment pas question par là d'abuser les autorités réglementaires et l'assurance maladie en proposant des entretiens négligés, réalisés sur le coté du comptoir, en moins de 10 minutes et de demander la rémunération correspondant à un entretien pharmaceutique.

2- Comment appréhender ces nouvelles missions ?

De toute évidence, de nombreux freins existent quant à la mise en place et la réalisation de nos nouvelles missions. Cependant, le contexte actuel de notre profession ne nous laisse pas vraiment le choix. Si nous ne nous imposons pas comme professionnels de santé, et ne remplissons pas nos nouvelles missions, nos concurrents directs, eux, ne manqueront pas de le faire !

Nombreux sont les professionnels de santé souhaitant, en effet, profiter de ce tournant que constitue la réforme du système de santé pour s'imposer. Les infirmiers, notamment, ne manqueront pas de récupérer les missions d'accompagnement du patient si nous les délaissons.

La plus grosse menace vient cependant, probablement, du secteur extérieur à la santé. Nous nous sommes inquiétés de la libéralisation de la vente des médicaments en accès libre dans les grandes surfaces, avec notre concurrent affiché, le groupe Leclerc, mais également les enseignes telles que Monoprix, Carrefour, et Auchan. Un danger bien plus grand nous menace aujourd'hui : le leader mondial du e-commerce, l'entreprise américaine Amazon (172,173).

Pour mieux comprendre ce qui nous guette, faisons un point sur ce qui se passe actuellement à l'étranger. Le 16 Novembre 2017, Le journal économique « Les Echos études » prévoyait « L'arrivée prochaine d'Amazon sur le marché des médicaments de prescription » suite à l'autorisation, obtenue par le groupe, de distribuer des médicaments sur ordonnance dans une douzaine d'états américains. Amazon jusqu'alors commercialisait déjà aux Etats-Unis les dispositifs médicaux et les médicaments d'automédication (OTC) (174). Moins d'un an après, l'épée de Damoclès s'abat sur les pharmacies américaines le 28 Juin 2018 avec le rachat par Amazon de

PillPack, une start-up de pharmacie en ligne spécialisée dans la distribution de médicaments sur ordonnance (175,176).

Loin de cibler uniquement les Etats-Unis, Amazon était déjà, en 2017, associé à deux chaînes de pharmacies au Japon, afin de proposer la vente en ligne et la livraison, le jour même de la commande, de certains médicaments. Il commercialisait également, en Allemagne, des médicaments d'automédication grâce à des partenariats mis en place avec des e-pharmacies. Le journal « Les Echos études » alertait alors de l'intérêt du leader mondial pour le marché français, puisque la France, en tant que deuxième marché pharmaceutique européen après l'Allemagne, devait très probablement, déjà, figurer en bonne place dans le plan stratégique d'Amazon (172).

En France, Amazon ne peut, à l'heure actuelle, procéder à de tel rachat. Le monopole dont bénéficie notre profession protège les pharmaciens de ce type de concurrence. Notre protection tend néanmoins à se fragiliser. En effet, la Cours des Comptes publie en 2017 un rapport annuel inquiétant pour notre profession. Un atout qui nous a ainsi permis l'obtention d'un certain nombre de nouvelles missions en 2009 par la loi HPST nous condamne aujourd'hui puisque la Cours des Comptes dénonce un réseau officinal trop dense sur le territoire français : « Le circuit de la distribution du médicament, dont l'organisation et le financement sont étroitement règlementés, reste caractérisé par un réseau surdimensionné de pharmacies d'officine au regard de la population à desservir » (177). Il préconise ainsi la fermeture de 10 400 officines sur les quelques 22 000 ouvertes alors. Plus alarmant encore, la Cours des Comptes recommande dans ce même rapport l'assouplissement du cadre règlementaire de la vente en ligne et l'ouverture du monopole officinal afin de favoriser la concurrence entre les circuits de distribution sur les médicaments à prix libre (178).

Sans pour autant revenir sur ses précédentes recommandations, la Cour des comptes exprime dans son rapport annuel de 2018 le besoin en pharmaciens d'officine, notamment dans le cadre de la vaccination antigrippale, et émet la volonté de nous mettre à contribution pour résoudre ce problème de santé publique (179). Malgré ce, sa volonté de fermer le nombre de pharmacies annoncé l'année précédente semble persister. Notre secteur officinal n'a jamais été autant menacé.

Dans ce contexte de réformes, le pharmacien d'officine doit plus que jamais s'investir dans les nouvelles missions qui lui ont été confiées afin de s'imposer comme professionnel de santé à part entière, indispensable à la prise en charge sécurisée des patients et à la résolution des problèmes de santé publique et économiques.

PARTIE II :

La relation pharmacien/patient et les outils de la psychologie au service de notre profession

I – L’essentiel à maîtriser et l’introduction aux outils de la psychologie

Les notions de base relatives au comportement et à la communication doivent être considérées comme un pré-requis nécessaire à **l’acquisition du savoir-être en officine**. Elles s’imposent comme un incontournable avant même de vouloir débiter son exercice, permettant d’adapter son approche relationnelle du patient dans tous les aspects de notre profession. Nous aborderons donc ces essentiels dans un premier temps.

En vue d’une relation pharmacien/patient authentique et réussie, nous mèneront par la suite une introspection à la découverte de notre profil professionnel, et étudierons les différents types de patients-clients (tels qu’ils sont enseignés en initiation à la gestion du patient dans de nombreuses formations et ouvrages).

L’introduction aux apports de la psychologie pour notre profession, se fera au sein de cette partie via la présentation de plusieurs outils : la Programmation Neuro-Linguistique, la Communication Non Violente, la Programmation Neuro-Gestuelle et l’intelligence émotionnelle.

1- Le bon comportement avec le patient-client

La profession de pharmacien d’officine est un métier de contact avec le public. Il requiert une grande ouverture d’esprit, beaucoup de tolérance, une absence de jugement et une réelle volonté d’aller vers l’autre et de le comprendre. Le bon comportement à adopter en officine se traduit par un certain nombre de compétences : la capacité d’écoute, l’empathie, le professionnalisme, l’authenticité, l’affirmation de soi, la sympathie et la capacité à communiquer des émotions positives. En toute chose, le pharmacien doit faire preuve d’un immense savoir faire pour réaliser le subtil compromis de la théorie à la pratique, comme nous le verrons pour chaque cas.

a- L’écoute

Nous l’avons dit, répété, et répété encore, le maître mot de la communication avec le patient-client est : L’écoute ! Inutile, à mon sens, de revenir à nouveau sur l’importance de cette compétence. L’écoute doit être pratiquée de manière active en officine afin de séduire nos patients-clients et nous permettre d’exercer au mieux notre profession (7,65).

En pratique, le pharmacien doit, en toutes circonstances, trouver le juste dosage lui permettant de réaliser une écoute sincère, sans basculer dans l'excès inverse et se faire « envahir » par le patient, au risque de perdre un temps précieux, nécessaire à la gestion de l'officine et la prise en charge des autres clients.

b- L'empathie et la curiosité

L'empathie est la capacité à se mettre à la place de l'autre. Elle nécessite donc un profond effort de compréhension. Concernant notre patient-client il s'agit, par exemple, de comprendre son contexte familial, son vécu concernant sa pathologie, sa difficulté à gérer son quotidien, etc... En résumé, se mettre dans sa « peau » ! Il est donc aisé d'en déduire que : sans écoute, point d'empathie ! Nous revenons ainsi à nouveau sur l'importance d'une attention sincère, mais pas seulement. L'empathie nécessite de s'intéresser vraiment à l'autre, de faire preuve d'un peu de curiosité à son égard pour percevoir ses douleurs, ses craintes, ses préoccupations, mais également ses besoins, ses attentes, ses désirs et ses motivations. Elle permet ainsi de placer le patient au centre de toutes nos préoccupations et de savoir comment le rassurer, le re-« booster », et le convaincre (77).

Certains peuvent se demander « **Comment faire preuve d'empathie ?** ». Manifester l'empathie est avant tout un état d'esprit, une volonté sincère d'aller vers l'autre, de lui venir en aide. Bien souvent, un individu sent si les questions qu'on lui pose sont formulées avec un réel intérêt, ou uniquement pour placer une vente. Ne vous y trompez pas, même s'ils ne savent pas toujours le justifier, ils le sentiront (la plupart du temps d'ailleurs), leur inconscient s'occupant de ce travail d'auto-préservation. Ne cherchez donc pas à jouer la « comédie » en vous improvisant acteur au comptoir. L'empathie se ressent avant tout. Elle est une merveille de bienveillance, qui touche au cœur vos interlocuteurs et transcende vos relations professionnel de santé/patient. Laissez donc parler votre compassion et allez vers votre patient dans une démarche sincère de bienfaisance (77).

Conseil : Repérez chez vous les signes de défaut d'empathie.

Les attitudes et comportements s'opposant à l'empathie

- Imposer son point de vue ou une démarche à suivre sans considérer les opinions/besoins/contraintes de l'autre.
- Ne pas écouter les questions et remarques formulées.
- Orienter le patient vers sa propre logique sans essayer de comprendre la sienne.
- Interrompre et couper la parole.
- Avoir des attitudes de jugement critique.
- Ne pas vouloir voir ce qui intéresse/satisfait l'autre.
- Vaincre, imposer, dominer (77).

L'empathie vient donc potentialiser l'écoute pour nous aider à faire preuve d'un réel professionnalisme (nous en reparlerons plus loin) et d'optimiser nos prises en charge et nos conseils.

Dans la pratique, le pharmacien doit trouver le subtil compromis entre la curiosité et l'intrusion, l'empathie et l'appropriation de la douleur et de la détresse de l'autre. La prise en charge de nos patients et l'affect qu'ils nous suscitent doivent nécessairement se borner à nos heures de travail, de la même manière que nous ne ramenons jamais nos soucis personnels au travail.

c- Le professionnalisme

Le professionnalisme est défini **comme la qualité de quelqu'un qui exerce une activité ou son métier avec une grande compétence, en tant que professionnel expérimenté** (180).

Le professionnalisme englobe ainsi de nombreux points comme, par exemple :

- **Respecter le secret professionnel.**
- **Rester disponible et serviable** auprès des patients.
- **Observer « la bonne distance »** avec le patient (physiquement, émotionnellement, en communication et dans l'attitude générale).
- **Exercer dans l'intérêt du patient** avant toute considération financière (5,181,182).
- ...

En plus de s'accorder avec notre conscience professionnelle, de telles pratiques permettent de renforcer la confiance des patients en l'équipe officinale et d'augmenter leur fidélisation (181).

En pratique, le pharmacien doit, certes, faire preuve d'un grand professionnalisme, mais doit surtout prendre chacune de ses décisions au cas par cas, selon la réalité du terrain et en n'oubliant jamais d'agir avec humanité et dans le respect de la dignité du patient.

d- L'authenticité

L'authenticité décrit la qualité d'une personne à se comporter et agir de façon naturelle et sincère, en accord avec son essence même (183).

Pour travailler cette authenticité il convient de se focaliser sur quelques axes de travail :

- **Cesser de jouer un rôle.**
- **Résister aux modèles imposés et à ce que l'on attend de nous.**
- **Renforcer sa confiance et son estime de soi.**
- **Afficher avec beaucoup d'honnêteté et de simplicité sa personnalité.**
- **Cultiver sa singularité.**
- **Exercer avec sincérité (183).**

La subtilité d'un métier de contact comme le notre est de trouver le juste compromis entre authenticité et contrôle de soi, afin d'afficher un savoir-être exemplaire dans sa pratique (183).

e- L'affirmation de soi

L'affirmation de soi est la capacité à énoncer clairement ses opinions et ses sentiments, même si elles sont en désaccord avec l'interlocuteur. Par la maîtrise de ses émotions, elle permet de s'imposer, sans force ni brutalité, par le biais du charisme, en canalisant nos émotions et en luttant contre notre propension à être réactif, instinctif et sans recul. L'affirmation de soi nécessite donc une certaine confiance en soi et une volonté d'être juste, envers les autres, mais aussi envers soi-même (184).

Pour l'officinal, s'affirmer dans sa relation avec son patient-client est donc la capacité à refuser, à dire « non », à ne pas céder à une demande, en expliquant toujours pourquoi et en formulant clairement et calmement ses réponses. Il s'agit pour lui d'adopter un comportement constructif et

positif, s'imposant en tant que professionnel, dans le but d'assurer la sécurité de son patient et d'éviter tout débordement au sein de l'officine (184).

L'affirmation de soi est une condition nécessaire à l'exercice de notre métier. Néanmoins, elle ne doit pas être poussée à son paroxysme et se transformer en présomption. Pour cela, il est nécessaire de procéder à une remise en question permanente.

f- La sympathie et la communication d'émotions positives

L'officinal doit certes inspirer le professionnalisme et la confiance, mais également la sympathie. Etre sérieux dans son travail n'implique pas d'être fermé. Sachez que votre attitude va conditionner votre relation avec vos patients-clients. **Pensez donc au sourire, au rire et à l'humour !** Signes d'ouverture à l'autre, ils facilitent l'échange, sont communicatifs et assurent la complicité au sein des relations. Ils contribuent à un climat de bien-être et favorisent la réceptivité de votre interlocuteur (185).

A savoir : Notre humeur conditionne notre comportement. L'inverse est également vrai !

Donc si vous n'êtes pas de bonne humeur en arrivant le matin à l'officine, prétendez-le et agissez comme tel : souriez, faites de l'humour ! Votre mental se synchronisera avec vos agissement et vous verrez au cours de la journée votre humeur se métamorphoser (185)!

Soyez donc constant dans votre bonne humeur et votre enthousiasme, vecteur de bien-être pour votre entourage. Rappelez-vous toujours que l'humour et un peu d'amusement ne nuisent pas à l'efficacité et à un travail de qualité, au contraire (185)!

Le pharmacien doit ainsi contribuer par son comportement à la préservation du moral et au renforcement de l'énergie positive de ses patients (et plus largement de toute l'équipe). Cette attitude ne doit cependant pas être automatisée pour rester authentique et observer une certaine cohérence avec les énoncés de l'entretien (une adaptation est nécessaire face à certains contextes : rappel des risques encourus par une personne non observante, annonce d'un décès dans la famille etc...).

2- La communication en officine

La communication entre deux individus peut revêtir 3 formes. Il peut s'agir en effet d'une communication de type :

- **Verbal** : le langage.
- **Para-verbal ou vocal** : le paralangage.
- **Non verbal** : la gestuelle.

93% de l'importance d'un échange est détenu dans la communication non verbale et para-verbale et seulement 7% réside dans la communication verbale, soit le choix de nos mots (186).

La communication non verbale comprend ainsi à **55% le langage « physique »** (gestes et positions du corps) et passe ainsi par :

- **L'aspect général** (silhouette, morphologie...).
- **La posture et la démarche** (la façon de s'asseoir, de se mouvoir, la tension des muscles, la position du buste...).
- **La distance laissée avec son interlocuteur** (proximité) renseignant sur son style relationnel, son aisance avec l'autre, sa perception de l'environnement.
- **La gestuelle** (mouvement des mains, des bras etc..) accompagnant les paroles.
- **Les traits du visage et le regard** (186–188).

Le reste de la communication non verbale est vocale. Le terme de « paralangage » est employé pour tous les éléments vocaux mais non verbaux de l'élocution. Consciemment ou inconsciemment, l'interlocuteur accorde toujours plus d'importance aux indices vocaux qu'aux mots eux-mêmes. Tout comme le langage corporel, ils traduisent bien plus l'état émotionnel d'une personne que l'analyse de la signification des mots employés. **38% du langage repose donc sur la voix** via :

- **L'intonation** (variation de ton utilisé pour s'exprimer ; « mélodie vocale »).
- **Le niveau sonore/intensité** (le nombre de décibel).
- **La prononciation** (la manière dont les mots sont prononcés et articulés).
- **L'accent** (l'élévation, l'augmentation d'intensité de la voix sur un son).
- **L'accentuation** (le fait de mettre l'accent sur un mot en particulier au sein de sa phrase, de le prononcer avec plus d'intensité, de vigueur ou d'expression).
- **Le ton** (la qualité de la voix en termes d'hauteur, de timbre et d'intensité).
- **Le timbre** (caractère plus ou moins aigue de la voix en fonction de la longueur des cordes vocales et de leur degré de tension).
- **Le silence** (fait également parti du paralangage) (186–189).

Les éléments du langage non verbal sont essentiels dans l'indication du type de personnalité du patient-client. Ils doivent tenir une grande place au sein de ce type d'analyse puisqu'il est beaucoup plus évident, en effet, de contrôler ses formulations que son langage corporel. Comme il est d'usage de le dire, **ce sont nos gestes qui nous trahissent ! L'analyse de la communication non verbale est donc bien plus fiable** (186–189).

A savoir : Les pourcentages accordés aux différents types de langage sont très controversés.

Beaucoup s'entendent à dire que la part octroyée à la communication verbale est bien en dessous de la réalité. 7% uniquement sur notre syntaxe, la structure de nos phrases et le choix de nos mots semble effectivement très faible au vu de l'importance qu'on accorde à la qualité de notre langage de nos jours (189). L'idée maîtresse à retenir, à mon sens, est la multiplicité des paramètres à observer en communication, pouvant nous dévoiler la personnalité, les sens cachés, les non-dits et encore bons nombres d'informations concernant notre interlocuteur.

Dans ce pré-requis de la communication nous allons reprendre ensemble les principaux points de la communication verbale et non verbale devant absolument être maîtrisés avant de débiter en officine. Il ne s'agit ici que de l'incontournable que nous nous devons d'étudier pour notre pratique et non de l'essentiel à connaître pour se considérer compétent dans le domaine.

a- La communication verbale

a.1- Le choix du type de questions

Les questions posées au comptoir sont nombreuses au cours de l'échange avec le patient. Savoir choisir le type de questions revêt d'une importance capitale puisque toutes n'impliquent pas le même type de réponse de la part du patient et n'ont pas la même visée.

On retrouve ainsi différents types de questions :

- **Questions ouvertes** : Les questions ouvertes débutent toujours par des mots interrogatifs type : Quel, Qui, Comment, Qu'est-ce-que, Pourquoi,... Elles sont employées pour favoriser la discussion, pour inviter le patient à parler et à se confier. Elles favorisent l'ouverture au dialogue, laissent au patient-client la possibilité de s'exprimer en choisissant l'orientation et l'organisation de sa réponse, font apparaître les motivations, etc.... Elles permettent de

recueillir un maximum d'informations en un minimum de temps (pourvu que le patient accepte la communication !) (6,8,190,191).

Ex. : « *Quels sont vos symptômes ?* ».

- **Questions fermées** : Il s'agit des questions qui appellent simplement « oui » ou « non » comme réponse. Elles permettent de se concentrer sur un point précis et d'obtenir une réponse claire à ce sujet. Elles peuvent être utilisées, par exemple, en contrôle de l'absence d'oublis de données par le patient-client, lorsqu'il ne vous a pas mentionné des points particuliers que vous attendiez (6,8,190,191).

Ex. : « *Vous n'avez pas de fièvre ?* ».

- **Questions alternatives** : Les questions alternatives sont des questions dont la réponse est contenue dans la question, présentée sous la forme d'un choix. Elles permettent d'impliquer le patient dans la prise de décision, de le faire participer, de pré-guider et d'obtenir une décision entre plusieurs possibilités (6,8,190,191).

Ex. : « *Vous préférez une prise en charge par l'homéopathie ou plutôt par les huiles essentielles ?* ».

- **Question en retour** : est une interrogation posée à la suite d'une demande du patient-client, permettant de connaître/préciser les raisons et l'origine de sa question et de pouvoir par la suite fournir une réponse de meilleure qualité. Tout entre nous, elle peut également, sous couvert de demander des précisions au patient, devenir l'opportunité de gagner un peu de temps pour organiser votre réponse (6,190,191)!

Ex. : « *Je ne suis pas satisfait par ma crème de jour, en auriez-vous une à me conseiller ?* ».

« *Qu'est ce qui ne vous convient pas dans la votre ?* ».

- **Questions suggestives** : la question suggestive contient la réponse attendue dans sa formulation. Elle a pour but de suggérer une idée, de l'évoquer sans l'imposer directement (190,192).

Ex. : « *Un pilulier ne vous aiderait-il pas dans la gestion de votre traitement ?* ».

- **Questions d'approfondissement/investigatrices** : de 5 types. Elles engagent le patient à poursuivre et permettent ainsi d'obtenir davantage d'informations sur le sujet évoqué.

- o **La relance** : elle consiste à répéter sur un ton interrogatif l'un des derniers mots ou l'une des dernières idées évoquées par le patient (6,190).

Ex. : « *J'ai quelques difficultés à ne pas oublier mon traitement.* ».

« *Des difficultés ?* ».

- **Question ricochet** : Il s'agit de mots formulés sous l'intonation d'une question très courtes permettant de relancer le dialogue sans basculer dans l'impression d'interrogatoire (190).

Ex. : « *Oui ? Non !? Vraiment ? C'est-à-dire ? Ah bon ??* ».

- **Question relais** : La question relais ressemble beaucoup à la relance sur son principe. Elle est en revanche formulée comme une véritable question (190).

Ex. : « *J'ai quelques difficultés à ne pas oublier mon traitement.* ».

« *Que voulez vous dire par difficultés ?* ».

- **Le silence** : Le silence interrogateur (souvent accompagné d'un signe non verbal pour inciter le patient à poursuivre) permet également d'obtenir un complément d'information (6,190).

Ex. : *Silence accompagné du haussement d'un sourcil avec +/- léger sourire ou de l'élévation des deux sourcils ou du froncement des sourcils +/- avec mouvement de tête sur le coté ou en arrière.*

- **Questions conditionnelles** : ce type de question permet d'obtenir l'acceptation, sous condition, du patient-client. Elle permet l'engagement des deux parties (190).

Ex. : « *Si je vous trouve des bas de compression un peu modernes et très féminins vous les porterez ?* ».

- **Question rhétoriques** : La question rhétorique est une question qu'on formule alors que l'on connaît déjà la réponse. Elle permet la plupart du temps de donner un peu plus de prestance à notre discours et de s'exprimer avec plus d'éloquence (190).

Ex. : « *Je vous conseille l'utilisation d'un spray d'hygiène nasal hypertonique. Alors pourquoi hypertonique ? [Explications]* ».

- **Question de ralliement** : souvent rhétoriques, elles permettent d'obtenir l'approbation du patient-client et de valider une proposition sélectionnée. Il s'agit là de faire formuler au patient son adhésion (8).

Ex. : « *On fait comme ça ?* » ; « *On part la dessus ?* ».

- **Questions de reformulation** : elles permettent de montrer à son interlocuteur qu'il a bien été écouté, compris, et permet également de vérifier la somme des informations et l'absence d'omission d'un élément (190).

Ex : « *Donc, si je récapitule, vous me dites que [...] ?* ».

Il existe donc un grand nombre de type de questions, aux impacts divers, qu'il convient de maîtriser. Leur emploi doit être alterné pour éviter la monotonie du discours et surtout adapté à chaque contexte.

a.2- L'impact du temps des verbes

Il ne s'agit pas ici de connaître la valeur et l'impact de tous les temps mais bien des principaux employés en officine avec nos patients-clients. Les principaux temps employés à l'officine sont ainsi : le présent de l'indicatif, le passé composé, l'imparfait de l'indicatif, l'impératif, le conditionnel présent et le futur simple.

Voyons donc la valeur et ce que suggèrent chacun de ces temps :

- **Le présent de l'indicatif** : permet d'exprimer des faits, des habitudes, des vérités durables. C'est un temps relativement neutre en termes de suggestion (193).
- **Le passé composé** : Le passé composé exprime des faits passés achevés, mais dont l'impact se fait toujours ressentir dans le présent, ou débutés dans le passé et toujours en cours au moment de la narration (193).
- **L'imparfait de l'indicatif** : L'imparfait est employé pour narrer une action passée ou dans le cadre d'hypothèse/de supposition (précédé de « si » et employé dans le cadre d'une subordonnée de condition ; *ex* : « *Si vous utilisez un pilulier, vous oublieriez assurément moins de prendre l'ensemble de vos traitements* »). Il est également le temps de la description (193).

Les réjouissances arrivent pour les 3 derniers temps employés en officine où un sens caché s'ajoute aux valeurs premières et suggère certaines idées dont il faut absolument avoir connaissance.

- **L'impératif** : L'impératif permet d'exprimer un ordre, un conseil ou un souhait. **La vigilance doit donc être maximale lors de l'emploi de ce temps, qui peut vite donner le**

sentiment d'imposer ou d'ordonner quelque chose, afin qu'aucune mauvaise interprétation ne soit commise (193).

- **Le conditionnel présent :** Le conditionnel exprime des faits irréels ou possibles mais dont la réalisation est soumise à une condition ou un fait hypothétique. **L'emploi de ce temps requiert également beaucoup de vigilance car il suggère une idée de doute !** Il ne faut donc pas en abuser et savoir extrêmement bien l'employer pour ne pas remettre en question le sérieux de vos propos par vos propres tournures de phrases (193)!
- **Le futur simple :** Ce temps est employé pour toutes les actions et événements qui auront lieu dans l'avenir. Il peut également prendre la valeur du présent pour atténuer certains propos ou marquer la politesse ainsi que la valeur d'impératif pour atténuer certains ordres. Il peut enfin être employé pour informer d'une relation de cause à effet (précédé de « si » + présent de l'indicatif au sein d'une subordonnée de condition ; *ex : « Si vous utilisez un pilulier, vous oublierez assurément moins de prendre l'ensemble de vos traitements »*). **Le futur simple peut être employé en officine pour aider les patients-clients à se projeter. Il pousse en effet à « rêver » par une anticipation de l'avenir (193).**

a.3- Les expressions et mots à éviter

Il est possible de quasiment tout dire à quelqu'un, mais encore faut-il savoir comment le faire ! De manière générale, certains mots et expressions doivent être proscrits de votre langage pour favoriser une bonne communication avec votre patient-client. Ils parasitent, en effet, votre discours déclenchant méfiance, inquiétude ou agressivité chez vos patients-clients. Je vous propose ainsi de découvrir les principales expressions et mots à éviter (71).

Les expressions à éviter sont essentiellement :

- **Les expressions à charge négative :** de manière générale, éviter l'emploi de négation dans vos tournures de phrases (lorsque cela est possible, bien sur !).

Ex : « *Ne voulez-vous pas ?* », « *Ne pensez-vous pas ?* », « *Ne croyez-vous pas ?* », « *Vous n'en voulez pas ?* »...

Préférez l'emploi de tournures positives (71)!

- **Les expressions conflictuelles :** Ce sont toutes les tournures qui « contrent » le patient, qui s'opposent à ses propos, mettent en avant son erreur et impliquent qu'il a tort.
Ex : « *Pas d'accord* », « *Vous faites erreur* », « *Vous n'y êtes pas* »...
De manière générale, dites les choses, mais restez neutre (71).

- **Les expressions dubitatives :** il s'agit de toutes les expressions qui font perdre du crédit à vos propos et diminuent la force de vos arguments par le doute qu'elles suscitent.
Ex : « *Je pense* », « *Je crois* », « *Il me semble que* » « *Peut-être* »...
Soyez sûr de vous et faites ressortir vos certitudes dans votre discours (71)!

- **Les expressions trop personnelles :** Ce sont toutes celles qui vous mettent exagérément en avant, au centre de la conversation, « sur le devant de la scène ». Ces expressions sont parfois nécessaires, mais il ne faut pas en abuser !
Ex : « *A mon avis* », « *J'estime* », « *Je trouve* »...
Mettez le client, au maximum, au centre de la vente (71).

- **Les expressions suggérant un défaut de savoir :** toutes ces tournures indisposent le patient qui vivra votre réflexion comme un reproche ou une critique déguisée.
Ex : « *Vous semblez ignorer que...* », « *Vous ne le saviez pas ?* »...
Si vous devez souligner ce point dans votre entretien, faites toujours en sorte de formuler vos propos de manière à ce qu'un tiers soit responsable de ce défaut de connaissances et non le patient !
Ex : « *Personne ne vous l'a dit ? Ils auraient dû !* », « *Vous ne pouvez pas le savoir si personne ne vous le dit...* » (71).

- **Les expressions impersonnelles :** qui donnent l'impression au client que « tout le monde » (et donc personne !) n'est vraiment impliqué.
Ex : « *On va s'en occuper...* », « *On va faire remonter l'information.* »...
Il s'agit de votre patient, c'est vous qui vous en occupez, faites-le jusqu'au bout ! Impliquez-vous ou passez le relais et nommez la personne qui va poursuivre la prise en charge, en expliquant votre choix (pertinent !) de confier sa prise en charge à votre collègue (71).

- **Les généralités et affirmations vagues :** il s'agit de phrases toutes prêtes, le plus souvent répétées mécaniquement, qui ne renseignent pas vraiment et impliquent que le patient devra vous croire sur parole (difficile quand la relation de confiance n'a pas encore été établie !).
Ex : « *Ca marche bien.* », « *C'est efficace.* »...

Donnez plus d'explications que cela et montrez ainsi votre professionnalisme et vos connaissances (71).

- **Les exagérations :** employées de façon déraisonnée et trop fréquente, elles décrédibilisent vos propos, mettent un doute sur votre sincérité.

Ex : « *Nous n'avons jamais eu de retour négatif sur ce produit* », « *Vous pouvez être sûr à 200% de son efficacité !* », « *Cela fonctionne à tous les coups !* », « *Il est exceptionnel !* », « *Le meilleur produit disponible sur le marché !* », « *Il n'existe pas d'équivalent qui ait un tel résultat !* »...

N'employez pas d'exagération pour vous assurer de placer une vente ! Bien entendu, cela peut être parfois vrai, auquel cas vous pouvez vous permettre d'employer ces tournures. Mais soyez sûr de vous, car elles ne laissent pas de place à l'erreur et si les attentes du patient ne sont finalement pas comblées, c'est votre relation de confiance avec lui que vous aurez altérée (71)!

Les mots à éviter sont quand à eux tout ceux suscitant le doute ou l'inquiétude, comme par exemple :

- **Essayer :** « *Vous pouvez essayer* » (manque de conviction sur l'efficacité du produit).
- **En principe/Normalement :** « *En principe/Normalement, ça marche.* » (manque de conviction).
- **Dangereux/Grave :** « *Cela peut être dangereux de ...* », « *...ça peut être grave* ». Ce sont des termes pouvant alarmer le patient. Ils peuvent être utiles dans certain cas, mais attention à votre discours : alarmer de manière excessive peut conduire à un échappement thérapeutique !
- **Eventuellement :** « *Eventuellement, prenez...* » (peu convainquant, risque de discréditer la proposition).
- **Problème/Soucis :** « *J'ai un petit souci...* », « *Il y a un problème...* ». Ces termes sont beaucoup trop négatifs et suscitent l'inquiétude ou une réaction offensive (selon le contexte) chez le patient.
- **Par contre/En revanche :** « *Par contre, je ne peux pas vous renouveler...* », « *En revanche, ce produit n'est pas remboursé...* ». Ces termes sont annonceurs d'une mauvaise nouvelle et déclencheront immédiatement chez le patient, par mécanisme réflexe, une attitude négative (défensive ou agressive) à votre égard.
- **Inquiéter :** « *Ne vous inquiétez pas* ». Préférez toujours les expressions positives (ex : « *Soyez rassuré !* ») (1).
- ...

Cette liste est bien entendue non exhaustive. Votre expérience officinale vous permettra assurément de la compléter !

a.4- Pour aller plus loin...

La communication orale et l'étude du langage verbal pourrait faire l'objet d'une thèse entière. Si j'ai réussi à vous convaincre sur l'importance d'étudier le sujet plus en profondeur, je vous incite à vous intéresser sans plus attendre à la Programmation-Neuro-Linguistique ainsi qu'à la communication non violente. Ces deux outils de la psychologie sont, en effet, des incontournables en communication.

La Programmation-Neuro-Linguistique, également appelée « **PNL** » est un outil de la psychologie délivrant, suite à une étude approfondie du comportement humain, des **moyens concrets pour communiquer efficacement** (194). Le terme de « programmation » pouvant interpeler, sachez qu'il est employé pour définir un apprentissage devenu « automatique ». Le terme « neuro-linguistique » fait quant à lui référence à la prise en charge, par le système nerveux, des informations sensorielles et de leurs manifestations par le langage (195).

La PNL a été élaborée par Richard Bandler et John Grinder dans les années 1970 aux Etats Unis (196). Complexe à définir, elle doit être perçue comme une approche des sciences humaines permettant d'entretenir des relations positives et enrichissantes avec les autres, le monde qui nous entoure, mais également avec soi-même. En modèle universel de communication et de changement, elle constitue un **outil permettant de découvrir et de modifier les modèles de la pensée et du comportement humain** (194). **Les techniques de la PNL permettent l'acquisition d'un certain nombre de connaissances pour comprendre l'autre** (son essentiel, ses sources de motivation ou de démotivation, ses aspirations, ses craintes, les valeurs qui font sens pour lui, etc...), **communiquer avec lui, et favoriser un échange de qualité et fructueux** (197).

La communication non violente, également appelée « **CNV** » est une **méthode de communication basée sur l'empathie, la compassion, la coopération et le respect** envers son interlocuteur. Appellation (= marque) déposée, elle reprend les concepts et les méthodes de Marshall B. Rosenberg, psychologue américain des années soixante, s'étant lui-même inspiré de la pensée et du mouvement de « non-violence » de Gandhi (guide spirituel indien ; 1869-1948) (198).

La communication non violente peut être définie comme **une méthode de communication associant le langage, la façon de penser et les compétences en terme de communication**. Elle constitue une façon bienveillante d'interagir avec l'autre et permet ainsi **de prévenir la violence au sein des relations humaines, d'aborder les situations conflictuelles et de les résoudre de manière constructive, d'optimiser les rapports sociaux et les relations professionnelles, et de favoriser les échanges constructifs et la collaboration**. De manière générale, la CNV définit deux grands axes d'étude : le « soi » et l'« autre », au sein desquels le travail s'organise en quatre pôles : l'observation, le sentiment, le besoin et la demande. Le but de la CNV est ainsi d'améliorer la communication entre les individus grâce au développement d'attitudes telles que l'écoute, l'observation et la détermination des sentiments (les siens et ceux de l'autre), ainsi que les besoins de chacun. La pratique de la CNV est donc basée sur l'assertivité, l'authenticité et la bienveillance, et pourrait tout aussi bien être qualifiée de **communication « empathique » ou « consciente »** (198).

L'approfondissement de la connaissance du langage verbal est donc, à mon sens, un incontournable à développer au cours de notre vie professionnelle (mais pas seulement !), via notamment l'étude de la Programmation Neuro-Linguistique et de la communication non violente.

b- La communication non verbale

b.1- Pourquoi s'intéresser autant au langage non verbal ?

Le langage non verbal correspond au « langage du corps ». Il s'agit d'une communication silencieuse qui comprend nos postures, notre gestuelle, nos expressions faciales etc... Il fait partie intégrante de notre communication et correspond à une composante très importante des messages que nous souhaitons transmettre. Cependant, bien trop souvent, notre corps s'exprime via notre inconscient, sans filtre aucun de notre part, laissant percevoir à notre interlocuteur nos états émotionnels et le fond réel de notre pensée. Fort heureusement, nous rencontrons au quotidien peu de réels experts dans le domaine.

Il est aisé de comprendre que quelques notions sur le sujet pourraient être fort utiles dans un métier de contacts tel que notre profession. S'intéresser et devenir compétent en langage non verbal demande du temps et beaucoup d'investissement personnel. Le bénéfice que l'on peut en retirer est cependant à la hauteur des efforts déployés puisqu'une connaissance fine du langage non verbal permet de repérer chez notre interlocuteur ces « gestes qui le trahissent » (référence à l'un des nombreux ouvrages de Joseph Messinger, fondateur de « L'école des gestes ») et deviner ses émotions, ainsi

les discordances entre son discours et sa pensée. Cette étude est d'autant plus intéressante que même si votre interlocuteur possède également quelques notions sur le sujet, il finira tôt ou tard par commettre un impair révélateur, car **il est impossible de tricher très longtemps avec le non verbal** (199–201)!

Dans notre métier, cette discipline trouve toute sa place puisqu'elle permettrait notamment de déceler chez nos patients-clients les doutes, les craintes, la méfiance et le défaut d'honnêteté (très intéressant sur l'observance, la prise de traitements en automédication...), la dépression, le mal être, l'abandon (perte d'espoir et arrêt de la lutte contre la maladie), etc... Fort de ces connaissances, l'officiel pourrait alors revoir son discours (arguments, conseils, encouragements, etc...) pour parvenir à « récupérer » son patient-client et l'accompagner au mieux dans sa pathologie, la gestion de ses traitements, ses choix et ses prises de décision.

b.2- La bonne posture : quelques notions de base

Je vous propose comme introduction, et pour votre pratique quotidienne d'aborder ensemble les notions clés sur le langage non verbal, ainsi que les postures, gestes et attitudes à adopter en officine (et pas seulement !) pour vous éviter les faux pas, vous donner du crédit, voire du charisme, et mettre votre interlocuteur en confiance.

Vos patients/clients ne sont pas forcément compétents dans le domaine, mais ils interprètent néanmoins vos gestes et votre attitude, parfois même inconsciemment. Ils se font donc une opinion de vous non pas uniquement sur votre discours, mais sur votre attitude générale. Il est d'usage de juger, lorsqu'on échange avec un individu (et je le répète, même inconsciemment !) sa posture, sa gestuelle, son regard, sa voix (intonation, rythme etc...) et son sourire. Je vous propose ainsi d'étudier ensemble ses différents paramètres.

➤ La posture

Votre posture, la façon dont vous vous tenez est l'une des premières choses que va noter votre interlocuteur. Elle traduit votre sentiment aussi bien général qu'à un instant T : dépressif, hésitant, stressé, sûr de soi, bien dans sa peau, en colère, de bonne humeur etc... et l'état d'esprit dans lequel vous vous trouvez au moment de l'observation et ce, de façon catégorique ! Du premier coup d'œil, en une demi-seconde, votre interlocuteur vous a cerné (202).

Pour inspirer un sentiment positif à votre interlocuteur, adoptez une posture :

- **Droite.**
- **Stable** (ancrage des pieds au sol).
- **Les épaules en arrière.**
- **La nuque souple.**
- **Le port de tête haut** (202).

Cette posture n'est pas toujours évidente à maintenir car peu naturelle pour bon nombre d'entre nous. Néanmoins, elle reste un incontournable véhiculant une impression de professionnalisme et de confiance en soi.

➤ **La gestuelle**

La gestuelle est un autre élément clé à maîtriser. Une fois la bonne posture adoptée, une question se pose automatiquement « Qu'est ce que je fais de mes mains ? ». En officine, cette question se pose un peu moins puisque vous arrivez (ou vous trouvez déjà) derrière le comptoir, prenez la carte vitale et l'ordonnance qu'on vous tend, sortez les médicaments, les présentez etc... En clair, vos mains ont de quoi faire ! Mais que se passe-t-il lorsque vous devez soutenir une conversation sans présentation aucune, debout, face au client, au commercial, à votre confrère, votre employeur ou votre employé, derrière le comptoir, dans le bureau, dans l'espace de confidentialité ou, tout simplement, dans la zone client ? Vos mains se retrouvent livrées à elles-mêmes et la trahison débute (201,202)!

« Qu'est ce que je fais de mes mains ? » est une question que beaucoup se posent. Elle arrive lorsqu'on se sait observé et jugé, lorsqu'on est conscient de la nécessité de faire bonne impression et que malheureusement pour nous, nous ne disposons d'aucun support matériel pour se donner un peu de contenance (202).

Pour répondre à cette question, voici quelques conseils :

- **Vous pouvez si cela vous rassure garder un stylo dans l'une de vos mains** (généralement votre main directrice, celle avec laquelle vous écrivez). A l'image du point d'ancrage, le fait de détenir un objet dans les mains rassure et vous prodigue une immédiate sensation de gain de confiance. Vous vous sentez plus à l'aise, et le poids de l'objet en lui-même vous assure une meilleure gestion du mouvement dans l'espace. Attention en revanche à ne pas jouer avec le ressort du mécanisme et faire « cliquer » votre stylo durant la conversation ! Cela traduirait un manque de savoir-vivre et pourrait potentiellement agacer votre interlocuteur.

- **Adaptez votre gestuelle à votre discours.** Essayez de coller à la thématique, mimez vos dires. Cela permettra au patient une meilleure compréhension et mémorisation (solicitation de la mémoire visuelle en complément de la mémoire auditive) et vous saurez comment occuper vos mains !
- **Essayez de vous détendre et d'adopter des gestes souples et fluides.**
- **Gardez les bras fléchis** (un peu comme les cavaliers à cheval !) **et les paumes de mains ouvertes.**
- **Favoriser les gestes d'ouverture** (38,202).

➤ **Le regard**

« **Les yeux sont le miroir de l'âme** », combien de fois avons-nous entendu cette phrase, lourde de sens mais tellement réaliste... Le regard est en général le premier contact que vous établissez avec votre interlocuteur. Il convient donc de le soigner (202)!

Pour une interaction de qualité par le regard :

- **Soutenez le regard de l'autre** (sans note de défi) pour ne pas passer pour quelqu'un de timide, « faible », mal à l'aise ou manquant de professionnalisme et de considération à l'égard de votre interlocuteur !
- **Evitez l'indélicatesse de vous adresser, et pire saluer votre interlocuteur sans le regarder.**
- **Regardez l'autre avec attention mais sans insistance.**
- **Adoptez un regard franc et cordial.**
- **Ne fixez pas non plus votre interlocuteur**, au risque de le mettre mal à l'aise (202).

A noter : Les yeux aussi savent sourire ! Alors n'hésitez pas. Il est toujours plus agréable pour l'autre, lorsque c'est de circonstance, bien sûr, d'avoir à faire à une personne chaleureuse et ouverte à l'autre.

➤ **La voix**

Le paralangage est tout aussi important que la gestuelle. Toute « fausse note » peut révéler votre état émotionnel.

Aussi, exprimez-vous en affichant confiance en vous et charisme :

- **Parlez suffisamment fort pour qu'on vous entende** (et pas trop fort non plus pour observer la discrétion nécessaire au respect du secret professionnel ; la clé étant de trouver le bon dosage !).
- **Articulez suffisamment pour être bien compris.**
- **Usez d'une voix claire et fluide.**
- **Ne parlez pas trop vite** pour que votre patient-client arrive à vous suivre (mais pas trop lentement non plus pour qu'il ne s'impatiente pas) !
- **Eviter l'emploi d'un ton monocorde** (peu captivant pour votre interlocuteur) (202).

➤ **Le sourire**

Avec le regard, le sourire est à la base des relations humaines. Il constitue une ouverture à l'autre et un gage de votre plaisir à échanger avec lui.

Concernant le sourire :

- Il doit être **sincère et naturel** avant tout.
- **Attention à ce qu'il ne devienne pas mécanique, automatisé.**
- **Attention : Etre souriant oui ! Mais maintenir un sourire figé en permanence risque de vous faire perdre en crédibilité** et, dans le pire des cas, de donner l'illusion d'un simple d'esprit.
- **Attention : le sourire n'est pas un rictus** (185)!

➤ **La poignée de main**

Votre poignée de main en dit long sur vous ! Elle traduit votre degré de dynamisme et votre confiance en vous.

Pour une poignée de main réussie :

- **Adoptez une poignée de main ferme**, sans pour autant broyer la main de l'autre, **et brève**, attestant ainsi de votre confiance en vous et de votre efficacité.
- **Souriez** tout en serrant la main de votre patient-client.
- **Soutenez son regard** (sans note de défi dans vos yeux).
- **Observer la distance que semble vouloir conserver le patient** et maintenez-en une raisonnable pour les patients-clients les plus familiers (186)!

b.3- Les gestes à éviter

De par leurs significations et les sous-entendus qu'ils suscitent, certains gestes doivent absolument être évités face à votre patient-client pour favoriser le maintien d'une bonne relation avec lui. Ils parasitent, en effet, votre discours déclenchant, via une analyse le plus souvent inconsciente, méfiance, inquiétude ou agressivité chez vos patients-clients. Je vous propose ainsi de découvrir les principaux gestes à éviter (71).

Les gestes à éviter sont essentiellement :

- **Pointer l'index (main fermée) :** Ce geste est très agressif. Il est source de méfiance et d'hostilité. Si vous devez présenter ou indiquer quelque chose, garder les doigts ouverts, voir montrez-le via un geste général de votre main (paume ouverte vers le haut).
- **Se frotter les mains/se tordre les doigts :** ce geste traduit un manque évident de confiance et de malaise.
- **Se toucher à la gorger/ « Jouer » avec son collier :** ces gestes révèlent également un sentiment de malaise et signe un repli sur soi.
- **Tapoter des doigts sur le comptoir :** Ce geste suggère une certaine impatience de votre part et peut engendrer un bruit parasite qui agace et détourne votre interlocuteur de vos propos.
- **Faire cliquer un stylo :** traduit une anxiété ou une impatience. Dans tous les cas ce geste à tendance à agacer l'interlocuteur, notamment par le bruit qu'il occasionne.
- **Jouer/Manipuler un objet :** donne le sentiment que vous n'êtes pas complètement dans la discussion (38,202)!
- ...

b.4- Pour aller plus loin...

La présentation de chaque position du corps avec l'ensemble de leurs significations pourrait faire l'objet d'une thèse entière. Si j'ai réussi à vous convaincre sur l'importance d'étudier plus en profondeur le langage non verbal, je vous incite à vous intéresser sans plus attendre à la Programmation-Neuro-Gestuelle.

La **programmation Neuro-Gestuelle**, également appelée « **PNG** » ne constitue pas un catalogue d'un ensemble de gestes dont on peut étudier la signification. Il s'agit de « l'élaboration d'une *Grammaire des gestes* dont découle une *typologie de profils gestuels* et un *vocabulaire psycho-anatomique* sur lesquels reposent les bases du profilage gestuel » (200). Cette méthode s'appuie sur

« l'intelligence corporelle et la symbolique du langage gestuel, associées aux techniques idéomotrices ». Le terme de « programmation » est employé, comme en Programmation Neuro-Linguistique, pour définir un apprentissage devenu « automatique ». Le terme « Neuro-Gestuelle » fait quant à lui référence à la prise en charge, par le système nerveux, des informations sensorielles et de leurs manifestations par la gestuelle.

La PNG représente également une **méthode de développement personnel**. Elle contribue en effet à la découverte, l'analyse et la conscience de soi. A l'aide d'un réel travail personnel, elle permet une **réconciliation avec son corps et une réappropriation de ses gestes**. La PNG offre ainsi la possibilité d'**agir sur son image de soi et sur l'image renvoyée aux autres**. Elle constitue enfin un outil précieux pour la réalisation de ses objectifs personnels. Travailler sa Programmation Neuro-gestuelle permet donc de **gagner en confiance et en maîtrise de soi**, et via la somme de connaissances acquises, de **mieux comprendre l'autre** (200).

L'étude de la PNG permet ainsi de **déceler tous les gestes, en apparence anodins, qui reflètent l'état émotionnel et trahissent les pensées réelles d'un individu** (199,201). Elle est donc un outil de la psychologie très intéressant dans un métier de contact comme le notre où il est judicieux de dissimuler certains de nos sentiments et, au contraire, interpréter ceux de nos patients-clients.

Pour vous intéresser en profondeur à la PNG et l'étude des gestes, je vous incite à vous tourner vers les ouvrages de Joseph Messinger avec, comme introduction, son best seller « Ces gestes qui vous trahissent », un guide pratique et illustré qui vous apprendra à interpréter les gestes de vos interlocuteurs.

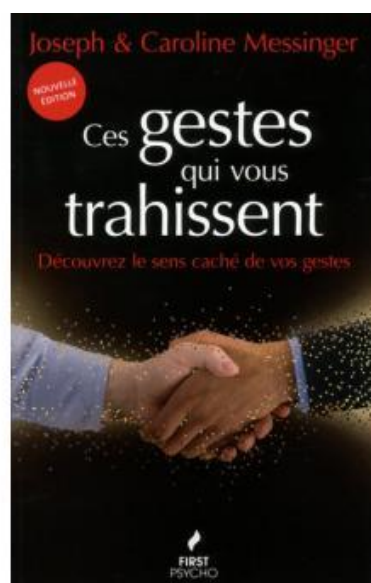


Image : Livre « Ces gestes qui vous trahissent » de Joseph et Caroline Messinger (201).

Joseph Messinger est en effet un psychologue expert en gestuelle et en communication non verbale. Décédé en 2012, il fut le pionnier du décryptage non verbal en France et écrivit de nombreux ouvrages à succès, dont celui présenté ci-dessus, mais également « Ces gestes qui vous changeront la vie », « Savoir parler en public avec son corps », « Pour en finir avec vos tics gestuels », « la grammaire des gestes » et bien d'autres... En 2010, il créa, avec l'aide de son épouse (co-auteur de bon nombre de ses livres), le principe de l'école des gestes. L'école des gestes est une école en ligne qui propose des modules d'initiation en ligne, des stages collectifs de Programmation Neuro-Gestuelle, de profilage gestuel et de profilage verbal à destination des particuliers et des entreprises ainsi que des accompagnements individuels (200).

A noter : Vous pouvez vous renseigner sur l'école des gestes directement sur leur site internet :

www.ecoledesgestes.com

L'approfondissement de la connaissance du langage non verbal est donc, à mon sens, un incontournable à développer au cours de notre vie professionnelle (mais pas seulement !), via notamment l'étude de la Programmation Neuro-Gestuelle.

3- La connaissance de son profil professionnel

Cela paraît évident, avant de chercher à connaître l'autre, il faut se connaître soi-même ! Se connaître soi-même, c'est connaître le référentiel dans lequel on évolue, propre à chacun en fonction de l'éducation reçue, des influences environnementales, de sa personnalité propre et de ses expériences de vie, et en déduire les mécanismes de fonctionnement individuel qui en découlent. C'est également connaître les aptitudes et les compétences qui nous font défaut.

Cette première partie est donc une introspection à la recherche de son profil de personnalité afin de mieux se connaître et, d'ainsi, mieux exercer au quotidien.

A noter : Connaître son profil de personnalité, c'est connaître ses compétences techniques et sociales. Savoir correctement les employer permet de potentialiser les techniques de ventes étudiées précédemment (voir Partie I. A. III. 2.) (203).

Pour réussir dans tous les aspects de notre vie, il faut avant tout nous connaître nous-mêmes, connaître nos points forts, nos faiblesses, ce qui fait sens pour nous et nous pousse à nous dépasser et ce qui, au contraire, entrave notre épanouissement personnel et notre réalisation en tant qu'individu.

Une profonde introspection est ainsi nécessaire pour découvrir nos motivations profondes, nos réels objectifs de vie et nos freins à recherche de leur atteinte. Menée de manière authentique et sincère, son accomplissement sera cependant, bien souvent, le fruit de nombreuses années de réflexion. Ce développement personnel n'a néanmoins de sens que s'il est mené dans une optique de changement vers un épanouissement de l'individu.

A défaut de pouvoir réaliser cette entreprise ensemble, je vous propose de mener dans un premier temps une réflexion approfondie sur vos compétences, puis un enseignement sur « la boussole des couleurs », suivie de la découverte de vos tendances comportementales.

a- Les compétences propres à chacun

Daniel Goleman, docteur en psychologie diplômé de l'université de Harvard, **a défini l'intelligence émotionnelle comme un gouvernail basé sur des compétences personnelles** (comme être déterminé, vif d'esprit, avoir une bonne mémoire, être capable de prendre des décisions rapidement, etc...) **et sociales** (comprendre l'autre, savoir faire preuve d'écoute, d'empathie etc...) (203).

L'intelligence émotionnelle est un concept récent. Elle s'impose comme une intelligence dont le poids, en termes d'impact, peut être très important voire supérieur à celui du QI au cours d'une vie. En effet, l'intelligence théorique ne prépare pas l'individu, par exemple, à affronter les épreuves de l'existence, ni à saisir les opportunités qui se présentent, ou gérer des conflits intérieurs. L'intelligence émotionnelle, proche du concept d'intelligence sociale, **consiste en la capacité de reconnaître, comprendre et maîtriser ses émotions, ainsi qu'à identifier celles des autres, et composer avec elles, voire les influencer** (204–206)! Elle permet ainsi, entre autre, de :

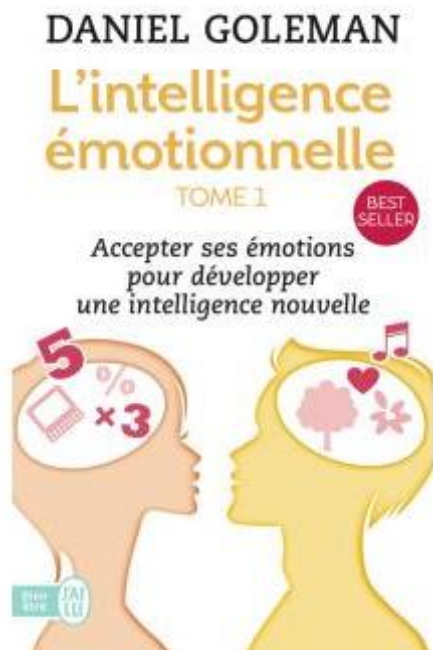
- Mieux se connaître (soi-même).
- Mieux comprendre l'autre.
- Appréhender sa relation à l'autre plus positivement et sereinement.
- Avoir une meilleure maîtrise de soi et limiter ainsi l'impact négatif de ses émotions et ses réactions instinctives dans les prises de décision et son comportement.
- Détecter les émotions cachées chez soi et les autres.

- Accroître son empathie.
- Optimiser son quotidien et sa vie dans sa globalité.
- ... (207).

Dans le monde professionnel, elle permet d'optimiser :

- Le management (gérer les équipes, organiser les groupes, motiver ses employés...)
- Les négociations.
- La gestion des relations professionnelles.
- L'abord et la gestion du client(/patient).
- La conduite d'une vente.
- La capacité d'analyse sociale (percevoir les sentiments, les motivations, et les préoccupations des autres).
- La gestion des situations d'urgence.
- Son discours et sa force de conviction.
- ... (206).

A noter : Si vous souhaitez développer vos connaissances et compétences sur ce thème, je vous recommande la lecture de les ouvrages « L'intelligence émotionnelle », ainsi que « L'intelligence émotionnelle au travail », de Daniel Goleman.



Images : Ouvrages « L'intelligence émotionnelle » et « L'intelligence émotionnelle au travail » de Daniel Goleman (208,209).

A ces facultés d'intelligence émotionnelle s'ajoutent les compétences techniques (connaissances scientifiques, pharmaceutiques et médicales), acquises au cours de notre formation et renforcées tout au long de notre carrière. L'ensemble de ces compétences permettent la réalisation de notre profession dans les règles de l'art avec une prise en charge de nos patients plus humaine et authentique (203). Il est nécessaire d'identifier ces compétences afin de les renforcer et de développer celles nous faisant défaut.

A noter : nous n'aborderons pas les compétences techniques qui sont acquises en formation initiale et peuvent être développées dans le cadre du DPC et de formations privées.

a.1- Les compétences personnelles

Les compétences personnelles décrivent nos capacités intrinsèques comme, par exemple, la résistance au stress, la capacité à gérer un imprévu etc...

Les principales compétences personnelles utiles dans la relation pharmacien/patient sont : la conscience de soi, la confiance en soi, l'éthique/la conscience professionnelle, la maîtrise de soi, la motivation, la ténacité et la capacité à se remettre en question (203).

a.1.1- La conscience de soi

La conscience de soi correspond à **la capacité à identifier les états émotionnels dans lesquels nous nous trouvons**, ainsi qu'à déterminer leurs causes et leurs conséquences. Cette introspection, correctement menée sur le long terme, permet de mieux se connaître, d'identifier les moments où nous basculons dans la subjectivité au cours de notre pratique, et de pouvoir, par la suite, être dans la capacité d'effectuer l'analyse sur l'instant même et d'adopter, en conséquence, le comportement le plus approprié. La conscience de soi permet d'identifier les moments de stress ou d'agacement face à l'hostilité d'un patient-client et d'être ainsi plus vigilant quant à nos réactions (puisque conscient de notre état émotionnel). Elle est ainsi capitale pour maintenir un exercice professionnel et dans la maîtrise de soi (203).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
Je sais identifier les émotions que j'éprouve et leur cause.					
Je fais le lien entre mes émotions, mes pensées et mes actions.					
Je connais mes forces et sais les utiliser.					
Je connais mes faiblesses et j'ai bâti une stratégie pour limiter leurs effets.					
J'écoute les avis de mon entourage.					
J'ai du recul et de l'humour sur moi-même.					
Total/30 <i>(à reporter sur la roue du total des scores)</i>					

Tableau : « Test : Conscient ou inconscient ? » (203).

Conseils : Pour travailler sur la conscience de soi.

- 1) Déterminez vos principales forces/qualités.
- 2) Identifiez les situations qui vous mettent en position d'inconfort.
- 3) Tirez enseignements de chaque nouvelle expérience difficile.
- 4) Évaluez la pertinence de vos interventions en prenant du recul, en spectateur de votre propre démarche (203).

a.1.2- La confiance en soi

La confiance en soi se base et se construit sur nos forces et nos réussites. Justement dosée, elle constitue un moteur, une puissante énergie qui nous pousse à nous dépasser. Elle permet d'adopter des postures, intonations et tournures de phrases qui véhiculeront un sentiment de conviction profonde, gage de sécurité pour votre interlocuteur. A contrario, un défaut de confiance en soi peut constituer un frein au bon déroulement d'un entretien ou d'une délivrance, puisque la crainte se ressent ! Elle est toujours perçue comme un signal d'alarme par votre interlocuteur qui devine votre doute et, instinctivement, devient méfiant. C'est un schéma très simple à comprendre : si vous n'êtes pas sûr de vous, pourquoi vous ferait-on confiance ? Percevant votre manque

d'assurance, le patient se retrouve beaucoup moins enclin à suivre vos conseils et recommandations (203).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
Je suis serein(e) vis-à-vis de moi-même dans ma relation aux autres.					
J'ai confiance en les autres.					
Je suis capable de défendre des points de vue opposés.					
Je suis capable de décider sereinement malgré la pression.					
Je suis capable de prendre des risques.					
Je ne crains pas les échecs car ils me font grandir.					
Total/30 <i>(à reporter sur la roue du total des scores)</i>					

Tableau : « Test : Croyez-vous en vous ? » (203).

Conseils : Pour travailler sur la confiance en soi.

- 1) Travaillez sur votre respiration dans les situations stressantes (posez-la, calmez sa fréquence, prenez de profondes inspirations).
- 2) Faites le bilan chaque soir de vos réussites de la journée, même minimales (afin de gagner en confiance de manière durable).
- 3) Focalisez-vous essentiellement sur le positif et dédramatisez les échecs.
- 4) Agissez et parlez comme une personne sûre d'elle. La croyance s'installera progressivement parce que vous en aurez adopté l'attitude (203).

a.1.3- L'éthique/la conscience professionnelle

L'éthique, ou conscience professionnelle, est l'ensemble des principes moraux qui constituent la base de la conduite du pharmacien et qui le guident dans l'exercice de son art, de manière authentique et dénuée de tout intéressement. Il peut-être parfois tentant, pour des raisons de manque de temps, d'écoulement des stocks ou de chiffre d'affaire à réaliser, de proposer un produit moins adapté aux besoins et attentes du patient mais plus en accord avec nos propres intérêts. Cette

démarche, bien que vous assurant un bénéfice dans l'immédiat, se paiera sur le long terme au travers de votre relation avec le patient, de sa confiance en vous, de sa fidélité et de votre réputation. Bien au contraire, la conscience professionnelle permet de contenter le patient par la qualité de votre prise en charge et l'éthique avec lequel vous l'avez considéré (203,210).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
Je ne triche ni avec moi-même ni avec les autres.					
Je sais faire passer l'éthique avant les résultats.					
Si ma façon de vendre devait servir d'exemple pour les nouveaux commerciaux, je serai à l'aise pour l'expliquer.					
A la place de mes clients, je serai satisfait des conditions que je leur impose.					
J'ai un regard critique sur l'éthique de mon entreprise.					
C'est avant tout à moi-même que je rends des comptes sur la qualité de mes ventes.					
Total/30 <i>(à reporter sur la roue du total des scores)</i>					

Tableau : « Test : Ethique ou prêt à tout pour vendre ? » (203).

Conseils : Pour travailler sur l'éthique/la conscience professionnelle.

- 1) Questionnez-vous, avec sincérité, sur vos motivations.
- 2) Demandez-vous si votre façon d'exercer et de considérer le patient vous paraît juste et vertueuse.
- 3) Analysez, en toute honnêteté, si certaines de vos pratiques ne génèrent pas chez vous un sentiment de gêne ou de culpabilité.
- 4) Pratiquez l'exercice du miroir : demandez-vous régulièrement si vous seriez, vous-même, satisfait par les prestations que vous proposez (203).

a.1.4- La maîtrise de soi

La maîtrise de soi est la capacité à rester maître de ses émotions en toutes circonstances.

Entreprise de plus en plus difficile de nos jours, la maîtrise de soi consiste à faire preuve d'impassibilité face aux réactions négatives et parfois agressives des patients. Interdiction ainsi de laisser transparaître l'agacement, de faire preuve d'impatience, de céder à l'énervement, de lever le ton etc... Ces comportements destructeurs font autant de tort au client, qui verra son propre agacement croître jusqu'à son apogée, qu'à vous-même, qui subirez toutes les conséquences de ces états émotionnels ! La maîtrise de soi est ainsi une compétence dont doit disposer l'officiel (203).

Attention toutefois à ne pas tomber dans l'extrême opposé et accepter tout type de comportement venant des patients. La maîtrise de soi ne signifie pas accepter tout et n'importe quoi ! Respecter son patient et faire preuve de maîtrise n'excluent donc pas la fermeté nécessaire à la gestion de certaines circonstances (203).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
J'ai identifié mes principales émotions face aux différents types d'acheteurs.					
Je comprends ce qui les déclenche.					
En clientèle, je suis capable d'anticiper les situations à risque émotionnel.					
Lorsque l'émotion monte, j'utilise une technique me permettant de me contrôler.					
Je suis capable de revenir positivement discuter du sujet qui m'a heurté.					
Je suis capable éventuellement de m'excuser si nécessaire et de rire de moi-même.					
Total/30 <i>(à reporter sur la roue du total des scores)</i>					

Tableau : « Test : Maîtrise de soi : êtes-vous maître ou esclave de vos émotions ? » (203).

Conseils : Travailler sur la maîtrise de soi.

- 1) Identifiez les facteurs déclenchant en vous des émotions négatives.
- 2) Identifiez les différents signes avant coureur de votre perte de maîtrise de vous.
- 3) Considérez, puis mettez en place des solutions pratiques et des process comportementaux afin d'éviter toute réaction en proie aux émotions.
- 4) Aménagez dans votre semaine des temps pour évacuer vos énergies négatives, le stress, la pression et l'énervement accumulés (via le sport, des séances de discussions, du yoga, etc...). Cette pratique régulière sera autant bénéfique pour vous que pour votre entourage !

a.1.5- La motivation et la ténacité

La motivation est l'ensemble des éléments, des raisons et intérêts qui poussent un individu à agir. La source de ce souffle d'énergie peut être unique. Les origines peuvent également être multiples, agissant en synergie pour maximiser l'investissement du pharmacien dans sa pratique professionnelle. La ténacité est quand à elle la constance dans l'action, la motivation sur le long court, la persévérance (203,211).

Ces deux composantes sont des compétences primordiales pour tout officinal (et plus largement, de tout individu quel que soit ses entreprises) souhaitant s'impliquer sincèrement dans son activité, au développement de l'officine et en vue de poursuivre les efforts nécessaires à cela sur le long terme (203).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
J'ai des rêves pour moi-même dans mon futur.					
J'ai clairement identifié mes leviers de motivation.					
Mes motivations me sont propres. Elles ne sont pas influencées par des paramètres extérieurs.					
Je sais m'investir dans des actions de long terme.					
Je m'accroche même lorsque c'est difficile.					
Je sais me remettre facilement en selle après une baisse de moral.					
Total/30 (à reporter sur la roue du total des scores)					

Tableau : « Test : Etes-vous *sprinter* ou *marathonien* ? » (203).

Conseils : Travailler sur la motivation et la ténacité.

- 1) Identifiez vos éléments de motivations et ceux qui la consolident.
- 2) Optimisez votre motivation en différenciant vos propres raisons des influences extérieures.
- 3) Identifiez les bénéfices à long terme et rappelez-vous les régulièrement pour ne pas perdre ces objectifs de vue et maintenir le courage et l'implication nécessaires à leurs atteintes.
- 4) Acceptez les échecs et dédramatisez-les pour ne jamais abandonner vos objectifs.
- 5) Ne vous focalisez pas sur le monceau de travail qu'il reste à accomplir, réjouissez-vous plutôt tous les soirs des avancées de la journée (203).

a.1.6- La capacité à se remettre en question

La remise en question est la capacité du professionnel à s'interroger sur la pertinence de son jugement et à rechercher la vérité de la manière la plus objective possible. La capacité de se remettre en question, noble vertu de l'Homme, permet ainsi une grande adaptation au changement. Le pharmacien dispose ainsi, grâce à cette compétence, de la possibilité de se renouveler, de

développer son officine, d'appréhender avec sérénité et enthousiasme les réformes de sa profession et de s'engager avec volonté dans ses nouvelles missions (203).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
J'ai conscience de la nécessité de m'adapter à un monde en changement.					
J'aime tester de nouvelles approches.					
Je suis ouvert(e) aux critiques.					
Je demande conseil aux plus experts.					
Après chaque contact client, je m'auto-évalue.					
Les échecs sont des expériences qui me permettent d'apprendre.					
Total/30 <i>(à reporter sur la roue du total des scores)</i>					

Tableau : « Test : Stable ou en quête perpétuelle d'amélioration ? » (203).

Conseils : Travailler sur la capacité à se remettre en question.

- 1) Ouvrez-vous à la critique. Considérez-la comme un outil de travail sur vous-même.
- 2) Recherchez les conseils des experts (patrons, enseignants, collègues...) pour améliorer votre pratique, faites ensuite le tri dans les informations et gardez dans votre pratique ce qui fait sens pour vous.
- 3) Mesurez vos avancées grâce à ce travail personnel et soyez fier de vous, se remettre en question n'est jamais chose facile !
- 4) Percevez la capacité à se remettre en question comme une forme de sagesse (203).

a.2- Les compétences sociales

Les compétences sociales sont les aptitudes d'un individu qui conditionnent la manière dont il interagit avec les autres.

Les principales compétences sociales utiles dans la relation officinal-patient/client sont : l'empathie, l'écoute active, l'assertivité, la force de conviction et l'agilité comportementale (203).

a.2.1- L'empathie

L'empathie reflète la capacité du pharmacien à se mettre à la place de son patient. Elle permet de comprendre sa douleur, le référentiel dans lequel il évolue, c'est-à-dire ses croyances personnelles, ses représentations de la maladie, de ses traitements, etc, mais également de connaître ses doutes, ses appréhensions, ses attentes, et ses besoins. L'empathie est ainsi une compétence de premier ordre dont doit disposer l'officinal pour conférer une dimension plus humaine et optimisée à ses prise en charge (203).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
Je suis attentif aux signaux émotionnels de mon entourage.					
Je ressens ce que mes interlocuteurs ressentent.					
Je comprends les points de vue des autres et sais changer le mien.					
Je sais deviner les besoins de mes clients et leur apporter une réponse satisfaisante.					
Je suis sensible.					
Je suis capable d'intégrer les priorités de mes interlocuteurs sans perdre les miennes de vue.					
Total/30 <i>(à reporter sur la roue du total des scores)</i>					

Tableau : « Test : L'empathie : cœur de pierre ou d'artichaut (203).

Conseils : Travailler sur l'empathie.

- 1) Entraînez-vous : imaginez ce que peut ressentir votre patient face à la situation qu'il vit. Devinez l'état émotionnel dans lequel vous seriez à sa place, la pénibilité des douleurs physiques et des contraintes vécues au quotidien, etc...
- 2) Soyez observateur et recherchez les signes informant des émotions et de l'état d'esprit de votre patient.
- 3) Servez vous de vos analyses pour adapter votre discours en paroles qui font sens pour le patient et en arguments percutants (203).

a.2.2- L'écoute active

Nous avons de nombreuses fois abordé l'importance de l'écoute active dans la relation pharmacien-patient. Compétence de premier ordre également, elle permet la fidélisation du client et la prise en charge optimisée du patient (203).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
Je m'intéresse sincèrement à mon interlocuteur pendant la vente.					
J'ai plaisir à découvrir les besoins, les motivations ou les insatisfactions de mon client.					
J'évite de penser ou de parler à la place de mon interlocuteur.					
J'utilise le silence pour susciter la réflexion et le dialogue.					
Je prends le temps de reformuler pour vérifier ma compréhension.					
Je suis sensible au non verbal de mon interlocuteur.					
Total/30 <i>(à reporter sur la roue du total des scores)</i>					

Tableau : « Test : Ecoute active : avez-vous des oreilles d'éléphant (grandes) ou d'hippopotame (petites et rétractables) ? » (203).

Conseils : Travailler sur l'écoute active.

- 1) Bannissez les conclusions hâtives ; écoutez jusqu'au bout.
- 2) Adopter les postures de disponibilité (rapprochez-vous du comptoir, prenez-y appui, etc...), soyez proche de votre patient lorsqu'il se confie à vous.
- 3) N'interrompez pas votre client ! Laissez-le finir de s'exprimer, ne précipitez pas la fin de la discussion (à moins d'un cas de force majeure).
- 4) Reformulez les propos de vos patients (en plus des avantages cités dans les techniques de vente partie 1. A. III. 2. b. 1., la reformulation vous permettra d'évaluer votre capacité d'écoute et votre progression dans ce domaine) (203).

a.2.3- L'assertivité

L'assertivité est ici la capacité du pharmacien à exprimer et défendre ses opinions, ses intérêts et ses droits sans empiéter sur ceux des autres. Il s'agit donc de sa compétence à prendre des décisions, agir et communiquer en conciliant son affirmation en tant que professionnel et le respect de son patient (203,212,213). Cette compétence repose sur la considération que :

- **Nous, professionnel, sommes quelqu'un d'important** : notre avis, nos conseils méritent, de par nos connaissances et notre expertise, d'être exprimés, pris en compte et suivis. Nous disposons d'ailleurs, dans certains cas, de la décision finale, au vue des risques encourus.
- **Le patient/client est tout aussi important** : son avis, ses attentes et ses besoins doivent être écoutés et pris en compte pour le satisfaire au mieux (203).

Dans tout métier de vente, c'est lorsque le professionnel allie empathie et assertivité qu'il devient le plus efficace dans sa pratique (203).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
J'exprime facilement mon avis.					
Je sais dire non.					
Je suis attentif(ve) à la façon dont j'envoie mes messages.					
Je sais me faire comprendre facilement.					
Je veille à ne pas blesser mes patients.					
Je préfère exprimer un avis divergeant que de le garder pour moi.					
Total/30 <i>(à reporter sur la roue du total des scores)</i>					

Tableau : « Test : L'assertivité : êtes vous plutôt hérisson ou paillason ? » (203).

Conseils : Travailler sur l'assertivité.

S'il vous est difficile d'exprimer vos opinions :

- 1) Commencez par le faire avec des gens souples, facilitant, et augmentez le challenge progressivement. Vous devez rapidement savoir exprimer votre avis au comptoir. Vous êtes un pharmacien, vous avez de nombreuses compétences, et la santé de vos patients dépend de vos interventions ; donc : on se jette à l'eau !
- 2) Gardez à l'esprit que vos patients sont rassurés par votre confiance en vous, qu'ils perçoivent comme un gage de votre compétence. N'ayez donc pas peur d'affirmer vos avis et de conseiller à l'encontre des attentes initiales de vos patients.
- 3) Ecoutez-vous parler lors de vos entretiens et demandez-vous comment votre interlocuteur doit, très certainement, percevoir votre message.

Si au contraire, vous pensez surtout à vos objectifs personnels :

- 1) Travaillez sur votre empathie et votre conscience professionnelle.
- 2) Etudiez les techniques de communication non violentes pour faire passer vos conseils en douceur.
- 3) Ecoutez-vous parler lors de vos entretiens et demandez vous comment votre interlocuteur doit très certainement percevoir votre message (203).

a.2.4- La force de conviction

La conviction est l'état d'esprit d'une personne qui croit fermement à la vérité de ce qu'il pense et affirme. La conviction pour le pharmacien est ainsi d'être certain de l'importance, du bien fondé et de l'utilité de son conseil/sa prise en charge. La force de conviction naît de cette croyance, sincère et profonde, qui permet d'énoncer ses idées avec force et enthousiasme. Elle est une énergie assurant le succès de vos entretiens (203,214).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
Je vois facilement le côté positif des choses.					
Je me tiens sans cesse informé(e).					
J'aime apporter des conseils utiles à mes clients.					
Je suis passionné(e).					
Je suis curieux(se) : chaque rencontre me permet d'apprendre.					
Je me sens fortement engagé(e) pour mes clients.					
Total/30 <i>(à reporter sur la roue du total des scores)</i>					

Tableau : « Test : La force de conviction : vous sentez-vous plutôt tribun ou escargot dans sa coquille ? » (203).

Conseils : Travailler la force de conviction.

- 1) Formez-vous ! Pour connaître votre sujet sur le bout des doigts.
- 2) Ne proposez des prises en charge et ne formulez que des conseils auxquels vous croyez !
- 3) Travaillez vos présentations : apprenez à véhiculer votre enthousiasme et vos certitudes aux patients (entraînez-vous chez vous à convaincre, à structurer vos argumentations, demandez-vous toujours si votre discours « donne envie », si votre énoncé traduit votre confiance en vos propos, votre enthousiasme, votre dynamisme, etc...).
- 4) Transmettez ce qui vous plaît dans votre métier (expertise technique du produit, intérêt pour le patient, lutte contre la pathologie, etc...) (203).

a.2.5- L'agilité comportementale

L'agilité comportementale traduit la capacité d'un individu à s'adapter au changement. Cette qualité d'adaptation permet au pharmacien de s'accomoder très rapidement à n'importe quel événement ou imprévu survenant dans l'officine et lui assurent une grande fluidité dans sa pratique professionnelle (203).

L'agilité comportementale repose sur plusieurs facultés clés :

- **La conscience de soi :** Il s'agit de connaître les compétences personnelles dont nous disposons et que nous allons pouvoir mobiliser pour faire face au changement.
- **La capacité rapide d'analyse :** Cette capacité va permettre de jauger avec efficacité la situation.
- **L'intuition :** Elle permet, quant à elle, d'anticiper la tournure que prendront les événements en fonction d'une certaine action ou au contraire d'une inaction, et d'ainsi pouvoir orienter sa décision quant au comportement à observer.
- **La confiance en soi :** Elle est primordiale dans toute entreprise et permet de mobiliser et d'engager toute l'énergie nécessaire à sa réussite.
- **La vision positive :** Il s'agit là d'un peu de positive attitude face à l'imprévu et de conviction que, dans tous les cas, tout ira pour le mieux. Sans un minimum de cette aptitude et de confiance en soi, nous baisserions souvent les bras !
- **L'acceptation de l'impermanence, de l'inconnu, et de l'incertitude :** Si nous n'acceptons pas l'évolution de toute chose et la conséquence de devoir s'adapter en permanence, nous souffrirons énormément dans notre vie professionnelle, mais également dans tous les aspects de notre vie.
- **La rapidité de prise de décision et de mise en action :** Le professionnel le mieux armé face au changement et à l'imprévu reste celui qui en plus de toutes les qualités précitées aura en compétences la rapidité de prise de décisions et la mise en action. Dans le milieu professionnel, il n'y a de place ni pour les incertains, ni pour les indécis. On attend de vous, en qualité de pharmacien, que vous trouviez une solution, lorsque le cas est, bien sûr, de votre ressort, et ce, dans les plus bref délais, démontrant ainsi votre professionnalisme (203).

A savoir : C'est dans l'action que le niveau de peur et de stress retombe face à un défi (203).

	Rarement vrai (1 pt)	Parfois vrai (2 pts)	Plutôt vrai (3 pts)	Vrai (4 pts)	Tout à fait vrai (5 pts)
J'ai confiance en mon intuition et sais rebondir facilement.					
J'aime la part d'incertitude de mon métier.					
J'ai un plan B me permettant de changer facilement mes stratégies.					
Je sais m'adapter à des priorités changeantes.					
Je sais improviser au dernier moment selon les circonstances et saisir des opportunités.					
Je remets régulièrement mes pratiques en cause.					
Total/30 <i>(à reporter sur la roue du total des scores)</i>					

Tableau : « Test : Agilité comportementale : êtes-vous plutôt singe ou panda ? » (203).

Conseils : Travailler sur l'agilité professionnelle.

1) Travaillez la confiance en vous et la vision positive.

2) Travaillez la capacité à agir face à l'imprévisible : maîtrisez vos émotions, analysez le cas en faisant la part des choses (jaugez la gravité de l'événement, apprenez à dédramatiser) et gardez à l'esprit qu'il n'est jamais trop tard pour bien faire. Dans tous les cas, faites au mieux !

4) A posteriori, analysez l'événement survenu et les actions que vous avez mises en place. Imaginez comment vous auriez pu optimiser votre comportement face à cet imprévu (ou à ce changement), et gardez-le dans un coin de votre mémoire ; les prises d'actions ultérieures n'en seront que facilitées et vous gagnerez en rapidité de prise de décision (203)!

b- Évaluez-vous

Grâce aux nombreux tests proposés, vous allez pouvoir maintenant vous évaluer et déterminer vos principales compétences et celles qui, au contraire, vous font défaut.

Pour cela, reportez vos scores sur le schéma ci-après.

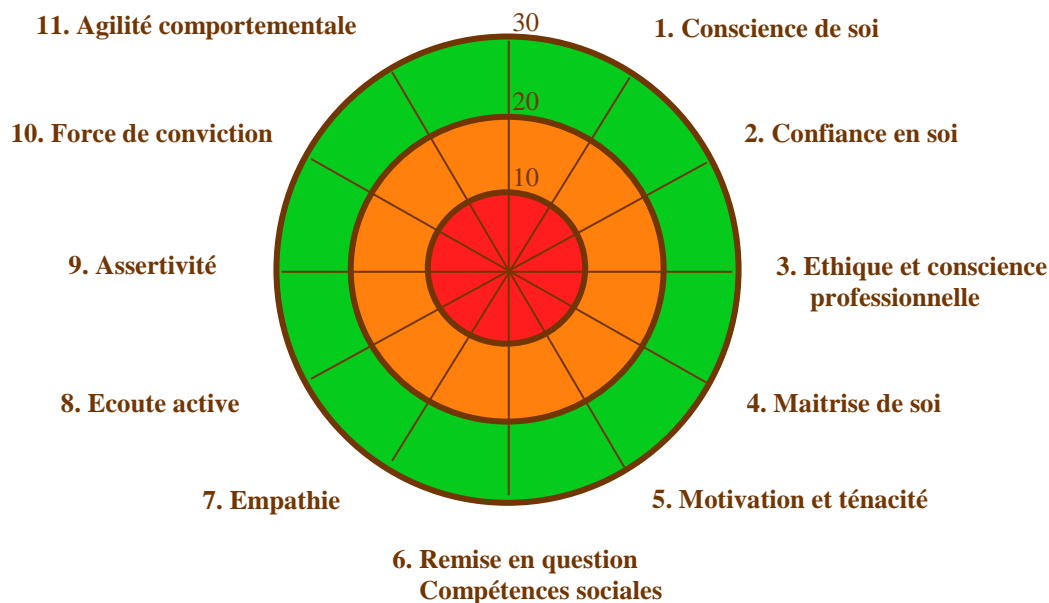


Schéma : « Roue du total de vos scores » (203).

L'interprétation est simple :

- **Les scores situés dans le cercle central (valeurs entre 1 et 10) :** correspondent aux compétences qui vous font défaut et qui doivent être travaillées en priorité.
- **Les scores situés entre le cercle central et le second cercle (valeurs entre 10 et 20) :** correspondent aux compétences que vous possédez au moins en partie et qu'il serait intéressant de renforcer.
- **Les scores situés entre le second et le dernier cercle (valeurs entre 20 et 30) :** correspondent à vos points forts, les compétences que vous possédez et sur lesquelles vous pouvez vous appuyer pour exercer votre métier de pharmacien (203).

Conseils : Pour travailler sur ses compétences.

- 1) Référez-vous, pour chaque compétence, aux conseils délivrés précédemment.
- 2) Recherchez des axes de progrès concrets.
- 2) Entourez-vous des personnes pouvant vous venir en aide et vous conseiller (203).

Maintenant que vous connaissez vos compétences et, au contraire, celles qui vous font défaut, il ne vous reste plus qu'à définir des axes de progression, pour devenir, au fil de votre travail personnel, un professionnel hors pair !

4- Les différents types de patients-clients

Après avoir appris à mieux se connaître, il ne reste plus qu'à devenir expert en profils de patients-clients. A l'officine, nous pouvons ainsi retrouver différents types de profils récurrents. Leur nombre et les termes les qualifiant fluctuent selon les sources et les formations. Je vous propose de découvrir une liste récapitulant les principaux types de profils, ainsi que les démarches à adopter pour chaque cas.

a- Le patient-client bavard

Ce type de patient correspond à celui qui typiquement va raconter son histoire en se perdant dans les détails, nombreux et parfois inutiles à la prise en charge de son cas médical. Il s'agit très souvent de personnes qui adorent communiquer et qui parlent parfois bien plus qu'elles n'écoutent ! Le suivi de leur explication requiert beaucoup de concentration pour en tirer les éléments essentiels et les retenir dans un discours qui peut parfois sembler « interminable ». Ils sont souvent connus des employés de la pharmacie et redoutés pour la perte de temps qu'ils occasionnent. Face à ce type de patient, nos questions se bousculent : Comment l'arrêter ? Comment le guider dans son récit ? Comment demander un complément d'information sans le relancer dans un discours tout aussi long ? Comment prendre habilement le contrôle de l'interaction (215)?

De manière générale, avec ce client, la patience est de rigueur ! Il ne faut surtout pas l'interrompre trop tôt, au risque de passer à côté d'une information réellement importante et le « blesser » ou le vexer, ni le laisser parler indéfiniment, pour des raisons évidentes. L'attitude à adopter est de :

- **Conserver une attitude ouverte et le sourire** (qui permettra de mieux faire passer l'entreprise suivante).
- **Interrompre le patient lorsque vous avez suffisamment d'éléments** (c'est vraiment l'un des rares cas où l'interruption d'un client durant sa prise de parole est permise), d'un petit geste de la paume de la main pour inciter à l'arrêt de son discours, suivi d'une reformulation immédiate sur les points clés de son discours, recentrant ainsi la conversation sur des considérations purement médicales.
- **Poser ensuite des questions fermées uniquement si des précisions sont nécessaires** (215).

b- Le patient-client envahissant

Ce type de patient est, le plus souvent, un habitué de la pharmacie. Il est très prévenant, amical et aimable avec le pharmacien. Il a grand plaisir à venir à l'officine, parle aisément de lui, de ce qui l'amène, de sa vie quotidienne et privée et essaye également d'en savoir davantage sur vous. S'il est normal dans certains quartiers, quand les enfants vont à la même école, ou qu'on habite le même voisinage, d'être amené à se livrer un peu, même sur son lieu professionnel, il est néanmoins fortement déconseillé, en revanche, de ne pas maintenir malgré tout une certaine distance. Il est recommandé de ne pas trop se dévoiler sur sa vie privée et de conserver au maximum une conversation de « comptoir » observant la politesse et la courtoisie élémentaire. Ce type de patient cherche avant tout à établir avec vous une certaine proximité et ne plus être ainsi un patient ordinaire. Il tient à être connu et reconnu dans votre officine. Toute aide de votre part fait d'ailleurs souvent l'objet d'un cadeau (gâteaux, chocolats, etc...) pour vous remercier et se faire ainsi encore mieux connaître de vous (attention toutefois : le cadeau n'en est pas moins sincère et il ne faut pas basculer dans une suspicion démesurée car tous les présents offerts par votre patient n'ont pas nécessairement cette visée !) (215).

Le point épineux avec ce profil de patient-client est d'arriver à établir la limite, car ce type de relation se construit petit à petit, au rythme de ses passages dans l'officine. Il est donc difficile de repérer quand une barrière doit être mise car c'est une proximité qui s'installe progressivement, parfois insidieusement et malgré soi ! Face à ce type de profil, il convient de :

- **Ne jamais se sentir obligé de répondre à une question d'ordre personnelle.**
- **Si une question vous est formulée, répondre de manière succincte, sans entrer dans les détails.** Répondez sans livrer de véritables informations personnelles.
- **Couper court aux interrogations en relançant immédiatement la conversation sur un autre sujet ou en questionnant à votre tour le patient.**
- **Manœuvrer avec beaucoup de tact.**
- **Ne laisser place à aucune ambiguïté** dans le positionnement de ne pas vous livrer davantage (215).

c- Le patient-client autoritaire

Ce type de patient correspond à celui qui, par définition, va tenter de « s'imposer par la force ». De multiples raisons à cela sont observées tous les jours en officine : volonté d'obtenir un médicament disponible uniquement sur ordonnance, sans ordonnance, un produit de toute évidence dangereux pour son cas, un service particulier,... L'attitude, toujours extrêmement désagréable pour son

interlocuteur, consiste à manifester son mécontentement, tout en suggérant que, lui, détient la vérité (sur la situation, sur ce qu'il conviendrait de faire ou sur ce qui est juste) (215).

Face à ce type de comportement :

- **Gardez votre calme mais restez très ferme** (dans votre attitude et vos mots).
- **Expliquez pourquoi vous ne pouvez satisfaire à sa requête.**
- **Gardez à l'esprit que le professionnel de santé, c'est vous (!) et que le patient n'a rien à vous imposer.**
- **Ne lâchez pas face à ce type de patient !** Dans la majorité des cas, ils ne sont pas seulement autoritaires à l'officine, et ont, par rapport à vous, l'habitude de ce type d'altercation. Ne fléchissez pas et n'affichez pas de signes de faiblesses, car le patient-client autoritaire s'en souviendra pour une prochaine confrontation.
- **Ne vous laissez pas manipuler, embarrasser, faire culpabiliser ou rabaisser** (en vous laissant dire que vous ne faites pas bien votre travail). Gardez votre sang froid mais répondez fermement. Expliquez à nouveau les raisons, en soulignant le fait que vous l'avez déjà fait et sous-entendant que vous ne modifierez pas votre discours, même sous la pression.
- **N'hésitez pas à user d'arguments d'autorité** (ex : textes de loi).
- Dans votre discours, même si vous restez ferme, **formulez que « vous le comprenez » mais que « vous ne pouvez » pas.**
- **Proposez toujours une solution de secours** (ex : proposition de produits conseils, appel au médecin pour se faire faxer une ordonnance si le cas le nécessite, etc...) (215).

d- Le patient-client agressif

Le patient-client agressif est typiquement celui qui a décidé de manifester son mécontentement et de décharger sur vous sa colère. Les raisons peuvent être nombreuses et plus ou moins justifiées : refus de payer un dépassement, absence du produit le jour estimé de sa réception, refus de votre part de renouveler une ordonnance non renouvelable, ou tout simplement fin de semaine... Que la raison soit justifiée ou non, l'agressivité ne doit pas être tolérée. Le mécontentement n'exempte pas quelqu'un d'observer à votre égard les règles de bonne conduite et le respect dû à tout un chacun (8).

Face à ce type de comportement :

- **Gardez votre calme mais restez très ferme** (dans votre attitude et vos mots).
- **Expliquez au patient-client pourquoi** : vous ne pouvez satisfaire à sa requête, il y a un dépassement, le produit n'est pas arrivé etc...
- **Tentez de faire votre maximum pour trouver une solution ou rattraper l'erreur commise** (d'autant plus si elle provient de chez vous).
- **Gardez en tête que vous devez rester professionnel**, que vous vous trouvez sur votre lieu de travail, et que c'est donc à vous de vous montrer le plus intelligent (conseil : plus largement, adoptez cette attitude dans tous les aspects de votre vie...).
- **Radoucissez-vous au rythme ou le patient se radoucit**, en gardant toujours une petite longueur d'avance sur lui, comme pour lui montrer la voie.
- **Si le patient ne diminue pas, voir augmente en agressivité, augmentez la fermeté de votre ton de manière radicale** pour couper court à cette exagération.
- **Ne répondez à l'agressivité sur un ton équivalent qu'en ultime recours** (quand vous acceptez la perte potentielle de ce client – à ne pratiquer qu'occasionnellement, dans votre intérêt !) (215).

e- **Le patient-client timide/introverti**

Que ce soit simplement à cause du contact à l'autre (en raison de son caractère introverti), ou en raison du motif de sa venue, lui paraissant gênant ou honteux. Certains patients peuvent se montrer timides au comptoir et avoir du mal à s'exprimer. Typiquement, ce sont ceux qui parleront à voix basse, auront du mal à vous regarder dans les yeux, seront hésitants, se reprendront dans la formulation de leur demande etc... (215).

Face à ce type de patient :

- **Prenez le temps !** Ne le brusquez pas, il se renfermerait davantage.
- **Favorisez un climat de confiance** : soyez souriant et dans la compassion. Affichez un caractère doux.
- **Proposez-lui de se mettre à l'écart, ou de passer dans l'espace de confidentialité.**
- **Rappelez-lui** (éventuellement) **que vous êtes professionnel de santé et que prendre en charge ce type de troubles fait partie de votre métier.**
- **Placez votre voix à la même intensité que la sienne** pour ne pas le gêner lors de votre prise de parole.

- **Evitez certains mots et adaptez vos tournures de phrases** pour être, dans la mesure du possible, compris de celui-ci uniquement (et qu'il ne soit pas craintif, malgré votre voix basse, qu'une autre personne entende).
- **Lors de la délivrance, ne laissez pas les traitements à la vue sur le comptoir ;** mettez-les au plus vite dans un sachet (215).

f- Le patient-client geignard/plaintif

Certains patients, souffrant le plus souvent de pathologies chroniques, existent par leur plainte. La difficulté de leur quotidien liée à leur contexte pathologique, qui certes ne doit pas être écarté, a, au fil du temps, eu raison de leur discours et parfois même de leur humeur et de leur comportement (215).

Avec ce type de patient, il convient de :

- **Ne pas minimiser ses dires** (au risque de le vexer et déclencher, possiblement, une réaction hostile à notre égard).
- **Faire preuve de patience.**
- **Prendre le cas en considération !** Ne pas tenir le patient pour un geignard (uniquement) en l'écouter d'une oreille distraite et lui souhaitant bon courage à la fin de sa plainte.
- **Etre attentif et écouter le patient.** Une information importante pourrait poindre dans son discours.
- **Montrer de l'intérêt et être dans l'empathie.**
- **Ne pas se sentir démuni ou coupable face à l'échec d'un traitement.**
- **Réorienter le patient vers son médecin** si le cas n'est pas de votre ressort (215).

g- Le patient-client « expert »

Le patient expert est typiquement celui qui maîtrise ou croit maîtriser son sujet. En clair, il « sait mieux que vous ». Cela peut être vrai, en de rares occasions, c'est pour cela qu'il est judicieux de toujours écouter, en toute sincérité, votre patient, car vous pourriez être surpris et apprendre de lui. Dans la majorité des cas, le patient s'est improvisé professionnel de santé après avoir lu un livre, ou pire, fait quelques recherches sur internet et pense s'être approprié le sujet dans ses moindres détails et détenir ainsi autant de connaissances que vous dans le domaine (8).

Face à ces patients, la conduite à tenir est très simple :

- **Ecoutez les jusqu'au bout, avec neutralité.**
- **Évaluez leur degré de connaissances.**
- **Validez les informations correctes et rectifiez les erreurs que vous décelez.**
- **Accédez à leur requête en termes de traitements conseils si la demande vous semble pertinente**, proposez-en une autre si elle vous semble inadaptée ou non optimale.
- **Le cas échéant, remerciez-le pour les informations qu'il vous aura apprises (8).**

h- Le patient-client pressé

Le patient pressé est typiquement celui qui va s'agiter, regarder sa montre, parler vite, se retourner fréquemment vers les portes de l'officine, et peut être... vous mettre la pression ! Peu importe la raison de sa motivation à écourter l'entretien, vous n'avez pas de motif à retenir volontairement un patient-client qui ne souhaite pas s'éterniser dans votre officine, et tout à gagner, en terme de fidélisation, à accéder à sa requête. En clair, le patient-client appréciera grandement votre efficacité (8).

Face au patient pressé :

- **Restez calme.**
- **Faites votre travail normalement en accélérant simplement la vitesse** (mobilisez au maximum votre concentration pour aller plus vite, vous soufflerez au patient suivant !).
- **Ne paniquez pas face à la pression !** Expliquez gentiment que vous faites au plus vite pour le libérer rapidement.
- **Évitez de répondre au téléphone dans la mesure du possible** (laissez un autre membre de l'officine s'en charger).
- **Mettez entre parenthèse tout ce qui peut temporairement être mis en attente** (ex : répondre à votre apprenti qui est en difficulté au rangement de la commande et vient vous solliciter). Focalisez-vous sur ce que vous êtes en train de faire. Vous irez aider après.
- **Lorsque la requête du patient va vous demander un peu de temps**
 - **Proposez au patient de prendre son numéro de téléphone et de le rappeler dans les plus brefs délais pour le tenir informé.** *Ex : commande directe d'un produit au laboratoire, nécessité d'appeler votre grossiste pour un renseignement, etc...*
 - **Proposez au patient de vous laisser ses ordonnances et de repasser plus tard ou sollicitez l'aide d'un collègue.** *Ex : en cas d'un nombre d'ordonnances trop important ou d'une ordonnance excessivement longue (cas rare).*
- **Libérez votre patient au plus vite et restez souriant (8).**

i- Le patient-client peu confiant/dubitatif

Ce type de patient correspond à celui qui, de toute évidence, va remettre en question vos propos ou l'efficacité de la prise en charge proposée. Ce doute ou défaut de confiance peut être justifié (en cas de passif, par exemple), ou non (8).

Face à ce type de patient, c'est à vous de trouver les mots justes et les bons arguments pour le convaincre et le rassurer :

- **Restez patient** (douter lorsqu'on n'est pas dans le domaine est normal).
- **Faites parler votre patient** pour qu'il formule l'origine de son doute/manque de confiance.
- **Rassurez-le.**
- **Reprenez vos explications** en fonction de ce que le patient n'aura pas bien/mal saisi.
- **Renouvelez votre argumentation** en réadaptant vos arguments en fonction de l'origine des craintes de votre patient (8).

j- Le patient découragé

Il s'agit du patient qui ne veut plus suivre son traitement ou qui baisse les bras face à la maladie. Ce type de profil correspond typiquement au patient qui :

- Suit un traitement depuis longtemps dont l'efficacité s'est amoindrie (voire est devenue totalement inefficace), ou
- Est épuisé par son combat, a perdu espoir et doute ou ne croit plus en sa rémission.

Dans ces deux cas, le patient est en train d'abandonner et se retrouve en risque d'échappement thérapeutique. Comme vous le savez, l'observance et/ou la poursuite du combat psychologique sont deux facteurs déterminants dans l'évolution de la pathologie (215).

A l'officine, le patient va vous expliquer qu'il veut arrêter son traitement (ou qu'il l'a déjà arrêté), qu'il est découragé, que « ça ne s'arrangera pas », etc... Le patient est en danger mais votre échange vous atteste de la conservation du lien de confiance entre vous. Sa démarche, d'aborder ce sujet avec un professionnel, témoigne également de la recherche de soutien et parfois, inconsciemment, de l'espoir qu'une personne trouve les mots justes pour lui redonner la force de se battre (215).

Face à cette situation :

- **Prenez le temps nécessaire pour l'écouter** et cherchez à en savoir davantage.
- **Ne minimisez pas la réaction du patient.**

- **Ne vous laissez pas atteindre par son découragement** et n'acceptez pas d'emblée son arrêt/abandon.
- **Maintenez le lien de confiance avec lui.**
- **Trouvez les mots justes.**
- **Tentez de lui redonner l'espoir et/ou la volonté de se battre.**
- **Évaluez le réel degré d'inefficacité du traitement :** refaites une analyse pharmaceutique pour vérifier l'absence d'interaction entre les traitements, vérifiez un éventuel mésusage, et la qualité de l'observance (avant l'arrêt)...
- **Reconnaissez l'échec de la thérapeutique entreprise lorsqu'il est réel et signifiez-le.**
- **Proposez des solutions, un nouveau produit...**
- **Discutez de la possibilité de consulter un spécialiste** ou un autre spécialiste (le cas échéant).
- **Conseillez un soutien psychologique.**
- **Orientez vers une association de patients** (quand elles existent) (215).

k- Le patient angoissé/désemparé

Le patient angoissé/désemparé est celui qui, de toute évidence, a cédé à son anxiété. L'angoisse nuit au bien-être du patient et peut constituer une source de douleur. Le patient angoissé ou désemparé vient rechercher auprès de vous du réconfort et du soutien. En tant que professionnel, il attend de vous que vous le preniez en charge et le rassuriez (215).

Face à ce patient :

- **Adoptez une attitude calme et posée.**
- **Écoutez votre patient et cherchez à en savoir davantage.**
- **Évaluez son anxiété :** son/ses origine(s), ses signes, son intensité.
- **Inspirez l'assurance et la confiance** par votre voix, vos gestes et votre discours.
- **Ne minimisez jamais une plainte.**
- **Traitez au cas par cas.**
- **Expliquez avec beaucoup de tact les inquiétudes injustifiées.**
- **Lors d'un cas grave, ne laissez pas transparaître votre inquiétude.** Restez calme (pour ne pas faire paniquer votre patient) et orientez-le vers le spécialiste ou la structure adapté(e).
- **Le cas échéant, conseillez au patient un accompagnement psychologique** (215).

Dans certaines sources, vous pourrez également retrouver d'autres personnalités marquantes de l'officine, comme :

- **Mme(/Mr) « Novice »** : Il s'agit du patient ayant très peu, voire aucune connaissance de son traitement ou de son trouble. Il pourra être ainsi très facile à gérer, s'en remettant à vous, expert du domaine, ou au contraire assez soucieux et très demandeur d'informations (8).
- **Mme(/Mr) « Je suis en confiance »** : Il s'agit dans la grande majorité des cas des patients avec qui la relation de confiance a déjà été établie. Il peut également s'agir de patients qui reconnaissent aisément notre expertise dans le domaine de la pharmacie. Dans tous les cas, ce seront les patients les plus faciles à prendre en charge au comptoir (8).
- **Mme(/Mr) « Nature »** : essentiellement attiré par les produits de phytothérapie, d'aromathérapie, d'homéopathie et de micronutrition (8).
- **Mme(/Mr) « Allergique »** : Allergie vraie ou intolérance ? Problème avéré ou fausse croyance (aspect psychologique) ? Il sera intéressant d'évoquer la différence entre une allergie véritable et une intolérance.

On pourra conseiller au patient la réalisation de tests d'allergie (bilan allergologique) afin de confirmer/infirmier l'hypothèse d'allergie. Précisez au patient qu'il est conseillé d'observer une interruption dans la prise d'anti-histaminiques H1 et de corticoïdes de 15 à 21 jours avant la réalisation des tests. (8).

- **Mme « Promo »** : il s'agit le plus souvent de la mère de famille, à la recherche des « bonnes affaires », qui sera particulièrement intéressée par vos offres promotionnelles (8).

La connaissance des différents types de patient-clients est intéressante pour se tenir prêt à ces quelques situations épineuses. Cependant, ces connaissances de profils et des attitudes à adopter pour chaque cas ne seront applicables qu'à ces situations précises.

Je vous propose donc pour compléter vos connaissances dans le domaine et afin de percevoir en quoi la maîtrise d'outils de la psychologie peut être intéressante dans notre métier, de découvrir les différents profils de personnalités existants selon la méthode 4Colors ainsi que leurs styles comportementaux.

II – Approfondissement d’un outil de la psychologie : Les profils de personnalité et leurs styles comportementaux selon la Méthode 4Colors

1- La boussole des couleurs

a- Qu’est ce que la méthode 4Colors ?

La méthode « 4Colors » est une méthode utilisée essentiellement dans le milieu professionnel, que ce soit dans la vente ou dans le cadre du management, **afin d’améliorer le savoir-être et la communication, de développer son ouverture d’esprit, son empathie, et son assertivité** pour optimiser sa pratique professionnelle (216,217).

La méthode « 4Colors » est ainsi une méthode ludique et intuitive qui permet d’anticiper les réactions des individus et la manière dont les autres vont réagir à leur contact, grâce à l’identification de leur profil de personnalité. En fonction de leur profil, les personnes affichent ainsi des styles comportementaux différents (langage verbal, non verbal et paraverbal, comportement général en société, relation à l’autre...) mais présentent également différents besoins, attentes, craintes, etc... La méthode 4Colors, loin de se vouloir être une technique de manipulation, doit être considérée comme un outil favorisant une meilleure compréhension de l’autre et une communication simplifiée et optimisée (216,217).

La boussole des couleurs est un outil de la méthode « 4Colors » permettant de représenter de façon schématique les différents profils d’individus en fonction de leurs traits de caractères dominants (216).

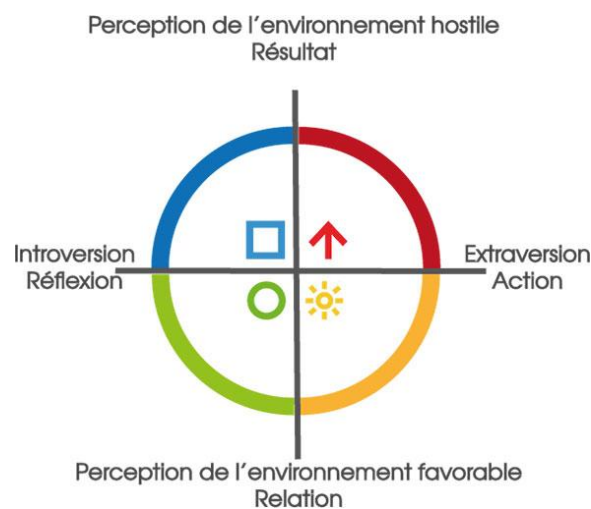


Schéma : Introduction à la boussole des couleurs (218).

b- Les origines de la méthode 4Colors

La méthode 4Colors a pour origine les travaux menés par Carl Gustav Jung, psychiatre suisse, qui définit les « types psychologiques » en 1921. Ses travaux ont été complétés par Isabel Briggs Myers et sa mère Katherine Cook Briggs qui affinent le modèle proposé pour aboutir à la création en 1962 du MBTI, le Myers Briggs Type Indicator, un outil d'évaluation psychologique permettant de déterminer le type psychologique d'un individu (216,219,220).

De nombreux tests psychologiques ont été développés à partir de ces travaux fondamentaux. Il faudra néanmoins attendre 2003 pour la création de la méthode 4Colors et ses profils de personnalités par une équipe française d'experts du développement personnel, consultants du monde de l'entreprise et développeurs informatiques (216).

c- Les informations délivrées par la méthode 4Colors

Lorsqu'un individu choisi de faire une action, quelle qu'elle soit, différents paramètres peuvent être analysés. Il est ainsi possible de s'intéresser à :

- Ce que fait la personne.
- Pourquoi elle le fait.
- Comment elle le fait.

La méthode des 4Colors permet de décrire le « pourquoi » et le « comment », c'est-à-dire les motivations de l'individu et **les comportements** adoptés. Cette méthode n'a en aucun cas été conçue pour évaluer les compétences techniques d'une personne, son expérience ou son intelligence (216).

Attention cependant, une fois les connaissances de cette méthode assimilées, à ne pas basculer dans **le piège de classer les individus dans des cases !** La méthode 4Colors n'en a pas vocation, et ce serait une profonde erreur d'interprétation de l'utilité de cette approche de l'individu. En effet, l'être humain peut changer, et pas seulement au cours de sa vie, mais d'une minute à l'autre, en fonction des influences extérieures. Gregory Bateson, père de l'approche systémique, a ainsi analysé l'être humain et les influences de son entourage (famille et groupe social) sur ses prises de décisions et ses comportements. Il a ainsi mis en évidence que l'analyse de l'individu dans sa globalité doit être réalisée en tenant compte des influences de son système relationnel (rétroactions) et de leurs conséquences. Un individu peut ainsi adopter des comportements diamétralement opposés en fonction du contexte dans lequel il se trouve et des personnes qui l'entourent (216).

Ces changements de comportement ne facilitent pas votre tâche ? C'est là qu'intervient votre compétence d'agilité comportementale ! Notons par ailleurs que, bien loin d'être une complication, cette caractéristique de l'être humain constitue en réalité une chance puisqu'il vous est ainsi possible d'influencer, par votre propre comportement, celui de votre patient. Votre client peut ainsi afficher un comportement rouge en début d'entretien et le conclure en jaune. Le patient qui entre en hurlant dans votre pharmacie ne doit ainsi plus être considéré comme une fatalité, mais comme un challenge (216)!

d- Les fondements de la boussole des couleurs

d.1- Le Modèle DISC de Marston

William Moulton Marston, juriste et psychologue du XX^{ème} siècle, passionné par les émotions humaines a porté ses travaux sur le comportement humain. Il a ainsi écrit un ouvrage, « Les émotions des gens normaux », structurant, consolidant et validant l'ensemble des travaux menés dans ce domaine au cours du XX^{ème} siècle. Il a également défini un modèle, « **le modèle DISC** » définissant quatre styles de comportement :

- **La Dominance.**
- **L'Influence.**
- **La Stabilité.**
- **La Conformité (221).**

Ces 4 styles de comportement découlent de la perception de l'environnement par l'individu et d'une caractéristique intrinsèque : le degré d'expansivité, allant de l'introversion à l'extraversion (222).

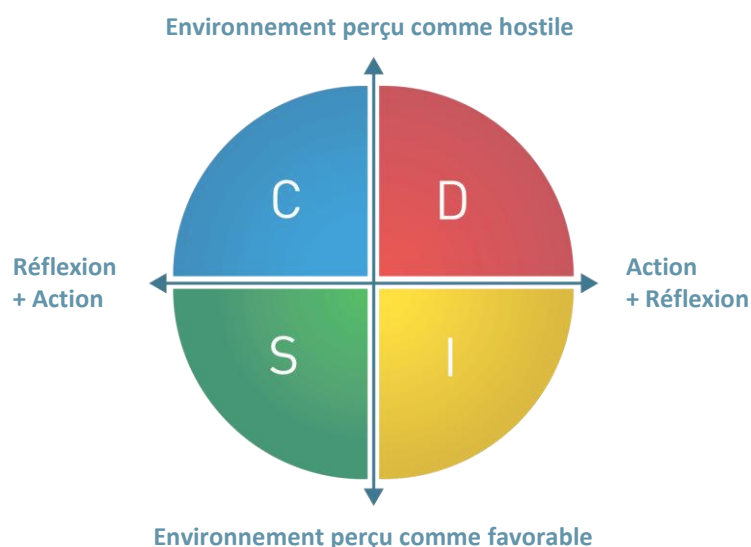


Figure : Le « Modèle DISC » de Marston (221).

Les 4 styles comportementaux sont alors définis de la manière suivante :

- **La Dominance** : est le style comportemental des individus percevant l'environnement de manière hostile et étant plutôt extravertis, donc tournés vers l'action.
- **L'Influence** : est le style comportemental des individus percevant l'environnement comme favorable et étant plutôt extravertis, donc tournés vers l'action.
- **La Stabilité** : est le style comportemental des individus percevant l'environnement comme favorable et étant plutôt introvertis, donc tournés vers la réflexion.
- **La Conformité** : est le style comportemental des individus percevant l'environnement de manière hostile et étant plutôt introvertis, donc tournés vers la réflexion (216).

Voyons maintenant ce qui se cache derrière ces points cardinaux :

- **Au Nord : L'environnement est perçu comme hostile.** Les individus au Nord perçoivent les interactions sociales comme une contrainte, ils se focalisent alors essentiellement sur leurs objectifs.
- **Au Sud : L'environnement est perçu comme favorable.** Pour les individus du Sud, toute rencontre est une opportunité de collaboration. L'essentiel réside dans les sentiments et la relation à l'autre.
- **A l'Est : L'extraversion permet l'action.** Les individus de l'Est accueillent le changement avec enthousiasme, aiment le dynamisme et recherchent l'évolution et la nouveauté. Ils expriment facilement leur opinion et l'action immédiate est préférée, quitte à devoir recommencer parce qu'ils sont allés trop vite.
- **A l'Ouest : L'introversion favorise la réflexion.** Les individus de l'Ouest sont des gens calmes, qui agissent avec rapidité uniquement en cas d'extrême nécessité, préférant l'analyse et les réflexions poussées. Ils aiment la sécurité, la stabilité et la fiabilité. Ils préfèrent garder pour eux leur opinion, ou les confier dans l'intimité (216).

La méthode des 4Colors, née durant le XXIème siècle, reprend tous les travaux effectués jusqu'alors, y compris le « modèle DISC » Marston, et propose une méthode complète d'analyse des styles comportementaux.

d.2- Les 4 grands profils de personnalité

Nous allons maintenant découvrir en détail les 4 grands profils comportementaux, selon la Méthode 4Colors.

IMPORTANT : Bannissez tout jugement de vos analyses ! Aucune couleur n'est meilleure qu'une autre. Toutes ont un certain nombre d'avantages et d'inconvénients. Elles sont simplement plus ou moins bien adaptées en fonction des situations (216).

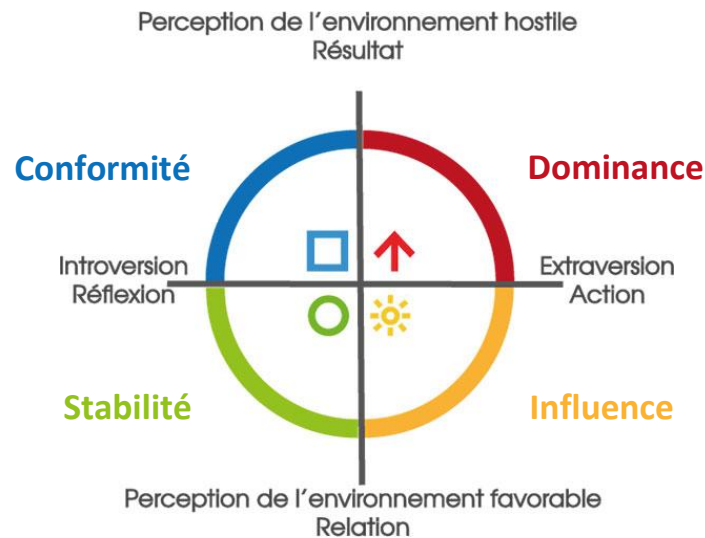


Figure : Le Modèle DISC de Marston combiné à la boussole des couleurs (outils de la Méthode 4Colors) (218).

d.2.1- Le Rouge dominant

Une flèche rouge est employée pour illustrer le style comportemental de la Dominance. Le symbole et la couleur informent sur la manière dont l'individu rouge dominant, plutôt extraverti, se fixe des objectifs, résout des problèmes ou aborde des défis. Dans un environnement considéré comme hostile, le rouge dominant s'oriente vers l'action, dans un comportement conduit par la pensée « Je serai plus fort que mon environnement. ».

Le rouge est symbole de vitesse, d'énergie, d'héroïsme, d'urgence et de sang. Le rouge dominant n'a pas peur de se battre, ni de défier. Au contraire, tout cela le stimule. Associé dans l'imaginaire collectif à la guerre, la destruction, la puissance, l'action mais aussi la passion brûlante, le rouge traduit à la perfection le style comportemental à tendance dominante (216).


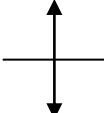
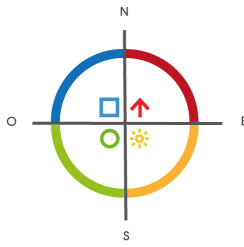
	Niveau de la couleur	Caractéristiques comportementales	
		Haut	Autoritaire, exigeant, meneur
		Médian	Présent, ferme
		Bas	Mesuré, docile
<p>Le symbole de la flèche illustre le comportement rouge dominant qui est focalisé sur ses objectifs. Il est situé au Nord-Est de la boussole.</p>			

Tableau : Présentation du Rouge dominant (216).

d.2.2- Le Jaune dominant

Un soleil jaune est employé pour illustrer le style comportemental de l'Influence. Le symbole et la couleur informent sur la manière dont l'individu jaune dominant influence et interagit avec les autres. Dans un environnement considéré comme favorable, le jaune dominant, plutôt extraverti, s'oriente vers l'action, dans un comportement conduit par la pensée « Je peux influencer mon environnement. ».

Le jaune est symbole du soleil, de la lumière, du rayonnement, de la chaleur, et de la vitalité. Le jaune dominant excelle dans l'art de rassembler et de fédérer. Il a un fort besoin de briller et d'éblouir. Le jaune dominant est un profil créatif et dynamique capable de rebondir face à toutes les situations. Il a, cependant, également tendance à s'éparpiller et à être désorganisé dans ses entreprises. Il inspire l'optimisme, la positive attitude. Il invite à l'échange, au partage du plaisir d'être ensemble et communique sa joie avec beaucoup d'aisance (216).


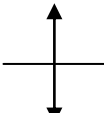
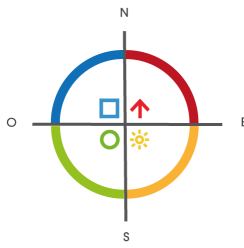
	Niveau de la couleur	Caractéristiques comportementales	
		Haut	Expansif, charismatique, optimiste
		Médian	Sociable, amical, chaleureux
		Bas	Renfermé, solitaire
<p>Le symbole du soleil illustre le comportement du jaune dominant qui a la capacité de rayonner à 360°. Il est situé au Sud-Est de la boussole.</p>			

Tableau : Présentation du Jaune dominant (216).

d.2.3- Le Vert dominant

Un rond vert est employé pour illustrer le style comportemental de la Stabilité. Le symbole et la couleur informent sur la manière dont l'individu vert dominant stabilise son environnement et réagit aux changements. Dans un environnement considéré comme favorable, le vert dominant, plutôt introverti, s'oriente vers la réflexion, fondée sur la pensée « Je peux stabiliser mon environnement puisqu'il est favorable. ».

Le vert est le symbole de la nature, donc du naturel, de l'authentique, de la douceur, de la lenteur, du calme, de la stabilité. La sphère verte représente ainsi un caractère doux et souple, tout en rondeur. Le vert dominant est un profil respectueux, et fidèle dans ses relations. Il apprécie les relations d'aide et d'écoute (216).


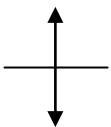
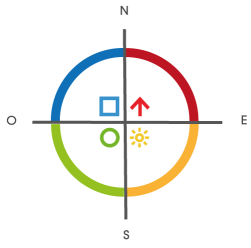
	Niveau de la couleur	Caractéristiques comportementales	
		Haut	Adaptable, stable, patient
		Médian	Calme, posé
		Bas	Impatient, instable
			
<p>Le symbole du rond illustre le comportement du vert dominant qui est souple en communication, qui « fait le dos rond ». Il est situé au Sud-Ouest de la boussole.</p>			

Tableau : Présentation du Vert dominant (216).

d.2.4- Le Bleu dominant

Un carré bleu est employé pour illustrer le style comportemental de la Conformité. Le symbole et la couleur informent sur la manière dont l'individu bleu dominant se conforme aux règles édictées par les autres. Dans un environnement considéré comme hostile, le bleu dominant, plutôt introverti, s'oriente vers la réflexion, fondée sur la pensée « Je dois me conformer aux règles de mon environnement. ».

Le bleu est le symbole de la profondeur (nécessaire à la maîtrise et l'expertise) et le froid (retrouvé dans leur caractère peu tourné vers l'autre). Le bleu dominant aime la rigueur, les procédures bien établies, les indications, les plans structurés. Il privilégie la connaissance et le respect (des lois, des normes...). L'encadrement le rassure et diminue son taux de stress. Le bleu dominant est connu

pour son calme et sa capacité à procurer un sentiment de confiance et de sécurité (qu'il recherche en toute circonstance). Il est doué d'une grande capacité de réflexion et de recul, aptitude ressentie dans sa relation avec l'autre où il fait preuve d'une certaine distance (216).

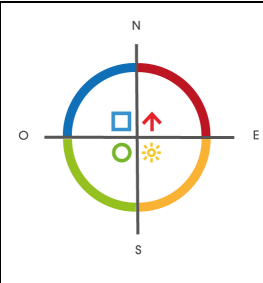

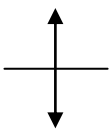
		Niveau de la couleur	Caractéristiques comportementales	
		Haut	Contrôlé, perfectionniste	
		Médian	Logique, conventionnel	
		Bas	Intrépide, esprit libre	
<p>Le carré illustre le comportement du bleu dominant, qui, empreint de rigueur, recherche en permanence la perfection. Il est situé au Nord-Ouest de la boussole.</p>				

Tableau : Présentation du Bleu dominant (216).

Ces 4 styles comportementaux sont ainsi bien différents et présentent chacun leurs avantages et leurs inconvénients, tout dépend de la situation à laquelle les individus sont confrontés.

IMPORTANT : Chaque individu possède les 4 styles comportementaux ! Tous, cependant en des proportions différentes. Nous avons ainsi une couleur dominante, qui établit nos principaux traits de caractère et dirige nos comportements, et 3 couleurs secondaires, en différentes proportions, qui modulent notre fond de base. Les individus peuvent ainsi être classés au sein de l'un des 4 style comportementaux, puis au sein de sous catégories (niveau haut, bas, ou médian), puis encore et encore, jusqu'à l'obtention d'une personnalité unique (216).

2- La détermination de son profil de personnalité

a- Découvrir sa couleur dominante

Afin de pouvoir progresser toujours plus dans votre relationnel avec vos patients-clients, vous devez d'abord vous connaître vous-même pour mieux comprendre vos interactions à l'autre et déterminer votre axe de travail.

La recherche de votre style comportemental dominant s'effectue, bien sûr, par une analyse objective de vos comportements. Il est même très probable qu'en lisant le chapitre précédent vous ayez déjà identifié votre couleur dominante (223).

Vous pouvez contrôler votre hypothèse via un test en ligne rapide et gratuit (224) :

www.profil4colors.com

Ce test reflète votre profil à un moment de votre vie, sans tenir compte de l'influence de votre environnement. Votre style de personnalité peut donc se modifier dans certaines situations, et évoluer au cours de votre vie (223).

Il est ainsi possible d'identifier plusieurs comportements, adoptés en fonctions du contexte :

- **Le comportement naturel :** Il s'agit de votre comportement initial. Il correspond à votre style comportemental en l'absence de tout effort, de toute adaptation. Il est également, celui qui ressort en cas de stress très important ou sous l'influence d'une vive émotion. Il constitue une base stable et représente votre essence même. Elle peut être amenée à évoluer dans le temps, mais, très progressivement (hors cas exceptionnels) (223).
- **Le comportement adapté :** Il s'agit d'un comportement différent de votre comportement de base, que vous choisissiez de développer face à une certaine situation, parce qu'il est, selon vous, plus adapté au contexte. Certaines personnes affichent ainsi, par exemple, un comportement différent sur leur lieu de travail, parce qu'ils estiment qu'il sera plus propice, plus efficace, pour satisfaire leurs besoins, s'accorder aux attentes des autres et répondre aux contraintes de l'environnement professionnel. Cette adaptation est donc le fruit de votre perception de l'environnement et d'une analyse personnelle (223).
- **Le comportement opposé :** Il s'agit du comportement le plus éloigné de votre comportement de base. Il est un style comportemental dans lequel vous êtes peu à l'aise, que vous n'adoptiez qu'en cas d'extrême nécessité et que vous êtes heureux d'abandonner une fois la tâche réalisée ou le contexte éloigné. Zone d'inconfort, ce comportement vous coûte car vous ne possédez pas les clés comportementales pour l'adopter au mieux et qu'il est très énergivore pour vous (223).

Conseil : Prenez le temps d'analyser vos comportements adaptés.

Le comportement adapté est un comportement choisi en fonction d'une perception des faits et d'une analyse personnelle. Il n'est donc pas forcément toujours choisi en toute objectivité. Il arrive donc d'adopter des comportements sur de fausses croyances, ne permettant pas une réussite, ou une réussite optimale, pour une situation donnée.

Les questions à se poser impérativement lors de l'utilisation d'un comportement adapté sont :

- Mon adaptation de comportement est-il vraiment nécessaire à ma réussite ?
- Si oui, est-il suffisant, ou doit-il être amplifié ?
- Quel est le prix énergétique et émotionnel de cette adaptation ?
- Le bénéfice retiré est-il à la hauteur de l'effort déployé ?

L'adaptation est un talent à développer. Reflet de notre agilité comportementale, elle assure le succès en toute situation. Attention toutefois à ne pas oublier notre essence même, il est question d'adaptation, pas de s'imposer à être ce que nous ne sommes pas (223)!

b- Déterminer ses forces et ses faiblesses

Les principales forces et faiblesses des 4 styles comportementaux ont été déterminées par la méthode 4Colors.

L'identification, avec objectivité, de ses points forts et de ses faiblesses permet de mieux identifier les situations correspondantes à nos domaines de compétences et celles, au contraire, nous mettant en difficulté. La connaissance de ces notions permet une anticipation et une meilleure gestion des différents contextes assurant à chaque individu la possibilité de se révéler dans ses domaines de compétences et de sécuriser les « situation à risques » (223).

Rouge dominant ↑		Jaune dominant ☀	
Forces	Faiblesses	Forces	Faiblesses
Motivé à diriger, gagner et relever des défis. Besoin d'aventure, de nouveauté et de vitesse.	S'ennuie dans les tâches routinières et faciles. Ne supporte pas l'échec, ni de perdre la face.	Motivé par le besoin d'être reconnu et d'influencer son entourage.	Travaille difficilement dans une ambiance tendue et sous la pression des contrôles.
Rapide Décide facilement Focalisé sur l'objectif Sens du challenge Leadership Sens de la nouveauté Exprime facilement ses opinions Exigeant Autonome Fait plusieurs choses à la fois	Prend peu de recul Impulsif, voire colérique Minimise les risques N'a pas le sens des détails Peu d'écoute Parfois blessant Ecrasant Intolérant Peu déléгатif Prise de risque forte	Enthousiaste Démonstratif Amical, chaleureux Sens du challenge Communicatif Sens de l'humour Créatif, ludique Sait improviser Aime parler en public Sait résoudre les conflits Convainquant	Superficiel Désordonné Bavard Famulier Peu structuré Parle plus qu'il n'écoute Trop spontané Fuit le factuel Fait des diversions Se fait l'avocat du diable
Vert dominant ○		Bleu dominant □	
Forces	Faiblesses	Forces	Faiblesses
Motivé par le besoin d'être utile, de servir les autres et construire des relations durables.	Travaille difficilement sous la pression et dans un environnement conflictuel.	Motivé par la compréhension, l'exigence de la perfection, et le respect des règles.	Ne peut travailler en l'absence de cadre et dans l'urgence. Redoute l'erreur.
Empathique A l'écoute Attentif Fidèle Fiable Stable Modeste Méthodique Calme Constant Encourageant Patient	Peu assertif Timide N'aime pas s'exprimer en public Décide difficilement Sensible Craint les changements Faible prise de risque Possessif Peu démonstratif Lent	Analytique Précis Respectueux des règles Structuré Factuel Organisé Sens critique Excellent contrôleur Repère la moindre erreur	Besoin de tout maîtriser avant d'agir Travail lentement Perfectionniste Peu créatif Froid, distant Peu de souplesse Ne supporte pas la critique Faible prise de risque

Tableau : Forces et faiblesses des 4 styles comportementaux selon la méthode 4Colors (224).

c- Connaître les conséquences relationnelles des différents styles comportementaux

Découvrir notre style comportemental, c'est découvrir quelle couleur nous sommes surtout, mais également celle que nous ne sommes surtout pas ! Nous avons tous un peu de toutes les couleurs, c'est maintenant une notion acquise, mais nous avons une couleur dominante, et une couleur totalement opposée à notre dominance. C'est ce style comportemental, le « comportement opposé » qui nous met mal à l'aise lorsque nous devons l'utiliser, comme nous l'avons vu, en cas d'extrême nécessité. De la même manière, les individus adoptant ce style comportemental opposé au notre sont souvent des gens avec qui nous nous entendons peu lorsque nous devons interagir avec. Rappelons, tout d'abord, les principaux traits de caractère de chacun :

Rouge dominant ↑	Jaune dominant ☀
Principaux traits de caractère	Principaux traits de caractère
<ul style="list-style-type: none"> • Rapide, décidé, énergétique. • Actions résolues, sens du résultat. • Aime la compétition, n'aime pas l'inaction. • Recherche le maximum d'indépendance. • Recherche le maximum de liberté pour se gérer et gérer les autres. • Peu ouvert aux sentiments et aux conseils. • Travail rapidement et seul. • Talent pour décider rapidement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Optimiste, enthousiaste, communicant. • Actions et décisions spontanées. • Recherche l'estime et la reconnaissance. • Aime travailler en groupe. • Créatif, tendance à rêver. • Saute d'une activité à l'autre. • Spontané, sens de l'improvisation. • Rapide et animé dans son travail avec les autres. • Talents de persuasion.
Vert dominant ○	Bleu dominant □
Principaux traits de caractère	Principaux traits de caractère
<ul style="list-style-type: none"> • Attentionné, stable, coopérant. • Aime les relations personnalisées. • N'aime pas le conflit. • Soutient et écoute activement les autres. • Renforce la cohésion. • Difficulté à se fixer des objectifs. • Grandes capacités à obtenir du soutien. • Recherche la sécurité et le sentiment d'appartenance. • Lent à passer à l'action et à décider. • Talent pour conseiller. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche des faits et des explications logiques. • Actions et prises de décisions prudentes. • Aime l'organisation et les structures. • N'aime pas être brusqué. • Objectif, analytique et orienté vers la tâche. • Travaille seul et avec précision. • Talents pour résoudre des problèmes. • Froid et distant, peu ouvert aux sentiments.

Tableau : Les principales caractéristiques des couleurs (217).

Parmi les traits de caractères de nos 4 styles comportementaux, on décèle certaines similitudes, et au contraire, de grandes divergences. Chacune des 4 couleurs a ainsi un mode comportemental qui lui est fondamentalement opposé. Sur notre boussole des 4 couleurs, il s'agit de la couleur diamétralement opposée.

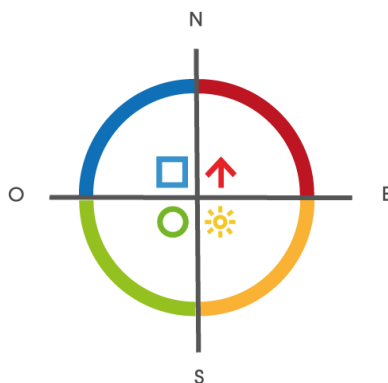


Schéma : Rappel de la boussole des 4 couleurs (225).

Les couleurs qui s'opposent sont donc :

- Le **Jaune dominant** et le **Bleu dominant**.
- Le **Rouge dominant** et le **Vert dominant** (226).

Opposé fondamentalement, dans leur essence même, ces couleurs diamétralement opposées ont bien souvent du mal à se comprendre car :

- Elles ne perçoivent pas l'environnement de la même manière.
- Elles n'ont pas la même perception des relations sociales, ni le même comportement en groupe.
- Elles n'ont en commun aucun défaut ni aucune qualité (223).

Percevant le monde via leur référentiel, elles ont bien souvent une opinion bien tranchée et plutôt négative de leur style comportemental opposé.

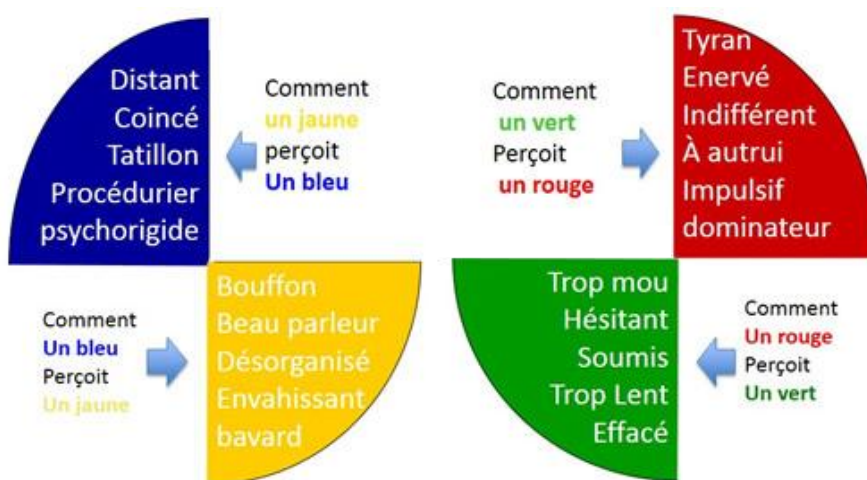


Figure : Les styles comportementaux et leur perception de la couleur dominante opposée (226).

Les couleurs diamétralement opposées ont souvent du mal à se comprendre. Ce n'est pas pour cela qu'elles ne peuvent pas s'entendre, apprécier de partager un moment de vie ou la confrontation à des opinions différentes. Le problème se pose essentiellement lorsqu'un travail ou une prise de décision doivent être effectués en commun ; lorsque de l'un dépend le devenir de l'autre. Dans ces cas précis, l'engouement pour la différence bascule vite en véritable challenge pour les nerfs.

Découvrons les perceptions de chacun pour le style comportemental qui lui est opposé :

- **La perception du Bleu pour le Jaune :** Pour le Bleu, le **Jaune dominant** est un individu brouillon, dispersé et incapable de se fixer un objectif et de s'y tenir sur le long terme. Il ne le considère donc pas comme un individu fiable et ne peut se résoudre à lui faire confiance. Le côté fonceur, intrépide, et la désorganisation du Jaune sont des éléments de grand stress pour le Bleu, que le côté dynamique, bavard et envahissant du Jaune agace et fatigue le plus souvent. Le Bleu perçoit le Jaune comme un imposteur, un beau parleur, plus intéressé par le paraître et la mise en scène que par l'étude véritable d'un sujet, ou la réalisation d'un projet. Il lui reconnaît néanmoins sa créativité, son bon relationnel et son aisance en communication qu'il peut lui envier. Pour le Bleu, travailler avec un Jaune dominant est avant tout source de stress (226,227).
- **La perception du Jaune pour le Bleu :** Pour le Jaune, le **Bleu dominant** est un individu psychorigide et coincé. Pessimiste et renfermé sur lui, il le perçoit avant tout comme un frein à la bonne humeur et à l'enthousiasme. Il déplore également son incapacité à s'intégrer au groupe. Trop pointilleux, minutieux et sécuritaire, tout travail lui demande une éternité qui met la patience du Jaune à rude épreuve. Additionné de son incapacité à toute prise de décision rapide, le Bleu est perçu par le Jaune comme une entrave à la réalisation de tout projet. Enfin, procédurier et administratif à l'extrême, il est considéré comme un individu rébarbatif. Le Jaune reconnaît néanmoins au Bleu son sens de l'organisation et son côté sécuritaire, très utile dans certains contextes. Pour le Jaune, travailler avec le Bleu dominant est avant tout source de brimade (226,227).
- **La perception du Vert pour le Rouge :** Pour le Vert, le **Rouge dominant** est un individu extrêmement dominateur, aimant exercer son contrôle sur l'autre. Fonceur, et prêt à tout pour parvenir à ses fins, il le perçoit avant tout comme un individu dénué de sentiments et d'empathie, ayant ses objectifs comme unique considération. Exigeant, oppressif et autoritaire, le Rouge est craint par le Vert, d'un naturel plutôt doux et calme. Impulsif et colérique, le Rouge est perçu comme un véritable tyran par le Vert. Enfin ? ce dernier lui

reconnait sa capacité à atteindre les objectifs fixés, mais lui reproche son manque de tolérance, d'ouverture à l'autre et de souplesse. Pour le Vert, travailler avec le Rouge dominant est source d'angoisse (226,227).

- **La perception du Rouge pour le Vert :** Pour le Rouge, le **Vert dominant** est un individu mou et faible. Ne jurant que par l'action, le Rouge déplore en effet son manque de vivacité, sa lenteur et son incapacité à prendre des décisions rapides. Trop hésitant et soumis, le Vert pousse le Rouge à prendre les choses en mains et révéler son côté dominateur. Le Rouge reproche ainsi au Vert une incapacité à décider et gérer quoi que ce soit, l'obligeant ainsi à tout gérer seul. Enfin, le Rouge reconnaît au Vert son côté « facile à vivre » mais reste, selon lui, un individu trop gentil, incapable de s'imposer, effacé et sans personnalité affichée. Pour le Rouge, travailler avec le Vert dominant est source d'énervement (226,227).

Ces perceptions ont, bien entendu, été poussées à l'extrême afin de favoriser la compréhension des visions de chaque individu pour sa couleur opposée.

Les 4 styles comportementaux ont donc bien du mal à se comprendre ! Et pourtant, tous sont des bijoux de qualités, brillants sous la lumière du contexte qui leur est adapté. Il est donc inutile de perdre son sang froid face à une couleur différente de la notre. Respecter sa différence, parler et agir selon sa « fréquence vibratoire » seront bien plus utiles à la réussite de votre entreprise et permettront le maintien des bonnes relations.

d- Définir des axes de progression

Inutile de connaître notre couleur dominante, nos forces et nos faiblesses, et les situations relationnelles risquant de jouer avec nos nerfs, si ce n'est pas dans l'intention d'entreprendre une évolution personnelle. A partir de ces connaissances, des axes de progression peuvent être déterminés (223).

Le changement n'est évident pour personne. Il est très énergivore et c'est un travail nécessitant du temps et de la persévérance. Il est important dans ces périodes de remise en question et de bouleversement de l'équilibre, de réaliser un ancrage. On entend par « ancrage » une « prise d'appui ». Dans ce cas, la prise d'appui s'effectue sur les qualités de l'individu. Elles sont, pour lui, une garantie de réussite et permettront d'assurer sa stabilité tout au long de son développement. Les compliments et remerciements pour le positif accompli grâce à ces aptitudes généreront une énergie profonde qui pourra être utilisée en vue de progresser sur des axes bien définis (223).

Conseil : Pour entreprendre un développement personnel :

- Définissez les grands axes de travail (qualités à développer ou optimiser, défauts à corriger, objectifs de compréhension et de communication avec le profil opposé).
- Ne cherchez pas à intervenir sur tous les axes en même temps. Allez-y progressivement et faites le travail en profondeur pour vous assurer sa perdurance dans le temps.
- Fixez-vous des objectifs atteignables pour ne pas vous décourager. Augmentez les difficultés petit à petit.
- Priorisez votre travail sur vous-même en fonction du temps dont vous disposez, du degré d'importance du changement et de l'urgence de chaque point à traiter.
- Entourez-vous de personnes susceptibles de vous aider (ex : coach en développement) (203,223).

3- Les différents types de profils des patients-clients

a- Comprendre les différents profils des patients-clients

La méthode 4Colors a permis d'identifier 4 profils de personnalité. Ces profils de personnalité se retrouvent ainsi chez nos patients-clients et se traduisent par des attentes, des besoins, des stratégies et motivations d'achats différents. Pour mieux les satisfaire, il convient de les étudier, de les comprendre et de les mémoriser !

a.1- Comprendre le patient-client Rouge

➤ Attitude générale du patient-client Rouge

Le patient-client Rouge est un dominant. Actif et rapide, il s'estime efficace et attend cette même compétence de la part de son interlocuteur. Plutôt directif et sûr de lui, le patient-client rouge prend facilement des décisions. Il s'impatiente très vite en cas de lenteur ou d'attente (228).

Ce profil redoute de ne pas dominer, car c'est déjà, pour lui, être dominé. Il ne supporte ainsi pas d'être en position d'infériorité, d'être contredit, de perdre la face, de voir sa fierté atteinte de se sentir noyé dans des éléments techniques ou des détails et de ressentir un quelconque sentiment d'impuissance ou de frustration. **Soyez vigilant avec le profil Rouge car il s'agit d'individus qui n'ont pas peur du conflit et qui sauront vous exprimer leur mécontentement (228)!**

➤ **Comportement d'achat du client Rouge**

Les motivations à l'achat du client Rouge sont :

- Etre le premier à bénéficier de l'offre (attirait pour la nouveauté et orgueil de possession).
- Dominer l'entretien et avoir le dernier mot.
- Obtenir des conditions meilleures que celle accordées aux autres clients (livraison à domicile, services additionnels, conditions tarifaires...).
- Etre considéré comme un client exceptionnel.
- Gagner du temps grâce à l'achat et être certain de votre réactivité de professionnel (228).

La stratégie d'achat du profil rouge est simple : mettre la pression via son discours et son attitude, et mettre les professionnels en concurrence, pour obtenir les meilleures conditions d'achat. C'est un grand adepte de la négociation point par point, qui consiste à traiter un par un tous les éléments, et à ne passer au suivant qu'une fois l'avantage client obtenu pour l'item négocié. Même lorsqu'il atteint son objectif, voir un objectif au-delà de ses espérances, l'individu rouge peut chercher à obtenir davantage, jusqu'à votre dernière limite. **Son but primordial : conquérir au maximum (228)!**

➤ **Comportement en entretien du patient Rouge**

Le patient Rouge est un individu qui, dans le cadre d'entretiens, recherche l'efficacité : un entretien concis sur un objectif bien défini. Il apprécie d'aller droit au but pour ne pas avoir l'impression de perdre son temps. **Avec le profil rouge, allez à l'essentiel (228)!**

L'individu rouge affectionne également que ses qualités soient mises en avant. Valorisé, le rouge retrouve son importance et son sentiment de puissance. Il est très réceptif à la responsabilisation (gestion de son traitement, de sa pathologie...) dans laquelle il retrouve son sentiment clé de contrôle, en gestionnaire principal. **Avec le rouge, les objectifs de santé doivent être mis en avant sous l'angle de challenges (227,228).**


	Comprendre le Rouge dominant	
Perception de son environnement	Environnement perçu comme hostile. Orienté vers la tâche et l'action. « Je serai plus fort que mon environnement ».	
Besoins	Dominer, diriger, gagner. Décider, résoudre des problèmes. Evoluer dans un monde de compétition et de pression. Agir rapidement. Faire plusieurs choses à la fois.	
Forces	Concentré sur les objectifs. Efficace. Réactif. Décide facilement.	
Peurs	Peur de perdre la face. Peur que l'on profite de lui. Peur de l'échec.	
Causes de stress	Déteste la lenteur. S'ennuie vite. Redoute l'immobilisme.	
Réaction sous stress	Stress modéré	Extériorise son problème : fierté, colère, attaque.
	Stress fort	Intériorise son problème : se retire drapé dans sa dignité.
Motivations d'achat	Réactivité. Efficacité. Prise de décision. Autonomie. Objectifs ambitieux. Preuves.	
Stratégies d'achat	Concurrence. Mise sous pression. Demande l'exceptionnel. Preuves.	
Attentes principales lors d'un entretien	Entretien efficace (aller à l'essentiel). Qualités valorisées. Responsabilités. Objectifs sous forme de challenges.	

Tableau : Synthèse du profil du patient-client Rouge (228).

a.2- Comprendre patient-client Jaune

➤ Attitude générale du patient-client Jaune

Le patient-client Jaune privilégie le relationnel en toute chose. La reconnaissance et « l'amour social » sont ses deux principaux moteurs. Il aime le travail en collaboration et apprécie l'échange avec l'autre. L'individu jaune fonctionne beaucoup au feeling et prend des décisions rapidement. Il déteste les cadres contraignants (engagement sur le long terme, obligations, procédures et autres règles). De nature joviale et enthousiaste, le patient-client jaune s'intéresse à beaucoup de choses. Il peut, cependant, être difficile de maintenir son attention. **Soyez vigilant avec le profil jaune car il a tendance à s'éparpiller et à parler plus qu'il n'écoute (228)!**

➤ Comportement d'achat du client Jaune

Les motivations à l'achat du client Jaune sont :

- La considération en tant que « personne à part », dans le sens d'intimité, de relation privilégiée, mais il recherche également des dérogations aux conditions habituelles.
- Le plaisir mutuel ressenti au cours de l'échange.
- L'originalité de l'offre (le profil jaune à tendance à s'emballer face à la nouveauté) (228).

La stratégie d'achat du jaune revient simplement à se montrer sympathique et agréable avec son interlocuteur pour obtenir des avantages. Il va user de ses charmes pour parvenir à ses fins en misant sur l'affect et l'humour (228).

➤ Comportement en entretien du patient Jaune

Le patient Jaune est un individu qui, dans le cadre d'entretiens, recherche l'échange : un entretien où une relation au-delà de l'interaction patient-professionnel va s'installer. Il apprécie de se sentir aimé et s'épanouit au travers de la reconnaissance qu'on lui accorde (228).

L'individu jaune affectionne également d'être félicité et valorisé, surtout en public (la discrétion requise pour les entretiens oblige cependant à les réaliser dans la confiance de votre relation avec le patient). Il est très réceptif aux marques de considération, d'affection, à la spontanéité et à l'humour. **Avec le jaune, les objectifs de santé doivent être mis en avant sous l'angle de la nouveauté et avec enthousiasme (227,228).**



Comprendre le **Jaune dominant**

Perception de son environnement	Perception favorable de l'environnement. Orienté vers les autres et vers l'action. « Je peux influencer mon environnement ».	
Besoins	Interagir, communiquer, dialoguer. Bouger, jouer. Evoluer dans un monde dynamique et convivial. Etre entouré, être félicité. Sentir qu'il est apprécié.	
Forces	Optimiste. Relationnel, Personne « de réseau ». Générateur d'idées.	
Peurs	Peur de ne plus être aimé ou reconnu. Peur de perdre sa liberté.	
Causes de stress	Environnement conflictuel. Règles, procédures. Contraintes. Détails. Rester sur place. Travailler de manière isolée.	
Réaction sous stress	Stress modéré	Extériorise son problème : attaque celui qui ne veut plus le reconnaître.
	Stress fort	Intériorise son problème : s'isole s'il ne se sent plus aimé.
Motivations d'achat	Relationnel client. Confiance. Produits épatants. Démonstration, visite privée. Promotion.	
Stratégies d'achat	Est amical, surprend. Donne accès à son réseau. Demande des traitements de faveur et des dérogations.	
Attentes principales lors d'un entretien	Echange privilégié. Amour social, reconnaissance. Etre félicité, valorisé, considéré. Objectifs sous forme de nouveautés, présentés avec enthousiasme.	

Tableau : Synthèse du profil du patient-client Jaune (228).

a.3- Comprendre le patient-client Vert

➤ Attitude générale du patient-client Vert

Le patient-client vert accorde beaucoup d'importance à la confiance. Pour lui une relation n'a de sens que si elle est sincère et équilibrée. La confiance se mérite et n'est accordée qu'avec le temps. Très dévoué aux autres, il a un besoin très marqué de se sentir utile et apprécié. Il souffre beaucoup d'être délaissé ou rejeté. L'individu vert est une personne hésitante qui a du mal à prendre des décisions. Il lui faut solliciter l'avis des autres et mener une profonde réflexion avant de se positionner. Le vert ne supporte ainsi pas d'être brusqué et appréhende le changement. Imposer une prise de décision rapide à un patient-client vert serait une grossière erreur qui ne reviendrait qu'à paralyser encore plus la situation par le renforcement de son incertitude et de ses doutes (228).

Discret, l'individu vert redoute le conflit et préférera céder plutôt que de subir la colère ou les reproches de son interlocuteur. **Soyez vigilant avec le profil vert car il est de nature indécise et, surtout, a du mal à dire « non ».** C'est donc à vous qu'il revient de contrôler que votre offre lui convient bien, afin qu'il n'acquiesce pas pour vous faire plaisir et qu'il ressorte de la pharmacie satisfait pas votre prise en charge (228).

➤ Comportement d'achat du client Vert

Les motivations à l'achat du client Vert sont :

- La proposition d'une solution idéale pour vous comme pour lui.
- L'amélioration de son cas sans procéder à un bouleversement total de son quotidien.
- Etre en accord avec vous au moment de la conclusion de la vente.
- Etre accompagné pas à pas dans sa prise de décision.
- Avoir l'assurance d'être soutenu et assisté sur le long terme (228).

La stratégie d'achat du vert revient simplement à construire une relation de coopération, sincère et durable avec vous, basée sur une confiance réciproque et la recherche constante de compromis satisfaisant les deux parties. Le client attend ainsi de vous d'être toujours présent, honnête et disposé à lui venir en aide. Vous pourrez en échange être assuré de sa fidélité (228).

➤ **Comportement en entretien du patient Vert**

Le patient vert est un individu qui, dans le cadre d’entretiens, recherche l’assistance et le conseil. Il est important pour lui d’être rassuré et accompagné tout au long de sa prise en charge. C’est d’ailleurs probablement l’individu qui sera le plus réceptif à la proposition de ce type d’encadrement (228).

L’individu vert affectionne également d’être rassuré et chouchouté. Il est très réceptif à la sincérité des relations et au travail en équipe. Il acceptera donc facilement l’aide proposée via le suivi des patients, pourvu que vous soyez toujours honnête et authentique. **Avec le vert, les objectifs de santé doivent être mis en avant sous l’angle de partenariat** (227,228).


	Comprendre le Vert dominant	
Perception de son environnement	Perception favorable de l’environnement. Orienté vers l’autre et vers la réflexion. « Je peux stabiliser mon environnement ».	
Besoins	Etre utile aux autres. Evoluer dans un environnement stable, cohérent et harmonieux.	
Forces	Loyal, Concret, Empathique, Persévérant, Fédérateur.	
Peurs	Perte de sécurité, de stabilité, de repères.	
Causes de stress	Conflits, changements, pression, urgence. Modifications de rythme.	
Réaction sous stress	Stress modéré	Intériorise son problème : se renferme pour ne pas laisser transparaître ses émotions, prend sur lui sans réussir à être assertif.
	Stress fort	Extériorise son problème : craque et déballe tous ses griefs, souvent en s’excusant.
Motivations d’achat	Avantages client. Coopération. Méthode. Suivi.	
Stratégies d’achat	Coopère, donne accès aux informations. Prévient s’il met en concurrence.	
Attentes principales lors d’un entretien	Assistance, accompagnement, conseils. Sincérité, authenticité, être rassuré, chouchouté. Objectif sous forme de partenariat.	

Tableau : Synthèse du profil du patient-client Vert (228).

a.4- Comprendre le patient-client Bleu

➤ Attitude générale du patient-client Bleu

Le patient-client Bleu est un individu très perfectionniste et pointilleux. Le bleu déteste l'improvisation, les approximations et le manque de précisions. Peu sensible aux mises en scène, il se concentre essentiellement sur le fond. D'un naturel méfiant, l'individu bleu a besoin de temps pour prendre une décision, qui ne pourra être déterminée qu'à l'issue d'une analyse minutieuse et moyennant une sécurité maximale. Il est très réfléchi et ne supporte donc pas d'être brusqué dans un choix ou un projet à entreprendre. D'un naturel solitaire et peu tourné vers l'autre, il préfère également prendre seul le recul nécessaire à la réflexion et l'analyse de façon méthodique et complète de chaque point avant de se prononcer. La plus grande peur du patient-client bleu est, en effet, le risque lié à la prise de décision. **C'est un profil qui a un très grand besoin de sécurité. Soyez vigilant avec le profil bleu car il est très analytique et repèrera la moindre erreur, la moindre faille dans vos propositions ou vos agissements (228).**

➤ Comportement d'achat du client Bleu

Les motivations à l'achat du client Bleu sont :

- La conformité de l'offre avec tous ses impératifs.
- La présence de 100% des informations dont il a besoin pour prendre sa décision.
- La possibilité de prendre du recul pour son analyse.
- La prise en considération de tous les risques.
- Un bon rapport bénéfices/risques (228).

Pour le bleu, l'exigence prime : avec lui-même, dans sa préparation, son organisation, sa méthode d'appréciation, de comparaison et de contrôle, et envers vous, pour les mêmes raisons et dans la proposition de votre offre (228).

La stratégie d'achat du bleu repose, bien évidemment, sur la prise de recul, nécessaire à l'évaluation méthodique, et point par point, de tous les éléments de l'offre, avec, pour chacun d'eux, une évaluation des risques et de la conformité avec les attentes initiales et, le cas échéant, les règles en vigueur (228).

➤ **Comportement en entretien du patient Bleu**

Le patient Bleu est un individu qui, dans le cadre d’entretiens, recherche l’expertise du professionnel afin de sécuriser au maximum ses prises en charge. Le profil bleu va donc utiliser ces rendez-vous pour contrôler qu’il dispose de tous les éléments dont il a besoin pour assurer sa prise en charge de la manière la plus optimale (228).

L’individu bleu affectionne de ce fait d’avoir beaucoup d’informations sur son cas. Dans le cadre des entretiens, il sera donc très demandeur de renseignements afin d’acquérir de nouvelles connaissances, lui permettant d’approfondir ses analyses (228). Il est très réceptif à l’aspect sécuritaire qui le rassure et éloigne son stress. **Avec le bleu, les objectifs de santé doivent être mis en avant sous l’angle de la sécurité et de la gestion des risques (227,228).**


	Comprendre le Bleu dominant	
Perception de son environnement	Environnement perçu comme hostile. Orienté vers la tâche et vers la réflexion. « Je dois me conformer aux règles de mon environnement ».	
Besoins	Se conformer à des standards élevés.	
Forces	Précis, analytique, méthodique, rigoureux, organisé.	
Peurs	Peur de l’erreur et de la perte de sécurité.	
Causes de stress	Craint la critique et l’absence de règles. N’aime pas être pris à l’improviste ou travailler dans l’urgence.	
Réaction sous stress	Stress modéré	Intériorise son problème : sur-contrôle et respect des règles. Tendance à se raidir mentalement et se fermer.
	Stress fort	Extériorise son problème : déballe avec une froideur implacable son opposition en appuyant ses propos par des faits, des preuves incontestables pouvant remonter à plusieurs années...
Motivations d’achat	Sécurité, Argumentation. Préparation, organisation, Rigueur.	
Stratégies d’achat	Recul, froideur. Préparation, comparaison et recherche d’erreurs. Prend tout son temps.	
Attentes principales lors d’un entretien	Expertise du professionnel. Obtention d’informations, acquisition de connaissances. Être rassuré. Objectif de sécurité et de gestions des risques.	

Tableau : Synthèse du profil du patient-client Bleu (228).

En fonction de leur style comportemental, les patients-clients ont ainsi des attentes, des peurs, des sources de stress, des attraits, des stratégies, des motivations d'achats et des attentes des entretiens en pharmacie différents.

Forts de ces connaissances, vous pourrez orienter votre argumentation pour répondre spécifiquement aux différents besoins de chaque profil.

b- Identifier les différents profils des patients-clients

Pour répondre spécifiquement aux besoins des différents profils de patients, il faut savoir les identifier. La couleur dominante de votre patient-client peut être déterminée très rapidement au cours de votre entretien, parfois même dès les premières secondes. Pour cela, de nombreux paramètres sont à analyser parmi leur langage verbal et non verbal (comprenant le paralangage, comme nous l'avons vu précédemment (Partie II. I. 2.) (186).

Découvrons dès à présent les divers moyens d'identifier la couleur dominante de nos patients-clients à travers une analyse de la communication non verbale et verbale de chaque profil. Pour chacun d'eux, nous verrons ainsi les signes vus de loin, les signes vus de près, les signes audibles, et enfin le champ lexical de chaque couleur (186–188).

b.1- Identifier le patient-client Rouge

La perception hostile de notre monde met le rouge dominant « sous tension », ce qui explique la raideur de l'ensemble de sa musculature. La rigidité de sa gestuelle montre son intention de se battre. Elle est le reflet de son côté fort, violent, agressif, et déterminé, prêt à ressortir à tout instant. Tout comme les animaux, le rouge s'affirme par cette gestuelle dans le but d'intimider ses adversaires. La contraction de ses muscles et l'énergie qui se dégage de son corps sont d'ailleurs visibles de loin (186).

Prêt « au combat » en toutes circonstances, la tension de son corps est orientée vers l'avant, car son tempérament extraverti ne jure que par l'action rapide et résolue. L'expression « foncer tête baissée » lui correspond bien. Le rouge explore son environnement en mode « contrôlant », « dominant », pour faire face aux projets et aux défis, et atteindre à coup sûr son objectif, ce qui se traduit dans toute sa gestuelle (186)!

Le rouge dominant montre par son langage corporel qu'il n'a pas de temps à perdre (186).



	Reconnaitre le Rouge dominant
Non verbal	Signes visibles de loin...
Généralités	Contraction de toute la musculature. Corps engagé vers l'avant (buste et tête +++).
Démarche	Rapide, avec de grandes enjambées. « Attaque » le sol avec le talon. Mouvements du haut du corps pour gagner en vitesse.
Statue	Sûr de lui : épaules et torse ouverts. Corps rigide et tendu (comme pour enfoncer des portes !). Haut du corps (dos, épaules et cou) particulièrement contracté.
Position debout	Corps en tension. Fermeture des membres supérieurs. Membres inférieurs écartés pour un meilleur ancrage au sol.
Proxémie	Occupe et délimite un grand territoire (qui peut déborder sur le votre !).
Non verbal	Signes visibles de près...
Généralités	Contraction de toute la musculature.
Position assise	Se tient de face, pour mieux affronter. Occupe tout son espace. Jambes écartées (attention ce signe ne sera pas forcément retrouvé chez la femme rouge dominante pour des questions de code de la société !). Bras appuyés sur le dossier (ouverture pour « laisser venir »), ou vers l'avant par exemple sur une jambe (en conquérant ou offensif).
Expressions générales du visage	Visage tendu. Sourcils froncés (meilleure concentration, analyse efficace, avertissement...). Sourcil levé en signe de mépris.
Regard	Soutenu, voir défiant (si nécessaire). Affirmé et franc (le reste du temps). Le regard est une arme pour le rouge dominant.
Bouche	Mâchoires contractées. Menton plutôt en avant.
Gestuelle des mains	Gestes amples mais raides et vigoureux. Index pointé vers l'avant (signe d'autorité). Tape facilement sur la table (paume vers le bas +++).
Poignée de main	Serre avec vigueur. Regarde dans les yeux (+/- défi ou tentative d'intimidation). Occasion de tester son interlocuteur.

Tableau : Les signes visibles du Rouge dominant (186).

A savoir : Entrer dans l'espace de l'autre et le toucher envoie à l'individu un signe d'assurance, voire de domination selon son degré. Le Rouge dominant est une couleur qui se sert particulièrement de cette tactique, consciemment ou inconsciemment (186).

Le rouge dominant ne craint pas de s'exprimer en public et d'affirmer ses opinions. Franc et peu soucieux de l'impact de ses dires, il n'hésitera pas à dire ce qu'il pense, sans détours superflus, quitte à être perçu comme blessant par ses interlocuteurs (186).

Reflet de sa personnalité, sa voix est affirmée, forte et peut être tranchante (186).


	Reconnaitre le Rouge dominant
Para-verbal	Signes audibles...
Généralités	Voix forte, parfois tranchante.
Intonation	Affirmée et timbrée. Froide et directive (voire imposante).
Volume	Elevé en général (pour mieux affirmer ses opinions et se faire entendre). Plus élevé encore en cas de colère.
Rythme de la voix	Rapide et un peu saccadé. Expéditif. Le rythme peut être ralenti pour appuyer un mot ou une idée.
Musicalité	Puissance et froideur se dégagent des propos.

Tableau : Les signes audibles du Rouge dominant (186).

L'atteinte de l'objectif est la mission numéro un du Rouge dominant. Elle se traduit dans son langage par un vocabulaire de « guerrier » ou de « stratège ». Toujours en action et tourné vers l'objectif, le Rouge utilise beaucoup de verbes, conjugués le plus souvent au présent ou au futur. Il est en effet peu tourné vers le passé (186).

Son sens des priorités et sa nécessité d'atteindre rapidement son but poussent le rouge à tout simplifier pour aller à l'essentiel, de la manière la plus synthétique possible. Ce trait se retrouve dans son langage verbal, exempt de mots et de tournures superflues (186).

Kinesthésique, il utilise une batterie d'expressions faisant allusion au corps et au déplacement (186).

↑	Reconnaitre le Rouge dominant
Verbal	Champ lexical
Vocabulaire	<u>Exemple de vocabulaire de « guerrier » ou de « stratège » :</u> « cible », « objectif », « par contre », « en revanche », « plan d'action »...
Exemples d'expressions	<u>Expressions « kinesthésiques » régulièrement employées :</u> « Se bouger » ; « Avoir la main » ; « Je le sens mal » ; « Je tiens à vous dire » ; « Je garde l'affaire sous le coude » ; « Tenir le bon bout » ; « Casser/rompre un contrat » ; « Taper sur les nerfs » ; « Prendre une orientation »...

Tableau : Le champ lexical du Rouge dominant (186).

b.2- Identifier le patient-client Jaune

Percevant le monde de manière favorable et ayant un irrépressible besoin d'agir, le jaune dominant, de par sa nature même, déborde d'énergie positive ! Cela se traduit chez lui par le besoin d'entreprendre, de partager, d'échanger, dans la convivialité et l'humour. Son essence même se traduit par un besoin incessant de bouger, un véritable débordement de vitalité. On repère ainsi aisément le jaune par son attitude générale : une agitation avec un corps souple et tonique, une gestuelle abondante et extravertie, et un sourire presque omniprésent (186).

La gestuelle et les déplacements du jaune dominant se font à 360° comme pour véhiculer au maximum cette énergie dont il dispose et traduisent son dynamisme et sa spontanéité via des postures et gestes souples, aériens et animés. Il ne conserve instinctivement que peu de distance avec son interlocuteur pour faciliter sa relation avec lui et se retrouver très rapidement dans une relation d'intimité (186).

Le jaune dominant montre par son langage corporel qu'il est très ouvert à l'autre et plein d'énergie (186).



Reconnaitre le **Jaune dominant**

Non verbal	Signes visibles de loin...
Généralités	Energie positive, débordement de vitalité. Agitation, besoin de bouger. Corps souple et tonique. Gestuelle abondante et extravertie. Ouverture vers l'autre.
Démarche	Démarche Tonique et rebondissante (comme montée sur un ressort). Accompagnée de geste des bras et de regard curieux à 360°. Rarement rectiligne.
Statue	Ouverte, détendue, très mobile.
Position debout	Détendue (+/- jambes croisées +/- les mains dans les poches). Souvent adossé quelque part (contre un mur, une porte). A du mal à tenir en place. Regarde autour de lui. Transfère son poids d'une jambe à l'autre ; voire se balançant.
Proxémie	Faible distance avec l'autre. Très tactile ; à l'aise au contact de l'autre.
Non verbal	Signes visibles de près...
Généralités	Musculature détendue, corps souple, léger.
Position assise	Gigote en permanence ; Se balance parfois. Envahit facilement l'espace avec ses affaires. +/- Installé de travers sur sa chaise. Adopte des postures de détente (ex : jambes étendues en avant).
Expressions générales du visage	Visage souriant. Très expressif. Beaucoup de mimiques.
Regard	Pétillant, malicieux, souriant, chaleureux et charmeur.
Bouche	Sourire presque omniprésent. Active, souple, expressive.
Gestuelle des mains	Gestuelle très importante. Gestes dynamiques et plutôt ronds. Mouvements spontanés. Théâtralisation en phase avec le discours. Possibles « micro-caresses » à soi-même (retour narcissique).
Poignée de main	Longue et apaisante. Fait très facilement une accolade ou la bise (réduction +++ de la distance avec l'autre). Souvent accompagnée d'un geste supplémentaire : tape sur l'épaule, mains posée sur le bras, à la ceinture scapulaire ou au creux des reins, etc...

Tableau : Les signes visibles du Jaune dominant (186).

Conseil : Pour une poignée de main réussie avec le jaune, pliez légèrement votre bras pour diminuer la distance avec lui. Le Jaune dominant est une couleur qui se sert particulièrement de cette tactique, consciemment ou inconsciemment (186).

A savoir : Le côté extraverti et tourné vers l'autre du jaune le pousse souvent à des comportements de séduction, plus ou moins conscients (186).

Avec son côté extraverti, le jaune dominant ne redoute absolument pas la prise de parole en public et apprécie même de « faire son show ». De manière générale, il se confie facilement et partage ainsi avec beaucoup d'aisance ses sentiments et ses opinions, bien souvent sans modération (comme s'il ne possédait pas de filtre !). Très bavard, il adore le dialogue, surtout quand c'est lui qui a la possibilité de s'exprimer. Il parle facilement de lui et introduit à ce titre régulièrement des anecdotes ou souvenirs, parfois sans lien avec l'objet initial de la discussion (186).

Conseil : Pour un rouge ou un bleu dominant, il faudra prendre votre mal en patience avec le jaune dont la notion du temps est flexible lorsqu'il a la parole. Il vous faudra faire la concession de perdre un peu de temps au départ afin de pouvoir développer une relation de qualité et de confiance avec lui (186).


	Reconnaitre le Jaune dominant
Para-verbal	Signes audibles...
Généralités	Très bavard, prise de parole facile. Aime parler de lui, discours ponctué d'anecdotes personnelles.
Intonation	Volume fort. Inflexions variées. Théâtralisation vocale importante.
Rythme de la voix	Rythme global rapide mais peu régulier, s'adaptant aux propos. Peu marqué des ralentissements voir des pauses pour souligner ses propos.
Musicalité	Voix mélodieuse, « chantante ». Chaleur dans la voix.

Tableau : Les signes audibles du Jaune dominant(186).

Le Jaune est un individu joueur et à la recherche perpétuelle du plaisir. Ces caractéristiques se retrouvent dans son vocabulaire ludique, imagé, parfois excessif et agrémenté de superlatifs. Il aime également étayer son discours et employer des termes qui « sonnent bien ». Son côté positif et joyeux transparait au travers de son humour extrêmement présent dans son discours (186).

Le Jaune est, comme le Rouge, kinesthésique, et présente donc un besoin de bouger, de toucher, de découvrir par les mains, le tout en s’amusant (le Jaune est incorrigible... !). Il utilise ainsi beaucoup d’expressions plus ou moins amusantes, parfois de sa conception, et faisant souvent allusion au corps et aux déplacements (ex : « prendre ses jambes à son cou », « prendre la poudre d’escampette », « faire un effet bœuf », « pédaler dans la choucroute », « ne pas être sorti du sable »...) (186).


 Reconnaitre le Jaune dominant	
Verbal	Champ lexical
Généralités	Humour très présent. Discours étayé. Vocabulaire ludique, imagé, parfois hyperbolique. Emploie de mots qui « sonnent bien ».
Exemples d’expressions	<u>Expressions « kinesthésiques » régulièrement employées :</u> « Tourner en rond » ; « Se bouger » ; « Jeter l’éponge » ; « Casser les pieds » ; « Prendre une claque » ; « Garder le contact » ; « Amener à » ; « Se serrer les coudes » ; « Laisser tomber » ; « Passer le message » ; « Remettre un rendez-vous » ; « Tenir le bon bout »...

Tableau : Le champ lexical du Jaune dominant (186).

b.3- Identifier patient-client Vert

Le Vert dominant se définit par sa perception favorable du monde qui l’entoure et son caractère introverti. Il est empreint d’une énergie douce qui transparait dans son langage corporel. On retrouve ainsi chez le vert une gestuelle paisible, reposant sur de petits mouvements et une certaine harmonie dans les rythmes (ce trait peut, d’ailleurs, être perçu comme de la lenteur par le Jaune et le Rouge). La musculature est ainsi décontractée, détendue, en un relâchement de tout le corps. Il adopte d’instinct des postures très naturelles et accueillantes, indiquant son ouverture à l’autre (186). De manière générale, le Vert dominant se repère par sa douceur, son calme, son effacement, mais également sa grande timidité, allant parfois jusqu’à la gêne. Réservé et mesuré, il veut se faire discret, ne surtout pas déranger (186).

Le vert dominant montre par son langage corporel son ouverture à l'autre et son calme intérieur (186).

○	Reconnaitre le Vert dominant
Non verbal	Signes visibles de loin...
Généralités	<p>Postures naturelles. Corps détendu, musculature décontractée. Harmonie dans les gestes et les rythmes. Gestuelle douce et calme.</p>
Démarche	<p>Détendue souple et harmonieuse. Epaules basses et décontractées. Mouvements de balancier des bras accompagnent les déplacements.</p>
Statue	<p>Corps centré selon un axe vertical. Energie ancrée essentiellement vers le bas, comme enracinée. Corps à peine renfermé sur son « espace intérieur » (sa zone de confort). Jambes souples, dérouillées au niveau des genoux.</p>
Position debout	<p>Position droite. Bras croisés ou le long du corps. Prend peu d'espace, reste discret.</p>
Proxémie	<p>Distance à l'autre modérée (dépend de la complicité développée préalablement avec l'interlocuteur). Reste accessible et accueillant.</p>
Non verbal	Signes visibles de près...
Généralités	<p>Musculature détendue. Gestes, mimiques et postures naturelles.</p>
Position assise	<p>Occupe peu d'espace, bras ou jambes rassemblées. Ne s'appuie pas ou peu sur le dossier de la chaise.</p>
Expressions générales du visage	<p>Visage doux et détendu. Attention et écoute visible.</p>
Regard	<p>Ouvert, doux et détendu. Attentif à l'autre. Ne fixe pas dans les yeux.</p>
Bouche	<p>Détendue, affiche un léger sourire.</p>
Gestuelle des mains	<p>Gestuelle naturelle. Peu d'emphase et de dynamisme. Mains ouvertes (paume vers le ciel) ou jointes.</p>
Poignée de mains	<p>Serre avec peu d'intensité. Accompagnée d'un regard attentif mains non soutenu.</p>

Tableau : Les signes visibles du Vert dominant (186).

A savoir : Les verts sont des individus très accueillants, faisant preuve de gentillesse et de naturel dès les premières interactions. Attention toutefois, pour les individus les plus extravertis (Jaunes +++), de ne pas être trop expansifs et envahissant, au risque de les impressionner (186)!

Le vert dominant s'exprime peu. Il écoute en effet plus qu'il ne parle. Pour qu'il s'exprime, il faut d'abord l'avoir mis en confiance et l'avoir assuré que ses propos ont de l'importance pour nous. Le patient-client vert doit ainsi être encouragé à se livrer (186)!

Le vert dominant apprécie peu d'être mis en avant, exposé au regard des autres. Parler en public est donc difficile pour lui. Sa voix pourra alors se faire hésitante, tremblante, ou devenir presque inaudible. Préférant les prises de paroles en petit comité, sa voix sera alors chaleureuse et douce (186).

○	Reconnaitre le Vert dominant
Para-verbal	Signes audibles...
Généralités	Apprécie peu la prise de parole en public : voix hésitante, tremblante, parfois inaudible. Préfère les situations en petit comité : voix douce et chaleureuse.
Intonation	Douce, enveloppante, toute en rondeur. Conférant un sentiment de protection et d'attention.
Rythme de la voix	Ralenti. Avec de petites variations.
Musicalité	Douce. Constante. Légères variations en fonction du discours. Comparable à une balade.

Tableau : Les signes audibles du Vert dominant (186).

Le vert dominant privilégie l'écoute dans ses interactions. Il utilise essentiellement le canal auditif dans sa communication avec l'autre. Il emploie ainsi un vocabulaire, des métaphores et des expressions qui s'y rattachent (186).

Son essence même le pousse à utiliser des tournures verbales et des mots connotant et valorisant la petitesse, le feutré, la décence et la discrétion. Ayant des difficultés à s'affirmer, il préfère utiliser le

« nous », qui lui correspond mieux dans sa volonté d'actions et de décisions communes, au « je ». Son besoin d'être rassuré et son attention envers les autres le poussent à employer des tournures de phrases véhiculant des idées d'accompagnement et de progression dans le temps (ex : « au fur et à mesure », « tranquillement », « petit à petit », « commune », « compromis »...) (186).

○	Reconnaitre le Vert dominant
Verbal	Champ lexical
Généralités	Vocabulaire et tournures de phrases valorisant la petitesse, le feutré, la décence et la discrétion. Préfère utiliser le « nous » au « je ».
Exemples d'expressions	<u>Expressions « auditives » régulièrement employées :</u> « Faire la sourde oreille » ; « J'entends bien » ; « Ca sonne bien » ; « Ecoutez-moi » ; « Je suis toute ouïe » ; « Langage de sourd » ; « Bien entendu » ; « C'est du charabia ! »...

Tableau : Le champ lexical du Vert dominant (186).

b.4- Identifier le patient-client Bleu

Le Bleu dominant, introverti et percevant le monde de manière hostile, a un besoin impératif de tout comprendre et de réfléchir avant d'agir. Sa sérénité dépend d'un certain degré de « sécurité », acquis par une analyse minutieuse de chaque détail. Redoutant la critique et victime de l'exigence que requiert la perfection, il est la plupart du temps « sous tensions », qui se traduit en langage corporel par une rigidité de tout le corps. Son côté très observateur et analytique le pousse à se mettre en retrait, à prendre du recul, ce qui lui correspond, puisque le bleu apprécie le calme de la solitude. Cela se traduit dans la posture de son corps, orienté vers l'arrière et présentant une certaine raideur dans la nuque (186).

De manière générale, le Bleu présente une raideur exacerbée de tout son corps, combinée à des crispations, des mimiques de préoccupation (ex : lèvres pincées) et plutôt orienté vers le bas (preuve de son pessimisme) (186).

Le bleu dominant garde également une certaine distance avec l'autre, pouvant être interprétée par ses voisins de boussole et surtout par son opposé, le jaune dominant, comme de la froideur et de l'indifférence (186).



	Reconnaitre le Bleu dominant
Non verbal	Signes visibles de loin...
Généralités	Raideur et tension dans tout le corps. Corps, tête et front orientés vers l'arrière (+/- raideur nucale).
Démarche	Droite. Constante, enjambées régulières. Peu de mouvements du reste du corps.
Statue	Droite, rigide. Tête en arrière (prise de recul).
Position debout	Souvent immobile. Au « garde-à-vous ». Deux pieds parallèles.
Proxémie	Se montre distant. Impose une distance importante avec l'autre.
Non verbal	Signes visibles de près...
Généralités	Rigidité de tout le corps (+/- crispations).
Position assise	Correctement installé. Droit dans sa chaise, bien de face. Le dos rarement adossé.
Expressions générales du visage	Peu d'expression (excepté d'éventuelles mimiques de préoccupation). Tout en contrôle et en tension.
Regard	Droit, froid, distant. Parfois non soutenu. En recherche d'éléments visuels pour son analyse.
Bouche	Fermée. Lèvres tendues, parfois pincées.
Gestuelle des mains	Gestuelle maîtrisée, précise, et rigide. Mains plates, tendues. Geste de cadrage et de coupe pour montrer des limites ou des degrés.
Poignée de mains	Brève (peu enlever sa main pour l'abréger). Mouvement sec de l'avant bras. Bras et mains raides, assurant le maintien de la distance. Serre la main par convention, sans véritable plaisir.

Tableau : Les signes visibles du Bleu dominant (186).

Conseil : Pour bien démarrer avec un Bleu, il convient de respecter la distance qu'il impose (186)!

Introverti et réfléchi, le Bleu dominant est peu bavard. Il ne craint néanmoins pas de prendre la parole. Il s'exprime ainsi lorsqu'il en ressent le besoin, par exemple pour clarifier une information, poser une question, étayer un fait, exposer son point de vue en cas de désaccord. Pour cela, il utilisera surtout des phrases longues, détaillées et structurées. Le bleu ne prend ainsi pas souvent la parole, mais, lorsqu'il le fait, il expose toute sa démonstration (comme attester de la véracité de ses propos). Lorsqu'il s'exprime, son ton est calme et sa voix posée (186).

□	Reconnaitre le Bleu dominant
Para-verbal	Signes audibles...
Généralités	Peu bavard. S'exprime avec des phrases longues.
Intonation	Neutre, constante, calme. Peu d'inflexions (voix contrôlée). Volume suffisant pour être audible.
Rythme de la voix	Assez lent et constant. Peu de fortes variations.
Musicalité	Phrases longues. Peu de variations, relativement constante. Peu mélodieux, en relation avec l'aspect théorique des propos.

Tableau : Les signes audibles du Bleu dominant (186).

Enfin, le besoin de compréhension et d'étude du Bleu dominant se traduit dans son champ lexical par l'emploi d'un vocabulaire axé sur le factuel, les chiffres, les comparatifs et l'analyse. Pour éviter toute confusion, incompréhension et pour se sécuriser, le bleu aime avoir des écrits et les conserver (recourt au mail, au courrier, etc...). Il aime également que son interlocuteur ait la même rigueur que lui en communication. Il appréciera donc beaucoup un récapitulatif écrit à la fin d'un entretien (186).

Dans sa communication avec l'autre, le Bleu dominant privilégie le canal visuel et utilise des expressions qui s'y rapportent. Il est, en effet, du genre à « ne croire que ce qu'il voit ». Il appréciera donc les démonstrations, les présentations d'études, de chiffres, etc... (186).


	Reconnaitre le Bleu dominant
Verbal	Champ lexical
Généralités	Vocabulaire axé sur les chiffres, le factuel, les comparatifs et l'analyse. Apprécie l'écrit pour confirmer l'oral et le certifier.
Exemples d'expressions	<u>Expressions « visuelles » régulièrement employées :</u> « Des projets en vue » ; « Se focaliser » ; « bien vu » ; « Voyons voir » ; « C'est flou » ; « Visiblement » ; « Je ne vois pas ce que vous voulez dire » ; « De mon point de vue » ; « Tu vois le travail » ; « Avoir un œil sur » ; « A première vue » ; « C'est clair »...

Tableau : Le champ lexical du Bleu dominant (186).

4- L'optimisation de la réalisation d'une vente, d'un conseil ou d'un entretien

a- La synchronisation avec la couleur du patient-client

Comme nous l'avons vu, la couleur dominante de nos patient-clients impacte notamment sur leurs besoins et leurs attentes. Ayant appris à reconnaître ces dominances, et afin d'optimiser nos ventes, nos conseils, et de manière générale, la communication avec eux, il convient de savoir maintenant comment se synchroniser avec leurs styles comportementaux.

Si votre patient-client affiche la même couleur dominante que la votre, aucun soucis, vous pourrez aborder sereinement l'entretien, puisque, votre patient vous ressemblant, vous le comprendrez mieux que personne et saurez trouver la bonne fréquence vibratoire pour vous exprimer, échanger avec lui et le séduire.

Les réjouissances arrivent lorsque votre patient n'affiche pas la même couleur dominante que la votre et qu'il se situe, dans le pire des cas, dans celle diamétralement opposée à la votre ! Il est alors nécessaire de se « synchroniser » avec lui !

Qu'est ce que la synchronisation avec le patient-client pour l'officiel ? Il s'agit de la capacité du professionnel à adapter son langage verbal, non verbal et tout son comportement pour mettre son patient-client à l'aise, en confiance, combler ses attentes et répondre à ses besoins (229).

a.1- Synchronisation en style comportemental Rouge dominant

Soyez à la hauteur, rapide et efficace !

➤ **Le comportement à adopter**

Pour un premier contact réussi, il convient, avec le Rouge dominant, d'initier l'entretien avec **énergie et affirmation** : poignée de main ferme, attitude décidée et dynamique, soutien du regard (sans marque de provocation ou de défi)... Tout en respectant la distance imposée par l'autre (229).

De manière générale, avec le Rouge dominant, **vous devez être efficace !** Allez à l'essentiel en termes d'informations, n'hésitez pas dans le choix de vos prises en charge, soyez performant (dans la sélection, la sortie et la présentation des produits). Soyez, également, ferme dans votre attitude, sans basculer dans l'agressivité ou la froideur. Montrez votre confiance en vous (229)!

Concernant le langage verbal, adoptez une voix assez forte en volume et au débit rapide. Faites des phrases courtes (sujet, verbe, complément) et ne vous éparpillez pas en anecdotes, détails et formalités. Gardez toujours à l'esprit le facteur temps avec un Rouge dominant. Votre discours doit donc être court, clair et concis ; amener une solution de manière radicale et témoigner votre conviction. Restez le plus concret et pragmatique possible. Argumentez avec efficacité et confiance en vous. En bref, soyez «percutant» et avancez les bénéfices de votre proposition permettant l'atteinte de l'«objectif» énoncé par votre patient-client Rouge dominant. Employez un vocabulaire stratégique, un peu guerrier. Plus que jamais, montrez-vous compétent, charismatique et à la hauteur de ses attentes (229).

Concernant le langage non verbal, évitez tout geste inutile. Utilisez, comme pour votre attitude générale, des gestes fermes, et seulement lorsqu'ils sont nécessaires pour imaginer votre discours, le clarifier, et favoriser sa compréhension (229).

➤ **Les impairs à éviter**

Les impairs à éviter avec le Rouge dominant sont :

- L'encombrer de détails ou d'informations trop complexes.
- Lui faire perdre son temps précieux.
- Adopter une attitude peu charismatique ou hésitante.
- S'agiter inutilement (229).

Voici quelques réflexes à bannir absolument, avec, pour chacun d'eux, les couleurs les plus sujettes à ce type d'impairs :






Les pièges à éviter avec le Rouge dominant	Les couleurs à risques
	   
Etre lent ou mou	Vert ou Bleu
Baisser les yeux	Vert ou Bleu
Parler trop doucement : volume et rythme	Vert ou Bleu
Aller dans tous les sens, sans structure claire du message	Jaune
Aller dans les détails	Vert ou Bleu
Répéter les informations ou les faire répéter	Jaune ou Vert
Materner	Vert
En faire trop	Jaune
Faire de longues phrases, être trop théorique	Bleu
Se justifier	Jaune ou Vert ou Bleu
Vous mettre en compétition avec lui ou elle	Rouge
Assurer de faire de son mieux sans s'engager sur le résultat	Jaune ou Vert

Tableau : Les impairs à éviter avec le style comportemental Rouge dominant et les couleurs à risques pour chacun de ces impairs (229).

➤ **Les points de vigilance pour le style comportemental diamétralement opposé**

Le Vert dominant doit ainsi être vigilant à un certain nombre de points lors du contact avec un patient-client Rouge dominant. En voici quelques-uns accompagnés des conseils pour faire face à ces situations :

- **Vous craignez la prise de décision rapide, d'être brusqué, ou qu'on vous mette la pression.** Les rouges dominants sont des personnes très « speed » (anglais : « rapide ») qui recherche l'efficacité et l'atteinte de l'objectif. Acceptez à certains moments de l'entretien de vous caler sur leur rythme puis revenez en douceur au votre et repartez ensuite sur le leur. En gros, faites un compromis ! Vous éviterez ainsi l'agacement et l'exaspération de votre interlocuteur et apprendrez, progressivement, à augmenter votre rythme de travail. Vous

travaillerez ainsi votre agilité comportementale et augmenterez aisément votre capacité à interagir avec votre style comportemental diamétralement opposé (229).

- **Vous détestez qu'on vous coupe la parole et souffrez de ce manque de considération.** Affirmez-vous, sans agressivité, par vos paroles et vos gestes. Acceptez également que les Rouges dominants souhaitent avant tout avoir des interactions courtes et réduisez votre discours. Vous aurez ainsi moins de risques d'être interrompus (229)!
- **Vous redoutez le conflit...** Ne vous laissez pas atteindre ! De manière générale, n'accordez pas d'importance aux opinions et dires des gens agressifs. Nul n'est besoin d'hurler ou d'agresser pour se faire entendre ; donc si quelqu'un a quelque chose à vous dire, il peut très bien le faire calmement. Si votre interlocuteur choisi de ne pas observer les règles élémentaires de savoir-vivre, cela ne doit surtout pas vous affecter émotionnellement. Pour en revenir à votre patient-client Rouge dominant, attendez-vous, avec celui-ci, au conflit. Tenez-vous y prêt, car celui-ci ne le redoute pas ! Ne le fuyez pas. Apprenez à faire face, à ne pas laissez transparaître vos émotions et à gérer ce type de situation. Montrez à votre interlocuteur que vous êtes à la hauteur de toute situation (229).
- **Vous ne supportez pas ce comportement trop dominant.** Acceptez la différence et tirez-en partie ! Vous connaissez les points forts et les faiblesses de chaque style comportemental, servez-vous en ! Par exemple : le Rouge dominant aime dominer, contrôler et décider. Proposez-lui des choix alternatifs et impliquez-le ainsi dans la prise de décision. Il appréciera ce sentiment d'importance et se retrouvera dans de bonnes dispositions (229).

➤ **Récapitulons**

Avec un Rouge dominant, il convient donc de :

- Aller à l'essentiel et être efficace.
- Etre charismatique et confiant.
- Se montrer à la hauteur.
- Ne pas jouer sur les sentiments ou parler à l'émotionnel.
- Se focaliser sur le concret et argumenter avec des faits.
- Mettre en avant les avantages et bénéfices à suivre nos conseils.
- Accepter son style comportemental et en jouer en notre faveur (229).

a.2- Synchronisation en style comportemental Jaune dominant

Soyez sympathique et avec beaucoup d'humour, ayez de la répartie, ils adorent !

➤ Le comportement à adopter

Pour un premier contact réussi, il convient, avec le Jaune dominant, d'initier l'entretien avec **beaucoup d'enthousiasme et de convivialité** : poignée de main tonique (possiblement renforcée, selon votre proximité avec le patient, par votre main libre pour transmettre toute votre amitié), sourire presque omniprésent, regard pétillant, jovialité et désir apparent de communiquer et d'aller vers le patient (229).

De manière générale, avec le Jaune dominant, **vous devez lui témoigner votre plaisir à échanger avec lui et son importance**. Informez-vous donc de son état, de ses dernières nouvelles, montrez-vous intéressé, voir fasciné par ses propos. Gardez toujours à l'esprit que le Jaune aime plus parler qu'écouter (229)!

Concernant le langage verbal, usez de vos superlatifs préférés, d'images et de métaphores pour étayer votre discours, vous parlerez ainsi sur la même fréquence vibratoire que votre patient Jaune dominant ! Dans la mesure du possible prenez ainsi un peu de temps au comptoir pour « faire la discussion » avec votre patient, vous contribuerez ainsi à sa fidélisation (229).

Concernant le langage non verbal, utilisez votre gestuelle pour rendre vos explications vivantes et véhiculer votre dynamisme et votre enthousiasme (229).

➤ Les impairs à éviter

Les impairs à éviter avec le Jaune dominant sont :

- Faire preuve de froideur et de manque de sympathie (Si vous n'acceptez pas dès le départ une certaine proximité et une convivialité dans votre relation avec un Jaune dominant, vous risqueriez vite de lui déplaire).
- L'ennuyer avec des détails trop techniques ou des formalités administratives.
- Ne pas lui témoigner de l'importance.
- Ne pas lui attester, par votre comportement général, du plaisir que vous avez à vous entretenir avec lui (229).

Voici quelques réflexes à bannir absolument, avec, pour chacun d'eux, les couleurs les plus sujettes à ce type d'impairs :






Les pièges à éviter avec le Jaune dominant	Les couleurs à risques
	   
Se montrer froid	Bleu
Ne pas sourire	Rouge ou Bleu
Cacher ses émotions	Rouge ou Vert ou Bleu
Le frustrer dans son besoin de participer au projet en rejetant ses propositions ou ses idées	Rouge ou Bleu
Le contredire	Rouge ou Bleu
Trop cadrer le sujet	Bleu
Prendre un ton professoral	Bleu
Faire durer les explications	Bleu (parfois Vert)
Lui montrer votre impatience	Rouge
Le mater...	Vert
Refuser froidement un signe d'affection (raisonnable bien sûr)	Rouge ou Bleu
Le dévaloriser ou dévaloriser son projet	Rouge (parfois Bleu)
Essayer de briller plus que lui	Jaune

Tableau : Les impairs à éviter avec le style comportemental Jaune dominant et les couleurs à risques pour chacun de ces impairs (229).

➤ **Les points de vigilance pour le style comportemental diamétralement opposé**

Le Bleu dominant doit ainsi être vigilant à un certain nombre de points lors du contact avec un patient-client Jaune dominant. En voici quelques-uns accompagnés de conseils pour faire face à ces situations :

- **Vous ne supportez pas l'agitation, la désorganisation des Jaune dominants.** Apprenez à lâcher prise (tout ne peut pas toujours être cadré dans la vie !) et optez pour un échange informel et convivial (229).

- **Les discussions de comptoir sont pour vous une perte de temps.** Abandonnez-vous aux bavardages, c'est pour la bonne cause ! Ne les voyez plus comme une perte de temps mais comme une opportunité de fidéliser votre client ! Essayez d'apprécier le moment... Représentez-vous le comme une pause avant de vous remettre au travail (229).
- **Vous percevez les Jaunes comme des gens superficiels et peu sérieux.** Sachez que Les Jaunes sont capables d'un investissement et d'une implication sans limite si vous parvenez à les motiver (229)!
- **Leur éparpillement et leur manque de structure vous dérange.** C'est à vous, en tant que professionnel, de veiller à maintenir un certain cadre dans la discussion. Faites preuve de souplesse, acceptez le lâchez prise, les aléas de la conversation au « feeling », pour un échange étoffé et riche en rebondissements, mais canalisez malgré tout l'enthousiasme de votre patient client Jaune dominant pour ne pas perdre le fil du sujet, répondre au motif de sa venue et éviter une perte de temps démesurée au comptoir (229).

➤ **Récapitulons**

Avec un Jaune dominant, il convient donc de :

- Accepter les bavardages qui mettent en confiance le patient et instaurent une relation de complicité.
- Sourire et se montrer enthousiaste.
- Faire preuve de convivialité et montrer son plaisir à échanger avec lui.
- Le motiver à s'impliquer dans ses prises en charge avec sérieux et rigueur en le valorisant et fixant régulièrement des objectifs nouveaux (229).

a.3- Synchronisation en style comportemental Vert dominant

Soyez patient et dans la douceur pour développer une relation basée sur la confiance et l'enrichissement mutuel.

➤ **Le comportement à adopter**

Pour un premier contact réussi, il convient, avec le Vert dominant, d'initier l'entretien avec **beaucoup de calme et de bienveillance**. Il faut vraiment veiller à ne pas brusquer ce patient, l'assaillir de questions, ou se montrer trop intrusif. Pour pouvoir interagir avec lui de manière

optimale, il est avant tout nécessaire d'établir avec le Vert dominant un climat de confiance et lui démontrer la sincérité de votre démarche et de votre intérêt pour lui (229).

De manière générale, avec le Vert dominant, **vous devez adopter une attitude sereine, empathique et naturelle !** Adoucissez votre voix et ralentissez votre débit de parole si vous faites parti des gens « dynamiques » (Rouge et Jaune). Pour être rassuré, et que la relation de confiance s'établisse, le Vert dominant doit se sentir accompagné (sur l'instant et sur le long terme !). Enfin n'oubliez pas que ce type de patient aime se sentir utile aux autres. N'hésitez donc pas à le faire participer et lui donner la sensation de vous aider, même si c'est lui que nous prenons en charge ! Vous pouvez ainsi employer ce type de formulation : « alors je vais vous demander de m'aider... » ; « Je vais vous mettre à contribution... »... pour lui proposer, par exemple de tenir le mètre pour une prise de mesure, de se tenir dans la bonne position pour la pose d'une orthèse et de vous dire au fur et à mesure s'il n'éprouve pas de douleur etc... (229).

Concernant le langage verbal, employez préférentiellement le « nous » ou le « on » au « vous » pour créer une image de collaboration aux prises en charge que vous proposez. Restez méthodique, fluide et progressif dans votre discours. Donnez des explications simples. N'entrez pas dans le trop théorique qui pourrait l'inquiéter. Ecoutez-le jusqu'au bout et sans le couper (Les Verts dominants redoutent avant tout de ressentir un manque de considération pour leur personne et de légitimité de leurs opinions et propos, dont ils souffriraient beaucoup). Utilisez des formules rassurantes (ex : « Je vous comprends » ; « c'est tout à fait normal » ; « Nous allons voir ça ensemble. » ; « Vous n'êtes pas seul. » ; « Vous pouvez revenir vers nous à la moindre question. »...). A la fin de l'entretien, remerciez le patient Vert dominant pour sa gentillesse, et assurez-le de votre disponibilité à son égard sur le long terme (229).

Concernant le langage non verbal, ne soyez pas trop envahissant avec ce type de patient et n'entrez pas dans son espace personnel. Ne soyez pas trop expansif pour ne pas l'intimider. Rester donc calme également dans vos gestes (229).

➤ **Les impairs à éviter**

Les impairs à éviter avec le Vert dominant sont :

- Lui couper la parole.
- Lui imposer vos idées.
- Ne pas l'écouter.
- Se centrer sur soi et ses propres objectifs, sans tenir compte des siens.

- Afficher un manque de considération de sa personne, de ses opinions.
- L'intimider par un(e) débit de parole/volume sonore/gestuelle trop important(e).
- Lui mettre la pression, le brusquer, lui imposer une prise de décision rapide (229).

Voici quelques réflexes à bannir absolument, avec, pour chacun d'eux, les couleurs les plus sujettes à ce type d'impairs :


Les pièges à éviter avec le Vert dominant	Les couleurs à risques
	   
Avoir l'air trop sûr de soi	Rouge (parfois Jaune)
Parler trop vite ou trop fort	Rouge (parfois Jaune)
Ne pas écouter	Rouge ou Jaune
Lui couper la parole	Rouge ou Jaune
S'impatienter et accélérer	Rouge (parfois Jaune)
Trop s'agiter	Jaune
Aller droit au but sans prendre de temps (réflexion, empathie...)	Rouge
Taper sur la table ou user de l'index trop fréquemment	Rouge
Provoquer	Rouge
Imposer ou mettre la pression	Rouge
Faire remarquer qu'on l'a déjà dit	Rouge ou Jaune
Manquer d'empathie	Rouge ou Bleu
Créer un conflit ou une opposition	Rouge
Poser un ultimatum	Rouge
Donner trop de détails techniques	Bleu
Etre complètement indécis	Vert

Tableau : Les impairs à éviter avec le style comportemental Vert dominant et les couleurs à risques pour chacun de ces impairs (229).

➤ Les points de vigilance pour le style comportemental diamétralement opposé

Le Rouge dominant doit ainsi être vigilant à un certain nombre de points lors du contact avec un patient-client Vert dominant. En voici quelques-uns accompagnés des conseils pour faire face à ces situations :

- **Vous percevez les Verts dominants comme des individus mous et indécis, incapables de prendre une décision rapide.** Malheureusement, vous devrez prendre votre mal en patience avec ces patients, sans quoi, vous les perdrez ! Respectez donc leur vitesse et focalisez-vous sur les techniques pour les mettre en confiance et « accélérer » ainsi leur prise de décision. Surtout ne vous énervez pas et ne laissez pas transparaître votre agacement. Tentez de voir ces patients comme un challenge : vous devez trouver la parade pour les convaincre (229)!
- **Vous êtes honnête, direct (parfois blessant) et ne jurez que par un comportement authentique, déplorant le manque de franchise des Vert dominants.** Travaillez votre empathie et entrez dans la peau d'un Vert dominant. Ces personnes, d'un naturel bien plus sensible que le votre redoutent d'être blessées par des réflexions désobligeantes que, vous, qualifieriez d'honnêtes. Ils préfèrent ainsi, pour ne pas faire à autrui ce qu'il craignent avant tout qu'on leur fasse, taire certaines vérités et en envelopper d'autres dans des couches et des couches de miel, afin de ne surtout pas blesser leur interlocuteur et préserver avec lui leur relation. Cela vous exaspère ? Il vous faudra pourtant, pour optimiser votre entretien, faire preuve de patience et vous synchroniser avec eux en adoptant leur « technique de communication » pour leur transmettre votre message (229).
- **Vous n'estimez que les gens charismatiques et ne faites qu'une bouchée des faibles et des fuyants.** Adoucissez votre caractère et votre regard ! Il y a au moins une personne de votre entourage (votre compagn(e)/(on), votre enfant, un ami proche...) qui vous fait déroger à la règle : « les faibles seront éliminés, selon la sélection naturelle ! ». Visualisez et ressentez votre attitude avec cette personne et transposez-la à ces patients Vert dominants. Un peu de douceur n'a jamais fait de mal et il pourrait être très intéressant pour vous de parvenir à modeler votre caractère (229).
- **Vous ne supportez pas leur résistance au changement.** Comprenez que les Verts dominants ont besoin de se sentir en sécurité et accompagnés dans leur démarche et que ce n'est qu'à ces deux conditions et dans le cadre d'une collaboration amicale et sincère qu'ils accepteront de suivre vos conseils (229).

➤ Récapitulons

Avec un Vert dominant, il convient donc de :

- Se montrer doux, calme et bienveillant.
- Être sincère et authentique.
- Prendre le temps d'instaurer un climat de confiance.
- L'écouter et tenir compte de son avis, de ses émotions.
- Le rassurer sur ses doutes.
- Être cohérent dans son discours et rester simple dans les informations délivrées.
- L'assurer de votre collaboration immédiate et au long terme.
- Lui faire ressentir que son implication est importante et que vous appréciez son aide.
- Ne pas le brusquer, lui mettre la pression ou lui imposer quoi que ce soit (229).

a.4- Synchronisation en style comportemental Bleu dominant

Anticipez, soyez consciencieux, méthodique et rigoureux.

➤ Le comportement à adopter

Pour un premier contact réussi, il convient, avec le Bleu dominant, d'initier l'entretien avec calme, et respect, en observant la distance imposée par celui-ci. Présentez-vous sobrement, d'une voix contrôlée, sans débordement émotionnel (attention notamment pour les Jaunes, votre enthousiasme et votre dynamisme/agitation pourrait vite passer pour un manque de professionnalisme voire de maturité avec un Bleu dominant). Évitez notamment les « blagounettes » que vous pensiez idéales pour détendre l'atmosphère, attendez pour cela que la relation de confiance ait été établie. En humour, allez-y donc également avec de la réserve (229)!

De manière générale, avec le Rouge dominant, **vous devez adopter une attitude la plus neutre possible, presque solennelle**. Affichez un sourire aimable, sans trop en faire. Tenez-vous droit, avec un peu de recul. Dans le cadre de l'entretien avec le Bleu dominant, formulez clairement les objectifs et expliquez de façon méthodique les procédures qui vont être suivies. Ne soyez pas avare de renseignements. Au contraire, Les Bleus dominants, ayant le sens du détail, aiment les précisions, les informations techniques et les formalités administratives (229).

Concernant le langage verbal, utilisez des tournures factuelles, en vous appuyant sur des faits irréfutables (basés par exemple sur des articles scientifiques, les dernières avancées de la recherche,

les chiffres !!!...). Evitez absolument tous les mots approximatifs, l'emploi du conditionnel et tous les superlatifs faisant perdre du crédit à vos propos. Argumentez toujours de manière structurée et mettez plus que jamais en avant votre expertise professionnelle dans vos prises en charges. Mettez l'accent sur l'aspect sécuritaire de vos propositions. En fin d'entretien, résumez point par point et chronologiquement les différents axes de la prise en charges évoqués et retenus (229).

Concernant le langage non verbal, évitez les gestes (tout comme les mots) parasites qui altèreraient votre efficacité et votre professionnalisme. Prenez des notes pour inspirer le sérieux auprès de votre patient Bleu dominant. Rappelez-vous que ce style comportemental aime les notes écrites auxquelles il pourra se référer par la suite (229).

➤ **Les impairs à éviter**

Les impairs à éviter avec le Bleu dominant sont :

- Manquer de rigueur, de sérieux, d'anticipation et de sécurité.
- Etre envahissant ou trop démonstratif.
- L'obliger à prendre une décision rapide.
- Délivrer des informations présentant peu de fiabilité.
- Présenter des arguments ne reposant pas sur des faits concrets, démontrables et quantifiables (229).

Voici quelques réflexes à bannir absolument, avec, pour chacun d'eux, les couleurs les plus sujettes à ce type d'impairs :



Les pièges à éviter avec le Bleu dominant	Les couleurs à risques
	   
Fondre sur lui, sans prévenir	Rouge ou Jaune
Parler trop vite ou trop fort	Rouge ou Jaune
Oublier du matériel ou des documents	Jaune
Improviser	Jaune
Lui mettre la pression	Rouge
Partir dans tous les sens	Jaune
Ne pas répondre exactement à ses questions	Jaune ou Vert
S'agiter ou être envahissant	Jaune
Le toucher	Rouge ou Jaune
Ne pas prendre le temps d'expliquer en détail	Rouge ou Jaune
Etre approximatif	Jaune
Le surprendre (sauf par votre professionnalisme)	Jaune
Vouloir lui prouver qu'il se trompe	Rouge ou Bleu
Minimiser l'importance et le soin apporté aux formalités	Rouge ou Jaune

Tableau : Les impairs à éviter avec le style comportemental Bleu dominant et les couleurs à risques pour chacun de ces impairs (229).

➤ **Les points de vigilance pour le style comportemental diamétralement opposé**

Le Jaune dominant doit ainsi être vigilant à un certain nombre de points lors du contact avec un patient-client Bleu dominant. En voici quelques-uns accompagnés des conseils pour faire face à ces situations :

- **Les Bleus dominants sont pour vous des individus froids et peu amicaux.** Comprenez que leur attitude générale découle de la rigueur et du sérieux dont ils ont besoin pour se sentir en sécurité et à l'aise. Respectez donc leur espace et ne cherchez pas à briser la

distance qu'ils vous imposent, elle leur est nécessaire. Attendez de sentir d'y être autorisé pour être plus « familier » à leur égard (229).

- **Vous ne supportez pas leur incapacité à prendre une décision rapide.** Comprenez que le naturel anxieux des Bleu dominants les pousse à mûrement réfléchir chaque décision. Vous n'obtiendrez rien de bon à vouloir les presser. Acceptez la différence et travaillez votre rigueur. Anticipez chaque « point de contrôle » du Bleu pour le séduire par votre professionnalisme et votre réactivité (229).
- **Vous les percevez comme des individus rébarbatifs, pointilleux, et intolérants à l'erreur.** Prenez-vous au jeu ! Et, comme pour le point précédant, mettez vous dans la peau d'un Bleu dominant pour deviner ses sujets d'angoisse, ainsi que les points où la rigueur vous fait (peut-être) défaut et où lui vous attendra à coup sûr au virage ! Anticipez-les et devenez à ses yeux un professionnel hors pair ! Si malgré votre travail, votre patient Bleu dominant vous pose une question à laquelle vous ne vous attendiez pas, préférez vous renseigner pour formuler une réponse de qualité (et le recontacter ultérieurement si nécessaire) plutôt que d'improviser (même si cela fait parti de vos talents !). Le patient appréciera cette marque de sérieux (229).

➤ **Récapitulons**

Avec un Bleu dominant, il convient donc de :

- Avoir une approche courtoise et conventionnelle.
- Respecter la distance qu'il impose.
- Agir avec sérieux et rigueur.
- Ne pas s'éparpiller, être envahissant ou trop théâtral.
- Anticiper ses inquiétudes et interrogations.
- Ne pas lui imposer une prise de décision rapide (229).

b- Mise en pratique de ces connaissances

La synchronisation avec la couleur de vos patients-clients est donc réalisable grâce à :

- **La capacité à les identifier.**
- **La connaissance fine de leurs caractéristiques.**

Une fois la couleur de votre patient-client déterminée, il ne vous restera plus qu'à **activer** (grâce à votre agilité comportementale !) **votre « filtre » Rouge, Jaune, Vert ou Bleu**, selon le cas, pour savoir comment vous exprimer, bouger et vous comporter. Vous évoluerez et parlerez ainsi à une fréquence vibratoire connue et acceptée de votre patient-client. Vous serez, à coup sûr, mieux compris de celui-ci, qui, par ailleurs, vous accordera plus aisément sa confiance. Vous éviterez également les impairs et optimiserez votre entretien.

Dans notre cadre professionnel, cette technique est applicable aussi bien dans le cadre d'une vente, d'un conseil ou de la réalisation d'une des nouvelles missions du pharmacien d'officine. Plus largement, la méthode 4Colors peut être utilisée dans tous les aspects de notre vie, dès lors que nous avons à interagir les uns avec les autres.

CONCLUSION

Notre profession a beaucoup évolué au cours des âges, et nous voici à nouveau à un tournant de notre histoire. La loi HPST du 21 juillet 2009 et la Convention Nationale des Pharmaciens Titulaires d'officine de 2012 et ses avenants, sont autant de bouleversements législatifs pour le métier de pharmacien, signant un certain nombre de réformes comme l'avènement de nouvelles missions pour notre profession, la redéfinition de la position du pharmacien dans la prise en charge des patients et la modification de notre système de rémunération.

Parallèlement à cela, le secteur de la pharmacie et son monopole se retrouvent actuellement menacés. Les géants du web (les GAFA), les hypermarchés et les chaînes spécialisées sont aujourd'hui à notre porte et veulent investir le marché de la santé. Ils possèdent des avantages concurrentiels évidents : leur savoir-faire logistique, leur poids sur la scène internationale, leur capacité à vendre à très faible marge en dégagant néanmoins un bénéfice résultant d'énormes volumes de vente, etc... Le danger pour notre profession réside également dans le développement de nouvelles technologies toujours plus à la pointe, ayant la possibilité indéniable de remplacer aisément le pharmacien par leur rapidité d'analyse et de décision, leur précision dans l'évaluation des cas, leur capacité de stockage de données et leur performance dans la délivrance des informations. Sur les compétences théoriques, la machine a largement dépassé l'humain.

Dans ce contexte de révolution de notre profession et face aux diverses menaces auxquelles elle doit actuellement faire face, il me paraît primordial de repenser notre façon d'exercer et d'accepter de voir notre métier évoluer afin de le préserver. Tout changement amène son lot de contraintes, de difficultés et d'inquiétudes, c'est indéniable. Ces modifications de notre exercice représentent cependant l'opportunité de valoriser notre avantage concurrentiel, soit un rapport humain véritable, encore recherché et apprécié par notre patientelle à ce jour. Dans ces réformes réside également la possibilité de développer notre métier vers un aspect bien plus médical et d'éloigner l'image mercantile associée depuis quelques années au métier de pharmacien d'officine en lui conférant une réelle place de professionnel de santé dans l'imaginaire collectif.

Pour la sauvegarde de notre profession, je préconise ainsi une attitude offensive par la réaffirmation de notre position en tant que professionnel de santé, la mise en exergue de notre implication dans la prise en charge toujours plus optimale de nos patients et la démonstration évidente de notre lien privilégié avec eux, nous plaçant incontestablement en acteur de santé principal sur la scène médicale. La nécessité de s'impliquer dans nos nouvelles missions est évidente, mais loin d'être suffisante. Il est nécessaire de travailler plus que jamais sur la qualité de notre relationnel avec le

patient. La réflexion sur une manière plus authentique et en adéquation avec les attentes de nos patients doit ainsi concerner tous les aspects de notre profession.

Le conseil personnalisé est une composante de l'exercice officinal qui permet une prise en charge optimale de nos patients, alliant efficacité et sécurité. Elle garantit également la fidélisation du « patient-client », conquis par la proposition d'une médication toute spécifiquement pensée pour lui. Enfin, la réalisation de médications personnalisées sont l'opportunité pour le pharmacien de faire valoir son professionnalisme, son expertise pharmaceutique et médicale, ainsi que d'affirmer son image de professionnel de santé. La détention du savoir théorique est le premier élément requis pour pratiquer le conseil personnalisé. Différents processus existent pour guider le pharmacien dans sa réalisation. La « Méthode 3Q-2P-1M » que je vous ai proposé de découvrir en est une bonne illustration, présentant une série de 6 questions à poser à votre patient afin d'obtenir tous les éléments nécessaires à sa bonne prise en charge. En complément de ces connaissances et de son expérience le pharmacien désirant optimiser son conseil personnalisé et gagner en « productivité » et pertinence dans la médication peut également s'appuyer sur l'utilisation d'arbres décisionnels, de fiches produit et la délivrance de fiche conseils.

Concernant la vente, nous avons abordé les deux processus applicables au secteur officinal : la « vente conforme » et la « vente additionnelle » (plus ou moins associées à la délivrance d'ordonnance). Un certain nombre de techniques de vente ont été détaillées pour chacune des étapes de ces deux contextes de vente. L'idée maitresse à retenir est d'essayer, en toute circonstance de satisfaire au mieux les attentes de son patient, en tant que client, tout en assurant la sécurité de ses prises en charges. Les astuces délivrées dans cette partie sont ainsi des techniques très mercantiles, assurant la fidélisation du client et le bien-être du patient dans l'officine. Pour être enchanté, le client a besoin se sentir écouté, considéré, compris et valorisé. Il doit également pouvoir percevoir la sincérité de la démarche de son pharmacien, ainsi que toute l'empathie dont il fait preuve à son égard. Enfin, la cohésion, la complicité, le plaisir de travailler ensemble et la bonne humeur de toute l'équipe officinale sont des éléments essentiels à rechercher pour favoriser une ambiance chaleureuse et un climat au sein de la pharmacie propre au développement d'une relation de confiance avec les patients.

Les nouvelles missions qui nous sont confiées amorcent un certains nombre de réformes pour notre profession, permettant au pharmacien d'officine d'attester et de valoriser son expertise pharmaceutique, ses compétences médicales, et l'importance de ses interventions auprès du grand public. Le pharmacien se voit ainsi confier, dans le but de satisfaire des enjeux pharmaco-économiques et de sauvegarde de la santé des patients, de nouvelles missions obligatoires (la

contribution aux soins de premiers recours, la coopération entre professionnels de santé, la mission de service public de la permanence de soins et les actions de veille et de protection sanitaire) et facultatives (l'éducation thérapeutique, la possibilité d'assurer la fonction de « pharmacien référent », de pharmacien correspondant et les conseils et prestations pour améliorer ou maintenir l'état de santé des personnes).

Toute nouveauté amène son lot de difficultés. Ces nouvelles missions ne dérogent pas à la règle et le pharmacien se voit ainsi confronté au défaut d'information des patients et des autres professionnels de santé, au manque d'investissement des médecins (dans les missions nécessitant une collaboration), à l'absence d'espace de confidentialité au sein de nombreuses officines, au manque de temps pour la réalisation de ces missions, ainsi qu'à une rémunération insuffisante. Ces nombreux freins divisent la profession quant à la manière d'appréhender ces nouvelles missions. Il est néanmoins indéniable que leur mise en place, moyennant une acceptation des difficultés inhérentes à tout changement de cet ordre, est indispensable à la sauvegarde de notre profession.

Qu'il s'agisse de la délivrance d'une ordonnance, de la réalisation d'un conseil personnalisé ou d'une vente, la priorité du pharmacien reste de rechercher à satisfaire son patient, en favorisant son écoute et en privilégiant des échanges interactifs avec lui, et d'instaurer avec lui une relation de confiance durable. La prise en charge optimale de nos patients nécessite, pour chaque cas, un investissement réel de l'officinal dans la recherche de la médication et des conseils les plus adaptés pour nos patients. Notre métier est un métier de contact. Si nous l'avons choisi, c'est que nous aimons la dimension sociale, l'échange, l'écoute, la compassion, le partage d'un moment de vie et l'envie de venir en aide. Il est donc temps de renouer avec ces valeurs humaines.

La recherche d'une relation pharmacien-patient réussie passe donc nécessairement par l'étude approfondie du bon comportement à adopter avec son patient, qui se doit d'allier : écoute, empathie, curiosité, authenticité, professionnalisme, affirmation de soi, sympathie et communication d'émotions positives. Les techniques de communication, s'appuyant autant sur la communication verbale que non verbale, doivent également être approfondies en vue d'optimiser nos échanges avec nos patients. La connaissance de son profil professionnel et des différents types de patients-clients de notre officine vient conclure ces bases d'un échange professionnel-patient optimisé.

Enfin les outils de la psychologie tels que la Programmation Neuro-Linguistique, la Communication Non Violente, la Programmation Neuro-Gestuelle, l'intelligence émotionnelle et la méthode 4Colors, abordant l'individu sous un regard unique, s'intéressant et analysant son essence même, ses croyances, ses attentes, ses craintes, ses techniques de communication propres, et tout ce qui

fait réellement sens pour lui, sont autant de clés de réussite que le pharmacien peut allier à sa pratique pour lui conférer une réelle dimension humaine et pertinente en termes de gestion du patient.

Je suis ainsi convaincue de l'importance de s'investir à la fois dans ses nouvelles missions, dans la recherche de façon d'exercer toujours plus pertinentes et en adéquation avec les attentes de nos patients, ainsi que dans le développement de ce qui constitue, à mon sens, notre valeur ajoutée, soit notre empathie et notre sincérité dans nos prises en charge, nos échanges et nos relations avec eux. Les outils de la psychologie sont un premier élément de réponse à une démarche d'approche du patient authentique et personnalisée. Bien plus encore que de simples atouts pour maximiser notre efficacité et notre pertinence au comptoir, ils sont de véritables clés d'harmonie qui transcendent les relations humaines, nous permettant de mieux nous comprendre et d'apprendre à interagir ensemble, dans l'acceptation de nos différences.

Exercer notre profession, est un art dont nous pouvons être fiers. Alliant compétence, rigueur, empathie et humanité, elle nous place au plus proche de nos patients pour préserver au mieux leur santé et leur bien-être. Bien plus qu'un simple métier pour moi, elle est une réelle vocation, de par ce trésor que sont les connaissances pharmaceutiques et médicales, source d'apprentissages intarissable, et ce contact inestimable que nous entretenons avec ceux qui placent en nous toute leur confiance.

C'est donc avec passion et enthousiasme que j'ai livré dans ces pages mes recherches sur le comment aborder au mieux notre profession au quotidien et appréhender avec plus de sérénité et de motivation ces nouvelles missions qui nous sont confiées ainsi que la relation avec notre patientelle dans tous les aspects de notre profession.

J'espère que mon écrit aura été à la hauteur de vos attentes, qu'il vous aura apporté personnellement pour votre pratique officinale et que vous aurez eu autant de plaisir à lire cette thèse que ce que j'en ai eu à l'écrire.

Pharmaciennement votre,
Sophie.

BIBLIOGRAPHIE

1. Martin F. La vente-conseil (p.61-76). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
2. Martin F. La vente-conseil (p.85-98). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
3. Martin J-C. Le guide de la communication (p.264-268). Nouvelle édition. Paris: Marabout; 2013. (Poche Marabout).
4. Martin F. La vente-conseil (p.72-73). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
5. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.162-170). Paris: Zen Business; 2013.
6. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.147-162). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
7. Martin F. La vente-conseil (p.51-60). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
8. Dr. Boschi J. Enseignement « Initiation aux conseils thérapeutiques et stratégies de techniques de vente ». 2016.
9. Le conseil à l'officine dans la poche (p.2-3) - Florence Bontemps - 9782375190166 - Livre - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. [cité 16 mai 2018]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/boutique/livres/le-conseil-a-l-officine-dans-la-poche.html>
10. Dr. Boschi J. Enseignement « Conseils thérapeutiques et stratégies de techniques de vente ». 2017.
11. D. Vital Durand C. le Jeune. Dorosz - Guide pratique des médicaments. 35ème édition. 2016.
12. Dr. Augier T. Enseignement « Dysfonction érectile ». 2017.
13. Dr. Augier T. Enseignement « La sphère ORL - Conseil officinal ». 2016.
14. Dr. Augier T. Enseignement « Douleur et fièvre ». 2016.
15. Dr. Montana M. Enseignement « Neuro-psy ». 2016.
16. Dr. Augier T. Enseignement « Diabète ». 2016.
17. Dr. Augier T. Enseignement « Rappels sur le diabète - Le diabète de la personne âgée » - DESU MADPA (Maintien à domicile des personnes âgées). 2017.
18. Blanquier P. Enseignement « Conduite à tenir en plaies et cicatrisation » - DESU MADPA (Maintien à domicile des personnes âgées). 2017.
19. Dr. Edouard L. Enseignement « Pathologies cardiovasculaires - Hypertension artérielle ». 2016.
20. Blanquier P. Enseignement « Interprofessionnalité » - DESU MADPA (Maintien à domicile des personnes âgées). 2017.
21. pharmacies.fr LM des. Arbres décisionnels - Outils de dispensation - Le Moniteur des pharmacies.fr [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. [cité 11 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/comptoir/outils-de-dispensation/arbres-decisionnels.html>
22. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.29-38). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
23. Quelques règles de bon usage des médicaments [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 11 juill 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-bon-usage-des-medicaments/article/quelques-regles-de-bon-usage-des-medicaments>
24. Enseignement « L'acné » - Dermopharmacie. 2017.
25. Merlin S. Le conseil en micronutrition - Débutez avec toutes les clés en main ! (p.14-15) - DESU de Micronutriments, compléments alimentaires et substituts nutritionnels à l'officine : Conseils et développement. 2018.
26. Merlin S. Le conseil en micronutrition - Débutez avec toutes les clés en main ! (p.30-32) - DESU de Micronutriments, compléments alimentaires et substituts nutritionnels à l'officine : Conseils et développement. 2018.
27. OffiMédia, service marketing. Monter une animation à l'officine [Internet]. 2011. Disponible sur: http://www2.offimedia.com/portail/biblio/rep_200/fic_103.pdf
28. Laboratoire Boiron. Les règles d'or du merchandising en officine [Internet]. 2011. Disponible sur: http://www2.offimedia.com/portail/biblio/rep_100/fic_100.pdf
29. Dr Cheylan J-M. Enseignement « Allergologie ». 2016.
30. Dr. Edouard L. Enseignement « Gastro-Entérologie - Constipation ». 2016.
31. Lactibiane : Complément Alimentaire & Micronutrition [Internet]. [cité 10 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.lactibiane.fr/>
32. Merlin S. Le conseil en micronutrition - Débutez avec toutes les clés en main ! (Annexes - Fiches produits - Probiotiques - Laboratoire Pileje) - DESU de Micronutriments, compléments alimentaires et substituts nutritionnels à l'officine : Conseils et développement. 2018.
33. Ballochi A. Gamme Lactibiane - Laboratoire Pileje. 2018; Pharmacie de l'Hippodrome.
34. Merlin S. Le conseil en micronutrition - Débutez avec toutes les clés en main ! (p.33-40) - DESU de Micronutriments, compléments alimentaires et substituts nutritionnels à l'officine : Conseils et développement. 2018.

35. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.9-14). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
36. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.15-28). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
37. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.39-48). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
38. Martin F. La vente-conseil (p.41-50). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
39. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.154-170). Paris: Zen Business; 2013.
40. Haute Autorité de Santé - Education thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. [cité 19 juill 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
41. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.117-132). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
42. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.133-146). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
43. Martin F. La vente-conseil (p.15-24). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
44. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.128-138). Paris: Zen Business; 2013.
45. Merchandising - 6 définitions - Encyclo [Internet]. [cité 20 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.encyclopedie.fr/definition/Facing>
46. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.134). Paris: Zen Business; 2013.
47. Demarco A. Displaying jewelry in the best light. JCK. 2004;(175 (4)):96-100.
48. Areni C. S., Kim D. A. The Influence of In-Store Lighting on Consumers' Examination of Merchandise in a Wine Store. International Journal of Research in Marketing. 1994;11, 117-25.
49. Dr Bell P-S. Intervention du laboratoire Nature Active - UE Phytothérapie/Aromathéropi. 2017.
50. Knasko S. Ambient Odor and Shopping Behavior. Chemical Senses. 1989;(14 (5)):719.
51. Martin F. La vente-conseil (p.46). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
52. Areni C. S., Kim D. A. The Influence of background Music on Shopping Behavior : classical versus Top-Forty Music in a Wine Store. Advances in consumer Research. 1993;20, 336-246.
53. La Sacem - Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de Musique [Internet]. [cité 3 août 2018]. Disponible sur: <https://societe.sacem.fr/>
54. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.132). Paris: Zen Business; 2013.
55. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.83-109). Paris: Zen Business; 2013.
56. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.85-102). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
57. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.98). Paris: Zen Business; 2013.
58. Martin F. La vente-conseil (p.44). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
59. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.108). Paris: Zen Business; 2013.
60. Martin F. La vente-conseil (p.45-46). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
61. Vous n'aurez jamais une deuxième chance de faire une bonne première impression. [Internet]. [dicocitations.lemonde.fr](http://dicocitations.lemonde.fr/citations/citation-11406.php). [cité 20 juill 2018]. Disponible sur: <http://dicocitations.lemonde.fr/citations/citation-11406.php>
62. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.104-105). Paris: Zen Business; 2013.
63. Martin F. La vente-conseil (p.77-84). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
64. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.120). Paris: Zen Business; 2013.
65. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.118-121). Paris: Zen Business; 2013.
66. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.121-122). Paris: Zen Business; 2013.
67. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.21). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
68. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.163-184). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
69. L'exercice illégal de la médecine par des professionnels de la santé non-médecins (infirmiers, pharmaciens, ...) [Internet]. Medisite. [cité 21 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.medisite.fr/lexercice-illegal-de-la-medecine-par-des-professionnels-de-la-sante-non-medecins-infirmiers-pharmaciens.5824.html>
70. Le développement professionnel continu (DPC) - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 3 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/Le-developpement-professionnel-continu-DPC>
71. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.163-184). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
72. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.164). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).

73. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.163). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
74. Merlin S. Le conseil en micronutrition - Débutez avec toutes les clés en main ! (p.35-37) - DESU de Micronutriments, compléments alimentaires et substituts nutritionnels à l'officine : Conseils et développement. 2018.
75. Martin F. La vente-conseil (P.70). 4e édition. Courbevoie Paris: Newsmed Le Moniteur des pharmacies; 2015. (Les Essentiels du pharmacien).
76. Dr. Bossut P. Enseignement « Le microbiote » - DESU de Micronutriments, compléments alimentaires et substituts nutritionnels à l'officine : conseils et développement. 2018.
77. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.63-84). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
78. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.185-204). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
79. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.205-212). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
80. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.213-234). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
81. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 26 juill 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>
82. Ministère de la santé et des sports. « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » Une loi à la croisée de nombreuses attentes [Internet]. 2009. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Loi_Hpst_07-09-09.pdf
83. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. 2009-879 juill 21, 2009. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
84. Dr. Ferrara F. Enseignement « Le pharmacien d'officine : un rôle clé dans le MAD » - DESU MADPA (Maintien à domicile des personnes âgées). 2017.
85. la loi HPST et ses conséquences : une « révolution » pharmaceutique - Les carnets de formation pharmaceutique continue - Actualités pharmaceutiques - Module 21. trimestre 2011;
86. Le patient au coeur des nouvelles missions du pharmacien - Actualités pharmaceutiques - n°564. mars 2017;
87. Code de la santé publique - Article L5125-1-1 A [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020890192&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20110413>
88. Sauce A. Les nouvelles missions de la loi HPST pour le pharmacien d'officine : une exigence accrue en matière de communication avec le patient (p.39-43). Lorraine; 2012.
89. Code de la santé publique - Article L1411-11 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006686929&dateTexte=&categorieLien=cid>
90. Novactive P by. Généralistes : état des lieux des déserts médicaux [Internet]. [cité 29 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.lanouvellerepublique.fr/a-la-une/generalistes-etat-des-lieux-des-deserts-medicaux>
91. Projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires : examen des articles [Internet]. [cité 29 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/108-380-1/108-380-10.html>
92. Code de la santé publique - Article L1411-12 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006686930&dateTexte=&categorieLien=cid>
93. Cespharm - Missions [Internet]. [cité 29 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Cespharm/Missions>
94. Bonnes pratiques de dispensation des médicaments - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Publications-ordinales/Bonnes-pratiques-de-dispensation-des-medicaments>
95. Code de la santé publique - Article R4235-55 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913711&dateTexte=&categorieLien=cid>
96. Académie nationale de Pharmacie. Rapport de l'académie nationale de Pharmacie [Internet]. 2013 juin. Disponible sur: http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_PDA_Recommandations_.pdf
97. Rizos-Vignal F. La préparation des doses à administrer - Le Moniteur des Pharmacies. 4 avr 2015;(3074).
98. ARS PACA. Guide pour la préparation des doses à administrer (PDA) en Ehpad et autres établissements médico-sociaux - Mission qualité et sécurité des activités pharmaceutiques et biologiques. [Internet]. 2017. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2017-05/Guide_Pharma_Ehpad.pdf
99. Code de la sécurité sociale - Article L161-36-4-2 [Internet]. Code de la sécurité sociale. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000017842048&dateTexte=&categorieLien=id>
100. Décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé [Internet]. 2016-914 juill 4, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/7/4/AFSZ1609256D/jo/texte>

101. En quoi consiste le dossier médical personnel (DMP) ? [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10872>
102. Dossier Médical Partagé - SI-Portail [Internet]. [cité 1 août 2018]. Disponible sur: <http://www.dmp.gouv.fr/>
103. Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code. - Article R. 4235-7 [Internet]. 2004-802 juill 29, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=JORFARTI000001263379&cidTexte=LEGITEXT000005822264&categorieLien=id>
104. Code de la santé publique - Article R4235-62 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006913719&dateTexte=&categorieLien=cid>
105. Cespharm - Quels concepts ? [Internet]. [cité 4 août 2018]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Quels-concepts>
106. docThom. Éducation pour la santé / Éducation thérapeutique du patient [Internet]. Vocabulaire médical. [cité 29 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.vocabulaire-medical.fr/encyclopedie/296-education-pour-la-sante-education-therapeutique-du-patient>
107. Éducation à la santé | AFPSSU [Internet]. Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire | Afpssu. [cité 4 août 2018]. Disponible sur: <http://www.afpssu.com/dossier/education-a-la-sante/>
108. Santé publique France - La grippe saisonnière [Internet]. [cité 4 août 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/grippes/index.asp>
109. Code de la santé publique - Article R4235-27 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913680&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=>
110. Dupuy M. Les nouvelles missions du pharmacien d'officine apportées par la loi Hôpital-Patients-Santé-Territoire, illustrées par l'entretien pharmaceutique des patients insuffisants respiratoires. [Pontoise]: Université de Rouen ; UFR de Médecine et de Pharmacie; 2014.
111. Code de la santé publique - Article R4235-11 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913662&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20091005&oldAction=rechCodeArticle>
112. La pharmacovigilance [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cité 4 août 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/la-surveillance-des-medicaments/article/la-pharmacovigilance>
113. L'éducation thérapeutique - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 27 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
114. L'éducation thérapeutique - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 4 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
115. Les missions du « pharmacien correspondant » - Actualité - Arcat - VIH/sida et pathologies associées [Internet]. [cité 4 août 2018]. Disponible sur: http://www.arcat-sante.org/a/actus/1369/Les_missions_du_pharmacien_correspondant
116. BERNARD C., PERDRIAU S. Restructuration des pharmacies - Loi HPST [Internet]. 2011. Disponible sur: http://www.sante-sociaux.fr/cfdt73/fichiers/pharmacies/restructuration_pharmacie_4_juillet_2011.pdf
117. Convention nationale [Internet]. [cité 9 août 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/convention-nationale>
118. La stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 29 juill 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>
119. V. Brunie, et al. Dossier « Éducation thérapeutique » - « Le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient ». juin 2010;29(2):90-2.
120. HAS. Recommandations : Éducation thérapeutique du patient - Définition, finalité et organisation. [Internet]. 2007 juin. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf
121. Devauchelle S. Les entretiens pharmaceutiques : un outil à disposition du pharmacien pour les actions d'accompagnement des patients sous AVK. [Bordeaux]: Université de Bordeaux; 2014.
122. L'éducation thérapeutique - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 8 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
123. Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient | Legifrance [Internet]. [cité 8 août 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2010/8/2/SASP1007571D/jo/texte>
124. BLANCHET F. « Éducation thérapeutique du patient - Rôle du Pharmacien » - Cespharm, Éducation et prévention pour la santé [Internet]. 2010 oct. Disponible sur: www.cespharm.fr
125. Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664581&categorieLien=id>
126. Cespharm - Rôle du pharmacien [Internet]. [cité 8 août 2018]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>

127. Qu'est-ce qu'un entretien pharmaceutique ? [Internet]. Pharmagest. 2017 [cité 9 août 2018]. Disponible sur: <https://pharmagest.com/entretien-pharmaceutique/>
128. Dr. HONORE ; Pr. DUFFAUT. L'éducation thérapeutique du patient - pour qui - pourquoi ? « Bien gérer sa thérapie orale au quotidien » - AP-HM/ARS [Internet]. 2009 juill. Disponible sur: http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/files/3c/Education%20Th%C3%A9rapeutique_Bien%20g%C3%A9rer%20sa%20th%C3%A9rapie%20orale%20au%20quotidien.pdf
129. Dr. Janoly-Dumenil A. ; Dr. Montreuil L. L'entretien pharmaceutique : une action d'ETP ? [Internet]. 2017 avr. Disponible sur: <http://ipcem.org/img/journees/interventions/pdf/AJD-LM-presentation-journee%CC%81es-IPCEM-V2-VF.pdf>
130. Convention nationale [Internet]. [cité 9 août 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/convention-nationale>
131. Avenants [Internet]. [cité 9 août 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants>
132. Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027612770&categorieLien=id>
133. Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants nos 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029827283&categorieLien=id>
134. Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation des avenants 8 et 9 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032788512&categorieLien=id>
135. Université de Franche-Comté. Diplôme de formation approfondie en sciences pharmaceutiques [Internet]. 2016. Disponible sur: http://formations.univ-fcomte.fr/ws?_profil=ufc&_cmd=getPdf&_oid=CDM-PROG19872&_oidProgramAnnexe=&_lang=fr-FR
136. Module de formation de la Société Française de Pharmacie Clinique. Enseignement « Le Bilan de Médication chez la personne âgée ». 2017.
137. Mémo SFPC Bilan partagé de médication [Internet]. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: <http://sfpc.eu/fr/8-actualites/431-memo-sfpc-bilan-partage-de-medication.html>
138. USPO. Guide d'accompagnement des patients - le Bilan partagé de médication chez le patient âgé polymédiqué - Annexe II.7 (Avenant 12 à la Convention Nationale) [Internet]. 2017. Disponible sur: <https://www.uspo.fr/guide-daccompagnement-des-patients/>
139. Les principales avancées de l'Avenant n°11 à la Convention Pharmaceutique signé le 20 juillet 2017 | USPO [Internet]. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: <https://www.uspo.fr/les-principales-avancees-de-lavenant-n11-a-la-convention-pharmaceutique-signee-le-20-juillet-2017/>
140. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie | Legifrance [Internet]. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/3/9/SSAS1803603A/jo/texte>
141. Bilans partagés de médication, c'est parti ! - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Bilans-partages-de-medication-c-est-parti>
142. Avenant n°11 à la convention nationale organisation les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.apmnews.com/documents/201707201544460.Avenant_11_a_la_convention_pharmaceutique.pdf
143. Bilan Partagé de Médication n°2 ; De la théorie à la pratique - (Formation ; cahier spécial). Le moniteur des Pharmacies. 10 févr 2018;(Cahier 2 du N°3211).
144. Haute Autorité de Santé - Avis n°2017.0082/AC/SA3P du 4 octobre 2017 du collège de la Haute Autorité de santé relatif aux supports d'accompagnement des patients âgés polymédiqués par les pharmaciens d'officine - le bilan de médication, convention entre l'UNCAM et les syndicats d'officinaux [Internet]. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2797383/fr/avis-n2017-0082/ac/sa3p-du-4-octobre-2017-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-aux-supports-d-accompagnement-des-patients-ages-polymediques-par-les-pharmaciens-d-officine-le-bilan-de-medication-convention-entre-l-uncam-et-les-syndicats-d-officinaux
145. Bilan partagé de médication des personnes âgées - Session 07 | Unité Mixte de Formation Continue en Santé [Internet]. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: <https://umfcs.univ-amu.fr/notre-catalogue/par-type-de-formation/programmes-dpc/bilan-partage-de-medication-des-personnes-age-4>
146. Le calendrier – Site de l'URPS Pharmaciens PACA [Internet]. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: http://www.urps-pharmaciens-paca.fr/?page_id=5730
147. Formation : Bilan de médication pour vos patients âgés polymédiqués [Internet]. Pharmaguideur. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: <https://www.pharmaguideur.fr/bilan-de-medication-vos-patients-ages-polymediques/>
148. Augier T. Formation à la vaccination anti-grippale - formation initiale - Présentation « Communication autour de la vaccination ». 2018 juin 20; Faculté de pharmacie de Marseille.
149. Thierry. Formation à la vaccination anti-grippale - formation initiale - Présentation « Virus de la grippe (Orthomyxovirus Influenzae) ». 2018 juin 20; Faculté de pharmacie de Marseille.

150. LOI n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 - Article 66 [Internet]. 2016-1827 déc 23, 2016. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?cidTexte=JORFTEXT000033680665&idArticle=JORFARTI000033680758&categorieLien=cid>
151. Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière [Internet]. 2017-985 mai 10, 2017. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034676756&categorieLien=id>
152. Arrêté du 10 mai 2017 Pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034677446&categorieLien=id>
153. Arrêté du 10 mai 2017 Pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 - Article 1 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=7032BEB1BD5E0BB7CFE3A66A6809F344.tplgfr36s_1?idArticle=JORFARTI000034677449&cidTexte=JORFTEXT000034677446&dateTexte=29990101&categorieLien=id
154. Arrêté du 8 juin 2018 modifiant l'arrêté du 10 mai 2017 pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037057944>
155. Arrêté du 8 juin 2018 modifiant l'arrêté du 10 mai 2017 pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 - Article 1 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=7032BEB1BD5E0BB7CFE3A66A6809F344.tplgfr36s_1?cidTexte=JORFTEXT000034677446&idArticle=LEGIARTI000037068022&dateTexte=20180815&categorieLien=id#LEGIARTI000037068022
156. Expérimentation de la vaccination antigrippale en pharmacie : près de 160 000 vaccinations [Internet]. [cité 13 août 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/experimentation-de-la-vaccination-antigrippale-en-pharmacie-pres-de-160-000-vaccinations>
157. Expérimentation de la vaccination à l'officine - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 8 août 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Experimentation-de-la-vaccination-a-l-officine#Quelles%20sont%20les%20conditions%20C3%A0%20remplir%20?>
158. Vaccination contre la grippe : la Région européenne est loin d'atteindre l'objectif [Internet]. 2012 [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2012/10/european-region-far-from-target-for-influenza-vaccine-uptake>
159. Dr. Bajon-Thery F. Formation à la vaccination anti-grippale - formation initiale - Présentation « Vacciner contre la grippe ». 2018 juin 20; Faculté de pharmacie de Marseille.
160. Godeluck S. Les pharmaciens demandent la généralisation de la vaccination en officine [Internet]. 2018 [cité 4 août 2018]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/0301446991873-les-pharmaciens-demandent-la-generalisation-de-la-vaccination-en-officine-2161858.php>
161. Blanchet E. Intérêt de l'entretien motivationnel dans l'éducation thérapeutique du patient - Application de cette méthode de communication dans la mise en oeuvre des entretiens pharmaceutiques à l'officine [Internet]. [Tours]: Université François Rabelais; 2013. Disponible sur: <https://www.afdem.org/medias/these-em-pharmacie.pdf>
162. William R. Miller ; Stephen Rollnick. Motivational interviewing : preparing people for change. 2ème ed. New York : Guilford Press; 2002.
163. HAS (avec la collaboration du Pr Becchio M.). L'entretien Motivationnel [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-10/memo_entretien_motivationnel.pdf
164. L'entretien motivationnel [Internet]. AFDEM. [cité 12 août 2018]. Disponible sur: <https://www.afdem.org/entretienmotivationnel/>
165. Moi(s) sans tabac – Site de l'URPS Pharmaciens PACA [Internet]. [cité 13 août 2018]. Disponible sur: http://www.urps-pharmaciens-paca.fr/?page_id=5958
166. Entretien motivationnel à l'officine - SEFCA UMDPCS [Internet]. [cité 12 août 2018]. Disponible sur: <https://sefca-umdpcs.u-bourgogne.fr/nos-formations/pole-les-educations-en-sante/entretien-motivationnel-en-pharmacie-application-a-la-sclerose-en-plaques.html>
167. L'Entretien Motivationnel Niveau 1 [Internet]. Fédération Addiction. [cité 12 août 2018]. Disponible sur: <https://www.federationaddiction.fr/formations/lentretien-motivationnel-niveau-1/>
168. L'esprit de l'entretien motivationnel [Internet]. AFDEM. [cité 12 août 2018]. Disponible sur: <https://www.afdem.org/entretienmotivationnel/esprit/>
169. Moi(s) sans tabac – Site de l'URPS Pharmaciens PACA [Internet]. [cité 12 août 2018]. Disponible sur: http://www.urps-pharmaciens-paca.fr/?page_id=5958
170. Les compétences essentielles en EM [Internet]. AFDEM. [cité 12 août 2018]. Disponible sur: <https://www.afdem.org/entretienmotivationnel/competences/>
171. Avenants [Internet]. [cité 2 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>
172. Les Echos Études ARRIVÉE PROCHAINE D'AMAZON SUR LE MARCHÉ DES MÉDICAMENTS DE PRESCRIPTION [Internet]. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <https://www.lesechos-etudes.fr/news/2017/11/16/arrivee-prochaine-damazon-sur-le-marche-des-medicaments-de-prescription/>

173. Parapharmacies et digital : la nouvelle donne [Internet]. Les Echos Études. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <https://www.lesechos-etudes.fr/etudes/beaute/parapharmacie-et-digital/>
174. Les Echos Études ARRIVÉE PROCHAINE D'AMAZON SUR LE MARCHÉ DES MÉDICAMENTS DE PRESCRIPTION [Internet]. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <https://www.lesechos-etudes.fr/news/2017/11/16/arrivee-prochaine-damazon-sur-le-marche-des-medicaments-de-prescription/>
175. Amazon rachète PillPack au désespoir des pharmacies traditionnelles [Internet]. La Tribune. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <https://www.latribune.fr/entreprises-finance/services/distribution/amazon-rachete-pillpack-au-desespoir-des-pharmacies-traditionnelles-783599.html>
176. Amazon accélère dans la santé en rachetant l'américain PillPack - Les Echos [Internet]. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <https://www.lesechos.fr/industrie-services/conso-distribution/0301893763772-amazon-accelere-dans-la-sante-en-rachetant-lamericain-pillpack-2188134.php>
177. Cour des comptes. La Sécurité Sociale - Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale [Internet]. 2017 sept. Disponible sur: https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2017-09/20170920-rapport-securite-sociale-2017_1.pdf
178. Les Echos Études LA COUR DES COMPTES S'ATTAQUE AUX COÛTS DE LA DISTRIBUTION PHARMACEUTIQUE [Internet]. [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <https://www.lesechos-etudes.fr/news/2017/09/27/la-cour-des-comptes-sattaque-aux-couts-de-la-distribution-pharmaceutique/>
179. La Cour des comptes souffle le chaud [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2018 [cité 15 août 2018]. Disponible sur: <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/la-cour-des-comptes-souffle-le-chaud>
180. Larousse É. Définitions : professionnalisme - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 7 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/professionnalisme/64159>
181. admin. 3 facteurs clés de la fidélisation en officine [Internet]. Satispharmag'. [cité 7 oct 2018]. Disponible sur: <http://marketing-pharmacie.fr/2014/11/23/3-facteurs-cles-de-la-fidelisation-en-officine/>
182. Serment de Galien - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 7 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Comment-devenir-pharmacien/Serment-de-Galien>
183. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.109-114). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
184. Corcos M, Mercier S. Les techniques de vente... qui font vendre (p.103-108). 6e édition. Paris: Dunod; 2016. (Fonctions de l'entreprise).
185. Dubarry A, Ducasse A. L'enchantement du client (p.95-109). Paris: Zen Business; 2013.
186. Boussuat B, Trévisani-Lainé C, Boussuat J, Salles B. Vendre avec les couleurs: quand votre agilité comportementale booste vos techniques de vente (p.109-138). Malakoff: Dunod; 2018. (Commercial / Relation client).
187. Vonlanthen A. 7% de la communication est verbale, 38% vocale, 55% visuelle, info ou intox? [Internet]. Podcast Science. 2012 [cité 28 août 2018]. Disponible sur: <https://www.podcastscience.fm/dossiers/2012/12/12/7-de-la-communication-est-verbale-38-vocale-55-visuelle-info-ou-intox/>
188. L'importance du langage corporel et de la voix [Internet]. [cité 28 août 2018]. Disponible sur: <https://fr-be.weassistyou.com/article/limportance-du-langage-corporel-et-de-la-voix>
189. Wable T. La communication à l'officine (p.1-30). Puteaux: Les Éditions Le Moniteur des pharmacies Newsmed; 2018. (Pro-officina).
190. Formation sur la découverte des Besoins [Internet]. Superprof Ressources. 2008 [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.superprof.fr/ressources/communication/cours-com3/universite-com3/apprentissage-maniere-decouvrir-besoins.html>
191. Les différents types de questions | Bac Pro Commerce et Vente [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://lewebpedagogique.com/profrefyye/vente/les-etapes-de-la-vente/la-recherche-des-besoins/les-differents-types-de-questions/>
192. Type de questions [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <http://tutorat.ccdmd.qc.ca/fiche/type-de-questions>
193. Les temps et les valeurs des temps - EspaceFrancais.com [Internet]. [cité 8 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.espacefrancais.com/les-temps-et-les-valeurs-des-temps/>
194. Girod A. La PNL. Paris: InterÉditions; 2007. (Découvrir).
195. Cudicio C. La PNL. Paris: Eyrolles; 2014. (Eyrolles pratique).
196. PNL-NLP Professional - Définition de la PNL [Internet]. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.pnl-nlp.com/definition-de-la-pnl>
197. Institut Ressources. En 3 minutes, « Les bases de la PNL »: Programmation neuro-linguistique [Internet]. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=L55gGXJBvZ4>
198. Devenez un as de la communication. Lemaitre Editions; 2018. (La Bibliothèque du Manager).
199. Messinger J. Ces gestes qui vous changeront la vie. Flammarion. Paris: J'ai lu; 2014. (J'ai Lu Bien-Etre, numéro 10571).
200. L'école des Gestes - Joseph Messinger - Présentation Ecole des Gestes [Internet]. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: <http://www.ecoledesgestes.com/>
201. Messinger J, Messinger C. Ces gestes qui vous trahissent. 6e édition. Paris: First Éditions; 2013.
202. Smal G. La parole en public pour les timides, les stressés et autres tétanisés (p.105-126). Liège (Belgique): Edi pro; 2011. (Communication).
203. Boussuat B, Trévisani-Lainé C, Boussuat J, Salles B. Vendre avec les couleurs: quand votre agilité comportementale booste vos techniques de vente (p.8-42). Malakoff: Dunod; 2018. (Commercial / Relation client).

204. Goleman D, Piélat T. L'intelligence émotionnelle Tome 1. Paris: R. Laffont; 1997.
205. Goleman D, Roche D. L'intelligence émotionnelle Tome 2. Paris: R. Laffont; 1999.
206. Rossano-Beaudoin V, Di Nunzio M-G. Fiche de lecture « L'intelligence Emotionnelle » de Daniel Goleman [Internet]. Disponible sur: https://feg.univ-amu.fr/sites/feg.univ-amu.fr/files/intelligence_emotionnelle_-_rossano_et_di_nunzio_2011.pdf
207. Mind Biscuit. L'intelligence émotionnelle - Daniel Goleman [Internet]. [cité 11 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=YhOjY7gWoj0>
208. Goleman D, Piélat T. L' intelligence émotionnelle: accepter ses émotions pour développer une intelligence nouvelle. Paris: J'ai lu; 2007. (J'ai lu).
209. Goleman D, Boyatzis R, McKee A, Borgeaud E. L'intelligence émotionnelle au travail. Paris: Pearson; 2010. (Village mondial).
210. Larousse É. Définitions : éthique - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 21 août 2018]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%C3%A9thique/31389>
211. Larousse É. Définitions : motivation - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 21 août 2018]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/motivation/52784>
212. Assertivité : Définition simple et facile du dictionnaire [Internet]. [cité 22 août 2018]. Disponible sur: <https://www.linernaute.fr/dictionnaire/fr/definition/assertivite/>
213. Assertivité [Internet]. Définitions marketing. [cité 22 août 2018]. Disponible sur: <https://www.definitions-marketing.com/definition/assertivite/>
214. Larousse É. Définitions : conviction - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 22 août 2018]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conviction/19012>
215. Wable T. La communication à l'officine (p.65-84). Puteaux: Les Éditions Le Moniteur des pharmacies Newsmed; 2018. (Pro-officina).
216. Boussuat B, Trévisani-Lainé C, Boussuat J, Salles B. Vendre avec les couleurs: quand votre agilité comportementale booste vos techniques de vente (p.59-76). Malakoff: Dunod; 2018. (Commercial / Relation client).
217. La méthode 4 Colors [Internet]. Je change de cap. 2016 [cité 22 août 2018]. Disponible sur: <https://www.jechangedecap.com/la-methode-4-colors>
218. Méthode 4Colors : Méthode en couleur qui a pour objectif d'améliorer les compétences comportementales [Internet]. [cité 22 août 2018]. Disponible sur: <https://www.know-futures.com/fr/blog/methode-4colors-n23>
219. The Myers & Briggs Foundation - Isabel Briggs Myers [Internet]. [cité 22 août 2018]. Disponible sur: <https://www.myersbriggs.org/my-mbti-personality-type/mbti-basics/isabel-briggs-myers.htm>
220. The Myers & Briggs Foundation - MBTI® Basics [Internet]. [cité 22 août 2018]. Disponible sur: <https://www.myersbriggs.org/my-mbti-personality-type/mbti-basics/>
221. Le DISC de Marston [Internet]. Le DISC de Marston. [cité 22 août 2018]. Disponible sur: <http://www.disc-marston.com/>
222. Méthode 4Colors [Internet]. [cité 22 août 2018]. Disponible sur: <https://www.know-futures.com/fr/blog/methode-4colors-n23>
223. Boussuat B, Trévisani-Lainé C, Boussuat J, Salles B. Vendre avec les couleurs: quand votre agilité comportementale booste vos techniques de vente (p.77-86). Malakoff: Dunod; 2018. (Commercial / Relation client).
224. Profil 4 Colors [Internet]. [cité 25 août 2018]. Disponible sur: <http://www.profil4colors.com/>
225. La méthode 4Colors [Internet]. 2017 [cité 22 août 2018]. Disponible sur: <http://blog.profil4colors.com/fr/blog/a-ne-pas-rater/la-methode-4colors.html>
226. Management - Méthode Arc-en-ciel [Internet]. Chrysalide Formations. [cité 25 août 2018]. Disponible sur: <http://www.chrysalideformations.com/la-methode-arc-en-ciel-management/>
227. Dr. Ferrera F. Enseignement « Manager une équipe ». 2017.
228. Boussuat B, Trévisani-Lainé C, Boussuat J, Salles B. Vendre avec les couleurs: quand votre agilité comportementale booste vos techniques de vente (p.88-108). Malakoff: Dunod; 2018. (Commercial / Relation client).
229. Boussuat B, Trévisani-Lainé C, Boussuat J, Salles B. Vendre avec les couleurs: quand votre agilité comportementale booste vos techniques de vente (p.139-158). Malakoff: Dunod; 2018. (Commercial / Relation client).
230. LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique [Internet]. 2004-806 août 9, 2004. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000787078&categorieLien=id>

ANNEXES

ARBRE DECISIONNEL – PRISE EN CHARGE D’UNE CONSTIPATION CHEZ L’ADULTE

ARBRE DECISIONNEL – CONSEIL DE PROBIOTIQUES – LABORATOIRE PILEJE

FICHES PRODUITS – PROBIOTIQUES – LABORATOIRE PILEJE

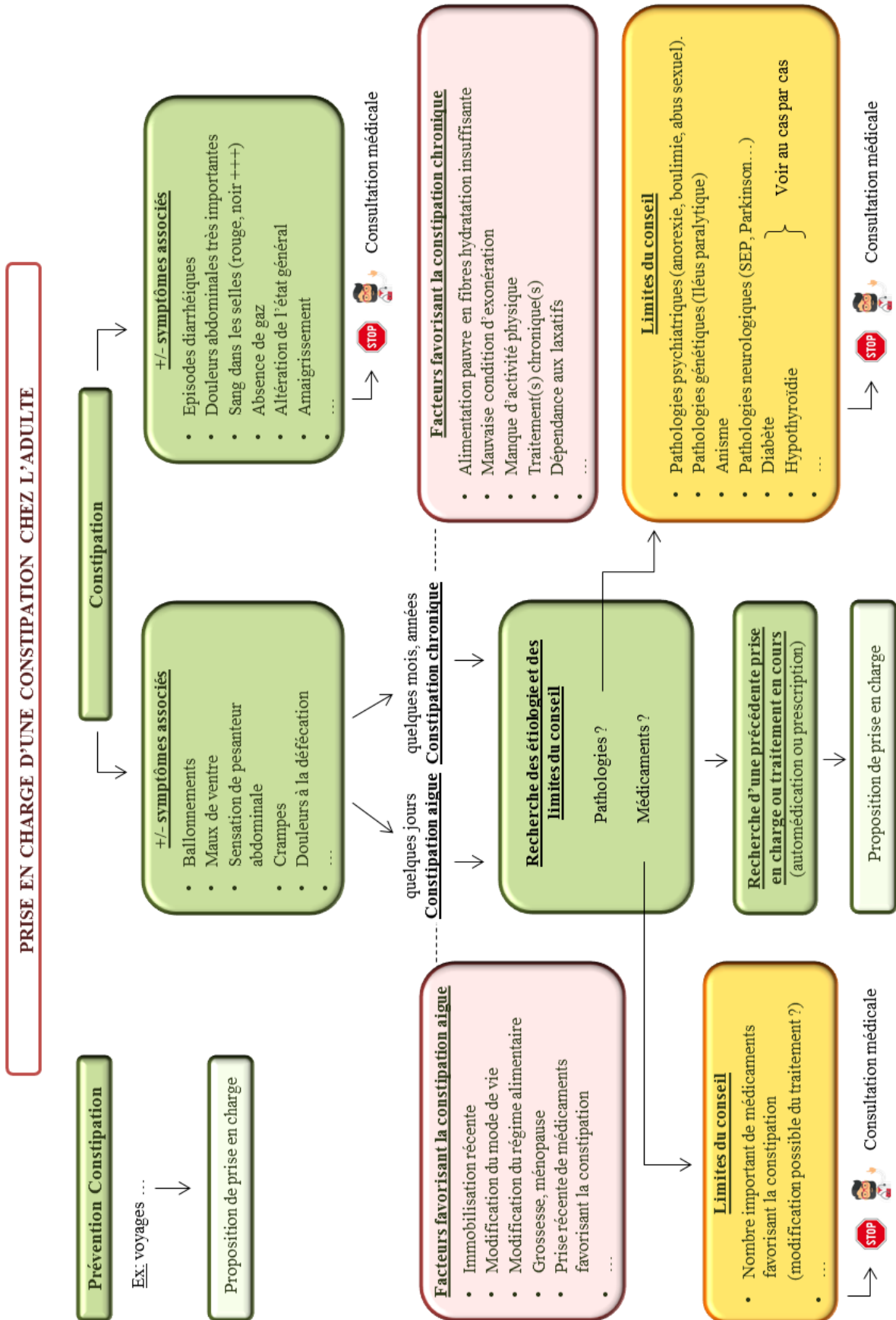
LOI N° 2004-806 DU 9 AOUT 2004 RELATIVE A LA POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE

ARTICLE DE JOURNAL – LA PROVENCE – 22/11/2017

FLYER – BILAN PARTAGE DE MEDICATION

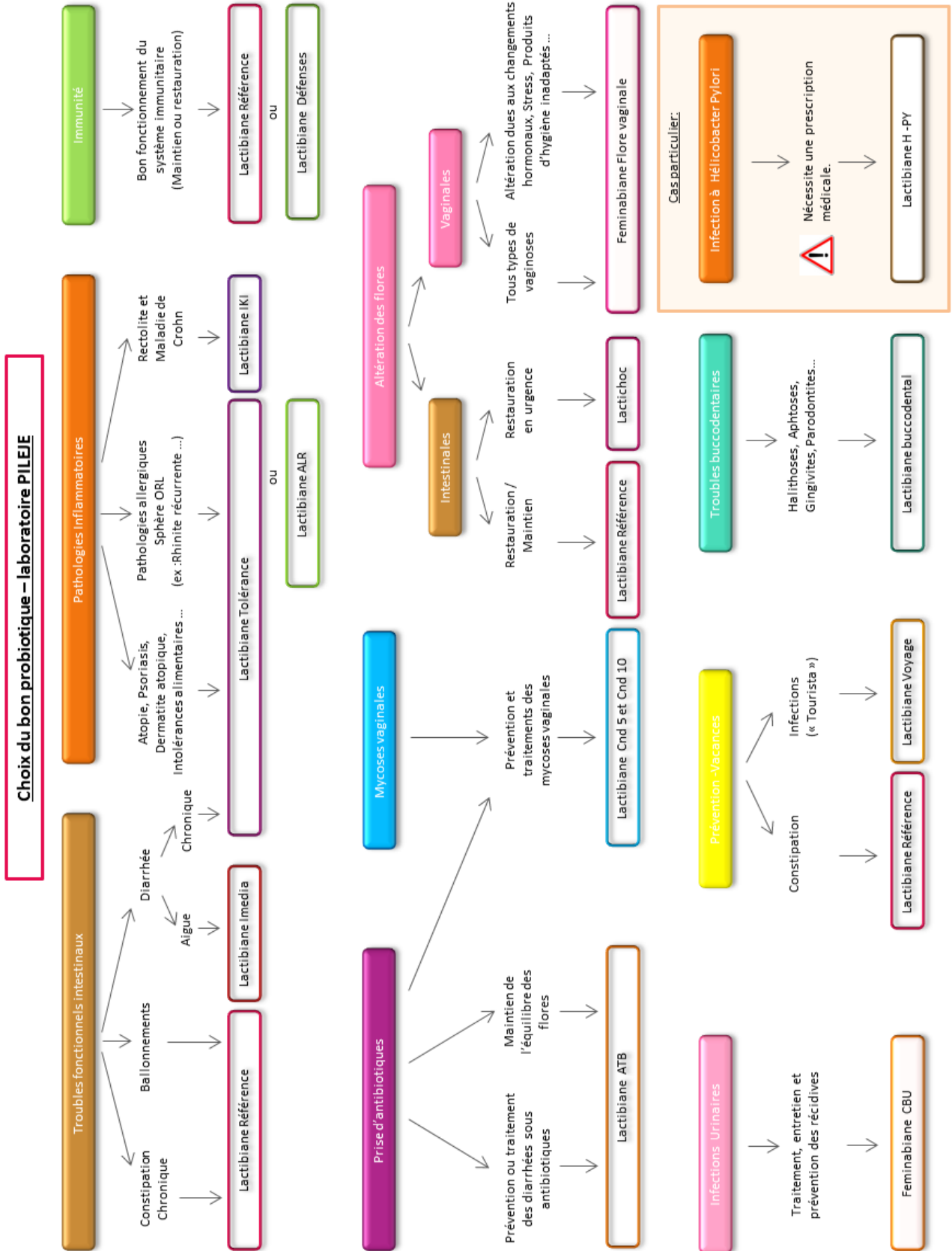
ARBRE DECISIONNEL

PRISE EN CHARGE D'UNE CONSTIPATION CHEZ L'ADULTE



ARBRE DECISIONNEL

CONSEIL DE PROBIOTIQUES – LABORATOIRE PILEJE



FICHES PRODUITS

PROBIOTIQUES – LABORATOIRE PILEJE

Lactibiane Référence



Composition :

- 4 types de souches (sélection en vue d'une action large).
 - Lactobacillus helveticus LA 102*
 - Bifidobacterium longum LA 101*
 - Lactococcus lactis LA 103*
 - Streptococcus thermophilus LA 104*
- Quantité totale en probiotiques : 10 milliards.

Indications :

- Constipation chronique (+/- ballonnements).
- Prévention de la constipation en vacances.
- Ballonnements.
- Immunité (le plus efficace de la gamme concernant l'immunité grâce à la sélection de souche non spécifique permettant de rééquilibrer tout le système digestif).

Mécanisme : rééquilibre flore bactérienne du colon et de l'intestin grêle.

Protocoles de prise :

→ Constipation chronique :

Chronique

- 1/j pendant 3 mois.
- Puis 1/j ; 2j/semaine ; au long cours.

Prévention de constipation en vacances

- 1/j.
- Démarrer 15j avant.
- Jusqu'au retour (voir poursuivre 24 à 48 heures après le retour).

→ Ballonnements :

- 1/j pendant 3 mois.
- Puis 2j/semaine au long cours.

→ Immunité :

Personnes « normales »

1/j ; 10j /mois ; au long cours

ou

1/j ; 2j/sem ; au long cours.

Personnes vulnérables*

1/j ; tout l'hiver

* Ex : femme enceinte, allaitantes, personnes âgées etc...

Lactibiane Tolérance



Composition :

- 5 couches anti-inflammatoires.
Bifidobacterium lactis LA 303
Lactobacillus acidophilus LA 201
Lactobacillus plantarum LA 301
Lactobacillus salivarius LA 302
Bifidobacterium lactis LA 304
- Quantité totale en probiotiques : 10 milliards.

Indications :

- Diarrhée chronique.
- Alternance diarrhée/constipation.
- Inflammation de l'organisme : Atopie (psoriasis, dermatite atopique...), allergies (rhinites récurrentes), intolérances alimentaires (lactose, gluten...).

Mécanisme : agit sur les muqueuses inflammatoires, poreuses, due aux contrariétés, consommation de boissons alcoolisées, mauvais régimes alimentaires, etc...

Protocole de prise :

- Au préalable : Glutamine (Perméaline®) à forte dose (3g) : 1/j ; faire 2 cures de 20 j.
- 1/j pendant 3 mois (peut être démarrée en même temps que la deuxième cure).
- Puis 1/j ; 2j/semaine ; au long cours.



Composition :

- Glutamine : 3g.
- Thé vert, vitamine A (contribue au maintien des muqueuses normales) et zinc (contribue au fonctionnement normal du système immunitaire).

Lactibiane IKI



Composition :

- 3 types de souches microbiotiques :
Bifidobacterium lactis LA 304
Lactobacillus acidophilus LA 201
Lactobacillus salivarius LA 302
- Tolérance x 4 en termes de puissance.
- Quantité totale en microbiotiques : 40 milliards.

Indications :

- Rectocolite et maladie de Crohn.

Mécanisme : puissance du Lactibiane Tolérance multipliée par 4 (augmentation de la quantité de souches) pour lutter contre les inflammations majeures de l'organisme.

(Très bon retours de la part des patients !).

Protocole de prise :

- Glutamine (Perméaline®) à forte dose (3g) : 1/j ; 2 cures de 20 j.
- 1/j pendant 3 mois (peut être démarrée en même temps que la deuxième cure).
- Puis 1/j ; 2j/semaine ; au long cours.

Lactibiane Imédia



Composition :

- 4 types de souches microbiotiques : les mêmes que le Lactibiane Référence. *Il est intéressant de noter ici l'expertise du laboratoire qui a démontré que la quantité de souches impacte sur l'action : 10 Milliards de souches traitent une constipation chronique mais une dose 3 fois supérieure agit contre une diarrhée aigue.*
- Quantité totale en microbiotiques : 30 milliards.

Indications :

- Diarrhée aigue.

Mécanisme : restauration de la flore intestinale.

Présentation sous forme de sticks orodispersibles (prise sans eau) : dissolution immédiate en bouche pour une action rapide.

Amélioration significative dès la première prise.

Protocoles de prise :

- 1/j pendant 4j.

Lactibiane Voyage



Composition :

- 3 souches microbiotiques résistantes à la chaleur (jusqu'à 40°C) :
Lactobacillus acidophilus LA 201
Lactobacillus casei LA 205
Lactobacillus plantarum LA 301
- Quantité totale en microbiotiques : 20 milliards.

Indications :

- Prévention du risque infectieux en voyage (diarrhée, « turista », etc...).

Mécanisme : sélection de souches résistantes à la chaleur (démonstration de l'expertise du laboratoire) afin d'assurer la stabilité du produit (testé après 1 mois à 40°C). Lactibiane Voyage permet ainsi de maintenir le bon équilibre de la flore intestinale pour diminuer le risque infectieux.

Protocole de prise :

- 1/j.
- Démarrer la veille du départ. Arrêt au retour de vacances (peut-être poursuivi jusqu'à 2 à 3 jours après le retour).

Lactibiane Défenses



Composition :

- Contient 3 types de souches microbiotiques :
 - Lactobacillus acidophilus LA 201*
 - Lactobacillus helveticus LA 102*
 - Bifidobacterium longum LA 101*
- + une plante andrographis
- + zinc
- + vitamine C.
- Quantité totale en microbiotiques : 4 milliards.

Indications :

- Bon fonctionnement du système immunitaire (en période hivernale +++).

Mécanisme :

- Les souches microbiotiques permettent de restaurer la flore intestinale.
- L'andrographis (plante originaire d'Asie) agit sur la sphère ORL.
- Le zinc et la vitamine C sont ajoutés pour leur contribution au bon fonctionnement du système immunitaire.

Protocoles de prise :

Personnes « normales »

1/j → 10j /mois ; pendant 2-3 mois

ou

1/j ; 2j/semaine ; pendant 2-3 mois

Personnes vulnérables

1/j ; tout l'hiver

CI:

- Femme enceinte.
- Allaitement.
- Enfant de moins de 12 ans.

PE : déconseillé chez

- Personne sous traitement antidiabétique et anticoagulants.

Lactibiane Lactichoc



Composition :

- 8 souches microbiotiques :
 - B. lactis LA304*
 - B. bifidum LA803*
 - B. lactis LA804*
 - B. breve LA805*
 - Lb. acidophilus LA201*
 - Lb. rhamnosus LA801*
 - Lb. gasseri LA806*
 - Lb. acidophilus LA807*
- Quantité totale en microbiotiques : 80 milliards.

Indications :

- Refaire la flore intestinale en 10j.
- Intéressant +++ pour personne peu observante ou dans l'urgence, ex : post coloscopie ou post antibiothérapie au long court (de plus d'1 mois), etc...

A savoir : 1 inconvénient majeur pour la vente : le prix (d'où les indications très spécifiques). En soi ce produit est très intéressant en traitement d'attaque pour toutes les autres affections !

Mécanisme : Dosage important et présence de souches microbiotiques fondatrices (c'est-à-dire présentes dès les premiers jours de vie et à l'origine de tout le microbiote), pour recréer rapidement la flore intestinale.

Protocole de prise :

- 2 gélules/j en 1 seule prise ; pendant 10j.
- 1 cure par an.

Lactibiane H-Py



Composition :

- 2 souches microbiotiques :
Lactibacillus plantarum LA 301
Lactobacillus salivarius LA 302
- Réglisse et cannelle.
- Quantité totale en microbiotiques : 10 milliards.

Indications :

- Infection à *Helicobacter pylori*. *Ce traitement accompagne généralement un traitement antibiotique afin d'assurer au patient un certain confort en terme de douleurs.*

Attention : la délivrance de ce produit nécessite une prescription médicale.

Mécanisme : La réglisse favorise le maintien des muqueuses de l'estomac et de l'intestin. La cannelle est ajoutée pour ses propriétés anti-inflammatoires.

Protocole de prise :

- Présentation sous forme de gélules :
 - Blanches contenant les souches microbiotiques.
 - Marrons : contenant la réglisse et la cannelle.
- Les actifs ne sont ainsi pas mélangés pour assurer la stabilité des probiotiques.

- Prise par « trio » de gélules : 1 blanche et 2 marrons.
- 1 trio de gélule/j pendant 14j.
- Prise au cours du repas.
- Cure peut être renouvelée jusqu'à 2 fois d'affilé.

Attention : contrairement aux autres probiotiques, les gélules du Lactibiane H-Py doivent être avalées au cours d'un repas.

PE : déconseillé chez :

- Les personnes souffrant d'hypertension artérielle.
- Les personnes souffrant d'insuffisance rénale.
- Eviter l'utilisation prolongée (de + de 6 semaines).

Lactibiane ALR



Composition :

- 1 souche microbiotique :
Lactobacillus salivarius LA 302
- *Romarin et quécertine.*
- Quantité totale en microbiotiques : 4 milliards.

Indications :

- Allergies respiratoires.

Mécanisme : Le romarin et la quécertine (extrait d'oignon) contribue au fonctionnement normal du système immunitaire. L'acide rosmarinique contenu dans le romarin permet une meilleure capacité pulmonaire. La quercétine est employée pour ses propriétés anti-histaminiques.

Protocole de prise :

- Présentation sous forme de gélules :
 - Blanches contenant les souches microbiotiques.
 - Marrons : contenant la réglisse et la cannelle.

Les actifs ne sont ainsi pas mélangés pour assurer la stabilité des probiotiques.

- Prise par « paire » de gélules : 1 blanche et 1 marron.

→ Phase d'attaque :

- 1 paire de gélule/j pendant 1 mois.

→ Phase d'entretien :

- 1 paire de gélules 1 jour/2 durant la période des allergies.

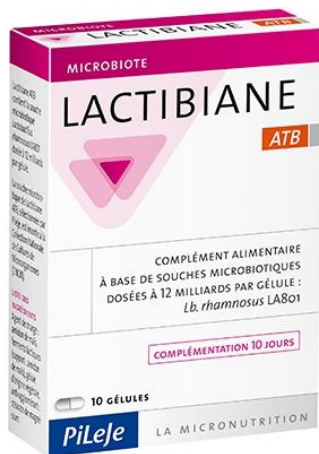
PE : déconseillé chez :

- Les personnes sous anticoagulants
- La femme enceinte, allaitante et l'enfant de moins de 6 ans.

Recommandation particulière :

- Eviter d'ouvrir la gélule (à cause du goût du romarin et de l'oignon) ; en conséquence, éviter l'administration chez l'enfant ne pouvant avaler les gélules, soit avant 6-8ans.

Lactibiane ATB



Composition :

- 1 souche microbiotique : *Lactobacillus rhamnosus LA 801* dont la durée de vie dans l'intestin (grâce à ses grandes propriétés d'adhésion à la paroi intestinale) est de 11 jours (contrairement aux autres souches dont la durée de présence dans l'intestin est de 4 à 5 jours).
- Quantité totale en microbiotiques : 12 milliards.

Indications :

- Prévention des diarrhées liées à la prise d'antibiotiques.
- Maintien de l'équilibre de la flore intestinale (donc impact sur l'immunité) lors de la prise d'antibiotiques.

Savoir expliquer l'importance d'une supplémentation en probiotiques lors la prise d'antibiotiques :

Ces traitements détruisent les bactéries responsables du trouble mais également celles présentes naturellement dans l'intestin. La destruction de la flore doit donc être compensée pour éviter une vulnérabilité de l'organisme.

A noter : cette souche est cependant moins ciblée pour le traitement de la mycose vaginale. On recommandera donc pour des patientes faisant des mycoses vaginales à répétition lors de la prise d'antibiotiques le lactibiane Cnd 5M et 10M plutôt que le lactibiane ATB, traitant les troubles plus généraux liés à la prise de ces traitements.

Mécanisme : Utilisation d'une souche très ciblée et des moins sensibles aux antibiotiques afin de réguler le transit sans le bloquer pendant la prise d'antibiotiques. La bactérie utilisée est une des souches fondatrices du microbiote. Physiologiquement, sa présence y est capitale puisqu'elle contribue au bon maintien de la flore intestinale et à la diminution du risque de dysbiose. Ses propriétés d'adhérence à la paroi intestinale étant très élevées, sa présence dans l'intestin est bien supérieure aux autres souches puisqu'elle reste dans le milieu jusqu'à 11 jours après la dernière prise.

Protocole de prise :

- 1/j pendant 10j (donc patient couvert pendant 21j).

Lactibiane Candisis 5 M et Candisis 10M (« Cnd 5M » et « Cnd 10M »)



Composition :

- 1 souche à action anti-candida : *Lactobacillus helveticus candidis LA 401*.
- Quantité totale en microbiotiques :
Cnd 5M : 5 milliards.
Cnd 10M : 10 milliards.

Indications :

- Prévention de la mycose vaginale (+/- due à la prise d'antibiotiques).
- Traitement de la mycose vaginale (+/- due à la prise d'antibiotiques).

Aide pour distinguer une vaginose d'une mycose : les symptômes

- Mycose : pertes importantes, prurit et sensation de picotements associés.
- Vaginose : pertes importantes et malodorantes.

A noter : qu'une mycose est due à un déséquilibre de la flore intestinale alors que la vaginose est liée à un déséquilibre de la flore vaginale (bactéries Putrescine et Cadavérine) d'où un apport en souches microbiotiques différent pour ces 2 troubles.

Mécanisme :

- Action anti-candida de la souche permet de prévenir ou traiter le tube digestif contre ces champignons qui après avoir colonisés l'intestin sont susceptibles de coloniser l'utérus et le vagin, d'où la survenue de mycoses.
- Permet la restauration de la flore intestinale et vaginale.

Protocole de prise :

→ Phase d'attaque (= Traitement) : Cnd 10M

- 2/j en monoprise pendant 7j (ou Azéole AF® 6/j pendant 5j).
Azéole AF : complément alimentaire à visée anti-fongique.
- Si utilisation en prévention : démarrer la phase d'attaque le premier jour de la prise d'antibiotiques.
- Si traitement de la mycose par des médicaments (ex : ovules), sauter cette phase et démarrer la phase d'entretien juste après le traitement.

→ Phase d'entretien : Cnd 5M

- 1/j pendant 40j.
- Puis 10j/mois au long cours ou 2j/semaine au long cours.



Composition :

- Huile de cameline.
- Huiles essentielles de girole, cannelle et carotte.

CI:

- Azéole AF est contre-indiqué chez la femme enceinte et allaitante et chez l'enfant de moins de 12ans.

Feminabiane Flore vaginale



Composition :

- 1 souche: *Lactobacillus plantarum LA 901*.
- Quantité totale en microbiotiques : 100 millions.

Indications :

- Altération de la flore vaginale due à des changements hormonaux, des troubles métaboliques, le stress, l'utilisation de produits hygiéniques inadaptés, une intervention chirurgicale, la prise de médicaments (antibiotiques, antifongiques...).
- Tout type de vaginoses.

Aide pour distinguer une vaginose d'une mycose : les symptômes

- *Mycose : pertes importantes, prurit et sensation de picotements associés.*
- *Vaginose : pertes importantes et malodorantes.*

A noter : qu'une mycose est due à un déséquilibre de la flore intestinale alors que la vaginose est liée à un déséquilibre de la flore vaginale (bactéries Putrescine et Cadavérine) d'où un apport en souches microbiotiques différent pour ces 2 troubles.

Mécanisme : cette souche microbiotique permet production d'acide lactique afin de stabiliser le pH vaginal et aide les mécanismes de défense naturelle à lutter contre l'infection.

Protocole de prise :

- Comprimé vaginal.
- 1/j ; 1j/2; pendant 14j (ou 1 mois entier pour la première cure).
- Cures répétées pendant plusieurs mois si persistance des symptômes.
- Si vaginose liée au cycle menstruel, il est conseillé de démarrer le traitement juste après la période de menstruation.

Feminabiane CBU



Composition :

- A souche microbiotique : *Lactobacillus helveticus LA 401*.
- Extraits de Canneberge et de cannelle.
- Quantité totale en microbiotiques : 2,5 milliards.

Indications :

- Infection urinaire.

Savoir expliquer l'importance d'une supplémentation en probiotiques lors la prise d'antibiotiques :
Ces traitements détruisent les bactéries responsables du troubles mais également celles présentes naturellement dans l'intestin. La destruction de la flore doit donc être compensée pour éviter une vulnérabilité de l'organisme.

Mécanisme : Produit 2 en 1. La plante traite le germe et le probiotique rééquilibre la flore intestinale. La canneberge est choisie pour ses propriétés anti-adhésives (limite adhésion des bactéries) et la cannelle est employée pour son action antibiotique à large spectre. Peut être pris pour traiter l'infection, ou en complément de la prise d'un antibiotique.

Protocoles de prise :

- Présentation sous forme de gélules :
 - Blanches contenant les souches microbiotiques.
 - Marrons : contenant la canneberge et la cannelle.
- Les actifs ne sont ainsi pas mélangés pour assurer la stabilité des probiotiques.
- Prises par « paire » de gélules : 1 blanche et 1 marron.

→ Phase d'attaque :

- J1 : 4 paires de gélules dans la journée (2 paires immédiatement puis 2 paires 3h après).
- J2 : 4 paires de gélules dans la journée (2 le matin et 2 le soir).
- J3 : 3 paires de gélules dans la journée (1 le matin, 1 le midi et 1 le soir).
- J4 : 3 paires de gélules dans la journée (1 le matin, 1 le midi et 1 le soir).

→ Phase d'entretien :

- 1 paire de gélule/j pendant 14j.
- Le traitement peut être poursuivi pendant 2 ou 3 mois selon le degré de l'affection (14j de traitement/mois). Durée dépend de l'importance de l'affection et du risque de récurrence.

Lactibiane Buccodental



Composition :

- 1 type de souche microbienne : *Lactobacillus paracasei* LA 802.
- Vitamines C et vitamine D.
- Quantité totale en microbiotiques : 1 milliards.

Indications :

- Halitose, aphtose, gingivite, parodontite, prévention des caries, mycoses buccales... toutes affections liées à un déséquilibre de la flore buccale.

Mécanisme : La souche utilisée permet le maintien d'un bon microbiote buccal. La vitamine C contribue à la formation normale de collagène pour assurer la fonction normale des dents et des gencives. Enfin la vitamine D est ajoutée pour sa contribution au maintien d'une dentition normale.

Protocoles de prise :

- Prise après le brossage des dents.
- Comprimés à sucer.

→ Phase d'attaque :

- 1/j pendant 15 à 30j.
- Le traitement peut être poursuivi pendant 2 ou 3 mois selon le degré de l'affection.

→ Phase d'entretien :

- 2j/semaine au long cours.

→ Si prévention des caries :

- 1/j ; 2j/semaine au long cours.

LOI N° 2004-806 DU 9 AOUT 2004
RELATIVE A LA POLITIQUE DE SANTE PUBLIQUE

LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1)

Titre 1, Chapitre 1^{er}

Article 2

« I. - L'article L. 1411-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

Art. L. 1411-1. - La Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels.

La détermination de ces objectifs, la conception des plans, des actions et des programmes de santé mis en œuvre pour les atteindre ainsi que l'évaluation de cette politique relèvent de la responsabilité de l'Etat.

La politique de santé publique concerne :

1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants ;

2° La lutte contre les épidémies ;

3° La prévention des maladies, des traumatismes et des incapacités ;

4° L'amélioration de l'état de santé de la population et de la qualité de vie des personnes malades, handicapées et des personnes dépendantes ;

5° L'information et l'éducation à la santé de la population et l'organisation de débats publics sur les questions de santé et de risques sanitaires ;

6° L'identification et la réduction des risques éventuels pour la santé liés à des facteurs d'environnement et des conditions de travail, de transport, d'alimentation ou de consommation de produits et de services susceptibles de l'altérer ;

7° La réduction des inégalités de santé, par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ;

8° La qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ;

9° L'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps ;

10° La démographie des professions de santé. » (230).

NOVEMBRE SANS TABAC

La faculté de pharmacie s'engage dans la lutte contre le tabagisme

Écraser une dernière cigarette, repousser le cendrier, redécouvrir les saveurs et s'ouvrir aux odeurs... Et si c'était le bon moment pour arrêter de fumer ? Depuis l'année dernière, les professionnels de la santé ont fait du mois de novembre, le mois sans tabac.

Et cette année, l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) s'est associée à la faculté de pharmacie pour porter ce projet, à bout de bras. Ensemble, les entités ont élaboré deux programmes : "Moi(s) sans tabac, mais avec mon pharmacien" et "La Faculté de dire stop" dans un objectif commun de santé publique. Pharmaciens et étudiants, main dans la main, accompagnent patients ou camarades de classe dans leur combat contre la cigarette. "Nous avons mis au point une méthodologie commune qui débute par un entretien motivationnel. C'est une façon de communiquer qui laisse les patients trouver eux-mêmes les ressources, les solutions, pour réaliser ce projet. Le soignant guide, accompagne sans jamais imposer de solution", explique Felicia Ferrera, vice-présidente de l'URPS et pharmacienne à Allauch, à l'initiative de cette démarche fondée sur l'empathie.

Les personnes qui souhaitent arrêter de fumer doivent donc retirer leur "dossier patient" auprès de leurs "pères accompagnateurs" et remplir un questionnaire très personnalisé. "Il s'agit ici d'analyser et de comprendre l'addiction du patient.



Soutenus par leur doyen, le professeur Françoise Dignat-George (en médaillon), les étudiants de la faculté de pharmacie se mobilisent pour aider les fumeurs à arrêter de fumer.

/ PHOTO L.C.



Elle peut être envers la nicotine, comportementale ou bien psychologique. Si c'est une addiction à la nicotine, par exemple, on proposera un substitut comme des pastilles, des patchs ou même la cigarette électronique qui peut être un outil à court terme. Si c'est plutôt une habitude, comme celle de fumer en buvant un café, on conseillera au patient de bousculer ses habitudes et de séparer la cigarette du café dans un premier temps", ajoute la pharmacienne, égale-

ment maître de conférences à la faculté, qui déborde d'astuces pour venir à bout du tabagisme.

"Les méfaits du tabac sont terribles. Le tabac c'est 80 000 décès par an, 280 morts prématurés par jour, c'est un avion qui se crash ! Un jeune sur trois, entre 15 et 19 ans fume, une personne sur deux entre 15 et 30 ans et une sur deux mourra d'un cancer à cause du tabac. 60 % des gens ont envie d'arrêter", intervient Françoise Dignat-George, doyen de la faculté de pharma-

cie, qui soutient activement ce projet. "Les pharmaciens ont un rôle à jouer. Ce sont des professionnels de santé accessibles au public, en contact direct avec le patient, et qui ont toutes compétences pour éduquer les gens. Et il est vraiment intéressant de faire une éducation qui part des étudiants, car l'éducation se fait par les jeunes", souligne le doyen qui tient à prévenir plutôt qu'à guérir d'une maladie bien trop souvent fatale.

Laura CIALDELLA

« Novembre sans tabac : La faculté de pharmacie s'engage dans la lutte contre le tabagisme

Ecraser une dernière cigarette, repousser le cendrier, redécouvrir les saveurs et s'ouvrir aux odeurs... Et si c'était le bon moment pour arrêter de fumer ? Depuis l'année dernière, les professionnels de santé ont fait du mois de Novembre, le mois sans tabac.

Et cette année, l'Union Régionale des professionnels de Santé (URPS) s'est associée à la faculté de pharmacie pour porter ce projet, à bout de bras. Ensemble, les entités ont élaboré deux programmes : « moi(s) sans tabac, mais avec mon pharmacien » et « La Faculté de dire STOP » dans un objectif commun de santé publique. Pharmaciens et étudiants, main dans la main,

accompagnent patients ou camarades de classe dans leur combat contre la cigarette. « Nous avons mis au point une méthodologie commune qui débute par un entretien motivationnel. C'est une façon de communiquer qui laisse les patients trouver eux-mêmes les ressources, les solutions, pour réaliser ce projet. Le soignant guide, accompagne sans jamais imposer de solution », explique Félicia Ferrera, vice présidente de l'URPS et pharmacienne à Allauch, à l'initiative de cette démarche fondée sur l'empathie.

Les personnes qui souhaitent arrêter de fumer doivent donc retirer leur « dossier patient » auprès de leurs « pères accompagnateurs » et remplir un questionnaire personnalisé. « *Il s'agit ici d'analyser et de comprendre l'addiction du patient. Elle peut être envers la nicotine, comportementale ou bien psychologique. Si c'est une addiction à la nicotine, par exemple, on proposera un substitut comme des pastilles, des patchs ou même la cigarette électronique qui peut être un outil à court terme. Si c'est plutôt une habitude, comme celle de fumer en buvant un café, on conseillera au patient de bousculer ses habitudes et de séparer la cigarette du café dans un premier temps* », ajoute la pharmacienne, également maître de conférences à la faculté, qui déborde d'astuces pour venir à bout du tabagisme.

« *Les méfaits du tabac sont terribles. Le tabac c'est 80 000 décès par an, 280 morts prématurés par jour, c'est un avion qui se crashe ! Un jeune sur trois, entre 15 et 19 ans fume, une personne sur deux entre 15 et 30 ans et un sur deux mourra d'un cancer à cause du tabac. 60% des gens ont envie d'arrêter* », intervient Françoise Dignat-George, doyen de la faculté de pharmacie, qui soutient activement ce projet.

« *Les pharmaciens ont un rôle à jouer. Ce sont des professionnels de santé accessibles au public, en contact direct avec le patient, et qui ont toutes compétences pour éduquer les gens. Et il est vraiment intéressant de faire une éducation qui part des étudiants, car l'éducation se fait par les jeunes* », souligne le doyen qui tient à prévenir plutôt qu'à guérir d'une maladie bien trop souvent fatale. » (165).

FLYER
BILAN PARTAGE DE MEDICATION

**Le BILAN
de MEDICATION!**

Nouveauté 2018

Pharmacie de L'Hippodrome
88 bd Mireille Lauze, 13010 Marseille - Tél: 04. 91. 79. 80. 57.

Informations & Conseils

**Votre Pharmacien
vous accompagne
tout au long de
votre traitement.**

**Bénéficiez d'un
entretien de suivi !!**

Personnalisé

Confidentiel

Gratuit

Votre rendez-vous

..... / /

à h

Pour votre entretien
N'oubliez pas...



Toutes vos
ordonnances



Vos derniers
résultats biologiques



La liste de tous les médicaments
non prescrits que vous prenez,
même occasionnellement

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.