



HAL
open science

Optimisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine: bilan et retour de cette mission mise en place en 2013 et perspectives de développement dans le département du Calvados

Camille Roux

► To cite this version:

Camille Roux. Optimisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine: bilan et retour de cette mission mise en place en 2013 et perspectives de développement dans le département du Calvados. Sciences pharmaceutiques. 2018. dumas-01936599

HAL Id: dumas-01936599

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01936599v1>

Submitted on 27 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

Pour obtenir le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie

Préparée au sein de l'Université de Caen Normandie

Optimisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine

Bilan et retour de cette mission mise en place en 2013 et perspectives de développement dans le département du Calvados.

**Présentée par
Camille ROUX**

**Soutenue publiquement le 30 mars 2018
devant le jury composé de**

Madame Eliane FAGUAIS	Cadre supérieur de santé et coordinatrice de formation à l'Espace Régional d'Education Thérapeutique	Directeur de Thèse
Madame Virginie PREVOST	Docteur en pharmacie et Enseignant Chercheur UFR santé de Caen et Unité de Recherche Interdisciplinaire pour la Prévention et le Traitement des Cancers Centre François Baclesse de Caen	Président du jury
Madame Marie-Brigitte FONTAINE	Docteur en pharmacie à Langrune-sur-Mer	Examineur
Monsieur Pascal EMO	Docteur en pharmacie à Fleury-sur-Orne	Examineur

Thèse dirigée par Madame Eliane Faguais et Madame Virginie Prevost

« Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends. »

[Xunzi, III^e siècle avant J.C.]

LISTE DES ENSEIGNANTS - CHERCHEURS

Année Universitaire 2017 / 2018

Directeur de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques

Professeur Michel BOULOUARD

Assesseurs

Professeur Frédéric FABIS

Professeur Pascale SCHUMANN-BARD

Directrice administrative et Directrice administrative adjointe

Madame Sarah CHEMTOB Madame Alexandra HOUARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

BOULOUARD Michel*	Physiologie, Pharmacologie
BUREAU Ronan	Biophysique, Chémoinformatique
COLLOT Valérie*	Pharmacognosie
DALLEMAGNE Patrick*	Chimie médicinale
DAUPHIN François*	Physiologie, Pharmacologie
DELEPEE Raphaël	Chimie analytique
FABIS Frédéric*	Chimie organique
FRERET Thomas	Physiologie, Pharmacologie
GARON David*	Botanique, Mycologie, Biotechnologies
GAUDUCHON Pascal Eméritat jusqu'au 31/08/2019	Biologie cellulaire
GIARD Jean-Christophe	Bactériologie, Virologie
MALZERT-FREON Aurélie	Pharmacie galénique
RAULT Sylvain* Eméritat jusqu'au 31/08/2019	Chimie thérapeutique
ROCHAIS Christophe	Chimie organique
SCHUMANN-BARD Pascale*	Physiologie, Pharmacologie
SICHEL François*	Toxicologie
SOPKOVA Jana	Biophysique, Drug design
VOISIN-CHIRET Anne-Sophie*	Chimie médicinal

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

ANDRE Véronique* – HDR	Biochimie, Toxicologie
BOUET Valentine – HDR	Physiologie, Pharmacologie
CAILLY Thomas – HDR	Chimie bio-inorganique, Chimie organique
DENOYELLE Christophe – HDR	Biologie cellulaire et moléculaire, Biochimie, Cancérologie
DHALLUIN Anne*	Bactériologie, Virologie, Immunologie
ELDIN de PECOULAS Philippe* – HDR	Parasitologie, Mycologie médicale
GROO Anne-Claire*	Pharmacie galénique
KIEFFER Charline*	Chimie médicinale
KRIEGER Sophie* (Praticien hospitalier)	Biologie clinique
LAPORTE-WOJCIK Catherine*	Chimie bio-inorganique
LEBAILLY Pierre – HDR	Santé publique
LECHEVREL Mathilde* – HDR	Toxicologie
LEGER Marianne*	Physiologie, Pharmacologie
LEPAILLEUR Alban – HDR	Modélisation moléculaire
N'DIAYE Monique*	Parasitologie, Mycologie médicale, Biochimie clinique
PAIZANIS Eleni*	Physiologie, Pharmacologie
PEREIRA-ROSENFELD Maria de Fatima	Chimie organique et thérapeutique
POTTIER Ivannah	Chimie et toxicologie analytiques
PREVOST Virginie* – HDR	Chimie analytique, Nutrition, Education thérapeutique du patient
QUINTIN Jérôme*	Pharmacognosie
RIOULT Jean-Philippe*	Botanique, Mycologie, Biotechnologies
SINCE Marc*	Chimie analytique
VILLEDIEU Marie	Biologie et thérapies innovantes des cancers

PROFESSEUR AGREGÉ (PRAG)

PRICOT Sophie	Anglais
----------------------	---------

PERSONNEL ASSOCIÉ A TEMPS PARTIEL (PAST)

SAINT-LORANT Guillaume*	Pharmacie clinique
SEGONZAC Alain*	Pharmacologie, Essais cliniques
RICHARD Estelle*	Pharmacie officinale

(*) Enseignants titulaires du Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

Remerciements

À Madame Eliane Faguais,

Je vous remercie de m'avoir aidé à trouver le thème de cette thèse d'exercice et de m'avoir aidé à organiser mon étude. Merci pour votre confiance, votre aide, vos relectures et vos encouragements tout au long de ce travail.

À Madame Virginie Prevost

Je vous remercie de m'avoir donné le goût à l'éducation thérapeutique. Vos cours à l'université ont été l'un des éléments déclencheur de mon étude. Merci pour votre implication, vos corrections et pour la confiance que vous m'avez accordée dès le début.

À Madame Marie-Brigitte Fontaine

Je vous remercie pour la confiance que vous m'avez accordée dès ma troisième année d'étude en me proposant de travailler dans votre officine, endroit chaleureux avec une équipe très sympathique qui m'a permis de prendre peu à peu mes repères.

À Monsieur Pascal Emo

Je vous remercie pour les stages que vous m'avez permis d'effectuer dans votre officine. Vous m'avez montré que le patient était réellement au cœur de notre métier. Votre rigueur dans le travail et votre attention particulière pour chacun de vos patients sont pour moi des exemples à suivre quotidiennement.

Aux pharmaciens qui ont contribué à cette étude

Je remercie Madame Mathilde Lamy et Madame Virginie Roulland pour leurs partages d'expériences des entretiens pharmaceutiques et des conseils aux patients. Je remercie également les pharmaciens du Calvados qui ont participé au sondage et ceux qui ont accepté de me rencontrer en entretien. Je remercie aussi les pharmaciens de l'hôpital de Bayeux, en particulier Stéphanie Truet et Béatrice Piot, pour la confiance qu'elles m'ont accordée pour pratiquer l'éducation thérapeutique.

Aux médecins généralistes

Je remercie les 13 médecins qui ont accepté de répondre à mon enquête et qui m'ont permis d'élargir la perspective au système de santé.

À mes parents

Merci à Antoine, mon père, pour ton coaching, tes conseils techniques, ainsi que nos échanges permanents qui m'ont permis de construire mon travail dans la rigueur scientifique et dans la recherche constante du mot juste.

Merci à Laurence, ma mère, pour tes corrections et ton soutien quotidien.

Votre amour et votre bienveillance m'ont porté et ils ont été un véritable catalyseur tout au long de mes études.

À mes frères et sœurs pour m'avoir supporté à m'entendre parler sans cesse de ma thèse ! Merci à Benoît pour tes lectures pointilleuses. Merci à Paul pour ton avis sur mes schémas et merci à Héloïse pour le coloriage de mes maquettes.

À mes grands-parents pour votre soutien et vos encouragements depuis le début de mes études ainsi que pour votre présence à ma soutenance.

À Stéphane Gadroy, pour ton soutien quotidien, pour tes corrections et tes nombreux encouragements dans mon travail malgré la distance qui nous sépare.

À Bénédicte Corbière, mon binôme de travail, toujours fidèle à ton poste : en travaux pratiques, en travaux dirigés, en exposés et à l'hôpital. Merci pour ces années studieuses passées ensemble.

À Hélène Lalleman, et ces heures passées ensemble, très tôt le matin avant les cours pour la rédaction de nos thèses et pour se motiver mutuellement.

À tous mes amis de lycée, d'aumônerie, de fac et plus particulièrement à Astrid, Clémence et Corentin pour votre amitié durable dans le temps et nos moments si précieux passés ensemble.

À Madame Madeleine Taddej, mon professeur de Sciences et Vie de la terre au Lycée Valmont de Lausanne pour le goût des sciences que vous m'avez transmis et pour l'orientation vers les études de pharmacie que vous m'avez suggérée.

Je remercie également toutes les personnes présentes à ma soutenance.

Sommaire

Introduction	8
Choix du sujet et problématique.....	8
Dans la continuité d'une thèse soutenue à Lyon en 2016	8
Objectifs du mémoire	9
1. Système de santé actuel et place du pharmacien.....	10
1.1 La santé.....	10
1.1.1. Modèle biomédical.....	10
1.1.2. Modèle bio-psychosocial.....	10
1.2 Le pharmacien	10
1.2.1. Posture éducative avec les patients	11
1.2.2. Conseils au comptoir	12
1.2.3. Rencontres en zone confidentielle.....	12
1.3 Les entretiens pharmaceutiques à l'officine	13
1.3.1. Les textes réglementaires.....	13
1.3.2. Organisation au sein de la pharmacie	16
1.3.3. Rémunération par la CPAM	19
1.4 Évolution de la pratique des entretiens pharmaceutiques depuis 2013	19
1.4.1. 2013-2014 : un lancement prometteur.....	19
1.4.2. 2015 : La remise en cause du système	21
1.4.3. 2016 : À la recherche d'un second souffle	22
1.4.4. 2017 : De nouvelles perspectives	23
1.4.5. Conclusion de l'analyse bibliographique	24
2. Méthodologie et périmètres d'étude.....	25
2.1 Etape 1 : Sondage.....	26
2.1.1. Objectifs et attentes.....	26
2.1.2. Construction du sondage.....	26
2.1.3. Lancement du sondage	30
2.1.4. Bilan d'activités.....	32
2.1.5. Conclusion du sondage.....	34
2.2 Etape 2 : Entretiens individuels avec les pharmaciens.....	36
2.2.1. Objectifs et attentes.....	36
2.2.2. Construction de l'enquête et préparation	36
2.2.3. Lancement de l'enquête.....	39
2.2.4. Bilan de l'activité	40
2.2.5. Conclusion et perspectives.....	42

2.3	<u>Etape 3 : Entretiens avec les médecins généralistes</u>	43
2.3.1.	La place du médecin généraliste dans le système de santé	43
2.3.2.	Les médecins face aux entretiens pharmaceutiques	43
2.3.3.	Déroulement de l'enquête	44
2.3.4.	Bilan d'activité	47
2.3.5.	Conclusion de l'enquête	49
2.4	<u>Bilan méthodologique de l'étude complète</u>	50
3.	<u>Vue d'ensemble sur la pratique dans le Calvados en 2017</u>	51
3.1	<u>Pratique des entretiens</u>	51
3.1.1.	Nombre de pharmacies réalisant les entretiens	51
3.1.2.	Tendance actuelle	51
3.2	<u>Les objectifs fixés par la Convention sont-ils atteints ?</u>	52
3.2.1.	Objectifs fixés par la loi	52
3.2.2.	Conséquences sur le patient	53
3.2.3.	Sentiment du pharmacien sur la pratique	54
3.2.4.	Obstacles rencontrés selon les pharmaciens qui ne réalisent pas les EP	55
3.3	<u>Résumé</u>	56
4.	<u>Recherches des causes d'absence de pratique des entretiens pharmaceutiques</u>	57
4.1	<u>Le Diagramme d'Ishikawa</u>	57
4.1.1.	Définition et construction du diagramme	57
4.1.2.	Le diagramme de l'étude	57
4.2	<u>« Main d'œuvre » - Les professionnels de santé</u>	59
4.2.1.	Des pharmaciens qui manquent de temps	59
4.2.2.	Des pharmaciens peu motivés	60
4.2.3.	Une équipe officinale exclue du système	64
4.2.4.	Des médecins pas toujours impliqués	65
4.3	<u>« Méthode »</u>	69
4.3.1.	Une mise en place initiale difficile et contraignante	69
4.3.2.	Des difficultés à mobiliser le patient pour fixer un rendez-vous	70
4.3.3.	Des entretiens qui « s'éternisent »	71
4.4	<u>« Matériel »</u>	74
4.4.1.	Un guide d'entretien pas toujours adapté	74
4.4.2.	Une déclaration informatique contraignante	75
4.5	<u>« Matière » - Patient et type d'entretien</u>	76
4.5.1.	Des patients qui refusent facilement les entretiens	76
4.5.2.	Des sujets conventionnés inadaptés aux besoins de la patientèle	77

4.5.3.	Une faible motivation des patients	79
4.6	« Milieu » - environnement.....	80
4.6.1.	Zone de grand passage : Une localisation pas toujours opportune	80
4.6.2.	Un lieu pour l'entretien inexistant ou inadapté	82
4.7	Causes majeures relevées et points clefs.....	84
5.	Propositions de développement pour l'optimisation	85
5.1	Bilan sous forme de SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)	85
5.2	S'appuyer sur les forces de la pratique	87
5.3	Lutter contre les faiblesses.....	88
5.3.1.	La rémunération	88
5.3.2.	L'organisation	89
5.3.3.	La communication	93
5.4	Saisir les opportunités	97
5.4.1.	S'adapter au vieillissement de la population	97
5.4.2.	Utiliser et développer les outils numériques déjà existants	97
5.4.3.	Développer le travail interprofessionnel et s'appuyer sur les médecins.....	99
5.4.4.	S'inspirer de la démarche d'éducation thérapeutique	100
5.4.5.	S'intéresser à la prochaine Convention de 2018-2020	103
5.4.6.	S'appuyer sur les universités.....	104
5.5	Anticiper les menaces.....	106
5.5.1.	Résistance de plusieurs syndicats	106
5.5.2.	Nouveaux réseaux type « Pharmacie Lafayette »	106
5.5.3.	Des dossiers rejetés par la Sécurité Sociale	108
5.6	Propositions d'amélioration	109
6.	Conclusion	112
7.	Bilan personnel.....	114
8.	Bibliographie	115
9.	Annexes.....	124

Table des abréviations

ANEPF : Association Nationale des Etudiants de Pharmacie de France

AOD : Anticoagulants Oraux Directs

AVK : Anti Vitamine K

CERP : Coopérative d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CVAO : Comité pour la Valorisation de l'Acte Officiel

EP : Entretien Pharmaceutiques

ERET : Espace Régional d'Éducation Thérapeutique

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

HAD : Hospitalisation À Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

INR : International Normalized Ratio

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IPCEM : Institut de Perfectionnement en Communication et Éducation Médicale

IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé

JO : Journal Officiel

MAD : Maintien À Domicile

OCP : Office Commercial Pharmaceutiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QCM : Question à Choix Multiples

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

UNPF : Union Nationale des Pharmacies de France

USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Table des figures

Figure 1 : Protocole de rémunération de l’Avenant 8 (schéma par le Moniteur des ph.).....	22
Figure 2 : Périmètre et étapes de notre étude menées dans le Calvados.....	25
Figure 3 : Cartographie des pharmacies dans le département du Calvados.....	27
Figure 4 : Méthode de création des questions du sondage au format de QCM.....	29
Figure 5 : Texte « type » du premier contact avec une pharmacie.....	31
Figure 6 : Courriel « type » envoyé aux pharmaciens avec le lien du sondage.....	32
Figure 7 : Pourcentage de participation au sondage en fonction de la localisation.....	33
Figure 8 : Cartographie des pharmacies qui ont accepté un entretien individuel.....	37
Figure 9 : Affiche explicative des entretiens pharmaceutiques à l’adresse des médecins.....	45
Figure 10 : Texte "type" du contact téléphonique avec les médecins.....	47
Figure 11 : Courriel "type" pour transmettre l’affiche aux médecins.....	47
Figure 12 : Chronologie de l’étude.....	50
Figure 13 : Pratique des entretiens pharmaceutiques dans le Calvados.....	51
Figure 14 : Tendance actuelle de la pratique.....	52
Figure 15 : Effets des EP observés par les pharmaciens sur les patients.....	53
Figure 16 : Ressentis des pharmaciens sur la pratique.....	54
Figure 17 : Classement des obstacles ressentis par les pharmaciens ne réalisant pas les EP.	55
Figure 18 : Diagramme d'Ishikawa (arbre des causes).....	58
Figure 19 : Focus du diagramme sur la « Main d'œuvre ».....	59
Figure 20 : Répartition de l’âge des pharmaciens rencontrés.....	61
Figure 21 : Formation des intervenants qui réalisent des EP.....	64
Figure 22 : Connaissance des entretiens pharmaceutiques par les médecins.....	66
Figure 23 : Position du médecin par rapport aux EP.....	68
Figure 24 : Focus du diagramme sur la "Méthode".....	69
Figure 25 : Modes de prises de RDV des entretiens.....	71
Figure 26 : Nombre d'entretiens réalisés par patient et par an.....	72
Figure 27 : Focus du diagramme sur le "Matériel".....	74
Figure 28 : Utilisation et utilité du support d'entretien.....	75
Figure 29 : Focus du diagramme sur la "Matière".....	76
Figure 30 : Pourcentage de refus des patients.....	76
Figure 31 : Causes des refus par les patients à la proposition de l’entretien.....	77

Figure 32 : Thématiques abordées en entretien.....	78
Figure 33 : Focus du diagramme sur le "Milieu"	80
Figure 34 : Pratique des entretiens en fonction de la localisation des pharmacies	81
Figure 35 : Lieu de l'entretien	82
Figure 36 : Opinion du pharmacien vis-à-vis de la pièce confidentielle	83
Figure 37 : Outil SWOT sur le processus des entretiens pharmaceutiques.....	86
Figure 38 : Exemple de fenêtre de facturation (logiciel WinPharma)	88
Figure 39 : Nouveau protocole de rémunération (45) proposé par l'Avenant 11.....	90
Figure 40 : Proposition d'un support simplifié pour les EP AVK	91
Figure 41 : Proposition de signalisation	93
Figure 42 : Proposition de compte-rendu simplifié à destination des médecins	95
Figure 43 : Les quatre étapes d'un programme d'ETP	101
Figure 44 : Comparaisons entre entretiens pharmaceutiques et éducation thérapeutique	101
Figure 45 : Protocole des bilans de médication (Avenant 11) - le Moniteur des ph. (45).....	104
Figure 46 : Plan d'action pour améliorer les EP sur 4 ans – Détail des calculs en Annexe 17 ...	110
Figure 47 : Classement des propositions selon la faisabilité et de l'impact sur la pratique..	111

Table des annexes

Annexe 1 : Fiche de suivi du patient (JO du 27/6/2013).....	124
Annexe 2 : Guide d'entretien AVK (JO du 27/6/2013)	125
Annexe 3 : Questionnaire de Morisky à 8 questions	128
Annexe 4 : Détail du sondage en ligne (Calvados – printemps 2017).....	129
Annexe 5 : Trame d'entretien avec les pharmaciens (Calvados – été 2017).....	134
Annexe 6 : Présentation des résultats du sondage aux pharmaciens (été 2017).....	136
Annexe 7 : Chronologie des rendez-vous avec les pharmaciens	144
Annexe 8 : Tableau consolidé des réponses des pharmaciens en entretien (août 2017)	145
Annexe 9 : Trame d'entretien avec les médecins (Calvados – été 2017)	148
Annexe 10 : Chronologie des rendez-vous avec les médecins	149
Annexe 11 : Tableau consolidé des réponses des médecins en entretien (août 2017)	150
Annexe 12 : Données de la CPAM - Déclaration des EP (2013 -2015).....	152
Annexe 13 : Estimation du coût complet de la pratique des EP	153
Annexe 14 : Exemple de support proposé aux pharmaciens (Assurance maladie -2014).....	155
Annexe 15 : Exemple de support de communication (Assurance maladie - 2014).....	157
Annexe 16 : Exemple de support d'entretien proposé par la Sécurité Sociale - 2014	158
Annexe 17 : Détails des calculs pour améliorer les EP sur 4 ans	159

Introduction

Choix du sujet et problématique

La Faculté des Sciences Pharmaceutiques de Caen permet aux étudiants de se former à l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) en s'appuyant sur des enseignements, des mises en pratique et des stages. L'accompagnement personnalisé du patient par des professionnels de santé m'est apparue particulièrement pertinente. Mon intérêt pour cette matière s'est renforcé pendant mon stage à l'hôpital de Bayeux entre janvier et mai 2017. J'y assurais la fonction d'externe en pharmacie dans un service où des patients adultes diabétiques étaient hospitalisés pour suivre un programme d'ETP. J'avais pour mission de réaliser des entretiens individuels pour vérifier les connaissances des patients, les corriger et les aider à approfondir. J'ai également participé à des ateliers collectifs menés par des infirmières. Ces différents échanges étaient basés sur une démarche éducative centrée sur le patient. À l'issue des quatre mois de stage, j'ai été convaincue de l'importance de l'éducation thérapeutique dans les services hospitaliers pour assurer non seulement la bonne observance des médicaments mais aussi le bien-être des patients dans leur quotidien.

À l'officine, l'éducation thérapeutique est encore peu répandue mais les entretiens pharmaceutiques permettent aujourd'hui une rencontre individualisée, approfondie et confidentielle avec le patient. Un échange verbal se construit sur tout ce qui se rattache à la maladie chronique. Cependant, au travers de mes expériences dans huit officines différentes, j'ai aussi constaté une hétérogénéité de la pratique des entretiens pharmaceutiques. Ceci a suscité un questionnement sur leur mise en place et leur développement. Ce sera l'objet de cette thèse d'exercice.

Dans la continuité d'une thèse soutenue à Lyon en 2016

Ce travail s'inscrit dans la continuité d'une thèse d'exercice soutenue à Lyon en 2016 par Mathilde Lamy (1). L'objectif de cette thèse était de faire un bilan sur la pratique des entretiens juste après leur mise en place en juin 2013 pour les patients traités par anti-vitamine K (AVK). Cette thèse s'est appuyée sur une enquête réalisée en 2014 auprès de quinze pharmaciens de la région lyonnaise, laquelle a permis d'explicitier le fonctionnement général des entretiens pharmaceutiques.

Dans le mémoire qui vous est présenté, nous essayerons d’approfondir et d’élargir ce sujet avec le recul du temps en menant une enquête trois ans plus tard auprès de toutes les pharmacies d’officine du Calvados et en proposant des axes d’amélioration.

Objectifs du mémoire

La finalité de notre travail sera de proposer des moyens d’optimisation pour faciliter et pour encourager la pratique des entretiens pharmaceutiques au sein des officines. Les questions clefs suivantes permettront de guider notre démarche :

- Ces entretiens sont-ils vraiment menés par l’ensemble des pharmaciens d’officine ?
- Sont-ils réellement efficaces ?
- Quels sont les forces et les faiblesses, les opportunités et les menaces de ces entretiens ?
- Comment peut-on les maintenir ? Comment peut-on les renforcer ? Comment peut-on les améliorer ?

Afin de répondre à ces questions, une première partie de ce mémoire exposera essentiellement les références juridiques et l’état des lieux de la pratique en se basant sur des données nationales. La deuxième partie exposera la méthodologie employée pour conduire notre étude sur le département du Calvados. La troisième et la quatrième partie se consacreront à l’analyse et la synthèse des données recueillies.

La dernière partie de ce mémoire regroupera des propositions de développement pour l’optimisation de ces entretiens pharmaceutiques sur quatre ans.

1. Système de santé actuel et place du pharmacien

1.1 La santé

Il existe deux modèles en médecine pour définir la santé : le modèle biomédical et le modèle bio-psycho-social. Ces deux approches différentes sont complémentaires.

1.1.1. Modèle biomédical

Le modèle biomédical est centré sur la maladie : « *la santé, c'est l'absence de maladie* ». L'approche principale est mécanistique et curative. La maladie est alors considérée comme un problème organique, diagnostiqué et traité par des médecins qui sont les pivots du système de soin (2).

1.1.2. Modèle bio-psycho-social

Le modèle bio-psycho-social, quant à lui, est centré sur le patient. Ce modèle a permis de créer la définition de la santé, inscrite au préambule de 1946 à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette définition n'a pas été modifiée depuis cette date. Elle définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (3). Dans ce modèle, la maladie est considérée comme un facteur plus complexe lié à l'individu, à sa famille et à son environnement. Le médecin n'est plus le seul pivot du système de soins mais travaille avec les autres professionnels de santé.

1.2 Le pharmacien

En France, tout pharmacien est titulaire du diplôme d'État délivré par une Faculté des Sciences Pharmaceutiques. Les métiers de pharmacien sont classés en 7 sections (4) :

- Section A : Pharmacien titulaire d'officine
- Section B : Pharmacien de l'industrie
- Section C : Pharmacien de la distribution en gros
- Section D : Pharmacien adjoint et autres exercices
- Section E : Pharmaciens des départements et collectivités d'outre-mer
- Section G : Pharmaciens biologistes

- Section H : Pharmaciens des établissements de santé

Les sections A et D regroupent les pharmaciens d'officine qui sont en contact direct et quotidien avec les patients.

1.2.1. Posture éducative avec les patients

1.2.1.1 Définition générique du terme « posture »

Le terme « posture » est originaire du latin *positura* qui signifie « position, disposition ». Plusieurs définitions sont relevées dans la littérature (5) pour définir ce terme :

1. Sens propre : Attitude, position du corps, volontaire ou non, qui se remarque, soit par ce qu'elle a d'inhabituel, de peu naturel, de particulier à une personne ou à un groupe, soit par la volonté de l'exprimer avec insistance. Synonyme : *attitude, contenance, maintien, pose*
2. Sens figuré :
 - a. Attitude morale de quelqu'un. Synonyme : *comportement, (ligne de) conduite.*
 - b. Situation morale, politique, sociale, économique de quelqu'un. Synonyme : *condition, état, position.*

1.2.1.2 Définition du terme « posture éducative »

Le Professeur Éric Bertin (6), médecin spécialiste en endocrinologie, diabétologie et nutrition au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Reims, décompose le terme de « posture éducative » en six postures :

- La posture professionnelle se caractérise par un certain état de vigilance qu'adopte le professionnel lorsqu'il fait son métier.
- La posture de pédagogue actif encourage le patient à être actif face à sa maladie pour le motiver en fonction de sa situation psycho-sociale, de ses priorités de vie et de son sentiment d'efficacité personnelle.
- La posture éthique est adoptée par le professionnel de santé qui ne veut pas se substituer au patient en exerçant une relation de pouvoir, domination, répression, humiliation ou d'infantilisation.

- La posture de non-savoir permet au professionnel de placer le patient dans une situation de questionnement sans lui apporter directement de réponses. Cette posture permet l'élaboration de raisonnements et de réponses par le patient.
- La posture de dialogue est basée sur une communication dissymétrique entre le professionnel et le patient mais sur un fond de parité dans un espace dédié.
- La posture d'écoute repose sur une attention particulière portée à l'interlocuteur en le soutenant dans une démarche pour l'encourager à nourrir un cheminement.

L'ensemble de ces différentes postures correspond à tous les aspects de la posture éducative. Cette dernière est essentielle dans l'accomplissement de la mission du pharmacien d'officine.

1.2.2. Conseils au comptoir

Un des rôles majeurs du pharmacien est de conseiller un patient face à une situation ou à un médicament. Ces conseils sont habituellement des informations données au comptoir. La loi impose un minimum de confidentialité à cette zone pour respecter le secret professionnel (7). Les interlocuteurs sont généralement debout. Le temps moyen d'échange est très variable : de trois à plus de soixante minutes (8).

La notion de confidentialité jugée faible (faiblement sonore et faiblement visuelle) (9), la position inconfortable au comptoir et la variabilité de durée de la rencontre sont trois composantes considérées comme une limite à certaines demandes ou besoins du patient.

1.2.3. Rencontres en zone confidentielle

L'officine est normalement équipée d'une zone entièrement confidentielle (sonore et visuelle) : « *Le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité* » (10). Cette zone peut être une salle orthopédique, une salle de réunion, un local spécifique ou un bureau. Ainsi, de plus en plus de pharmacies développent des entretiens individuels sur des thèmes comme la nutrition, le sevrage tabagique ou l'accompagnement de la grossesse. Depuis 2013, les pharmaciens peuvent réaliser des entretiens pharmaceutiques conventionnés dans ces conditions de confidentialité.

1.3 Les entretiens pharmaceutiques à l'officine

1.3.1. Les textes réglementaires

1.3.1.1 *Loi Hôpital Patient Santé Territoire (Loi HPST)*

La loi *Hôpital, Patient, Santé, Territoire* (HPST) (11) a été promulguée le 21 juillet 2009 et a été publiée au Journal Officiel le lendemain. L'objectif principal de cette loi est la réorganisation du système de santé afin d'améliorer la coordination entre les différents corps de métiers et d'améliorer la qualité des soins. Au titre II de la loi, la question de l'amélioration de l'accès à des soins de qualité est soulevée. Par ailleurs, en vertu de l'article 38 de la loi, les missions du pharmacien sont élargies comme suit :

(...) Le pharmacien d'officine :

1. Assure la **dispensation** et le **bon usage du médicament** à usage humain et vétérinaire ;
2. S'assure de la **bonne compréhension** du traitement par le patient ;
3. Propose au patient un **suivi pharmaceutique** (Dossier Pharmaceutique) ;
4. Contribue avec les autres professionnels de santé à un **accompagnement personnalisé** du patient (éducation thérapeutique, etc.) ;
5. Réalise des **adaptations** galéniques ou des préparations magistrales et officinales ;
6. Répond aux attentes du public en matière de santé : disponible sans rendez-vous, il joue un rôle majeur dans les **soins de premier recours** (conseil pharmaceutique et/ou orientation vers d'autres professionnels de santé si nécessaire) ;
7. Participe aux **actions de santé publique, de prévention et de dépistage** ;
8. Contribue aux **dispositifs de sécurité sanitaire** (pharmacovigilance, matériovigilance, alertes sanitaires, retraits de lots...) ;
9. **Coopère avec les autres professionnels** de santé au sein des réseaux de santé, des établissements pour personnes âgées, etc. ;
10. Contribue à la **continuité de l'accès au médicament** 7 jours sur 7, 24 heures sur 24 ;
11. Garantit en toute circonstance **un bon accès** au médicament en gérant les achats, les

stocks et la bonne conservation des médicaments ;

12. **Gère et manage** l'officine et son équipe (pharmaciens adjoints, préparateurs, étudiants, secrétaires...);

13. En qualité de maître de stage, **encadre et forme** les stagiaires étudiants en pharmacie.

La position du pharmacien comme acteur indispensable du système de soin est donc renforcée. L'accompagnement du patient devient un point clef (points 3 et 4 ci-dessus). Cette loi de 2009 a posé les bases de ce qui sera, trois ans plus tard, les entretiens pharmaceutiques dans la Convention Nationale de 2012.

1.3.1.2 Convention Nationale des pharmaciens du 4 avril 2012

La Convention Nationale du 4 avril 2012 (12), approuvée par le Conseil des ministres dans un arrêté du 4 mai 2012, marque une évolution majeure dans le métier du pharmacien. Elle a été signée entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens : la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF), l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) et l'Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF). Son but est de repositionner le pharmacien en « *valorisant la qualité de l'exercice pharmaceutique, les missions de conseil du pharmacien et d'accompagnement du patient* ».

L'article 1 de la convention énonce les objectifs parmi lesquels : [il faut] « *développer la coordination des soins, les nouvelles missions des pharmaciens ainsi que l'ensemble des dispositifs mis en place dans l'intérêt du patient (...)* [comme] *l'accompagnement de patients atteints de pathologies chroniques* ».

Le terme « d'entretien pharmaceutique » apparaît dans l'article 10, qui porte sur les nouveaux modes de prise en charge du patient. Cet article met en avant l'accompagnement « *des patients souffrant de pathologies chroniques* », le besoin de « *favoriser la continuité et la coordination des soins* » et la « *coordination avec les autres professionnels* ». L'entretien pharmaceutique vise à « *assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient* » pour *in fine* « *garantir les meilleures conditions d'initialisation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement* »

L'article 28 traite essentiellement de la qualité de la dispensation, de la prévention, du dépistage et de l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques (12). L'article 28.1 se focalise sur la prévention des risques iatrogéniques pour les patients sous anticoagulants oraux. Le rôle du pharmacien face à ces risques est alors de réaliser :

- « *Un entretien à l'initiation du traitement ;*
- *(...) au moins deux entretiens pharmaceutiques annuels (...)*
- *Le contrôle de la réalisation de l'International Normalized Ratio (INR) ;*
- *(...) la prise de contact avec le prescripteur avec l'accord du patient »*

L'article 28.2 mentionne l'importance d'accompagner les patients atteints de pathologies chroniques comme l'asthme. Le rôle du pharmacien se traduit par :

- « *Le contrôle de l'observance du traitement de fond ;*
- *La réalisation d'entretiens pharmaceutiques au cours desquels le pharmacien informe et conseille le patient sur la bonne utilisation de son traitement ;*
- *Le contrôle régulier de la maîtrise de la technique d'inhalation (...)* ;
- *(...) la prise de contact avec le prescripteur avec l'accord du patient »*

Les « *modalités de la valorisation de la pratique professionnelle en matière d'accompagnement des patients* » sous anticoagulants oraux et des patients asthmatiques seront définies ultérieurement par voie d'avenants.

1.3.1.3 Avenants de la Convention

Depuis l'adoption de la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine, dix avenants complètent le texte initial (13). Parmi ces avenants, trois concernent les entretiens pharmaceutiques :

L'avenant 1^{er} de la convention a été publié le 27 /06/ 2013 et est entré en vigueur le **28/06/2013**. Il met en place les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous Anti-vitamine K (AVK) de longue durée (supérieure à six mois).

L'avenant 4 de la convention a été publié le 02/12/2014 et est entré en vigueur le **03/12/2014**. Il met en place les entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques

en initiation de traitement avec un corticoïde inhalé ou n'ayant pas bénéficié d'un traitement de fond dans les quatre mois précédents.

L'avenant 8 de la convention a été publié le 28/06/2016 et est entré en vigueur le **29/06/2016**. Il met en place les entretiens pharmaceutiques pour les patients traités sous Anticoagulants oraux direct (AOD) et propose une extension des entretiens pharmaceutiques à tous les patients asthmatiques traités par un corticoïde inhalé sur une période d'au moins six mois.

Le 20 juillet 2017, un 11^{ème} avenant a été signé avec le syndicat USPO et l'Assurance maladie. Le communiqué de presse engendré (14) informe que « *les modalités de suivi [des patients] ont été revues afin que l'accompagnement soit plus centré sur les besoins thérapeutiques du patient* ». De plus, les entretiens pharmaceutiques seront revalorisés financièrement (15). Cet avenant devra être publié au journal officiel pour entrer en vigueur après approbation des ministres.

1.3.2. Organisation au sein de la pharmacie

1.3.2.1 Les patients concernés par les entretiens pharmaceutiques

Selon l'article 10.2 de la Convention Nationale de 2012, les entretiens pharmaceutiques sont « *destinés aux patients rentrant dans le champ des programmes d'action* ».

Les conditions d'éligibilité ont varié depuis la première mise en place des entretiens en 2013. Comme suite aux avenants cités ci-dessus, les entretiens conventionnés sont destinés aux patients majeurs atteints d'une maladie chronique traitée sous AVK, sous corticoïdes inhalés ou sous AOD. La maladie est considérée comme chronique si elle dure plus de six mois et pendant lesquels on peut observer une répétition des symptômes, des risques de complications (niveau organique, psychologique, cognitif et social) et un retentissement sur la vie quotidienne (habitudes de vie et soins) (16).

1.3.2.2 Les professionnels de santé responsables des entretiens

La Convention Nationale de 2012, impose dans son article 10.2 que le pharmacien est le seul à pouvoir réaliser ces entretiens : « *Cet entretien est proposé par le pharmacien* ». Pour accompagner les pharmaciens, la Convention propose dans ses annexes deux supports validés par la Haute Autorité de Santé (HAS) (17). Le premier support est une fiche de suivi du patient

qui regroupe les informations générales du patient (âge, poids, laboratoire d'analyse) (*Annexe 1*). Le deuxième support est un guide d'entretien qui constitue un socle d'échanges avec le patient pour vérifier l'évolution de ses connaissances au fil des entretiens (*Annexe 2*). Le pharmacien doit conserver ces fiches et les tenir à la disposition du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie.

En complément, l'article 11 de la Convention (12) rappelle que : « *La formation continue des pharmaciens est une garantie indispensable de l'optimisation de la qualité de la pratique pharmaceutique. Elle permet l'actualisation et l'amélioration des connaissances acquises ainsi que l'apprentissage des nouvelles pratiques professionnelles contribuant à la réalisation des impératifs de santé publique. Afin d'assurer une prise en charge optimale du patient, le pharmacien s'engage (...) à acquérir la formation nécessaire à la conduite de l'entretien pharmaceutique (...). Le pharmacien s'engage, par ailleurs, à s'appuyer (...) sur les recommandations de bonnes pratiques émises par les autorités sanitaires (...).* ».

L'HAS propose un guide d'accompagnement du patient à l'usage du pharmacien. Il comporte des explications sur la maladie et les informations à délivrer au patient. De plus, plusieurs formations sont proposées aux pharmaciens leur permettant de répondre au mieux à la mission demandée. Les chaînes de grossistes, comme l'Office Commercial Pharmaceutique (OCP) (18), ont mis en place un cycle de conférences dans cinquante et une villes françaises, en sus d'un programme de formation complet. La Coopérative d'Exploitation et de Répartition Pharmaceutique (CERP) de Rouen, quant à elle, propose un guide de « *Suivi des patients sous traitement anticoagulant (AVK et Héparines)* » avec un planning de formation entre 2012 et 2013 (19).

Certains organismes de formation continue comme l'UTIP INNOVATIONS[®](20), l'IPCEM[®](21), QUALIPHARM[®], PHARMAXIE[®] proposent non seulement des formations sur les pathologies ciblées par les entretiens pharmaceutiques mais aussi des formations complémentaires en communication et maîtrise de l'entretien (22).

Enfin, l'Institut de Perfectionnement en Communication et Education médicale (IPCEM) au niveau national ou l'Espace Régional d'Education Thérapeutique (ERET) au niveau régional proposent des formations à l'ETP. Ces formations ne concernent pas spécifiquement les entretiens pharmaceutiques mais elles permettent néanmoins de comprendre et

d'appréhender les bases de cette approche. En effet, la formation de quarante heures théoriques accompagnées d'une journée pratique a pour objectif d'acquérir :

- *des compétences relationnelles et pédagogiques en ETP*
- *les techniques liées à la connaissance des maladies chroniques*
- *les compétences organisationnelles liées à la conduite de projet en ETP » (23).*

Ainsi, les pharmaciens formés à l'ETP (par ERET ou tout organisme reconnu au niveau national), fortement sensibilisés à la posture éducative, sont par conséquent opérationnels pour mener des entretiens pharmaceutiques de manière optimale.

1.3.2.3 Accès du patient aux entretiens

Le pharmacien peut proposer au patient un entretien pharmaceutique dès le début ou au cours de son traitement. La Convention indique que cet entretien doit être réalisé dans un espace confidentiel. Un premier entretien initie la démarche. Un second doit être effectué dans l'année en cours pour faire le point avec le patient. Seuls trois cas particuliers, mentionnés à l'article 28.1.2 de la Convention, autorisent la réalisation d'un unique entretien dans l'année :

- à partir de la deuxième année de suivi, le deuxième entretien annuel n'est plus obligatoire. Cependant, deux évaluations de l'observance devront être réalisées par le pharmacien à l'aide du « Questionnaire de Morisky à 8 questions » (*Annexe 3*)
- si l'adhésion a lieu pendant le second semestre de l'année
- en cas de décès du patient

Pendant l'entretien, plusieurs thèmes sont abordés. Le pharmacien s'assure que le patient connaît les modalités de prises, les conduites à tenir en cas d'oubli, les médicaments à ne pas associer, et les précautions à prendre au quotidien. Eventuellement, il corrige les erreurs ou les mauvaises interprétations du patient. En cas de besoin et avec l'accord du patient, il est autorisé à contacter le prescripteur.

1.3.3. Rémunération par la CPAM

La Sécurité Sociale prévoit une rémunération du pharmacien par patient et par an. L'article 31.2.2 de la Convention (12) précise que « *Dans le cadre de l'accompagnement des patients traités au long cours par anticoagulants oraux inscrits pour le suivi de leur traitement auprès du pharmacien désigné, une rémunération forfaitaire sur objectif est mise en place. Cette rémunération est fixée annuellement à 40 € par patient inscrit auprès du pharmacien désigné.* ». L'avenant n° 8 (arrêté du 24/06/2016) (13) prévoit une substitution « *fixée à 30 €* » à partir de la deuxième année pour la rétribution d'un seul entretien (l'alinéa 3 de l'article 28.2.3.3). La signature de l'avenant en juillet 2017 propose une revalorisation des entretiens par une rémunération de 50 € par an et par patient au lieu de 40 € (14).

Les entretiens réalisés pendant l'année N sont déclarés en ligne par le pharmacien et la rémunération est perçue au début du second semestre de l'année N+1.

1.4 Évolution de la pratique des entretiens pharmaceutiques depuis 2013

Les communiqués de presse de l'Assurance Maladie et les articles de revues médicales (Actualités pharmaceutiques et Le Moniteur des pharmacies) édités depuis 2013 permettent de retracer l'évolution de la pratique des entretiens pharmaceutiques depuis leur mise en place et de comprendre les avenants apportés à la Convention de 2012.

1.4.1. 2013-2014 : un lancement prometteur

Dès janvier 2013, le Moniteur des pharmacies a constaté un élan majeur de la profession : « *Sans attendre la parution tardive du protocole, certains pharmaciens ont pris le parti de se préparer à ces nouvelles missions, en débordant parfois du cadre conventionnel à travers des actions de dépistage, d'éducation thérapeutique, d'aide au sevrage tabagique ou de coordination avec d'autres professionnels de santé. Autant de services qui ne sont pas, pour l'heure, rémunérés par l'assurance-maladie (...)* » (24).

En juillet 2013, les entretiens AVK se sont mis en place. L'Association Nationale des Etudiants de Pharmacie de France (ANEPF) a encouragé la pratique et a indiqué que « *les étudiants [étaient] motivés par l'orientation de la profession vers les nouvelles perspectives offertes au pharmacien* ». De plus, l'ANEPF a affirmé que « *la profession [pourrait] compter à coup sûr sur ses jeunes diplômés comme force vive dans ce nouvel élan* » (25).

De nombreux dispositifs ont permis de faciliter la pratique grâce, notamment, aux

groupements pharmaceutiques « *qui se mobilisent* » (26). Des outils d'information pour les patients (des posters d'information, des kits vitrines ...) et pour les médecins (lettre d'information) ainsi que des supports d'entretiens (listes de points à aborder en entretiens, voire même des questionnaires sur tablettes numériques) ont été proposés (27). De nombreuses formations sur les AVK et les maladies associées mais également sur des techniques de communication et de conduite de l'entretien ont été proposées. D'après François Pouzaud, auteur d'un article paru le 2 décembre 2014 dans la revue le Moniteur des pharmacies, ces outils et formations « *conditionnent la réussite de ces entretiens* » (28).

Quatre mois après le lancement des entretiens AVK, le départ est considéré comme « *réussi* » (29) avec plus de 29 500 entretiens pharmaceutiques réalisés dans près de 40% des officines françaises (9 080 officines).

La Sécurité Sociale a établi un premier bilan de la pratique le 17 décembre 2014, soit 18 mois après le premier avenant qui a fixé les modalités des entretiens AVK (28/06/2013). Il est apparu que 63% des officines françaises (14 584) s'étaient impliquées dans l'accompagnement des patients sous AVK (30).

La note de satisfaction générale moyenne apportée par 301 pharmaciens interrogés s'est élevée à 6,8/10 déclarant pour 87% d'entre eux, que cette nouvelle mission permettait « *de s'investir davantage dans l'accompagnement du patient* ». 71% ont jugé qu'elle permettait « *d'améliorer la relation pharmacien-patient* ». 74% ont affirmé que les formations continues sur les anticoagulants permettaient un renfort des connaissances et des acquis.

298 patients interrogés ont accordé une note de satisfaction générale moyenne de 8,7/10. La majorité d'entre eux (81%) a reconnu que les entretiens leur avaient permis de prendre conscience de l'importance du suivi et de la surveillance des INR. Pour les trois quarts des patients interrogés, on a pu relever une meilleure compréhension du traitement anticoagulant, une meilleure attention sur les risques associés au traitement et une meilleure conscience des complications potentielles.

Les entretiens, globalement jugés positifs pour la majorité des patients et des pharmaciens, ont donc fait apparaître sur ces deux premières années un bilan « *encourageant* ».

1.4.2. 2015 : La remise en cause du système

Après un démarrage encourageant des entretiens pharmaceutiques et la mise en place des entretiens « asthme » le 3 décembre 2014, l'enthousiasme a semblé perdre de sa vigueur. Le 24 février 2015, trois mois plus tard, la revue « Moniteur des pharmaciens » a publié un article d'une page titrant « *les entretiens pharmaceutiques s'essoufflent* » (31).

Les entretiens AVK ont été jugés « *en stagnation* » tandis que les accompagnements des patients asthmatiques ont été décrits comme connaissant « *un démarrage difficile* ». De fait, alors qu'en 2014 les entretiens AVK étaient pratiqués par plus de 60% des pharmacies (14 584 pharmacies), on a constaté dans les trois premiers mois de la mise en place de l'avenant que moins de 1 % d'entre elles pratiquaient les entretiens liés à l'asthme (32).

Le directeur général de l'Assurance Maladie, Nicolas Revel s'est exprimé le 10 février 2015 lors de la commission paritaire. En s'appuyant sur une enquête de satisfaction menée auprès des pharmaciens, il aurait justifié leur manque d'implication pour des raisons économiques. Ceci a été confirmé par Philippe Gaertner, président de la FSPF qui a expliqué que « [la somme versée] est loin d'atteindre le montant avancé par l'Assurance Maladie lors de la mise en place des entretiens : à peine plus de 3 millions d'euros ont été perçus au total par les officines, contre les 30 millions annoncés ». Puis il a ajouté que « *le retard de paiement de 2014 a eu un effet particulièrement délétère et cela a marqué un coup d'arrêt pour les pharmaciens* » (33). Le président de l'USPO, Gilles Bonnefond a, quant à lui, affirmé que : « *Si l'Assurance Maladie avait voulu que ce soit un échec, elle ne s'y serait pas prise autrement* » (30).

La presse a aussi relevé de nombreuses accusations et, après avoir interrogé ses lecteurs, le Moniteur des pharmacies a publié le 16 mai 2015 un article pour le moins dubitatif : « *ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES, FAUT-IL ENCORE Y CROIRE ?* » (33).

Cette période de doutes pourrait être résumée par l'énonciation de quatre grands problèmes :

- des patients trop difficiles à cibler,
- des entretiens trop longs,
- une rémunération mal adaptée,
- le rôle des médecins. Certains auraient délivré un message négatif aux patients.

1.4.3. 2016 : À la recherche d'un second souffle

Fin 2016, le Moniteur des pharmacies s'est appuyé sur le dernier bilan réalisé par l'Assurance Maladie pour communiquer les chiffres de l'année en cours. 25 000 entretiens ont été réalisés pour les patients sous AVK ; 5 fois moins d'entretiens ont été réalisés pour les patients asthmatiques (5 042 entretiens pharmaceutiques) (34).

Aux 9^{èmes} rencontres de l'USPO le 20 octobre 2016, Nicolas Revel a reconnu que l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie avait « fait un peu trop lourd et un peu trop compliqué » (35).

L'avenant 8, entré en vigueur le 28 juin 2016, a proposé deux modifications majeures à la Convention : l'extension des conditions de recrutement pour les patients asthmatiques et la possibilité de faire des entretiens pour les patients traités par des AOD. Un nouveau protocole a été proposé aux pharmaciens et il est représenté sur la Figure 1.

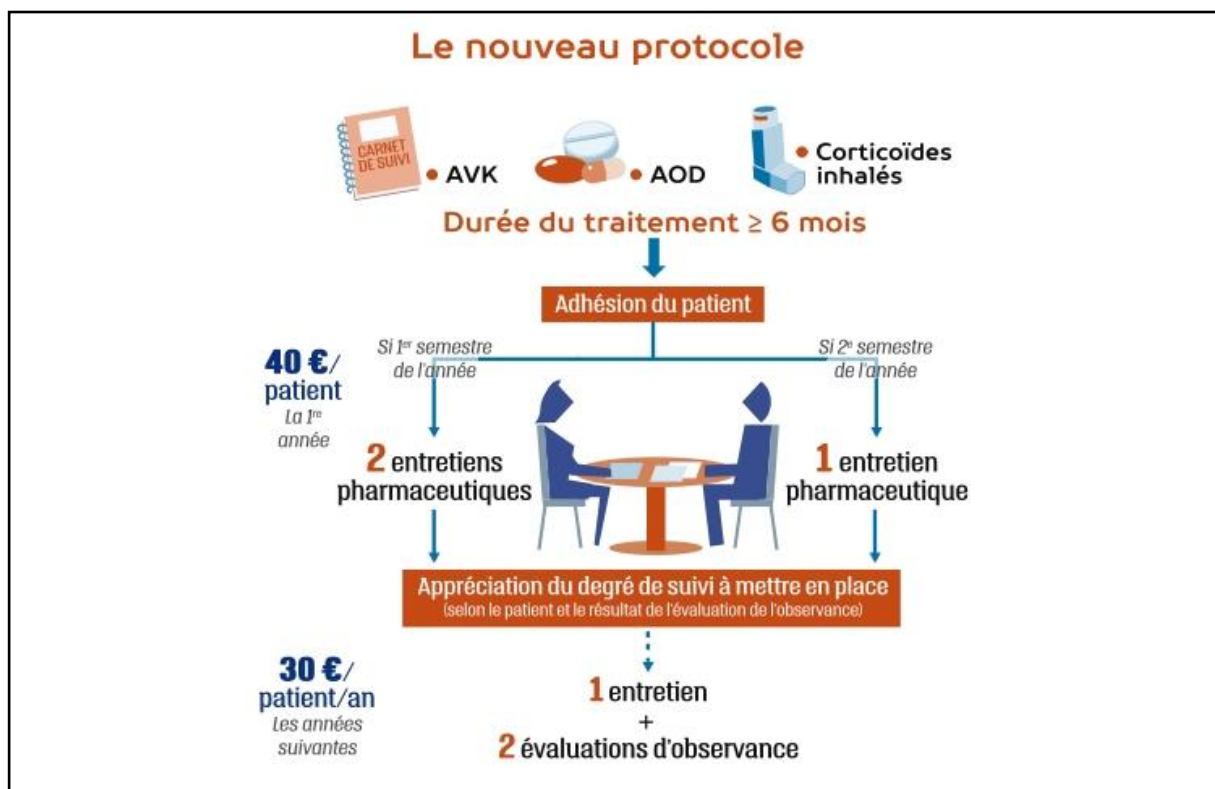


Figure 1 : Protocole de rémunération de l'Avenant 8 (schéma par le Moniteur des ph.) (36)

Après ces deux modifications, Le Moniteur des pharmacies a publié un article intitulé : « Les entretiens pharmaceutiques relancés » (37).

En parallèle, l'agence de communication de santé pour le grand public Comandhealth® a publié le 8 juin 2016 un article sur les « Entretiens pharmaceutiques à la recherche d'un second

souffle » (38). Cet article a exposé les techniques déjà mises en place depuis 2013 et utilisées de plus en plus par les pharmaciens. Par exemple, les sites internet ont permis de mieux faire connaître l'existence des entretiens aux patients et les prises de rendez-vous ont été facilitées par des agendas en ligne. Le développement des objets connectés a aussi simplifié les démarches administratives et la conduite des entretiens. Des cours à distance en « e-learning » ont permis des accès plus rapides et plus simples aux formations des pharmaciens.

1.4.4. 2017 : De nouvelles perspectives

Le 18 janvier 2017 la revue « Moniteur des pharmacies » a publié « *Entretiens pharmaceutiques asthme et AVK : vers un dispositif plus souple* » (39). L'article a informé que des nouvelles négociations syndicales étaient en cours afin d'alléger et simplifier les protocoles de prise en charge des patients. Au cours de la prochaine Convention pharmaceutique en 2018, un dispositif plus souple devrait donc être proposé aux pharmaciens (40). Un 11^{ème} avenant de la Convention de 2012 a, d'ailleurs, été signé fin juillet 2017 et il est entré en vigueur après approbation de la Cour des ministres le 16 décembre 2017.

Parallèlement, la revue « Actualités pharmaceutiques » a publié un dossier regroupant plusieurs articles : « *le patient au cœur des nouvelles missions du pharmacien* ». Un bilan sur l'état de la pratique des entretiens pharmaceutiques a été dressé. Il en a conclu qu'« *après un lancement prometteur, ces derniers se sont essoufflés* » (41). L'explication de cette tendance à la baisse a été résumée en trois points :

- l'incompréhension générale de la pratique,
- les retards dans les paiements,
- les rigidités dans la mise en œuvre.

De plus, dans ce dossier, Monsieur Mrozovski, pharmacien président du Comité pour la Valorisation de l'Acte Officiel (CVAO) a rappelé que « *la détention d'une information [par le patient] ne fait pas sa connaissance* ». Il a déploré que le pharmacien soit davantage « *l'homme de la vérification et non celui du dialogue et de l'écoute* » réclamant de nouveaux supports pour encourager l'écoute et le dialogue. Le bilan s'est achevé sur la thématique « *Pourquoi relancer les entretiens ?* » en proposant de les faire évoluer : « *la pharmacie doit se recentrer sur des actes pharmaceutiques à valeur ajoutée* ».

Jusqu'à ce jour, l'année 2017 a été marquée par la nécessité de faire évoluer la pratique. « *Désormais, ces entretiens ne sont pas remis en cause, mais ils doivent être adaptés* » a affirmé Gilles Bonnefond (42). De nouveaux thèmes ont aussi été évoqués pour étendre la pratique aux patients atteints du Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (43) ou du diabète (44).

Finalement, le 2 septembre 2017, le Moniteur des pharmacies a informé que « *les entretiens pharmaceutiques ont été renforcés par l'avenant 11 à la Convention pharmaceutique. Ils pourraient enfin devenir un levier de croissance* ». En effet, ce nouvel avenant modifie les protocoles et redéfinit les niveaux de rémunération : 50 euros par patient et par an la première année pour réaliser un entretien d'évaluation et deux entretiens à thème puis 30 euros les années suivantes.

1.4.5. Conclusion de l'analyse bibliographique

Cette analyse a permis de mettre en évidence la perception des entretiens pharmaceutiques par la profession *via* les médias sur les quatre dernières années. Quatre grandes phases se sont succédé. Un départ en puissance, une période de doute, une volonté de rebondir pour finir sur la recherche de nouvelles perspectives. À partir de cette bibliographie, il m'a semblé nécessaire d'approfondir le sujet en menant une étude départementale avec une approche scientifique. Quelle est la place des entretiens pharmaceutiques aujourd'hui dans le Calvados ? Cette perception médiatique correspond-elle vraiment aux réalités du département ? Les réponses à ces questions sont proposées dans la partie suivante de ce mémoire.

2. Méthodologie et périmètres d'étude

Notre étude départementale a été menée en trois étapes :

1. Un sondage a été proposé à la totalité des 223 pharmacies du Calvados pour obtenir, dans un premier temps, une vue générale de la pratique et pour préparer la conduite d'une étude approfondie.
2. Des entretiens individuels avec 18 pharmaciens volontaires ont permis de comprendre, de compléter et d'approfondir les données du sondage.
3. Des entretiens individuels avec 13 médecins généralistes, recommandés par les pharmaciens impliqués dans la deuxième étape, ont permis de compléter la perspective et de recueillir leur avis sur les entretiens en incluant la notion d'interprofessionnalité.

Notre démarche et l'ensemble de ces étapes sont représentés dans la *Figure 2* ci-dessous.

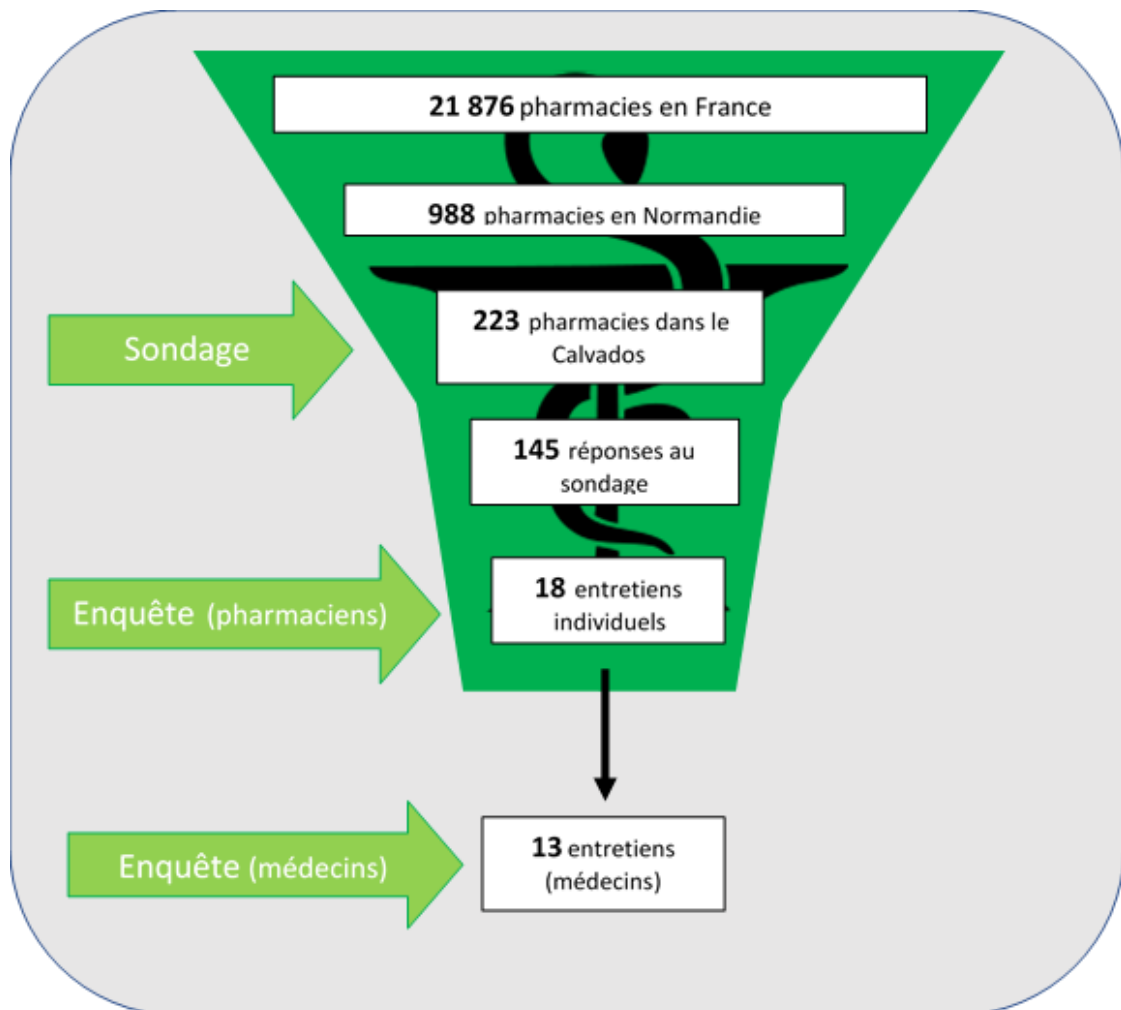


Figure 2 : Périmètre et étapes de notre étude menées dans le Calvados

2.1 Etape 1 : Sondage

2.1.1. Objectifs et attentes

L'objectif de cette première étape a été de faire un état des lieux général de la mise en pratique des entretiens en interrogeant la totalité des pharmaciens du département. Il s'agissait de commencer à relever comment les entretiens pharmaceutiques se pratiquaient dans le Calvados. Un autre objectif était de pouvoir repérer les pharmaciens avec qui une étude plus approfondie et ciblée pourrait se construire.

2.1.2. Construction du sondage

2.1.2.1 *Définition du sondage*

Le sondage est un outil statistique. Il se définit comme une « *enquête par questionnaire sur un sujet précis, réalisée sur un échantillon ou une fraction de population déterminé(e) par des techniques rigoureuses pour être représentatif(ive) d'un ensemble* » (45). Le sondage que nous avons réalisé s'est reposé sur des techniques de construction précises utilisées en marketing (46).

2.1.2.2 *Périmètre et représentativité*

La France (Métropole et DOM) compte 21 876 pharmacies d'officine en date du 10 septembre 2017 (47). Par nature, il était donc difficile de pouvoir mener une étude sur la totalité de ces pharmacies. En choisissant de contacter toutes les pharmacies du Calvados, il m'a semblé possible de pallier cet obstacle en dégagant une représentativité nationale grâce à un certain niveau d'exhaustivité.

Le Calvados est un département français situé dans la région Normandie. Sa préfecture est Caen. Ce département comprend 223 pharmacies d'officine.

- On y compte en moyenne quatre officines pour 100 km² soit 25% de plus que la moyenne nationale (France métropolitaine + DOM) qui compte trois officines pour 100 km².
- Le nombre d'habitants par pharmacie est similaire à la moyenne nationale (3 026 habitants en 2017 vs 3 109 habitants pour la France).

- En 2015, l'âge moyen des pharmaciens titulaires en Basse-Normandie (Calvados, Manche et Orne) était de 49,7 ans ; la moyenne nationale n'étant que de 0,2 ans supérieur (49,9 ans), on peut considérer que cette moyenne d'âge est équivalente (48).
- Le Calvados contient à la fois des zones touristiques, des zones urbaines, des zones rurales et même une zone universitaire.

Même si le Calvados ne représente qu'1% de la population française et 1% du nombre de pharmacie, on peut supposer que la totalité du département représente malgré tout un bon échantillon national. C'est pourquoi, les 223 pharmacies du Calvados ont été contactées au moins une fois dans le cadre de cette étude.

La carte ci-dessous (Figure 3) pointe ces officines. Elle a été réalisée avec le logiciel Google Map® lié à un tableur Excel qui regroupe les adresses postales de chaque pharmacie. Chaque pointeur correspond à une ville.

On distingue trois couleurs en fonction du nombre de pharmacie dans chacune d'elle. Les pointeurs jaunes correspondent aux villes n'ayant qu'une pharmacie, les pointeurs orange correspondent aux villes comportant entre deux et quatre pharmacies et les pointeurs violets correspondent aux villes avec cinq pharmacies ou plus.

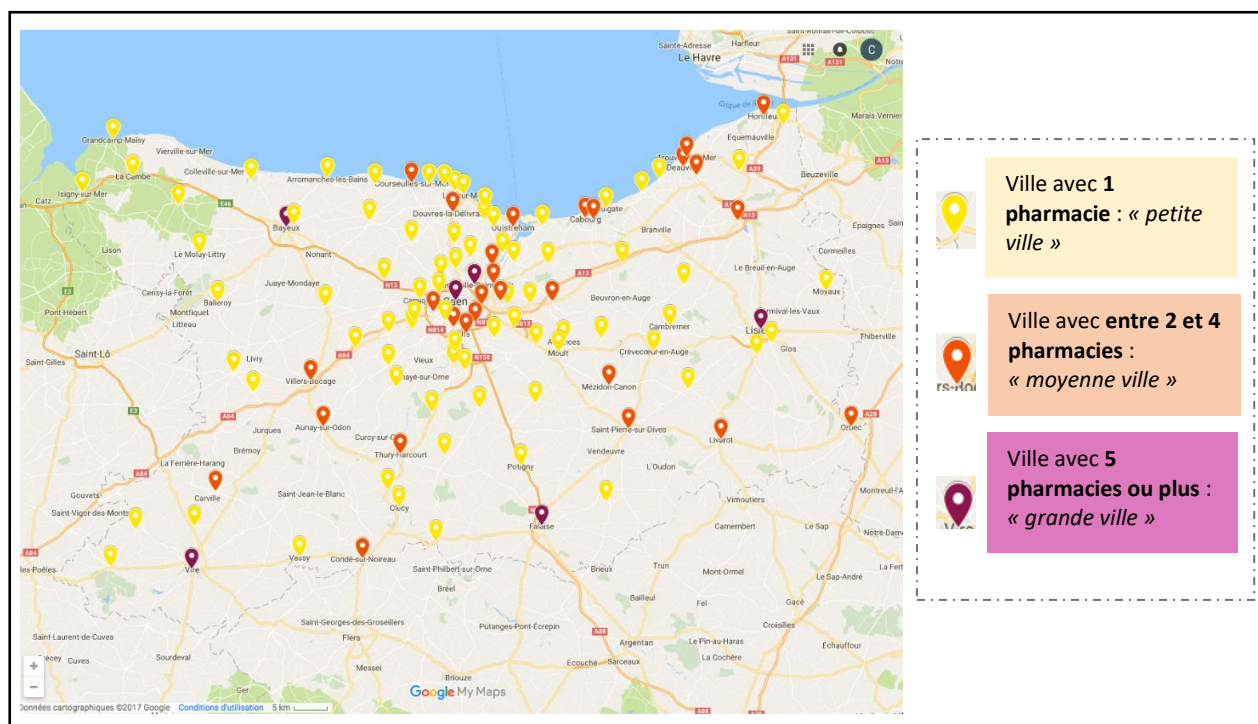


Figure 3 : Cartographie des pharmacies dans le département du Calvados

Pour faciliter la suite de l'étude, ces groupes seront qualifiés par les termes de : pharmacie de « petite ville », de « moyenne ville » et de « grande ville ».

2.1.2.3 Méthode QQQQCP

La méthode QQQQCP (Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?) est une méthode utilisée en management et en vente. Elle permet de connaître et de cerner rapidement et succinctement les dimensions élémentaires d'un problème. Ces six questions ont permis de construire la structure du sondage.

2.1.2.4 Type de questions

Le choix des questions et leur type conditionnent la qualité des informations recueillies et leur interprétation. Tout d'abord, il est important d'éviter les biais potentiels liés à la compréhension de la question et aux interprétations des réponses données. Des questions imprécises peuvent entraîner non seulement le doute et la confusion mais également la rétention d'information par le répondant qui ne tient pas à se révéler. Pour éviter ces biais, les questions doivent être facilement compréhensibles, stimulantes et précises.

Pour ce faire, l'usage de la question fermée m'est apparu le plus pertinent. Une question fermée est formée « [d'] *un assortie des réponses entre lesquelles le sujet doit choisir ou à laquelle on ne peut répondre que par oui ou par non* » (49). Elle peut être à réponse unique (choix d'une seule modalité), à choix binaire, à échelles, à réponses multiples (choix de plusieurs modalités en nombre limité ou non) ou à classement (classer dans l'ordre d'importance par exemple). Nous avons utilisé dans notre sondage ces questions dites « *fermées* » majoritairement sous forme de choix multiples. L'autre avantage de ce type de question réside dans sa facilité d'utilisation, sa rapidité et sa simplicité lesquelles préservent la motivation du sondé jusqu'à la fin du sondage et maximise le nombre de participation. Enfin, la codification et l'exploitation des données sont facilitées et assurent une certaine robustesse statistique.

Les questions fermées nécessitent une connaissance préalable du sujet afin de proposer les choix multiples cadrés et adéquats. Cela évite au sondé de choisir de manière excessive la réponse « *autre* ». Pour former le fond du questionnaire, je me suis donc appuyée et inspirée de plusieurs enquêtes réalisées précédemment.

Par exemple, la *Figure 4* montre comment les résultats obtenus dans l'enquête de Mme Lamy ont permis de construire certaines questions fermées du présent sondage.

2014

Question posée :
« *Quel est l'espace dédié aux entretiens ?* »

Réponses obtenues :
« *Local spécifique – bureau du titulaire – poste administratif à l'arrière – poste de vente assis et à l'écart.* »

2017

11. **Où se déroulent ces entretiens ? ***

- Bureau du titulaire
- Local orthopédique
- Pièce dédiée
- Au comptoir
- Au domicile du patient
- Autre

Figure 4 : Méthode de création des questions du sondage au format de QCM

Bien que le type de question privilégié dans ce sondage ait été la question fermée à choix multiple (QCM), l'utilisation d'autres formes, comme la question fermée à choix binaire ou la question ouverte, ont aussi été nécessaires pour éviter la monotonie et créer un rythme. Certaines zones de texte type « *Autre* » ajoutées régulièrement ont aussi permis aux pharmaciens de rajouter facultativement des réponses pour compléter notre niveau d'information et préparer les entretiens individuels.

L'ensemble du questionnaire est accessible en *Annexe 4*.

2.1.2.5 *Ordre des questions*

Comme l'explique le manuel de marketing de Jean-Pierre Helfer, ancien directeur de l'IAE de Paris (46), l'ordre précis des questions est primordial dans la réussite d'un sondage. Les premières questions doivent être générales pour permettre de cibler le répondant (localisation de la pharmacie et pratique ou non des entretiens).

En revanche, les questions « *embarrassantes* » liées aux opinions ou aux avis doivent être utilisées plutôt à la fin du questionnaire comme par exemple à la question 17 (*Annexe 4*) : « *Comment définiriez-vous votre sentiment général par rapport à cette mission ?* ».

Des « *questions-filtres* » doivent être aussi placées à plusieurs endroits du questionnaire pour vérifier la cohérence des réponses. Par exemple, la question 18 de notre sondage

(Annexe 4) : « *déclarez-vous ces entretiens à la Sécurité Sociale* », a pu être comparée aux données officielles transmises par la CPAM.

La dernière question du sondage : « *Seriez-vous prêt à m'accorder un entretien pour affiner mes recherches et réfléchir ensemble à des perspectives de développement ?* » permettait d'ouvrir la discussion et de faire un lien avec la deuxième étape de l'étude.

2.1.2.6 Vérification de la qualité du sondage avant administration

Cinq pharmaciens d'officine ont accepté de tester ce sondage pendant une dizaine de jours pour apporter les dernières modifications et adapter au mieux le questionnaire aux destinataires. Certaines ambiguïtés ont été relevées et ont été résolues. Certaines questions, comme la question 8 sur la fréquence des entretiens, ont également été rajoutées.

2.1.2.7 Création du sondage sur le site sondageonline.fr

Pour faciliter le traitement statistique et éviter les erreurs de saisies, le sondage a été réalisé sur le site internet *sondageonline.fr*. Ce site permet de personnaliser des questionnaires ; les réponses sont facilement exportables sur un document Excel.

Certains réglages ont été nécessaires. Par exemple, il était obligatoire de cocher au moins une réponse par question pour pouvoir continuer de répondre au questionnaire. En revanche, les zones de textes à remplir manuellement étaient, quant à elles, facultatives et n'empêchaient pas de poursuivre le questionnaire. Cette démarche a permis d'avoir au minimum une réponse par pharmacien tout en permettant à ceux qui le désiraient de s'exprimer davantage sur la question. Il était également possible d'arrêter le questionnaire en cours pour le reprendre ultérieurement sans perdre les réponses précédentes. Ce paramètre permettait au pharmacien toute flexibilité.

2.1.3. Lancement du sondage

2.1.3.1 Préparation d'un annuaire

À ce jour, aucune liste officielle de coordonnées des pharmacies n'est disponible ou accessible librement. La première étape a donc été la création d'un tableau regroupant les noms, numéros de téléphone et adresses postales des 223 officines à l'aide de l'annuaire disponible sur le site de l'Ordre de pharmaciens (50). Grâce aux appels téléphoniques, les

adresses électroniques des pharmacies m'ont été communiquées.

2.1.3.2 Premier contact avec les pharmaciens

L'objectif de ce premier contact a été de sensibiliser chacun des pharmaciens avant de mettre le sondage en ligne. Toutes les pharmacies ont été contactées par téléphone afin d'expliquer la démarche et de permettre l'envoi par courriel du sondage sur les entretiens pharmaceutiques. L'appel pendant les heures creuses (9h30-10h30 et 14h30-16h30) a permis d'augmenter les chances de contact avec les pharmaciens. Quand un pharmacien était indisponible, une prise de rendez-vous était convenue. 137 pharmaciens ont répondu au téléphone dès le premier appel, 65 appels ont été reportés une fois, 20 appels ont été reportés plus de deux fois et une pharmacie est restée injoignable. Finalement, j'ai réussi à entrer en contact avec 222 pharmacies qui ont toutes eu connaissance de l'existence de cette enquête.

Pour rester égale dans ma communication, l'échange s'est basé sur un texte type (Figure 5) préparé à l'avance tenant compte des intermédiaires X qui transmettaient l'appel.

Pour l'intermédiaire X :

Bonjour Madame/Monsieur, pourrais-je parler au pharmacien qui se charge des entretiens pharmaceutiques ou au pharmacien titulaire s'il vous plaît ?

Pour le pharmacien :

Bonjour Madame/Monsieur, Camille Roux, étudiante en pharmacie à Caen, je prépare une thèse sur les entretiens pharmaceutiques à l'officine. Je réalise pour cela une enquête sur l'ensemble des pharmacies du Calvados afin de faire un état des lieux de cette pratique. Seriez-vous prêt à m'accorder moins de 5 minutes pour répondre à un sondage que je vous envoie par mail ?

Figure 5 : Texte « type » du premier contact avec une pharmacie

2.1.3.3 Distribution du sondage aux pharmaciens

Pendant ce premier contact téléphonique, plus de 70 pharmaciens ont souhaité directement répondre au sondage. J'ai donc relevé leurs réponses.

Quant aux autres (plus de 130 pharmaciens), après la communication téléphonique, un courriel « type » (Figure 6) leur a été envoyé pour leur permettre de répondre en ligne au sondage.

Madame (ou Monsieur) X,

Comme suite à notre conversation téléphonique, je vous transmets le questionnaire en ligne concernant les entretiens pharmaceutiques mis en place à l'officine dans le Calvados.

<https://www.sondageonline.fr/s/entretiens-pharmaceutiques-calvados>

Je vous remercie par avance de votre participation et je reste à votre disposition pour toute question éventuelle.

Figure 6 : Courriel « type » envoyé aux pharmaciens avec le lien du sondage

Tout mail erroné a été systématiquement rectifié à temps grâce aux systèmes de retours automatiques.

2.1.4. Bilan d'activités

2.1.4.1 *Durée du sondage*

La préparation du sondage a duré trois semaines (17 février – 10 mars). Le sondage a duré trois mois (10 mars- 22 mai) ; sa date butoir était fixée au 15 mai, mais à partir du 27 avril plus aucun pharmacien n'a répondu. L'anonymat étant de rigueur, aucune relance n'était possible. J'ai donc choisi de clôturer le sondage le 22 mai.

2.1.4.2 *Taux de participation au sondage*

Au total, 137 pharmaciens (environ 61%) ont accepté de répondre au sondage envoyé par courriel et 75 pharmaciens (environ 34%) ont préféré y répondre directement par téléphone. Une minorité de 12 pharmaciens – moins de 5% - a refusé le moindre échange.

Seule la moitié des pharmaciens qui s'étaient engagés à répondre ont effectivement répondu au questionnaire en ligne. Mais si l'on ajoute la participation téléphonique, le taux de participation total s'est élevé à 65%. En comparant avec les enquêtes habituelles, où le taux de participation moyen est inférieur à 50% (51), ce taux de participation apparaît comme un véritable succès.

Il est à noter que le taux de participation a varié en fonction de la localisation. En référence à notre présentation du Calvados définissant le type de pharmacie, le taux de réponse en grande ville a été significativement inférieur à celle obtenue dans les petites et moyennes villes (20 points de moins, *Figure 7*).

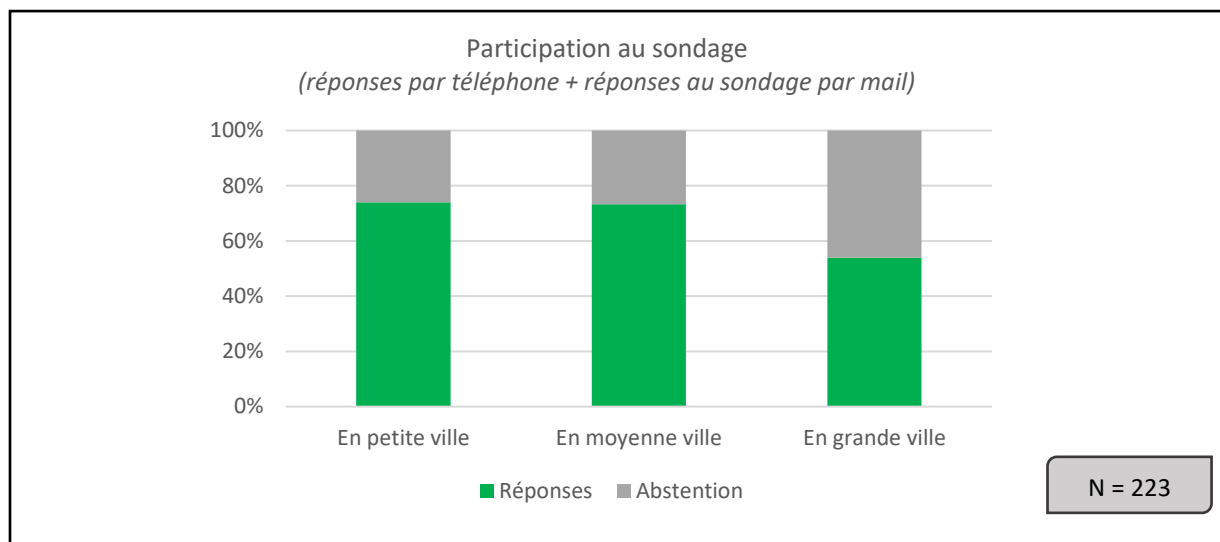


Figure 7 : Pourcentage de participation au sondage en fonction de la localisation

2.1.4.3 Défis du sondage

Trois défis ont dû être relevés pendant ce sondage :

- Le premier défi était la disponibilité et l'accessibilité du pharmacien titulaire qui ne pouvait ou ne voulait pas répondre au téléphone. Pour surmonter cette difficulté, un planning a été mis en place pour fixer des rendez-vous et rappeler ultérieurement à date et heure convenue.
- Le deuxième défi a été de faire face aux réactions négatives s'apparentant à un boycott des entretiens pharmaceutiques. Rester factuel permettait de garder la personne en ligne pour comprendre les raisons de son rejet et intégrer certaines réponses dans les conclusions de notre sondage.
- Le troisième défi était de pouvoir dégager du temps pour effectuer les appels aux heures convenues. J'ai donc posé des jours de congés pour pouvoir réaliser le sondage dans les meilleures conditions et être le plus à l'écoute possible.

2.1.4.4 *Limites du sondage*

Comme toute enquête, ce sondage a présenté des limites qu'il convient de relever pour pondérer nos résultats et identifier les améliorations potentielles.

- La première limite a été rencontrée lors des réponses au sondage par téléphone. Pour alléger la conversation, il m'a semblé nécessaire de supprimer certaines questions afin d'éviter d'agacer mon interlocuteur ; du fait, une question comme celle du nombre de pharmacien dans l'officine (question 2) n'a pas été abordée.
- La deuxième limite a été rencontrée lors du sondage en ligne. À la question sur la localisation de la pharmacie (question 1), aucun pharmacien n'a précisé s'il était en centre commercial. Deux pharmaciens exerçant en centre commercial ayant quand même laissé leurs coordonnées à la fin du sondage, tout indique que cette question n'était pas claire et qu'elle leur a échappé. De fait, dans la suite des statistiques, les centres commerciaux ont dû être intégrés dans les pharmacies de villes qui comprennent plus de 5 pharmacies.
- La troisième limite a été liée à l'anonymat du sondage qui empêchait toute relance. Ceci pourrait partiellement expliquer pourquoi 30% de l'effectif total a finalement été perdu.

2.1.5. Conclusion du sondage

Ce sondage a permis, dans un premier temps, de comprendre l'organisation des entretiens pharmaceutiques dans la pharmacie (lieu de l'entretien, intervenant, durée, fréquence...). Il a également été utile pour commencer à d'identifier les obstacles majeurs qui empêchaient la pratique autant que les facteurs qui favorisaient l'application de ces entretiens.

Ce sondage sert de base à la suite de l'étude. Il m'est donc paru pertinent de rapporter dans cette méthodologie certains résultats obtenus. Dans les grandes lignes, on peut déjà dégager les points suivants :

- Les entretiens pharmaceutiques sont de moins en moins pratiqués ;
- 83% des pharmaciens qui réalisent les entretiens pharmaceutiques perçoivent un effet positif sur le patient ;

- Le temps, la rémunération et l'absence de demande des patients sont trois obstacles majeurs rencontrés par les pharmaciens qui ne réalisent pas les entretiens pharmaceutiques.

Les résultats détaillés et l'analyse statistique qui en résulte seront présentés de manière exhaustive dans la partie 3 (*Vue d'ensemble sur la pratique dans le Calvados en 2017*) et dans la partie 4 (*Recherches des causes d'absence de pratique*) de ce mémoire.

Le sondage a permis de recueillir des réponses construites et structurées. Mais quelles sont les causes profondes des tendances ?

Le sondage a permis de quantifier un certain nombre de possibilités. Mais qu'en est-il des sentiments et des ressentis ?

Il est apparu nécessaire de compléter les résultats par une enquête de terrain.

2.2 Etape 2 : Entretiens individuels avec les pharmaciens

2.2.1. Objectifs et attentes

Comme nous l'avons vu, le sondage en ligne a permis de recueillir de nombreuses informations sur la totalité des pharmacies du Calvados. Pour approfondir et compléter les résultats obtenus, un entretien individuel était proposé à la fin du sondage ; 22 pharmaciens ont accepté. Le premier objectif était d'avoir leur point de vue sur les résultats du sondage. Le second était d'ouvrir la discussion au travers d'entretiens semi-directifs pour comprendre les causes profondes des tendances observées et recueillir leurs sentiments.

2.2.2. Construction de l'enquête et préparation

2.2.2.1 *Définition d'un entretien semi-directif*

Un entretien semi-directif est un entretien individuel où les domaines d'exploration sont prédéfinis tout en donnant la possibilité d'ouvrir la conversation à d'autres domaines. L'ordre des questions peut être établi en avance pour structurer l'entretien mais il n'est pas obligatoire de le suivre. « *On dit qu'il est directif sur la forme mais non directif sur le fond* » (52).

2.2.2.2 *Périmètre*

La carte ci-dessous (*Figure 8*) permet de localiser les 22 pharmaciens. Bien que ces entretiens ont été conduits sur la base du volontariat, on peut noter une répartition plutôt homogène sur le territoire. De plus, les petites, moyennes et grandes villes ont été représentées de manières équitables (c'est-à-dire 9, 7, 6 officines respectivement pour ces trois tailles).

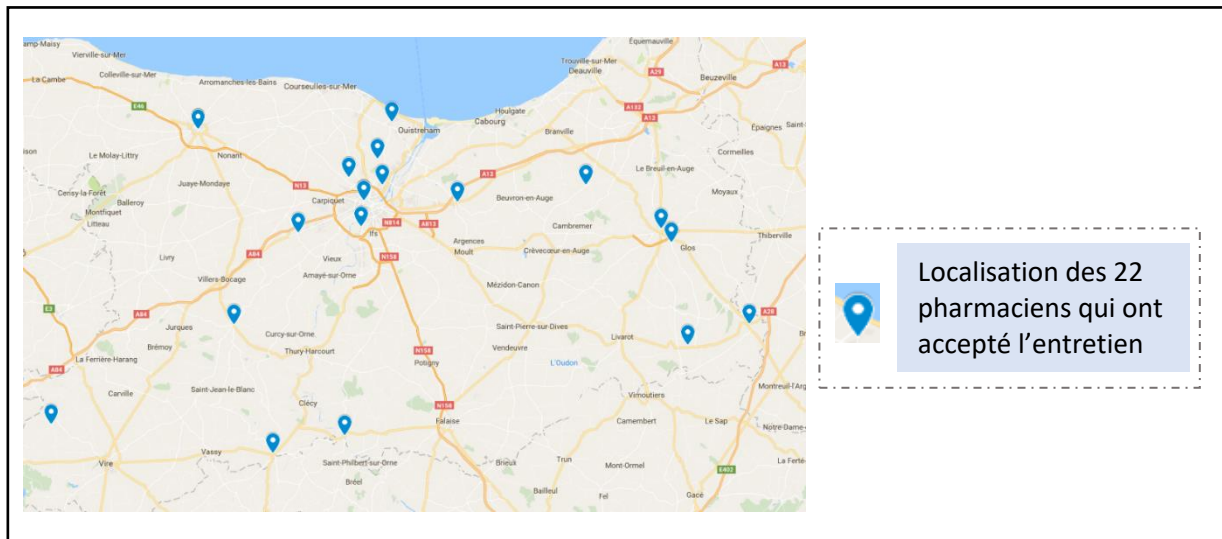


Figure 8 : Cartographie des pharmacies qui ont accepté un entretien individuel

2.2.2.3 Méthode des 5 pourquoi

La méthode des « 5 pourquoi » est une « méthode d'analyse [qui] permet de rechercher les causes d'un problème, d'un dysfonctionnement... Elle repose sur un questionnement systématique destiné à remonter aux causes premières possibles d'une situation, d'un phénomène observé » (53).

Le questionnaire de notre enquête s'est appuyé sur cette méthode en partant des réponses obtenues dans le sondage. Après avoir confronté tous ces résultats à la question « Pourquoi ? » les questions les plus importantes à approfondir ont pu être sélectionnées.

Cette approche a permis de dégager quatre grands thèmes à aborder avec le pharmacien :

- La mise en place et l'organisation ;
- Le contact patient-pharmacien ;
- L'entretien dans le système de santé ;
- Le pharmacien face aux entretiens.

Ces thèmes ont ensuite fait l'objet d'un questionnaire d'entretien semi-directif composé de quatorze questions disponibles en *Annexe 5* pour assurer un entretien de vingt minutes.

2.2.2.4 Techniques de communications et type de questions utilisées

2.2.2.4.1 Attitude et posture d'entretien

Comme nous le rappelle *le guide pour la conduite d'entretien édité par l'Université de Grenoble 1* (54), un entretien de qualité nécessite de la part du conducteur :

- de la congruence c'est-à-dire de la cohérence entre le fond du discours et la forme. Cela exige de l'authenticité dans la relation. Cette congruence montre à l'interlocuteur un alignement entre ce qui est ressenti et les actions menées ;
- une attention positive qui se refuse à tout jugement ou *a priori* envers l'interlocuteur ;
- de l'empathie qui permet d'identifier et de comprendre ce que l'interlocuteur éprouve et ressent.

Ces trois axes sont primordiaux pour instaurer une atmosphère adaptée et propice à la rencontre. C'est ce que j'ai tenté d'appliquer avec un travail de préparation au préalable.

2.2.2.4.2 Ecoute active et type de questions

Dans cette enquête, j'ai utilisé majoritairement les questions ouvertes qui donnaient à l'interlocuteur la possibilité de s'exprimer librement sur un sujet en utilisant ses propres mots.

Des techniques de communication ont aussi été pratiquées au cours des entretiens. Ces techniques permettaient de s'assurer de la bonne compréhension des réponses et de confirmer à l'interlocuteur que l'écoute était attentive. J'ai, par exemple utilisé :

- Des répétitions littérales qui consistent à répéter mot pour mot la réponse ou une partie de la réponse de l'interlocuteur ;
- Des reformulations grâce à des questions écho, des questions miroirs, des restitutions de sentiment ... pour vérifier et confirmer la bonne compréhension de la réponse ;
- Des résumés partiels qui permettent de faire des récapitulatifs au cours de l'entretien ;
- Des marques d'écoute qui consistent à manifester sa compréhension et son intérêt pour inviter la personne interrogée à poursuivre son discours ;
- Des demandes d'informations complémentaires ou des demandes d'éclaircissements.

Toutes ces techniques n'étaient pas systématiquement utilisées mais elles étaient choisies selon chaque pharmacien pendant l'entretien.

2.2.3. Lancement de l'enquête

2.2.3.1 *Contact et prise des rendez-vous*

Les vingt-deux pharmaciens volontaires ont été de nouveau contactés par téléphone pour fixer un entretien d'une vingtaine de minutes. Deux se sont finalement désistés et deux autres n'ont pas pu être joignables.

L'entretien a été de préférence réalisé sur place à la pharmacie (13 pharmacies sur 18) ; le téléphone a été utilisé si les moyens ne permettaient pas la rencontre (pour 5 sur 18).

2.2.3.2 *Déroulement des entretiens*

J'ai préparé chaque entretien sur la base des réponses que le pharmacien avait données au sondage (le pharmacien ayant donné ses coordonnées, l'anonymat était naturellement levé). Cela permettait de cibler un élément de ses réponses pour l'approfondir. Par exemple, si le pharmacien avait répondu « *les entretiens sont réalisés dans une pièce dédiée* », je demandais à voir la salle.

Un Powerpoint type a aussi été préparé en guise de support et il était présenté sur une tablette numérique. Il regroupait l'ensemble des graphiques des résultats du sondage. Ces graphiques se trouvent à l'*Annexe 6* de ce document.

L'entretien avec le pharmacien se déroulait en trois phases. Une introduction permettait une présentation de l'étude dans son ensemble et un énoncé des objectifs de l'entretien. La série de questions permettait ensuite mener l'investigation. Une conclusion reprenait les points clefs de l'entretien, les perspectives futures et les remerciements.

À la suite de cet entretien, pour ne perdre aucune information et réussir à consolider les points essentiels de la rencontre, un compte-rendu était réalisé en trois étapes :

- À la sortie du rendez-vous, un bilan personnel rapide d'une dizaine de minutes permettait de tirer les points forts et faibles de l'entretien et de faire une synthèse des notes prises.
- Un bilan complet d'une vingtaine de minutes le soir de l'entretien permettait de classer

les réponses et de faire un bilan plus approfondi pour garder une trace structurée et dactylographiée.

- Un compte-rendu final, regroupant toutes les réponses de tous les pharmaciens, était ensuite établi.

2.2.4. Bilan de l'activité

2.2.4.1 *Durée de l'enquête*

Le temps moyen des entretiens a été de 34 minutes. Le plus court a duré six minutes et le plus long a duré plus d'une heure quarante-cinq.

Tous les entretiens ont été réalisés sur la période d'un mois et demi entre le 3 juillet et le 10 août 2017.

Le planning des rendez-vous est disponible à l'Annexe 7 du document.

2.2.4.2 *Défis de l'enquête avec les pharmaciens*

Pendant cette enquête j'ai dû relever trois grands défis :

- Le premier défi a été lié à la durée de l'entretien. Elle dépendait essentiellement de la disponibilité du pharmacien pouvant générer des rencontres courtes et superficielles ou des rencontres très longues qui pouvaient outrepasser le sujet. Il n'était pas toujours facile de gérer ce temps et de s'adapter au rythme de chaque pharmacien. Au bout de quatre entretiens, il m'a semblé nécessaire de commencer les rencontres par la remarque « *merci de m'accorder cette petite demi-heure* ». Le support du questionnaire (Annexe 5) a aussi permis de recadrer les conversations qui dérivait.
- Le deuxième défi a été lié à la conduite de l'entretien. Les techniques de communication citées précédemment m'ont, au début, demandé beaucoup de concentration. C'est en les pratiquant qu'elles sont devenues des réflexes.
- Le troisième défi rencontré a été lié au caractère « *semi-directif* » de l'entretien. Il était difficile de se concentrer simultanément sur les réponses et gérer mes documents. La trame générale de l'enquête a donc été maintenue mais j'ai préféré adapter l'enchaînement des questions aux réponses du pharmacien pour garder le rythme et la motivation de mes interlocuteurs. Au fur et à mesure des rencontres, je me suis

rendue compte de l'importance de maîtriser parfaitement mon questionnaire pour réussir à aborder tous les thèmes sans risquer d'oublier une question. J'ai aussi utilisé une « check-list » de mots-clefs pour ne rien oublier. Pendant l'entretien, dès qu'un des thèmes était achevé, je rayais le terme associé sur la liste. Ainsi, j'étais certaine d'aborder toutes les questions.

- Le dernier défi, comme pour le sondage, était de pouvoir me dégager du temps pour effectuer tous les entretiens. La préparation du questionnaire, les prises de rendez-vous, le temps de trajet entre les différentes pharmacies, les entretiens avec les pharmaciens et les bilans ont imposé un planning chargé. Pendant trois semaines, plus de 70% des entretiens ont été effectués.

2.2.4.3 Limites de l'enquête

- La première limite de cette enquête a été liée à la représentativité des pharmaciens. En effet, seuls les pharmaciens motivés ont accepté la rencontre ; d'un point de vue statistique ceci a entraîné un biais. Bien que la localisation des pharmaciens fût équilibrée, ce biais a naturellement empêché d'avoir un échantillon représentatif du Calvados.
- La deuxième limite a été liée à l'utilisation des questions ouvertes qui ont généré une grande quantité de réponses et ont rendu leur exploitation complexe. L'ensemble des données obtenues ont été reclassées ultérieurement dans des grilles pour ensuite être rassemblées par thématique ; ceci a entraîné *de facto* une perte d'information.

2.2.4.4 Succès

Pour plus de 75% des entretiens, la prise de rendez-vous en amont par téléphone, a permis aux pharmaciens de libérer un créneau pour pouvoir être pleinement disponible et ainsi pouvoir discuter au calme.

Les pharmaciens ont, dans leur ensemble, été flexibles ; tous les rendez-vous ont pu être effectués sur un intervalle d'un mois et demi.

Pendant l'entretien, l'utilisation d'une tablette numérique s'est révélée très pratique et peu contraignante pour présenter les graphiques du sondage. En effet, certains entretiens se déroulaient au comptoir et il était simple de pouvoir s'appuyer sur cette technologie.

2.2.5. Conclusion et perspectives

Les entretiens avec les pharmaciens ont permis de consolider les tendances détectées au sondage. La baisse de la pratique, les contraintes imposées et le fort taux de refus des patients ont été confirmés.

Le détail des résultats et leur analyse sont regroupées dans tableau de l'*Annexe 8* et dans le point 4.1 (*Le Diagramme d'Ishikawa page 57*).

L'enquête a permis de relever des propositions et de souligner les techniques qui fonctionnaient. Ces points ont été relevés grâce aux questions suivantes : « *Comment faire connaître les entretiens ? Comment les proposer à un patient ? Comment faire face à un refus ? Quelles sont les techniques de communication ou d'entretien utilisées ?* ».

Le pharmacien a aussi pu s'exprimer sur ses ressentis grâce aux questions : « *comment avez-vous vécu...* » ou « *les entretiens pharmaceutiques ont-ils de l'avenir ?* ». Ces rencontres ont permis de recueillir non seulement les commentaires et réponses spontanées du pharmacien à nos questions mais également de comprendre ses hésitations et ressentir certaines de ses intonations. Dans la troisième partie de ce mémoire, j'ai d'ailleurs choisi de rapporter quelques citations franches et spontanées.

Notons que les pharmaciens rencontrés ont insisté sur l'importance du rôle et l'implication des médecins généralistes dans les entretiens pharmaceutiques. Qu'en est-elle réellement ? La rencontre avec treize médecins a permis d'apporter des réponses à cette question.

2.3 Etape 3 : Entretiens avec les médecins généralistes

2.3.1. La place du médecin généraliste dans le système de santé

Dans notre société, le médecin « *est au centre de l'offre de soin* » (55) et il fait partie intégrante de la boucle du système de santé. Le médecin généraliste semble être « *indispensable pour les soins quotidiens de chacun, (...) pour le maintien de toute politique de santé fondé sur l'accessibilité et l'efficacité des soins pour tous, (...) dans les discours des décideurs des politiques de santé (...)* ». De plus, les parcours de soins coordonnés et les exigences de la Sécurité Sociale rendent le médecin traitant incontournable avant la consultation d'un spécialiste. La *fondation April* a publié en septembre 2010, un dossier sur « *le patient et son généraliste - médecin traitant* » (55). Elle note que le patient a une grande confiance en son médecin traitant (en 2010, 85% de Français se déclarent satisfaits ou très satisfaits de leur médecin), couramment nommé et considéré comme le « *médecin de famille* ».

25% des patients âgés de 18 à 49 ans consultent une fois par an le médecin et 25% également consultent entre 2 et 3 fois. Quant aux patients de 50 ans et plus, on observe chez une majorité d'entre eux, quatre consultations annuelles (56).

Le médecin généraliste est donc un des piliers principaux dans le système de soin. Il inspire confiance et il est consulté régulièrement par les patients.

2.3.2. Les médecins face aux entretiens pharmaceutiques

La position du médecin généraliste face aux entretiens pharmaceutiques rend les pharmaciens dubitatifs. Notre sondage a, en effet révélé que :

- 15% des pharmaciens (13 sur 86) ne réalisent pas d'entretien pharmaceutique et ceci serait lié au fait que les médecins les dévaloriseraient.
- 30% (18 sur 59) des pharmaciens qui réalisent ces entretiens pensent que le refus de la part des patients proviendrait d'une vision contraignante et d'un manque d'appui de la part des médecins. Trois d'entre eux les accusent même d'une pression négative à l'encontre de la pratique.

À la question du sondage : « *Avez-vous des suggestions ou des remarques qui permettraient d'optimiser ces entretiens pharmaceutiques ?* » la proposition d'améliorer la « *communication avec les médecins* » arrive en quatrième position.

Ces résultats posent question. Que se passe-t-il hors des murs de la pharmacie ? Quelle est la réelle vision du médecin ? 13 médecins recommandés par les pharmaciens ont accepté de répondre à nos questions.

2.3.3. Déroulement de l'enquête

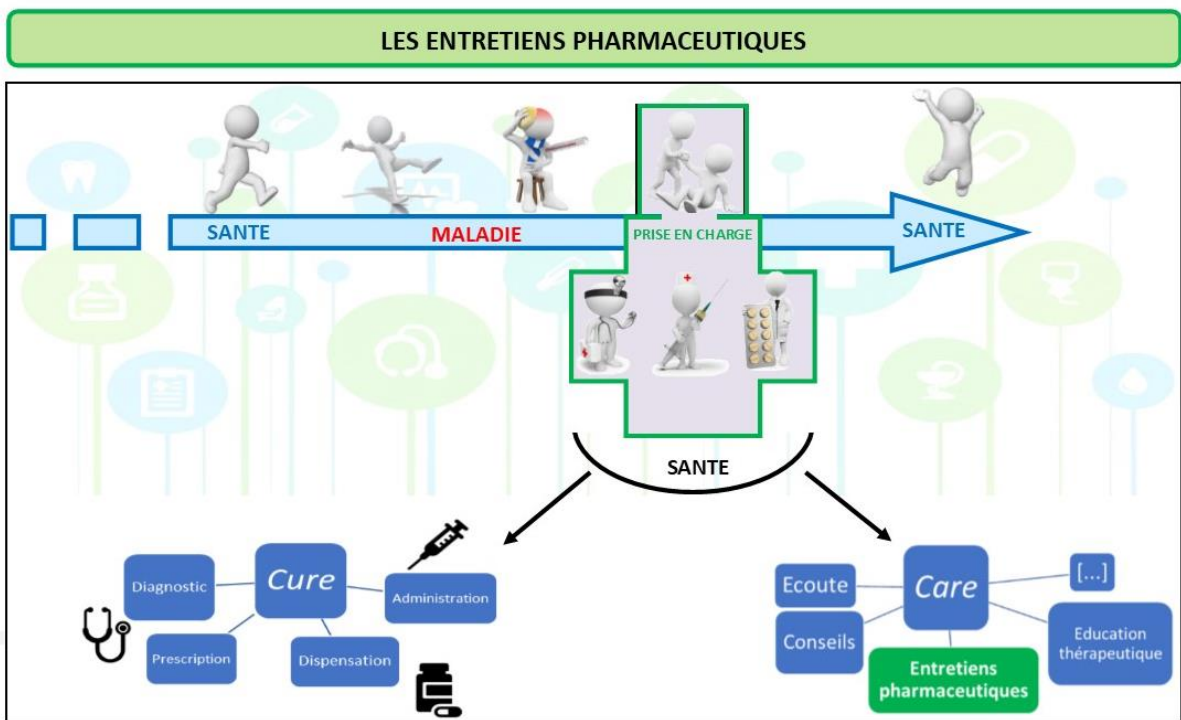
2.3.3.1 *Périmètre de l'enquête*

Le Calvados compte 606 médecins généralistes en 2017 (57) soit une moyenne de 2,7 médecins par pharmacie. Sous la recommandation des 18 pharmaciens de l'enquête qui réalisent les entretiens, j'ai pu entrer en contact avec 13 médecins susceptibles d'y être confrontés (soit près de 2% des médecins généralistes du Calvados). On peut penser qu'interroger un médecin proche d'une pharmacie qui ne pratique pas les entretiens pharmaceutiques n'aurait, de toute façon, pas été beaucoup plus productif.

2.3.3.2 *Expliquer les entretiens pharmaceutiques aux médecins par une affiche*

Selon notre sondage auprès des pharmaciens, les entretiens pharmaceutiques seraient peu connus des patients et de leur entourage. Suite à des conversations informelles avec des médecins, la pratique semblerait aussi méconnue du corps médical.

Afin de faciliter le contact avec les médecins, je leur ai systématiquement proposé l'envoi d'une affiche explicative sur les entretiens pharmaceutiques pour leur permettre de préparer notre rencontre. Cette affiche (*Figure 9*) a été créée avec les logiciels PUBLISHER® et GIMP 2®. Elle a été envoyée par courriel aux médecins qui le souhaitaient. Elle avait pour objectif de rappeler les bases réglementaires et organisationnelles des entretiens. J'ai d'ailleurs eu de leur part de bons retours sur la qualité informative de ce document, qu'ils ont apprécié.



Ce que dit la loi

[Loi Hôpital Patient Santé Territoire \(HPST\) 2009](#)

But : Amélioration de la qualité des soins par une réorganisation du système de santé et une meilleure coordination.

4 points abordés :

- Modernisation des établissements de santé
- Amélioration de l'accès à des soins de qualité
- Prévention et santé publique
- Organisation territoriale du système de santé

[Convention nationale du 4 avril 2012 et les entretiens pharmaceutiques](#)

- **Article 28 :** Promouvoir la qualité de la dispensation, la prévention, le dépistage et l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques
- **Avenant 1 :** (28/06/2013) mise en place des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous **Anti Vitamine K (AVK)**
- **Avenant 4 :** (03/12/2014) mise des entretiens pharmaceutiques pour les patients **asthmatiques sous corticoïdes inhalés**.
- **Avenant 8 :** (29/06/2016) mise des entretiens pharmaceutiques pour les patients traités sous **Anticoagulant Orale Direct (AOD)**.

Objectifs des entretiens ? Article 10-2 de la convention

- Evaluer la **connaissance** de la **maladie** chronique et des **traitements**
- Aider le patient à **adhérer** et à **s'approprier** le traitement
- Vérifier l'**observance**
- **Sécuriser** le patient (rappel des gestes et réflexes simples qui peuvent sauver)

Quand et comment ?

- Dans la **continuité** d'une **consultation** et d'une **prescription médicale**
- En zone **confidentielle** hors comptoir
- En vingt de minutes en moyenne
- Conduit avec l'aide d'un questionnaire validé par la Haute Autorité de Santé (HAS)



Pour qui ?

Patients majeurs et souffrant d'une **maladie chronique** (sous **AVK** ou **AOD** et patient **asthmatique** sous corticoïdes inhalés) en initiation et en suivi de traitement.

Par qui ? Pharmaciens d'officine



Les avantages pour le patient

- La **sécurité** du patient est renforcée (connaissance des risques liés au médicament, des signes de sous ou surdosage et du comportement à adopter)
- L'**observance** est améliorée (un patient qui connaît, comprend et maîtrise mieux son traitement est un patient plus observant)
- Le patient est **rassuré** (sentiment d'être bien entouré par des professionnels qui travaillent ensemble)

Camille Roux—Version 1.2 (octobre 2017)

Figure 9 : Affiche explicative des entretiens pharmaceutiques à l'adresse des médecins

L'affiche est constituée d'un schéma et de cinq bulles de texte pour lequel j'ai cherché à faire comprendre les entretiens avec un maximum de simplicité. L'encart supérieur vise à attirer l'attention du lecteur et encourager la lecture autour d'une mise en scène du patient et de l'ensemble des professionnels de santé. Les deux aspects du soin (*Cure* et *Care*) sont aussi représentés. Un jeu de couleur codifié permet de visualiser les entretiens pharmaceutiques au cœur du système de santé.

Dans la partie inférieure, le texte est composé de cinq bulles. La première bulle « *Ce que dit la loi* » permet de replacer les entretiens dans leur contexte juridique. Les quatre autres bulles servent à aborder les points clefs de l'organisation et les avantages.

Le public ciblé est l'ensemble des médecins généralistes mais l'affiche a été réalisée pour être visible par tous (autres professionnels de santé et public).

2.3.3.3 Préparation du questionnaire

L'échange téléphonique a été basé, comme pour l'entretien avec les pharmaciens, sur un questionnaire préparé en amont. Le rythme des médecins et leur temps disponible étant réduit, un entretien de dix à quinze minutes a été proposé.

Cinq points ont été abordés :

- la vision générale et la connaissance des entretiens,
- l'avis sur leur utilité,
- leurs avantages,
- leurs inconvénients,
- les perspectives de développement potentiel.

Ces cinq thèmes ont été repris par dix questions ouvertes et fermées qui ont permis d'orienter la conversation tout en laissant la possibilité à l'interlocuteur de s'exprimer.

Comme précédemment, notre questionnaire (*Annexe 9*) a été découpé en trois parties. La première partie était une introduction composée d'une présentation personnelle, d'une présentation du projet et du but de l'entretien. La deuxième partie comprenait les différentes questions posées au médecin. Finalement, une conclusion reprenait les points clefs évoqués et les remerciements.

2.3.3.4 Contact par téléphone pour fixer un rendez-vous téléphonique

Le premier contact par téléphone avait pour objectif de proposer un entretien téléphonique et de fixer un rendez-vous avec le médecin. Le texte type (Figure 10) a été préparé en amont pour faciliter la démarche et n'oublier aucun élément.

Bonjour Monsieur/Madame X, je suis Camille Roux, étudiante en pharmacie à Caen et je vous appelle sur les recommandations de (M./Mme. Pharmacien). Je réalise une thèse sur les entretiens pharmaceutiques mis en place en 2013 dans les officines. Serait-il possible de prendre RDV avec vous pour un entretien par téléphone de 10 à 15 minutes pour pouvoir en parler ensemble ? Je peux en attendant, vous envoyer par mail un document d'une page à ce sujet.

Figure 10 : Texte "type" du contact téléphonique avec les médecins

Suite à ce premier échange et avec l'accord du médecin, un courriel était envoyé. Il permettait, non seulement de transmettre l'affiche explicative mais aussi de confirmer le rendez-vous convenu. Le courriel type suivant (Figure 11) était envoyé :

Madame/Monsieur X,

Comme convenu au téléphone ce matin, je vous confirme notre rendez-vous téléphonique le XX/XX/XX prochain à XhX.

Je vous transmets en pièce jointe un document qui résume brièvement le principe des entretiens pharmaceutiques.

Je vous remercie par avance et vous souhaite une bonne journée,

Camille Roux

Figure 11 : Courriel "type" pour transmettre l'affiche aux médecins

6 médecins sur 13 ont accepté de recevoir l'affiche par courriel.

2.3.4. Bilan d'activité

2.3.4.1 Durée de l'enquête

La première étape a été de créer l'affiche explicative pour le 15 juillet. Ce travail a pris environ deux semaines.

La liste des médecins a été établie avec les pharmaciens ; elle a été complète à partir du 10 août. Toutefois, les entretiens téléphoniques avec les médecins ont pu commencer dès le 18 juillet dans le but d'optimiser le temps. Des créneaux ont été définis pour pouvoir fixer les rendez-vous à la convenance des médecins. L'enquête a duré environ trois semaines.

2.3.4.2 Médecins contactés

J'ai contacté 18 médecins. 13 d'entre eux ont accepté de fixer un rendez-vous téléphonique, 4 médecins ont refusé l'entretien et 1 médecin est resté injoignable. Les entretiens ont duré en moyenne 10 minutes (*Annexe 10*).

2.3.4.3 Défi de l'enquête avec les médecins

Trois défis ont été relevés pendant cette enquête :

- Les médecins ont été difficilement joignables. Il a fallu en moyenne trois appels par cabinet pour obtenir une réponse. Pour augmenter le taux de réponses, 4 relances étaient parfois nécessaires.
- Un médecin contacté sur deux disposait d'un secrétariat. Le premier contact était alors effectué avec une secrétaire qui ne comprenait pas toujours la démarche et qui n'assurait pas systématiquement la transmission de la communication. Pour faire face à cette limite, j'informais la secrétaire que j'étais envoyée par le pharmacien à proximité et que je devais parler au médecin. De plus, certaines étaient agacées d'être contactées à plusieurs reprises pour des médecins différents. En effet, les nouvelles plateformes de secrétariat à distance des cabinets regroupent souvent un très grand nombre de médecins. Pour éviter les impairs, je vérifiais donc d'abord avec la secrétaire avec qui elle travaillait.
- Même si la majorité des médecins (10 sur 18) ont participé avec enthousiasme et volonté aux entretiens téléphoniques, il a fallu faire face à quelques refus méprisants tel que « *ce n'est pas parce que certains pharmaciens comme vous ont du temps à perdre avec des sondages, que j'en ai moi !* ». Dans cette configuration, il était nécessaire de rester polie et de ne pas prendre pour soi certaines de ces réflexions.

2.3.4.4 Limites de l'enquête

- La première limite de cette enquête pourrait être liée à la représentativité des médecins, puisque la sélection n'a pas été réalisée de façon aléatoire et selon une stratification précise. En effet, les médecins généralistes interrogés ont tous été recommandés par des pharmaciens pratiquant les entretiens pharmaceutiques et dont le sondage a révélé une réelle motivation pour 80 % d'entre eux.

- La seconde limite de cette enquête a été liée à l'entretien par téléphone qui ne permettait pas de saisir la communication non-verbale. Cette communication se transmet par la posture, les mouvements du corps et la gestuelle, les mimiques ou les mouvements du visage et du regard... (58). De plus amples informations sur le ressenti de l'interlocuteur sont ainsi recueillies. Dans une enquête plus approfondie, il serait recommandé de réaliser ces entretiens au cabinet médical.

2.3.4.5 *Succès de l'enquête*

Plus de 70% des médecins contactés ont répondu positivement à ma demande d'entretien et le temps d'entretien, fixé à 10 minutes en moyenne, a été parfaitement respecté. De plus, 85% des médecins interrogés se sont montrés particulièrement bienveillants.

2.3.5. Conclusion de l'enquête

Le détail des résultats obtenus est donné en *Annexe 11* et ils seront explicités dans la quatrième partie de ce mémoire (*Recherches des causes d'absence de pratique*).

Cette dernière phase de l'étude a mis en évidence quatre grands axes :

- Les médecins ne connaissent pas ou peu les entretiens pharmaceutiques.
- Grâce à l'affiche explicative que j'ai pu aussi compléter oralement, près de 60% des médecins ont reconnu être favorables à ce type de mission.
- Le sentiment d'un « discours doublon avec le médecin » ou d'une crainte de « substitution du médecin par le pharmacien » ont été manifestés.
- Les entretiens sont globalement perçus comme un avantage pour renforcer l'information délivrée au patient. Ils permettent également au médecin de « gagner du temps » au cabinet.

En définitive, ces treize entretiens ont mis en évidence que les médecins étaient plutôt favorables à la pratique des entretiens pharmaceutiques ; ils ont appuyé l'hypothèse d'un problème de communication dans le système de santé.

2.4 Bilan méthodologique de l'étude complète

L'ensemble de notre étude menée sur le Calvados a duré cinq mois. La frise chronologique ci-dessous (Figure 12) retrace les différentes étapes.

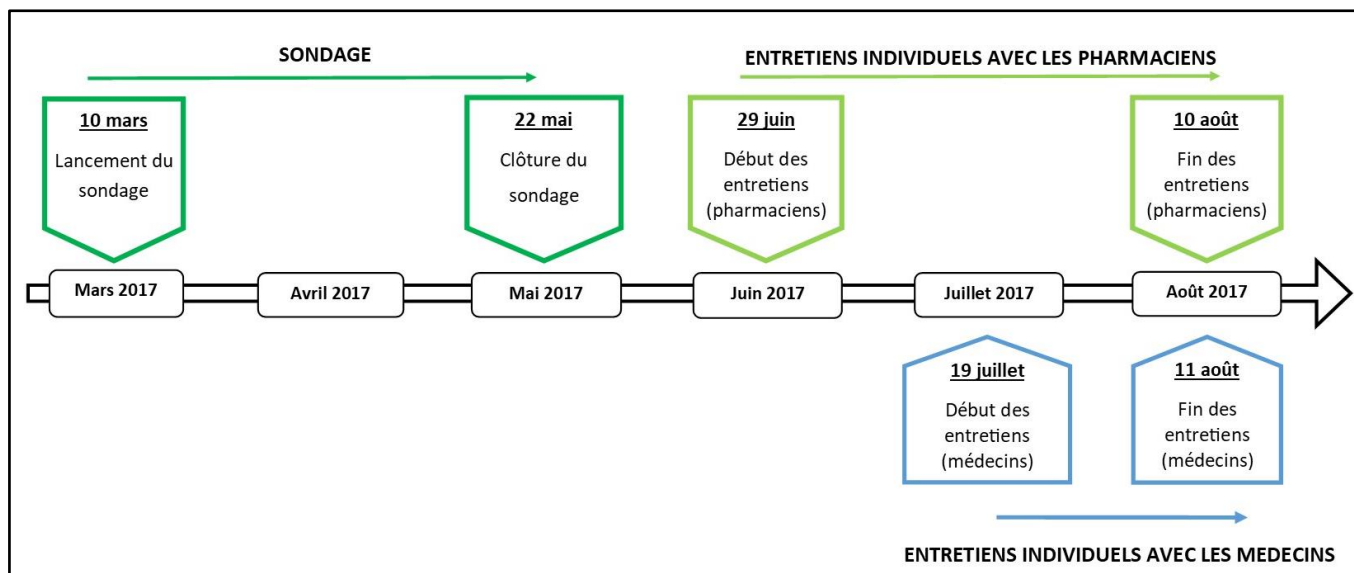


Figure 12 : Chronologie de l'étude

L'ensemble de l'étude a nécessité une importante communication avec les pharmaciens et les médecins :

418 appels téléphoniques ont été passés (331 pour le sondage, 31 pour les entretiens avec les pharmaciens et 56 pour les entretiens avec les médecins.)

143 courriels ont été envoyés (137 pour le sondage et 6 pour les médecins.)

Les entretiens individuels avec les pharmaciens et les médecins ont demandé la prise de 31 rendez-vous pour une durée totale de près de 12h (dont 10h pour les pharmaciens et 2h pour les médecins).

Finalement, pour rencontrer les pharmaciens, près de 500 kilomètres ont été parcourus.

Ces trois enquêtes ont donc demandé du temps et beaucoup d'énergie dans leur réalisation. Elles ont pu permettre de comprendre l'organisation des entretiens pharmaceutiques sur trois niveaux. Les parties trois et quatre de ce mémoire présentent l'analyse complète des résultats obtenus.

3. Vue d'ensemble sur la pratique dans le Calvados en 2017

Le sondage rapporté dans le paragraphe 2.1 permet d'obtenir une vue d'ensemble sur la pratique des entretiens et les tendances actuelles dans le Calvados.

3.1 Pratique des entretiens

3.1.1. Nombre de pharmacies réalisant les entretiens

Les entretiens pharmaceutiques sont menés dans moins d'une pharmacie sur deux dans le Calvados. En effet, seul 59 pharmaciens sur 145, soit 41% des pharmaciens, ont déjà effectué un entretien pharmaceutique au sein de leur officine (*Figure 13*). Ce chiffre permet de donner un instantané de la pratique avant toute analyse de tendance.

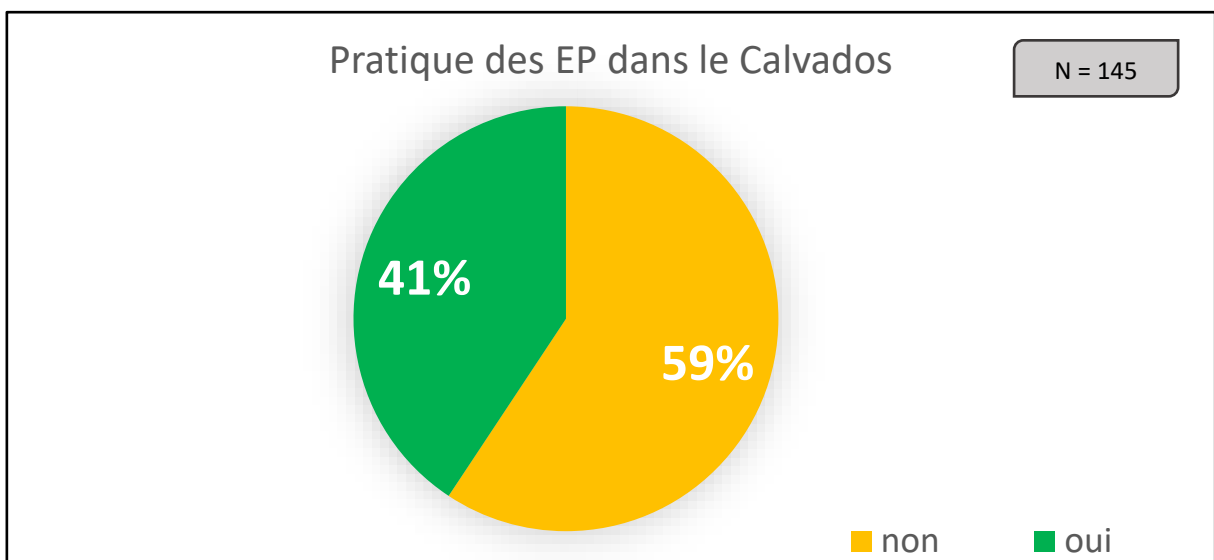


Figure 13 : Pratique des entretiens pharmaceutiques dans le Calvados

3.1.2. Tendance actuelle

De 2013 à 2017, on constate que la pratique est en baisse dans 85% des pharmacies (*Figure 14*). Seuls 13% des pharmacies réalisent un nombre constant d'entretiens annuels et à peine 2% parlent d'augmentation. La tendance générale est donc à la baisse dans le département du Calvados.

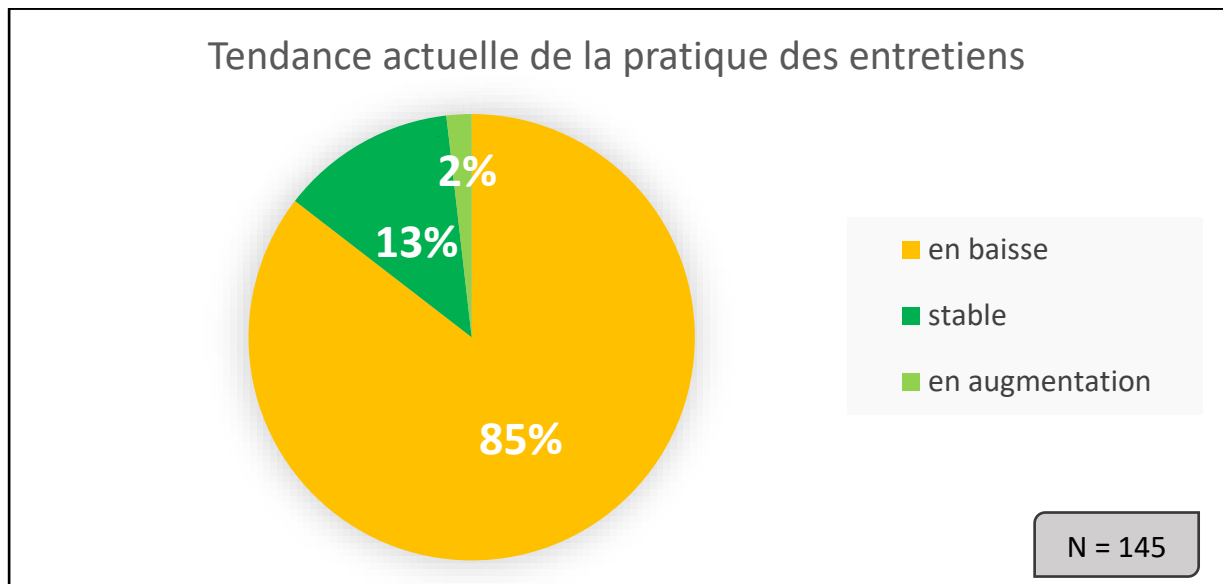


Figure 14 : Tendance actuelle de la pratique

Par ailleurs, les chiffres donnés par la CPAM du Calvados (*Annexe 12*) montrent que le nombre de pharmacies qui déclarent au moins un entretien sur l'année est en baisse constante. En 2013, 141 pharmacies avaient envoyé au moins un dossier de suivi pour un patient sous AVK contre 101 en 2014 et 46 en 2015 ; ceci représente une baisse de près de 67% en 3 ans. Cette diminution pourrait être liée soit à la baisse du nombre d'entretiens réalisés soit à la baisse de déclaration. Notons également, à plus faible mesure, que l'arrivée des AOD sur le marché français a entraîné une diminution des ventes d'AVK.

Les résultats du sondage sont donc concordants avec ceux de la CPAM.

3.2 Les objectifs fixés par la Convention sont-ils atteints ?

3.2.1. Objectifs fixés par la loi

Un objectif est défini comme « *un but précis à atteindre* » (59) qui permet de donner une orientation à un projet.

Les objectifs des entretiens pharmaceutiques ont été fixés par la loi et ils sont consultables à l'article 10.2 de la Convention Nationale des pharmaciens.

Les entretiens pharmaceutiques ont pour objectif d'aider chaque patient à comprendre et à adhérer à son traitement. Cette démarche doit favoriser l'observance du patient et la sécurité, notamment par l'apprentissage des gestes et réflexes simples qui peuvent le sécuriser.

Le pharmacien, quant à lui, se positionne dans l'approfondissement du conseil, de l'éducation et de la prévention. Cette posture doit favoriser la création d'un lien différent avec le patient. Cette démarche a pour but de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament et elle doit lui permettre d'offrir de nouvelles possibilités à la pharmacie.

Tous ces objectifs sont qualitatifs : « ils doivent permettre (...) : de renforcer (...), de valoriser (...), d'évaluer (...), de rechercher (...), d'aider d'évaluer » (12). Aucun d'entre eux n'est mesurable. Il est donc difficile de savoir s'ils sont aujourd'hui atteints ou non. Des bilans précédents, comme celui effectué par l'Assurance Maladie en 2014 (30), ont utilisé des notes de satisfaction du patient et du pharmacien pour évaluer l'atteinte des objectifs. De notre côté, *via* le sondage, nous avons tenté de surmonter cette difficulté en questionnant les pharmaciens sur les deux axes suivants :

- Les effets observés sur le patient ;
- Le sentiment du pharmacien face à la pratique.

3.2.2. Conséquences sur le patient

4 pharmaciens sur 5 (81%) qui réalisent les entretiens pharmaceutiques constatent un effet positif sur leurs patients (*Figure 15*).

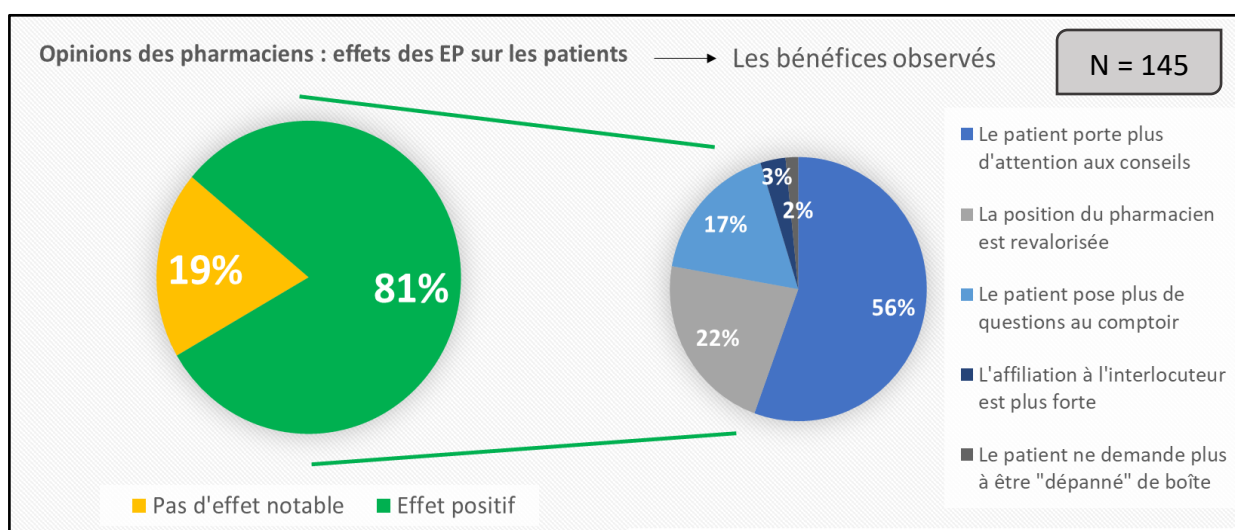


Figure 15 : Effets des EP observés par les pharmaciens sur les patients

La partie droite de la *Figure 15* permet de regarder dans le détail les effets positifs des entretiens pharmaceutiques. Par exemple, on peut noter que, pour plus de la moitié des pharmaciens (56%), les patients portent une meilleure attention aux conseils qui leur sont donnés.

Même si 19% des pharmaciens affirment n’observer aucun changement, le bilan est majoritairement positif.

3.2.3. Sentiment du pharmacien sur la pratique

Le sentiment général, évoqué par un groupe ou une équipe, est un bon indicateur d’un système qui fonctionne ou non. Pour recueillir cette information, nous avons donc demandé aux pharmaciens « *Comment définiriez-vous votre sentiment général par rapport à cette mission ?* » (*Annexe 4*, question 17). La *Figure 16* regroupe les résultats obtenus :

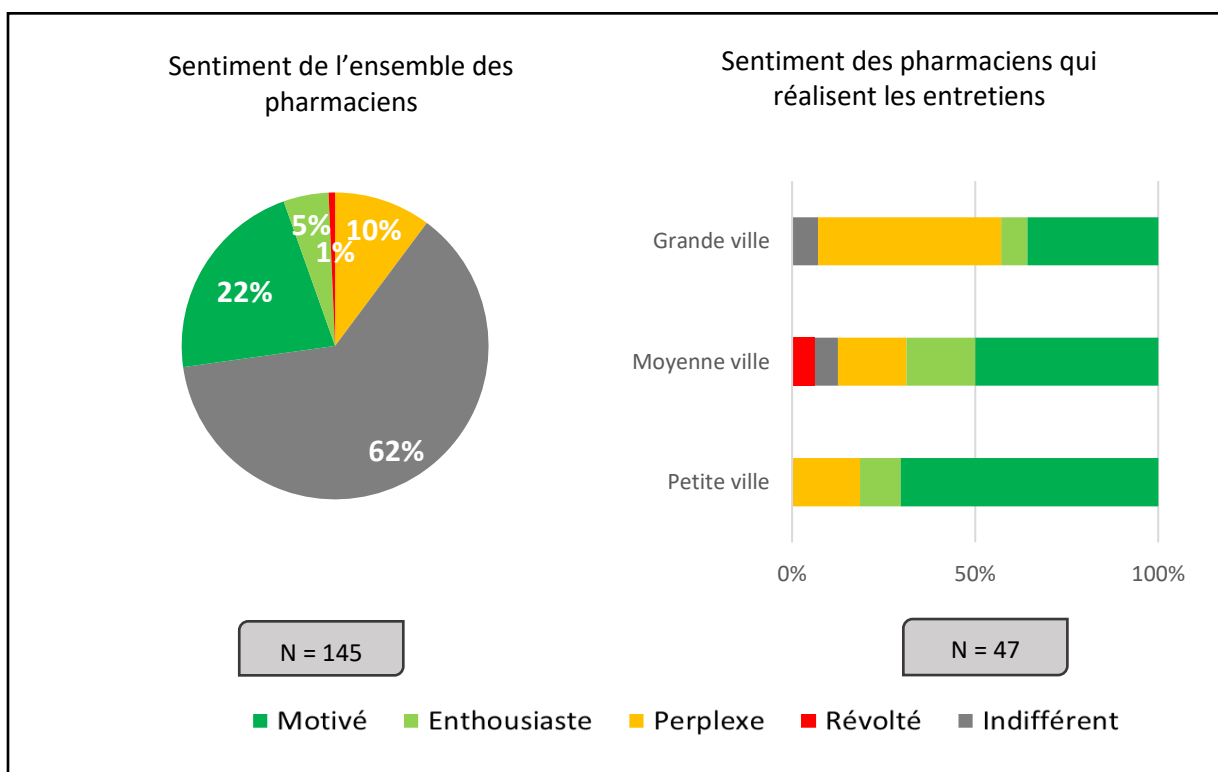


Figure 16 : Ressentis des pharmaciens sur la pratique

Le secteur de gauche restitue le sentiment de l'ensemble des pharmaciens. Les pharmaciens qui ne réalisent pas d’entretien ont été classés par défaut comme « indifférents à la pratique ». Il est surprenant de constater que seul un quart des pharmaciens est motivé et enthousiaste.

Le diagramme de droite, quant à lui, se focalise sur les avis des pharmaciens qui réalisent les entretiens. On remarque une différence notable du sentiment en fonction de la

localisation. Les pharmaciens de petites villes sont plus motivés que ceux de grandes villes lesquels se disent majoritairement perplexes.

3.2.4. Obstacles rencontrés selon les pharmaciens qui ne réalisent pas les EP

La question « Pourquoi ne réalisez-vous pas d'entretien » a été posée au 57% des participants au sondage qui ne réalisent pas d'entretiens pharmaceutiques. Les réponses obtenues ont été stratifiées en 5 catégories et posées en diagramme dans la *Figure 17* :

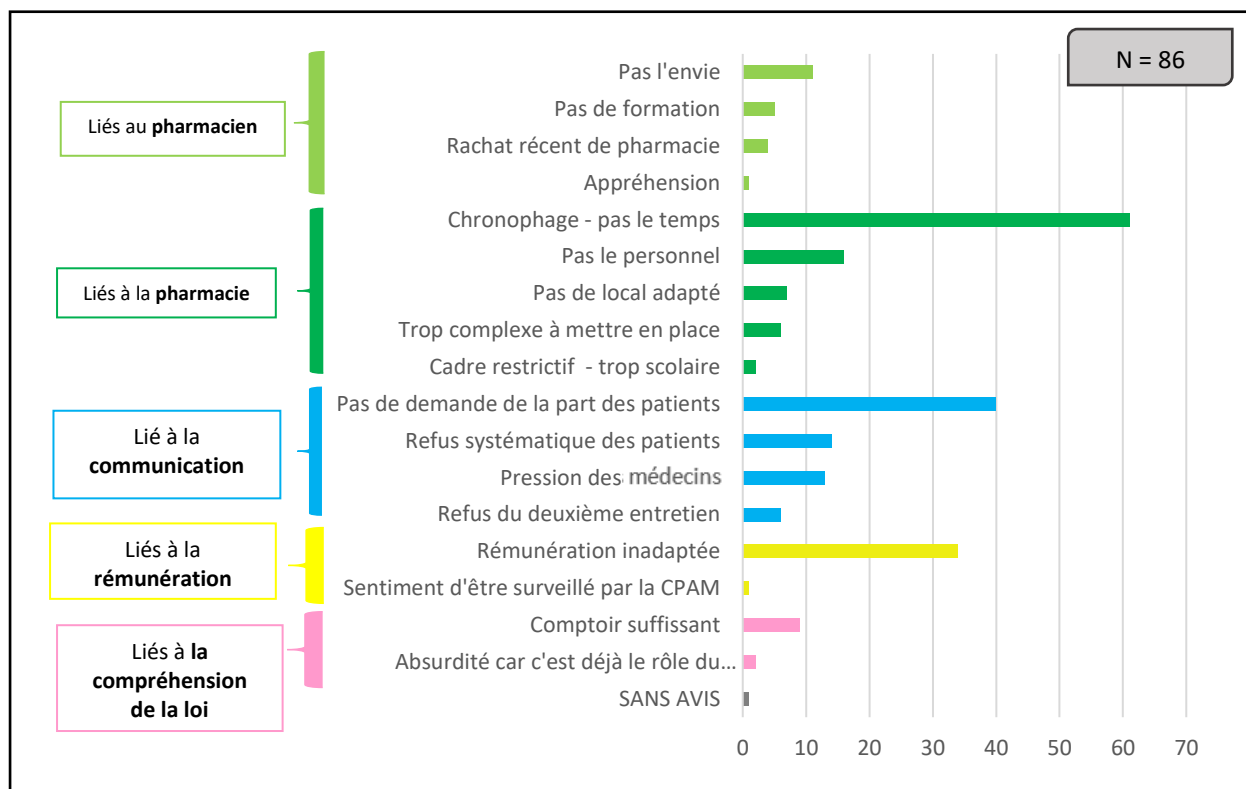


Figure 17 : Classement des obstacles ressentis par les pharmaciens ne réalisant pas les EP

Sur l'ensemble des 5 catégories, trois raisons principales ressortent :

- une pratique trop chronophage ;
- l'absence de demande de la part des patients ;
- un problème de rémunération.

Tous les pharmaciens interrogés en entretien individuel, ont confirmé que les entretiens demandaient du temps et que les patients n'étaient « pas forcément demandeurs ou motivés ». 72% d'entre eux ont aussi reconnu que la rémunération était un frein au développement.

3.3 Résumé

Cette vue d'ensemble peut se résumer en quatre grands points :

- Les entretiens pharmaceutiques sont de moins en moins pratiqués et actuellement seuls 2 pharmaciens sur 5 pratiquent ces entretiens ;
- 83% des pharmaciens qui pratiquent les EP perçoivent un effet positif sur le patient ;
- Le sentiment général du pharmacien est, quant à lui, plus mitigé. Les pharmaciens majoritairement perplexes en grande ville se distinguent des pharmaciens plutôt motivés voire enthousiastes en petite ville.
- De nombreux obstacles sont évoqués par les pharmaciens qui ne réalisent pas les EP dont trois se démarquent clairement : le manque de temps, la rémunération inadaptée et l'absence de demande des patients.

Quelles sont les causes racines qui peuvent expliquer la diminution ou l'absence de pratique ?

4. Recherches des causes d'absence de pratique des entretiens pharmaceutiques

4.1 Le Diagramme d'Ishikawa

4.1.1. Définition et construction du diagramme

Le diagramme d'Ishikawa est un outil qui permet de visualiser les causes racines d'un problème de façon méthodique avec une approche holistique. Dans notre cas, il nous permet de synthétiser l'ensemble des trois enquêtes qui ont été menées pendant l'étude (sondage, entretiens avec les pharmaciens et entretiens avec les médecins).

Plusieurs étapes sont nécessaires pour réaliser ce diagramme. Il faut commencer par décrire le problème puis dresser un inventaire des causes possibles selon 5 familles « les 5 M » (*Figure 18*) :

- **M**ain d'œuvre (les collaborateurs, leurs compétences...),
- **M**atière (objet du processus),
- **M**atériel (outils, supports...),
- **M**éthode (techniques, procédures, modes opératoires...),
- **M**ilieu (environnement).

Enfin il est possible de sélectionner ce qui semble le plus important pour mener de plus amples investigations ou agir selon des priorités. Dans cette partie, seuls les points les plus importants ressortis de l'étude, seront étudiés.

4.1.2. Le diagramme de l'étude

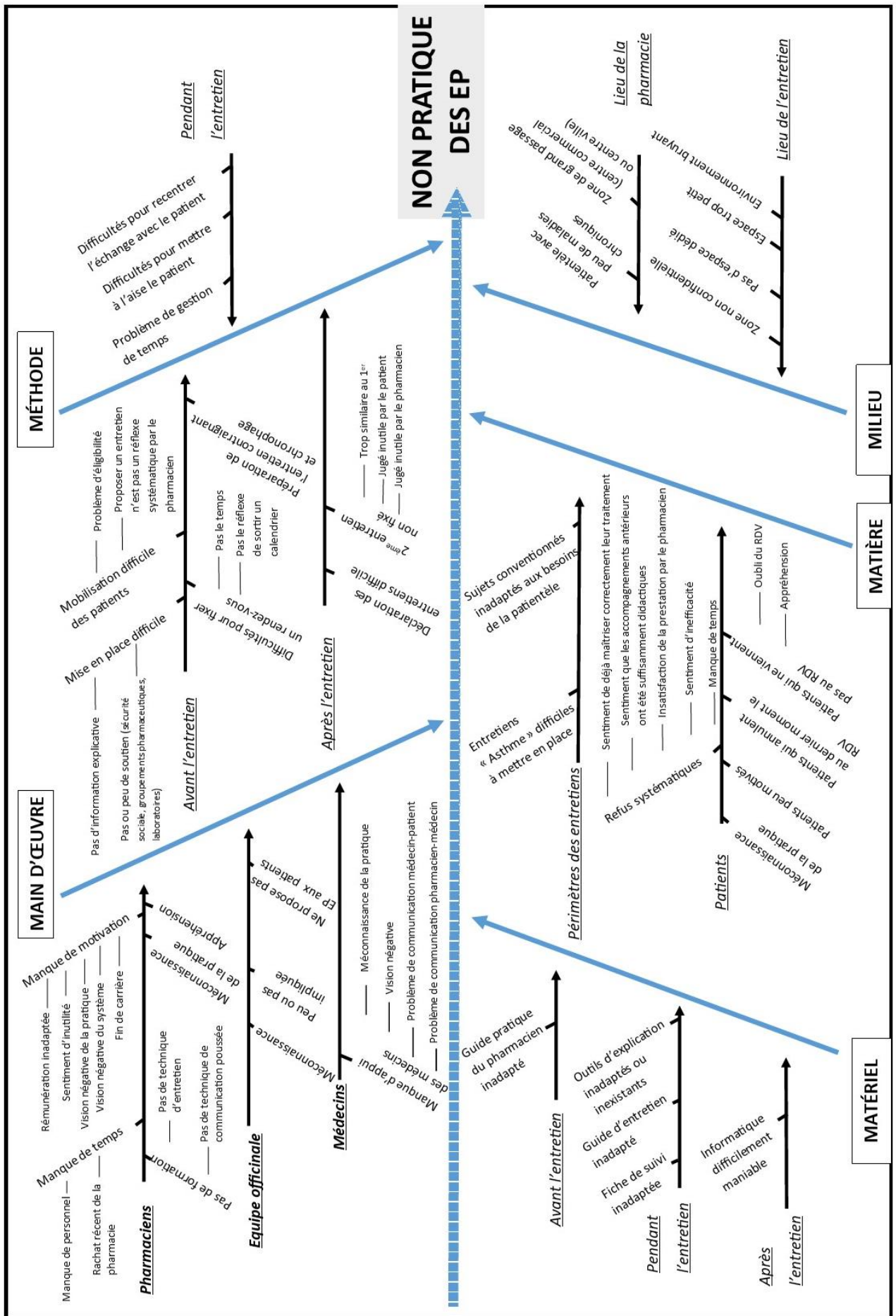


Figure 18 : Diagramme d'Ishikawa (arbre des causes)

4.2 « Main d'œuvre » - Les professionnels de santé

La « *main d'œuvre* » correspond aux intervenants, aux collaborateurs ou aux différents participants d'un processus. Dans la partie de notre diagramme ci-dessous (Figure 19), les trois intervenants ciblés sont les professionnels de santé concernés par les entretiens pharmaceutiques :

- Les pharmaciens, ils mettent en place et ils dirigent les entretiens
- L'équipe officinale, elle est en lien quotidien avec les patients
- Les médecins généralistes, ils se sont révélés être clef dans le processus lors de notre étude.

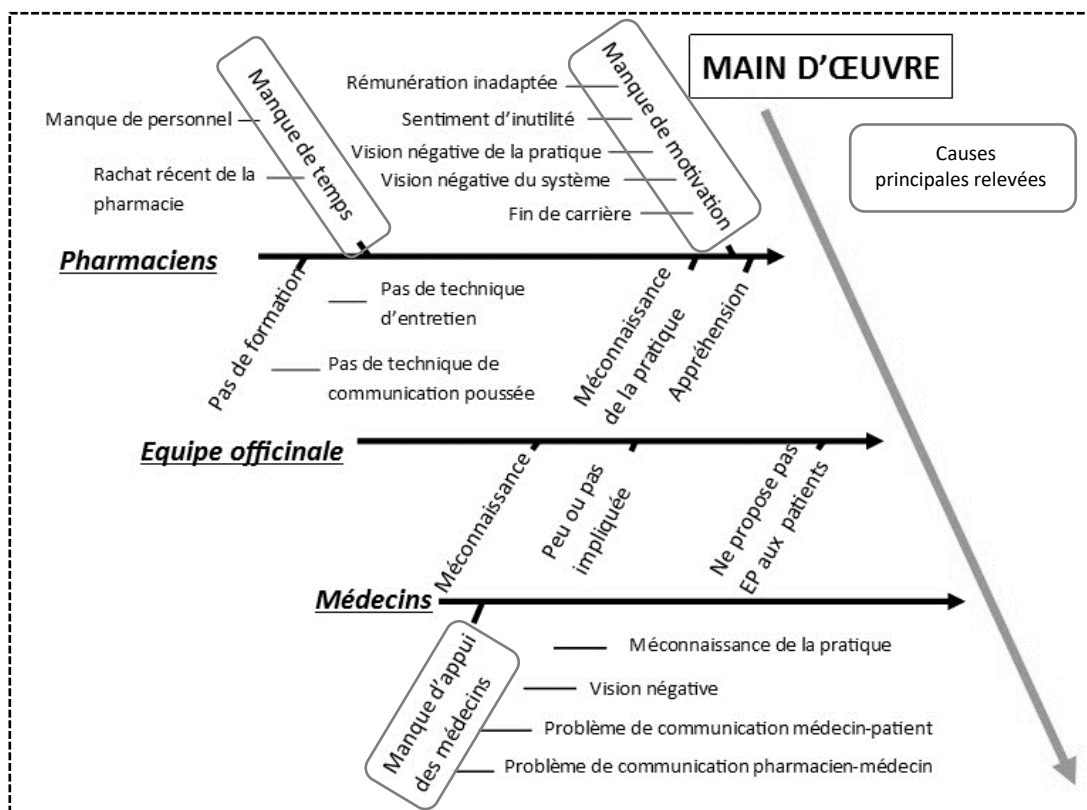


Figure 19 : Focus du diagramme sur la « Main d'œuvre »

4.2.1. Des pharmaciens qui manquent de temps

Notre sondage révèle que plus de 70% des pharmaciens interrogés pensent que les entretiens pharmaceutiques sont chronophages ce qui les empêcherait de les pratiquer. Le sondage rapporte aussi que le manque de personnel ou le rachat récent d'une pharmacie sont des freins à la pratique à cause du temps nécessaire pour sa mise en place. Ce constat est appuyé par les pharmaciens rencontrés en entretien qui rappellent que « *pour s'investir dans*

un tel suivi, il faut aménager son temps ».

Mais qu'en est-il réellement du temps moyen nécessaire à un entretien ? Notre étude nous a permis de voir qu'en moyenne dans les pharmacies qui pratiquent les EP, 15 entretiens étaient réalisés par an. Le détail du calcul est donné en *Annexe 13*.

Ce temps comprend :

- l'organisation interne de la pharmacie (les aménagements des plannings, les calendriers ...),
- la formation continue,
- la préparation de chaque entretien et l'étude du dossier du patient,
- les entretiens avec le patient,
- les déclarations pour obtenir une rémunération.

En moyenne, un équivalent temps plein d'un pharmacien, qui travaille 35h par semaine, est d'environ 1550 heures par an. Selon nos calculs, réaliser 15 entretiens nécessiterait 39 heures de disponibilité la première année (soit 2% d'un équivalent temps plein). Notons que les formations et les aménagements de locaux ne sont pas réitérés chaque année. Ainsi, à partir de la deuxième année, le temps nécessaire pour mener 15 entretiens serait de 15h.

L'engagement correspondrait donc à une durée de 10 minutes par jour en moyenne la première année et 5 minutes par jour à partir de la deuxième année.

Ces calculs permettent de conclure que les entretiens pharmaceutiques ne sont pas réellement chronophages à l'égard du temps global. En revanche, au regard de la rémunération, on peut s'interroger. Ce point sera abordé au point 4.2.2.3 de ce mémoire.

4.2.2. Des pharmaciens peu motivés

4.2.2.1 *Une motivation en baisse*

Comme vu précédemment, le sondage indique que seul un quart des pharmaciens seraient motivés et enthousiastes pour pratiquer les entretiens. 10% des pharmaciens sont perplexes et plus de 60% semblent indifférents. En complément, les entretiens individuels ont fait surgir quelques témoignages :

- Les pharmaciens se disent lassés (6 sur 18) avec le sentiment « *d'avoir été utilisé comme des cobayes par la Sécurité Sociale* ». Ce sentiment d'inutilité est renforcé par

les refus des patients à recevoir un entretien.

- Certains pharmaciens ont affirmé que l'ancienne génération ne voulait pas s'adapter à un nouveau système. On peut effectivement s'interroger sur les motivations d'un pharmacien en fin de carrière dont les perspectives de développement sont différentes de celles d'un jeune diplômé.
- Par ailleurs, 6 pharmaciens sur les 18 rencontrés associent ce manque de motivation à la tranche d'âge du pharmacien.

Mais peut-on réellement faire une corrélation entre l'âge et la pratique des entretiens ? La Figure 20 ci-dessous est une « boîte à moustache » ou « box-plot » qui permet de visualiser l'étendue les âges extrêmes et leurs répartitions. 50% de la population ciblée est contenue dans le rectangle. Seuls les pharmaciens rencontrés et motivés par les entretiens pharmaceutiques sont retenus :

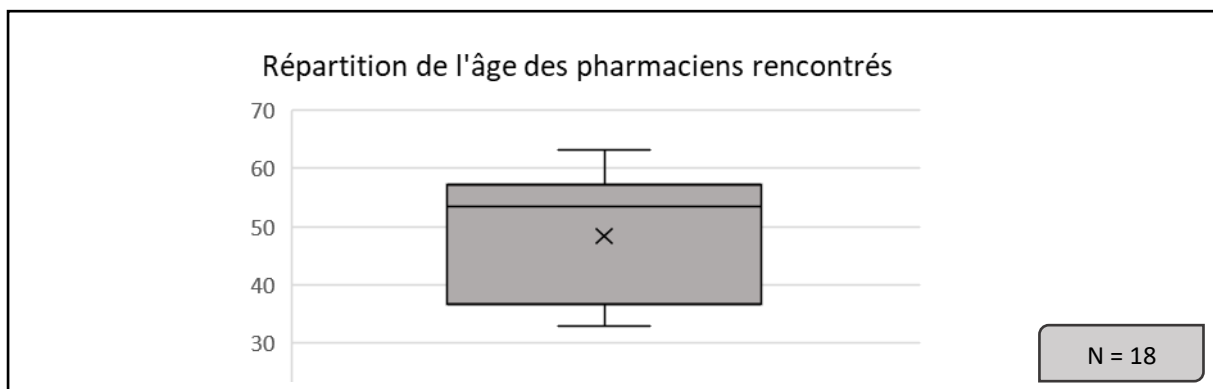


Figure 20 : Répartition de l'âge des pharmaciens rencontrés

La moyenne d'âge des pharmaciens rencontrés était de 48 ans avec une ancienneté moyenne de 23 ans et une étendue de 32 ans à 63 ans. Il faut rappeler que tous mènent ou ont mené des entretiens. A l'échelle de cette enquête l'âge du pharmacien n'est pas corrélé à la mise en place des entretiens pharmaceutiques.

Il serait intéressant de mener une nouvelle statistique en associant, dans un nouveau sondage, l'âge de chaque pharmacien à leur motivation respective.

4.2.2.2 Une vision négative de la pratique et du système

La moitié des pharmaciens interrogés en entretien individuel semblent être favorables aux entretiens pharmaceutiques qui pourraient être la source d'« une revalorisation de l'acte pharmaceutique » et d'« une reconnaissance du travail de pharmacien ». De plus, ces

entretiens permettent de valoriser les conseils du pharmacien. « *On est quand même les seuls à donner des conseils gratuitement !* » a rappelé l'un d'entre eux.

A l'inverse, de la « *révolte* » est exprimée par un pharmacien dans le sondage : « *beaucoup de travail et d'efforts anéantis par les dires des médecins, accompagné de la sensation d'être livrés à nous-mêmes avec des nouveaux entretiens inconnus du grand public* ». Lors des entretiens avec les pharmaciens, d'autres pistes ont été proposées avec quelques opinions exprimés sur la corporation :

- « *Certains pharmaciens ne comprennent pas les nouveaux enjeux de la pharmacie* »
- « *Certains pharmaciens ont un manque d'intérêt personnel* ».

La formation initiale à la faculté est aussi citée comme une cause racine du manque de motivation des pharmaciens : « *aujourd'hui la sélection à l'université par un concours commun aux études de santé fait naître des pharmaciens par dépit qui ne comprennent pas l'importance de la relation patient-pharmacien à l'officine* ».

D'autres opinions ont été exprimées sur le système de santé remettant en cause la crédibilité de la démarche :

- Les termes « *d'illusion* » et « *coup de marketing* »
- La sensation de « *travailler pour la gloire* »
- La sensation que « *les entretiens ont été davantage mis en place pour les pharmaciens que pour les patients* »

4.2.2.3 Une rémunération jugée inadaptée

- 40% des pharmaciens qui ne réalisent pas d'entretiens justifient l'absence de pratique par une rémunération inadaptée.
- 25% des pharmaciens qui les pratiquent ne jugent même pas nécessaire de les déclarer à la Sécurité Sociale pour toucher la rémunération.
- 72% des pharmaciens rencontrés jugent que la rémunération est une limite incontournable.

Les problèmes évoqués sont les montants attribués, les délais de paiement trop longs et l'action de « *faire signer un papier au patient [pour obtenir la rémunération qui] est absurde !* ». Certains pharmaciens imputent « *la Sécurité Sociale [de ne pas avoir] les moyens*

de ses ambitions ».

Au regard de ces trois statistiques, on peut aussi raisonnablement se poser la question de l'éligibilité des dossiers qui pourrait être un facteur de démobilitation. D'ailleurs, la portion des dossiers rejetés par rapport au nombre de dossiers suivis est en augmentation (*Annexe 12*). En 2013, 20% des dossiers ont été rejetés par les Caisses (en moyenne 1,69 sur 8,21) contre 60% en 2014 (3,93 sur 6,5) et 61% l'année suivante. Cette tendance peut s'expliquer par des dossiers transmis incomplets ou des conditions non respectées (nombre d'entretiens par patient par exemple). Finalement en 2016, seuls 14 entretiens « AVK », 3 entretiens « asthme » et 6 entretiens « AOD » ont été rémunérés sur l'ensemble des pharmacies du Calvados.

Selon les calculs rapportés en *Annexe 13*, le coût complet moyen en temps pour un entretien serait donc de 2h24 la première année (comprenant les formations initiales) et de 54 minutes à partir de la deuxième année. Si on rapporte cela à une rémunération de 20 euros par entretien cela correspond à 8 euros par heure la première année et 20 euros par heure à partir de la deuxième année. Dans l'absolu, cette rémunération est à peine équivalente à la rémunération d'un étudiant en pharmacie et semble véritablement inadaptée.

4.2.2.4 Des formations difficiles d'accès

Le sondage révèle que 95% des intervenants ont suivi une formation qui aide la pratique des entretiens. Le graphique ci-dessous (*Figure 21*) montre le type de formation suivie. Il est à noter que plus de 65% des pharmaciens ont reçu des formations spécifiques avec des rappels sur les AVK, l'asthme ou les AOD. Les formations de communications restent très en retrait avec moins de 4%.

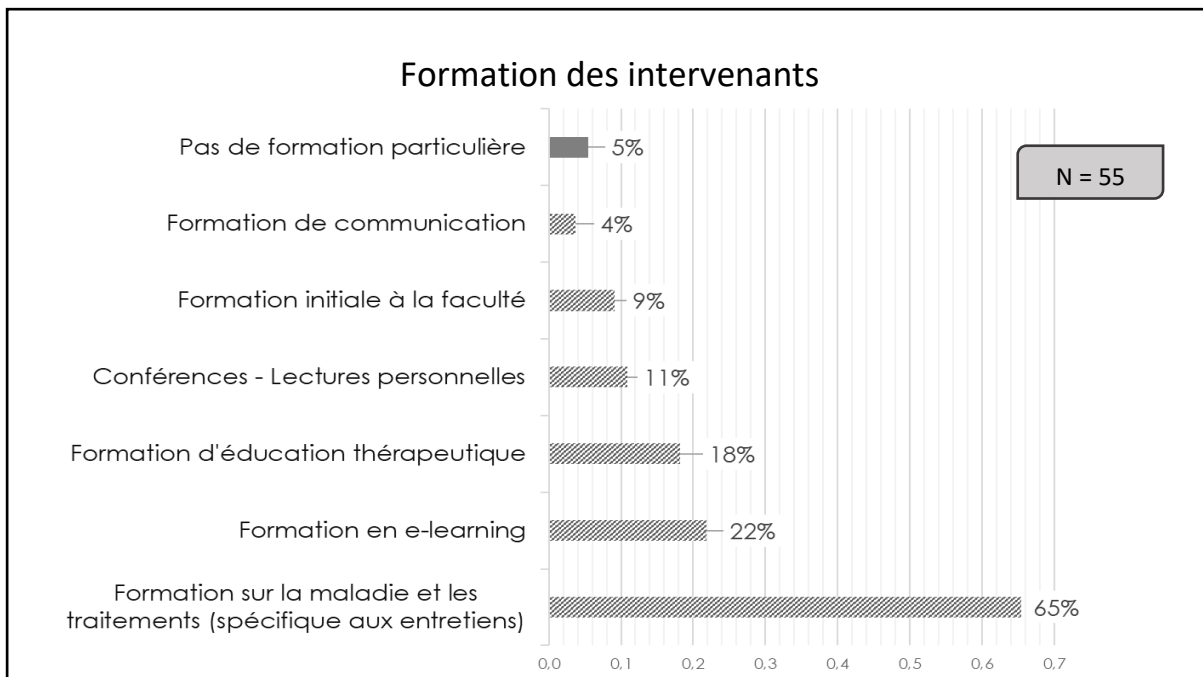


Figure 21 : Formation des intervenants qui réalisent des EP

La majorité des pharmaciens rencontrés individuellement jugent « utiles » les formations spécifiques données par les groupements, par les laboratoires génériques et par les grossistes. Comme l'expliquent deux pharmaciens rencontrés, ces formations ne sont cependant pas toujours faciles d'accès (temps, coûts, déplacements, remplacements) et les formations en ligne type e-learning (22%) sont parfois plus faciles à organiser. Finalement 5 pharmaciens ont expliqué en entretien, que l'expérience au comptoir était suffisante et qu'une formation supplémentaire n'était pas spécialement nécessaire.

4.2.3. Une équipe officinale exclue du système

Il convient de rappeler que la loi impose la pratique des entretiens aux seuls pharmaciens. Dans les faits, la plupart des entretiens sont menés par les pharmaciens titulaires (dans 62% des pharmacies). Dans 34%, ce sont les pharmaciens adjoints qui en ont la mission.

On relève cependant des initiatives et un certain nombre de revendications pour que l'ensemble de l'équipe officinale soit impliqué dans la pratique des entretiens pharmaceutiques. En effet, 4% des pharmacies indiquent que l'entretien est confié à un préparateur ou à un étudiant qui reste toujours sous la responsabilité et la surveillance d'un pharmacien. Plusieurs pharmaciens ont demandé que les préparatrices aient un rôle plus important dans cette pratique, « cela permettrait de gagner du temps et de mieux organiser les plannings ».

Dans le Calvados, les étudiants en pharmacie en filière officine ont pour mission de

réaliser ou d'assister à l'un de ces entretiens pendant leur stage de 6^{ème} année. Trois pharmaciens rencontrés délèguent même entièrement le « poste » des entretiens à ces étudiants. L'un d'entre eux a d'ailleurs confié que « *c'est une des missions de l'étudiant ; le reste de l'année, nous n'en menons pas* ».

En définitive un pharmacien rencontré en entretien individuel dispose de fiches pratiques à chaque poste pour donner la possibilité à tous les membres de l'équipe de se sentir concerné et ainsi effectuer des « *entretiens au comptoir* ». Cette proposition garantit ainsi l'information donnée au patient. La trame de questions permet de traiter les points essentiels sans oublier.

Compte-tenu de la diminution des entretiens pharmaceutiques sur ces trois dernières années, on peut raisonnablement se demander si de telles initiatives peuvent être élargies dans la Convention. Nous reverrons ce point dans la partie 5 de ce mémoire.

4.2.4. Des médecins pas toujours impliqués

4.2.4.1 *Des pharmaciens perplexes quant au rôle du médecin*

Pour rappel, 15% des pharmaciens interrogés (13 pharmaciens sur 86) disent ne pas réaliser d'entretien à cause d'une dévalorisation de la pratique par les médecins. 30% (18 sur 59) pensent que le refus des patients provient d'une vision contraignante et d'un manque d'appui des médecins. Ces remarques ont été confirmées pendant les entretiens individuels :

- 8 pharmaciens ont déclaré que le principal problème était la communication avec les médecins « *il n'y a ni retour ni échange* ».
- 4 pharmaciens ont expliqué que « *les médecins n'aiment pas et voient dans le pharmacien de la concurrence* » ;
- 4 pharmaciens ont regretté le peu d'encouragement des médecins qui sembleraient indifférents à la pratique. Ils ont expliqué que : « *S'ils encourageaient les entretiens, tout le monde y gagnerait ! En plus ça donnerait du poids aux entretiens dans un système où le patient a une confiance aveugle dans son médecin* », « *Le médecin prédomine dans le système de soin, sans l'appui du médecin, les entretiens ne décolleront jamais !* » ;
- Seuls 4 pharmaciens sur 18 ont affirmé ne pas rencontrer de difficulté avec les médecins.

4.2.4.2 Une pratique méconnue par les médecins

Les entretiens avec les médecins ont fait apparaître trois profils distincts (Figure 22) :

- 23% des médecins interrogés connaissent la pratique ;
- 23% disent la connaître très vaguement et uniquement pour le suivi des AVK ;
- 54% des médecins ne connaissent pas les entretiens et les confondent avec d'autres services rendus à la pharmacie comme, par exemple, la prise de tension artérielle.

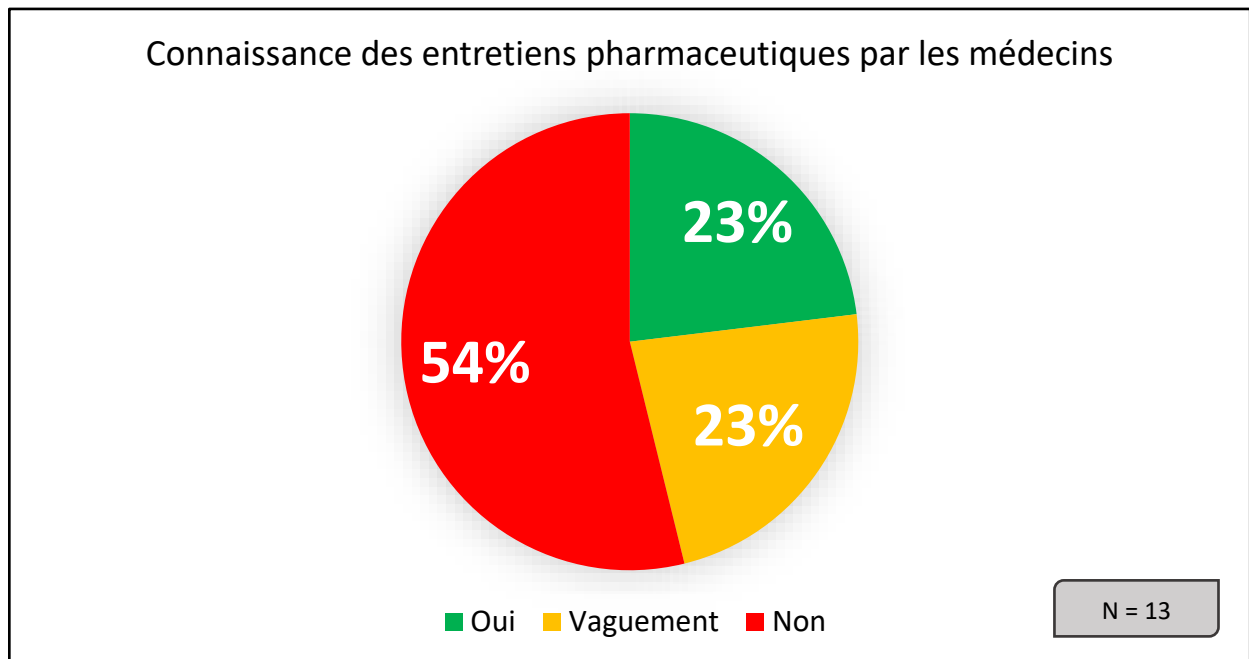


Figure 22 : Connaissance des entretiens pharmaceutiques par les médecins

2 médecins sur 13 ont souligné que la confidentialité des entretiens pharmaceutiques devait être indispensable et qu'il était donc dangereux de procéder à ce genre de pratique au comptoir. Cette opinion montre que l'entretien pharmaceutique tel qu'il a été conçu est effectivement méconnu des médecins puisque les EP ne sont pas effectués au comptoir.

Cette méconnaissance est assez surprenante, en effet, l'ensemble des médecins interrogés travaillent pourtant à proximité des pharmaciens les plus motivés du Calvados. À l'échelle du département, la méconnaissance est ainsi peut-être même plus prononcée.

4.2.4.3 Les médiateurs d'information nombreux mais insuffisants

La connaissance des entretiens pharmaceutiques par les médecins provient de cinq sources d'informations différentes. Le tiers des informations passent par les médias, les revues médicales et les lettres d'informations par la Sécurité Sociale. Les pharmaciens, à

hauteur de 27%, sont aussi vecteurs de cette transmission d'information grâce à des courriers mais surtout grâce à un contact direct par téléphone ou en réunion. On peut se demander s'il est normal que ce soient les patients qui aient informé leurs médecins sur la pratique (dans 20% des cas).

6 médecins sur les 13 interrogés ont aussi soulevé un manque d'information; les entretiens seraient très peu connus des médecins. Cette méconnaissance entraînerait une vision pessimiste par la profession.

4.2.4.4 Une compétition interprofessionnelle

10 médecins sur 13 ont évoqué un problème de compétition entre les médecins et les pharmaciens qui pourrait entraîner un risque de confusion chez les patients. Les rôles seraient mal définis, les patients risqueraient de se perdre avec des « *informations contradictoires qui partent dans tous les sens* ». L'un d'entre eux pense qu'il serait indispensable de « *développer un discours commun* ». De plus, il insiste sur l'importance que « *chacun garde sa place* », et qu'il faudrait « *éviter de déborder sur le domaine des médecins* » avec un risque de messages donnés en doublon.

1 médecin sur 13 a déclaré que les entretiens pharmaceutiques n'étaient pas utiles car les patients connaîtraient déjà très bien leur traitement à travers les dialogues avec les médecins et les informations délivrées au comptoir des pharmacies.

1 médecin pense qu'un entretien ne peut pas être efficace dans une pharmacie car il la considère en premier lieu comme un endroit commercial « *rappelons-le, dans une officine, on passe sa journée à vendre* ». Il serait donc délicat pour le pharmacien de rester indépendant de cette démarche commerciale. C'est un point de vue.

4.2.4.5 Sentiment général

Comme le présente la *Figure 23*, le sentiment des médecins interrogés face à la pratique peut globalement se résumer en trois catégories.

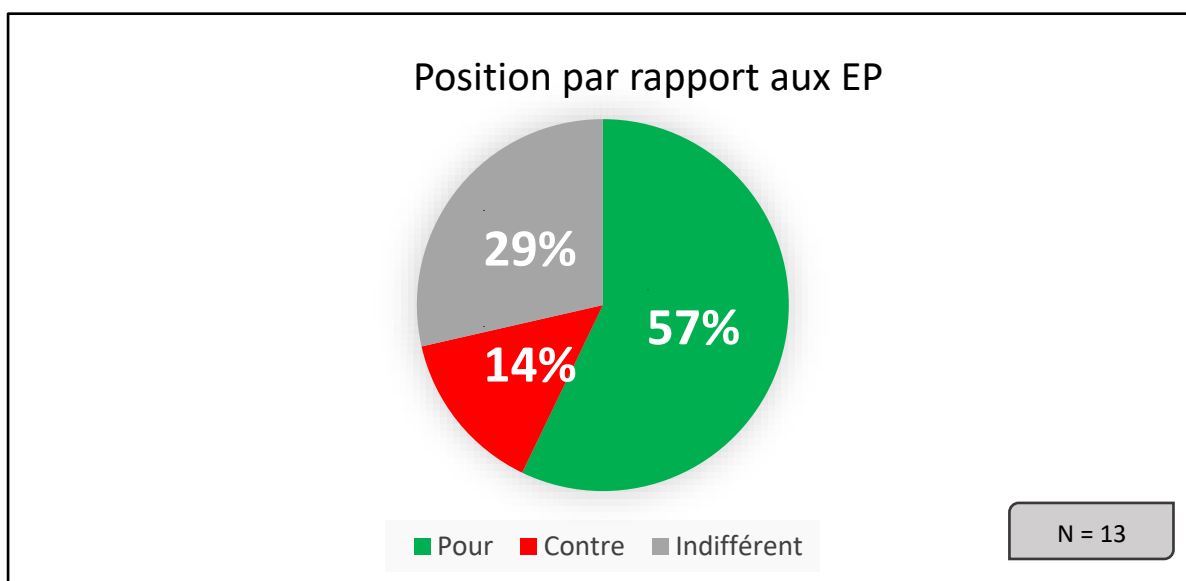


Figure 23 : Position du médecin par rapport aux EP

Plus de la majorité des médecins interrogés se sont déclarés favorables aux entretiens pharmaceutiques ; malgré les obstacles évoqués, c'est encourageant.

4.2.4.6 Conclusion sur les médecins

Les pharmaciens et médecins sont deux professionnels de santé de plus en plus encouragés à travailler en équipe (création de maisons médicales, programmes d'éducation thérapeutiques...). Entre méconnaissance, vision négative et compétition interprofessionnelle, la communication entre ces deux professions est un vrai enjeu et ne demanderait qu'à être améliorée.

4.3 « Méthode »

Le terme « méthode » regroupe l'ensemble des modes opératoires qui permettent à un processus de s'accomplir. Pour construire ce diagramme (Figure 24) nous avons utilisé l'échelle temporelle :

- Avant, c'est-à-dire la mise en place et la préparation de l'entretien
- Pendant, c'est-à-dire le déroulement de l'entretien
- Après, c'est-à-dire les comptes-rendus et les déclarations de l'entretien

Les difficultés majeures rencontrées concernent la mise en place, la mobilisation des patients, la durée de certains entretiens, les déclarations et la fixation des 2^{èmes} entretiens. Ce sont ces cinq points qui seront développés dans ce paragraphe.

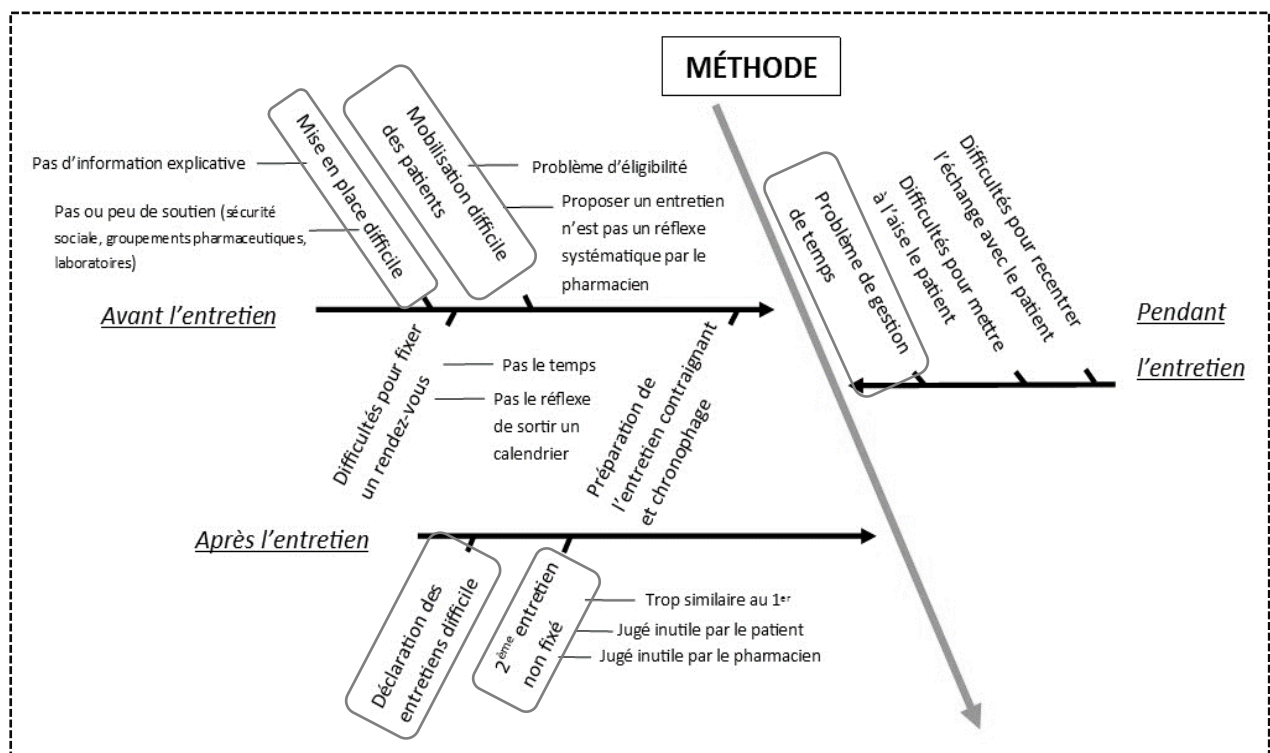


Figure 24 : Focus du diagramme sur la "Méthode"

4.3.1. Une mise en place initiale difficile et contraignante

Les entretiens avec les 18 pharmaciens ont distingué trois types de situations :

- 4/18 pharmaciens ont rencontré des difficultés avec les locaux, absents ou inadaptés
- 6/18 pharmaciens ont connu des complications pour trouver des patients intéressés au lancement de la pratique d'entretiens

- 8/18 pharmaciens interrogés reconnaissent ne pas avoir eu de problème technique majeur au début.

Pour faciliter cette mise en place, de nombreuses aides ont été apportées en 2013 et 2014. Les groupements des pharmaciens (par exemple les groupements PHR[®] ou LPA[®]) ont été une source importante d'information. 1/3 des pharmaciens interrogés expliquent que ces aides ont permis de faciliter les premières démarches avec des lettres d'informations, des fiches explicatives pour le pharmacien (*Annexe 14*), des supports de communications comme des affiches (*Annexe 15*), des prospectus à donner aux patients ou des supports pour les entretiens (*Annexe 16*). Les laboratoires ont également apporté de nombreuses informations, essentiellement pour les entretiens AVK. La Sécurité Sociale a donné, quant à elle, des supports et des guides d'entretiens. Ces diverses informations ont été complétées par des courriers de l'Ordre des Pharmaciens ou par les syndicats.

Une minorité, 2 pharmaciens, ont affirmé ne pas avoir été aidés et encouragés par la Sécurité Sociale déplorant une « *communication interne insuffisante* ».

En définitive, la plupart des pharmaciens ont regretté « *l'épuisement de l'information : au début tout le monde en parlait, on recevait de l'aide, aujourd'hui plus rien ! Nous n'avons eu aucune information pour les entretiens pour les patients traités par AOD* ». Il serait donc actuellement plus difficile qu'en 2013 ou en 2014 de commencer la pratique.

4.3.2. Des difficultés à mobiliser le patient pour fixer un rendez-vous

Le sondage nous indique que la majorité des entretiens sont fixés par des rendez-vous pris dans la semaine suivant la délivrance de l'ordonnance (51%). Cela signifie que le patient revient quelques jours plus tard pour faire l'entretien. On constate une prise systématique de rendez-vous dans 80% des cas (*Figure 25*).

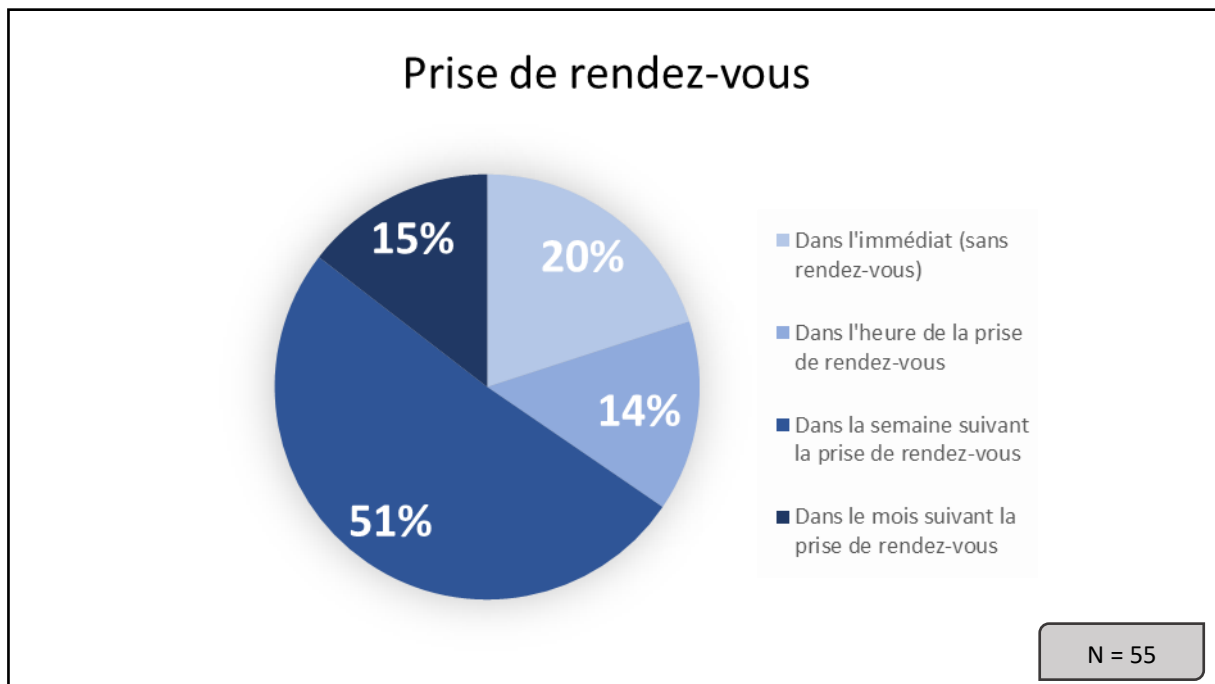


Figure 25 : Modes de prises de RDV des entretiens

Un pharmacien a suggéré que le rendez-vous devait se faire dès la première délivrance pour véritablement aider le patient et enclencher le processus : « *comment va faire le patient en attendant votre entretien si c'est une première prescription ? C'est absurde !* ». Cependant il rappelle que cela serait difficile à mettre en œuvre ; les praticiens manquant de temps et de personnel. 2 pharmaciens ajoutent que dans une pharmacie il est impossible de prévoir un planning de la journée car « *chaque journée est différente* ». Fixer un rendez-vous se révèle être une tâche compliquée voire impossible. Notons que dans 20% des cas, c'est pourtant ce que les pharmaciens arrivent à faire.

De plus, il est intéressant d'observer que 16% des pharmacies fonctionnent avec un planning fixe. Avec ce système, des créneaux horaires sont banalisés et organisés pour faciliter l'organisation et la prise de rendez-vous. Cela assure un nombre suffisant de personnel dans la pharmacie. Le pharmacien responsable des entretiens peut donc se libérer du temps pour les pratiquer.

4.3.3. Des entretiens qui « s'éternisent »

Les entretiens pharmaceutiques proposent aux patients d'échanger avec leur pharmacien sur un thème précis. Cependant, il peut être difficile pour le professionnel de santé de recentrer et de cadrer la conversation pendant la rencontre. De plus, certains patients « *viennent juste pour parler de leur vie et avoir de la compagnie. Leur traitement, ils*

le connaissent déjà ». 5 pharmaciens sur 18 reconnaissent également avoir des difficultés à recentrer un patient ; la durée d'entretien peut alors dépasser une heure.

Pour pallier ces difficultés, des techniques de communication peuvent s'acquérir par des formations d'éducation thérapeutique ou des formations à l'entretien motivationnel (60); mais elles sont encore peu connues (seuls 18% des pharmaciens du sondage ont suivi ce type de formation). Elles favorisent la communication avec le patient en utilisant, par exemple, l'écoute active et la reformulation. Deux pharmaciens rencontrés ont indiqué s'être appuyés sur des techniques de vente et de marketing pour construire leur entretien pharmaceutique. Étonnamment, 1/3 des pharmaciens ont affirmé ne pas spécialement utiliser de technique de communication.

4.3.3.1 Un deuxième entretien rarement fixé

La réglementation demande une pratique de deux entretiens annuels par patient pour un suivi optimal. Cette condition est d'ailleurs imposée aux pharmaciens pour accéder à la rémunération de la Sécurité Sociale. Cependant, à peine 30% des pharmacies réussissent à proposer ces deux entretiens. La majorité (69%) reconnaît ne proposer qu'un seul entretien (Figure 26).

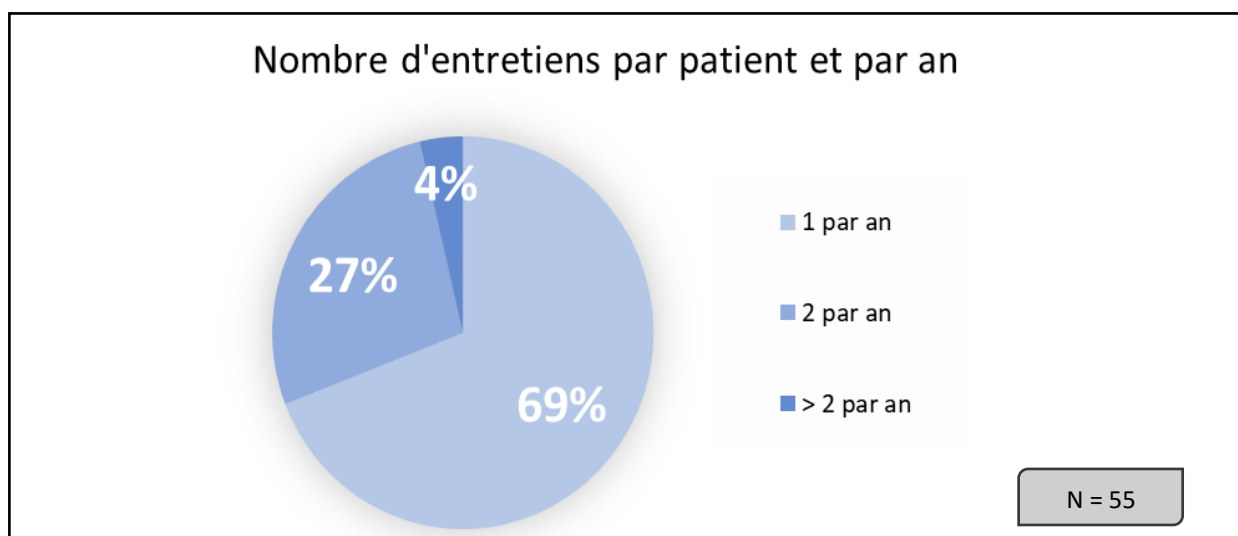


Figure 26 : Nombre d'entretiens réalisés par patient et par an

Les entretiens individuels ont permis d'expliquer cette tendance par trois causes :

- Tous les patients n'ont pas systématiquement besoin de deux entretiens par an :
« *Certains patients connaissent parfois mieux leur traitement que nous !* »
- Pour 5 pharmaciens, le 2^{ème} entretien est totalement inutile à cause de la redite. Le support étant identique, « *tout le monde perd du temps* ». De plus, 7 pharmaciens rencontrés en entretiens individuels ont expliqué qu'aujourd'hui, tous les patients sous AVK ont eu leurs entretiens et ne sont naturellement plus concernés « *Au bout de deux ans les patients ont compris ! Pas besoin de faire 36 entretiens !* ».
- Pour 2 pharmaciens la difficulté à mettre en place le 2^{ème} entretien freine la prise de rendez-vous : « *c'est déjà compliqué pour le 1^{er}, alors le deuxième...* ».

4.4 « Matériel »

Le matériel correspond aux équipements, aux supports, aux outils, aux matériels informatiques qui permettent d'accomplir le processus. Comme précédemment, afin de garantir l'exhaustivité, nous avons utilisé l'échelle temporelle (Figure 27) :

- Le matériel nécessaire avant l'entretien
- Le matériel nécessaire pendant l'entretien
- Le matériel nécessaire après l'entretien

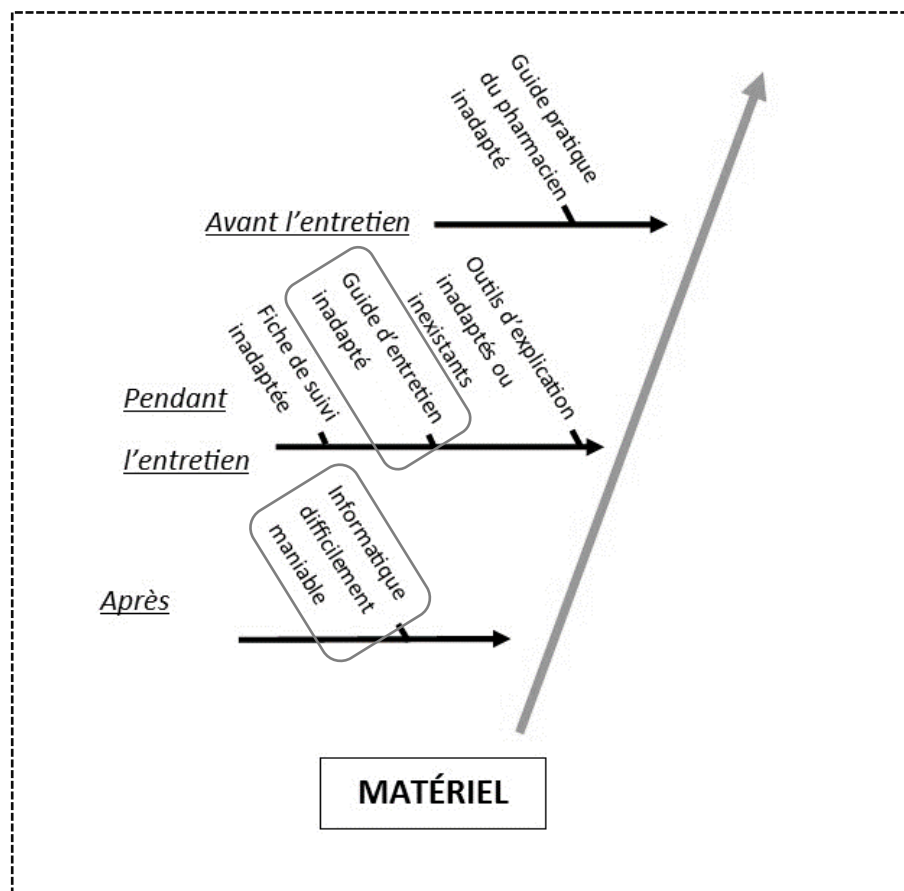


Figure 27 : Focus du diagramme sur le "Matériel"

4.4.1. Un guide d'entretien pas toujours adapté

L'utilisation du support d'entretien (Annexe 4) est un outil qui permet de border l'entretien en gardant un fil conducteur. Le sondage a révélé que 98% des pharmaciens utilisent ce support (Figure 28).

Trois avantages ont été relevés :

- 2 pharmaciens indiquent que certaines questions sont bonnes et utiles
- 3 pharmaciens reconnaissent que le support est assez pratique

- 1 pharmacien affirme que le support est indispensable pour suivre une ligne conductrice.

Cependant, l'avis n'est pas unanime : pour 4 pharmaciens sur 18, le support est inadapté car « *les QCM n'ouvrent pas le dialogue* » et « *parfois, c'est difficile de répondre par oui ou par non...* ». De plus, ils ont souligné un problème de redondance du support entre le premier et le deuxième entretien (confirmé par 5 pharmaciens).

Finalement, même si le support est dit « *utile* », 5 pharmaciens sur 18 ont expliqué ne pas avoir besoin de l'utiliser pendant l'entretien.

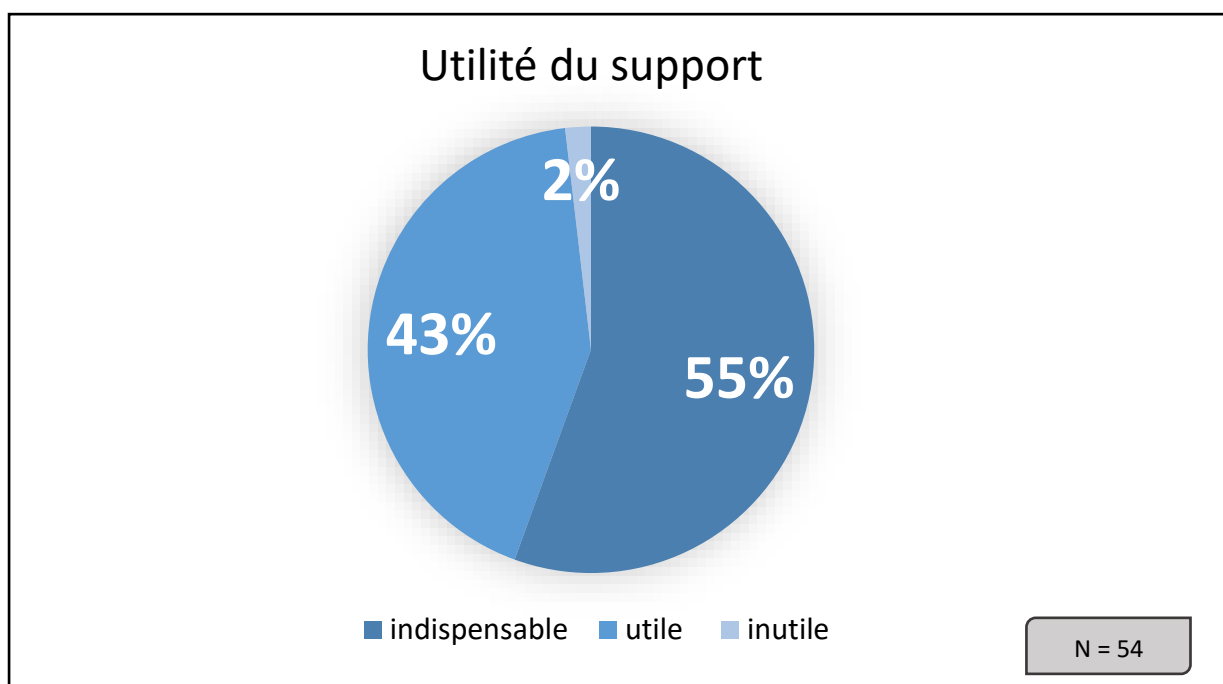


Figure 28 : Utilisation et utilité du support d'entretien

4.4.2. Une déclaration informatique contraignante

Une minorité de pharmaciens a expliqué ne pas déclarer les entretiens pharmaceutiques à cause « *d'une lourdeur administrative* ». 1 seul pharmacien rencontré en entretien individuel a confirmé cette difficulté.

4.5 « Matière » - Patient et type d'entretien

Dans le diagramme d'Ishikawa, le terme « matière » est générique et il correspond à l'objet du processus. Nous avons donc décidé de positionner le patient dans cette catégorie (Figure 29). En effet, dans cette démarche, le patient est au cœur de la pratique et tout se forme en fonction de lui.

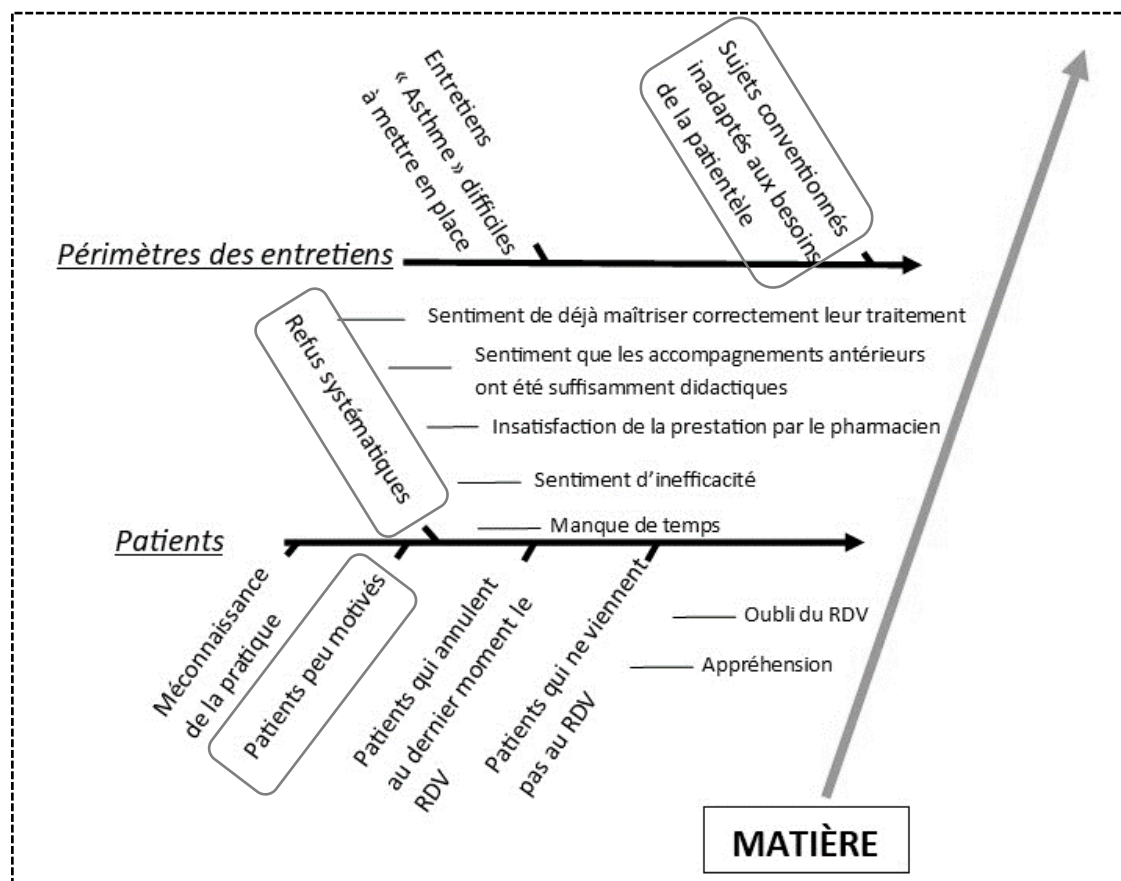


Figure 29 : Focus du diagramme sur la "Matière"

4.5.1. Des patients qui refusent facilement les entretiens

Le sondage révèle que dans 40% des pharmacies, entre 3 et 5 patients sur 10 refusent les entretiens (ce taux grimpe jusque 8 cas sur 10 pour 16% des pharmaciens (Figure 30). Pour expliquer ce refus, 7 causes ont été mentionnées par les pharmaciens (Figure 31).

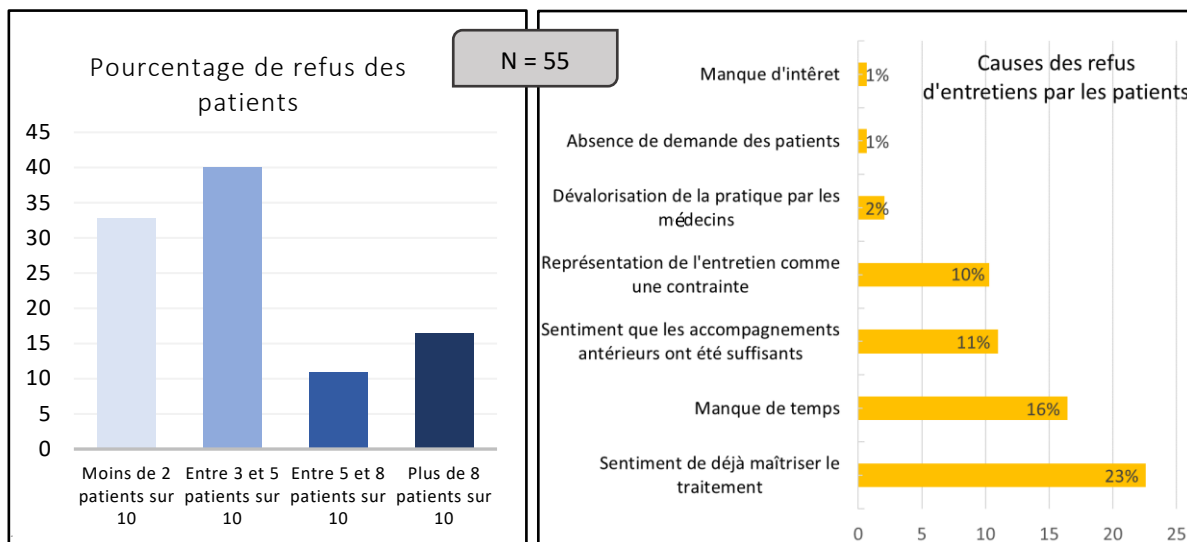


Figure 30 : Pourcentage de refus des patients

Figure 31 : Causes des refus par les patients à la proposition de l'entretien

Nos rencontres individuelles avec les pharmaciens ont permis d'approfondir la question. Un pharmacien évoque l'hypothèse que « les gens chez le médecin acceptent d'attendre la consultation. À la pharmacie, les patients n'aiment pas attendre ou rester trop longtemps car ils ont le sentiment de perdre du temps ».

Ces refus peuvent également être liés à une méconnaissance de la pratique par les patients ; ce serait même la cause racine pour 7 pharmaciens sur les 18 rencontrés. En effet, la place des entretiens serait mal définie dans l'esprit des gens et il y aurait un problème de légitimité. Le manque de communication médiatique, soulevée par 6 pharmaciens, pourrait être l'explication du problème.

4.5.2. Des sujets conventionnés inadaptés aux besoins de la patientèle

Les réponses du sondage (*Annexe 4, question n°9*) informent qu'actuellement 13% des entretiens pharmaceutiques sont réalisés sur des thématiques non conventionnées (*Figure 32*).

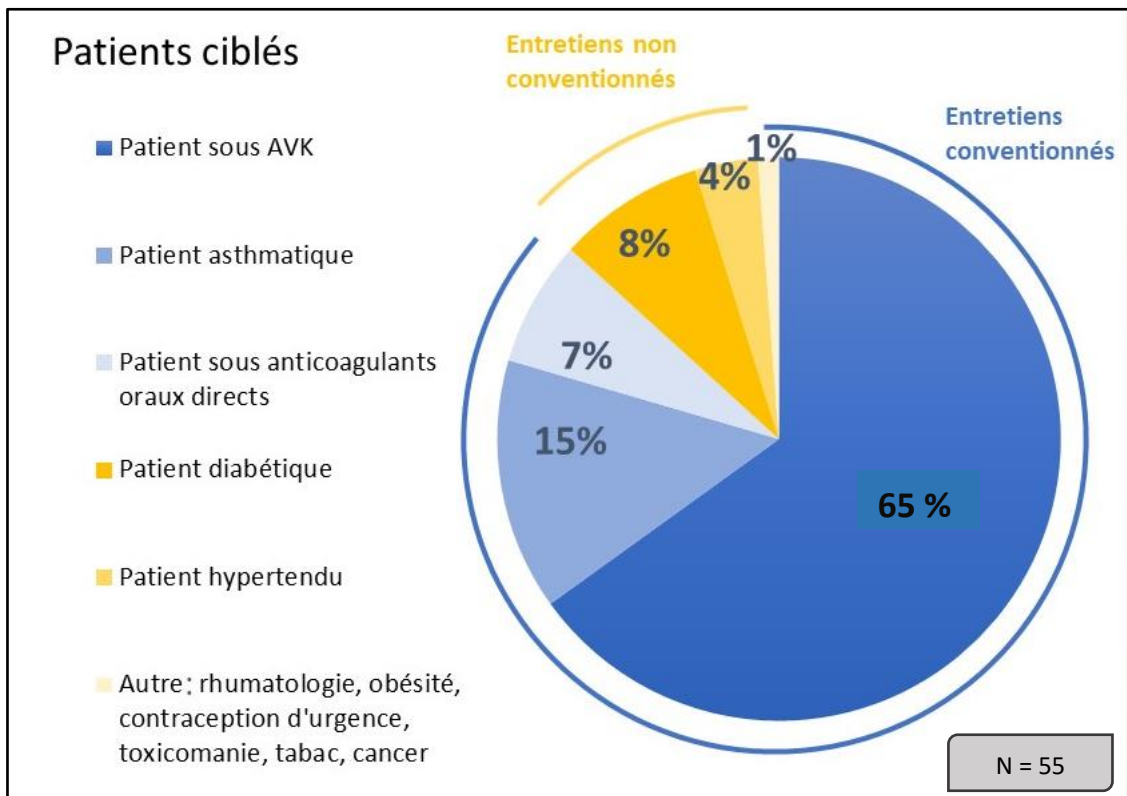


Figure 32 : Thématiques abordées en entretien

Ainsi les thématiques comme le diabète principalement ou d'autres pathologies telles que l'obésité, l'hypertension artérielle sont mises en place spontanément par les pharmaciens : « certains entretiens non conventionnés sont gratuits mais permettent d'avoir un retour sur investissement par la vente de produits dérivés ». Les autres thématiques d'entretiens relevés pendant les rencontres avec les pharmaciens sont les suivantes :

- Les habitudes alimentaires – La nutrition et le bien-être
- La micronutrition
- L'hygiène et les pratiques sportives
- La rhumatologie (thérapies injectables)
- Les prothèses mammaires
- Le suivi de grossesse
- L'arrêt du tabac
- Le sevrage alcoolique
- La contraception

10 pharmaciens rencontrés restent convaincus que les entretiens « diabète » et les médicaments de la sphère cardiaque devraient être développés et conventionnés pour recevoir une aide et une rémunération afin de faciliter ces nouveaux entretiens. 4 médecins confirment ce besoin.

4.5.3. Une faible motivation des patients

Le manque de motivation du patient peut se révéler comme un véritable frein à la pratique. 4 pharmaciens expliquent que les patients motivés ne sont pas toujours ceux qui ont réellement besoin d'entretiens « *ce sont les personnes dans le déni qui ont le plus besoin de ces entretiens mais généralement, ils ne sont pas intéressés* ». 3 pharmaciens déplorent ce manque de motivation traduite par un manque de retour, des entretiens annulés au dernier moment ou une absence aux rendez-vous sans prévenir en amont. Comme nous rapporte un pharmacien : « *même pour la mise en place d'ateliers diététiques les gens ne viennent pas* ».

4.6 « Milieu » - environnement

Dans le diagramme d'Ishikawa, le « milieu » correspond à l'environnement d'un processus dont il peut influencer le déroulement. Deux axes sont ici développés (Figure 33) :

- La situation géographique de la pharmacie
- Le lieu de l'entretien

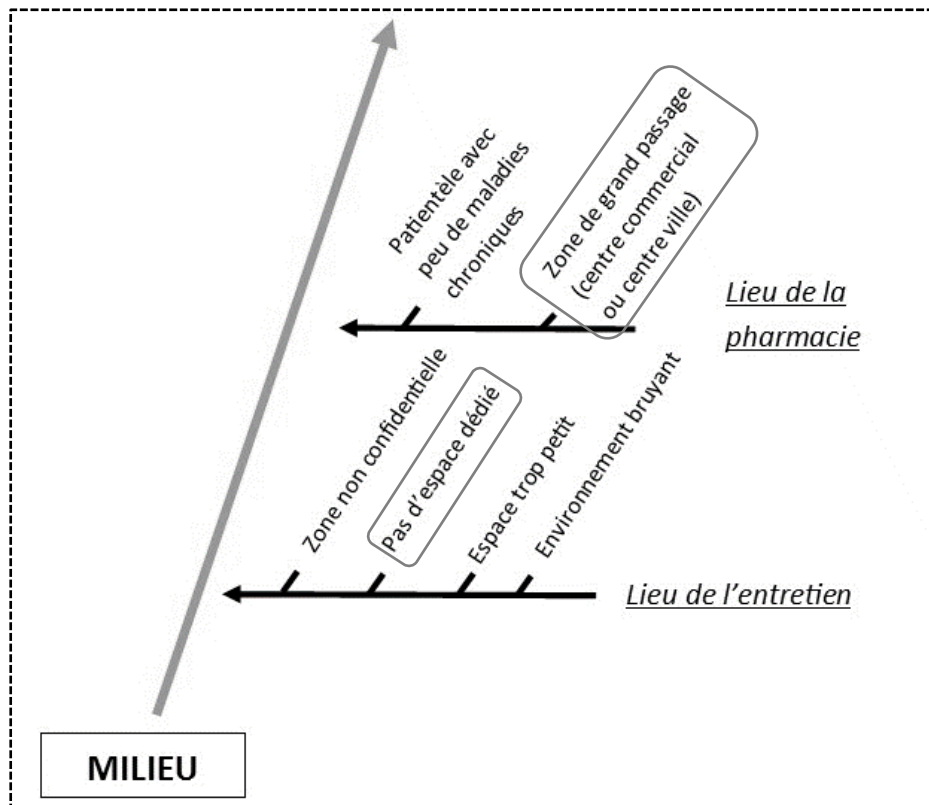


Figure 33 : Focus du diagramme sur le "Milieu"

4.6.1. Zone de grand passage : Une localisation pas toujours opportune

Bien que la pharmacie soit clairement reconnue comme un service de proximité, le sondage révèle une différence significative entre la localisation des pharmacies et la pratique des entretiens. Le graphique suivant (Figure 34) expose les proportions et montre que le nombre d'entretien serait corrélé de manière quasi-linéaire avec la taille de l'agglomération.

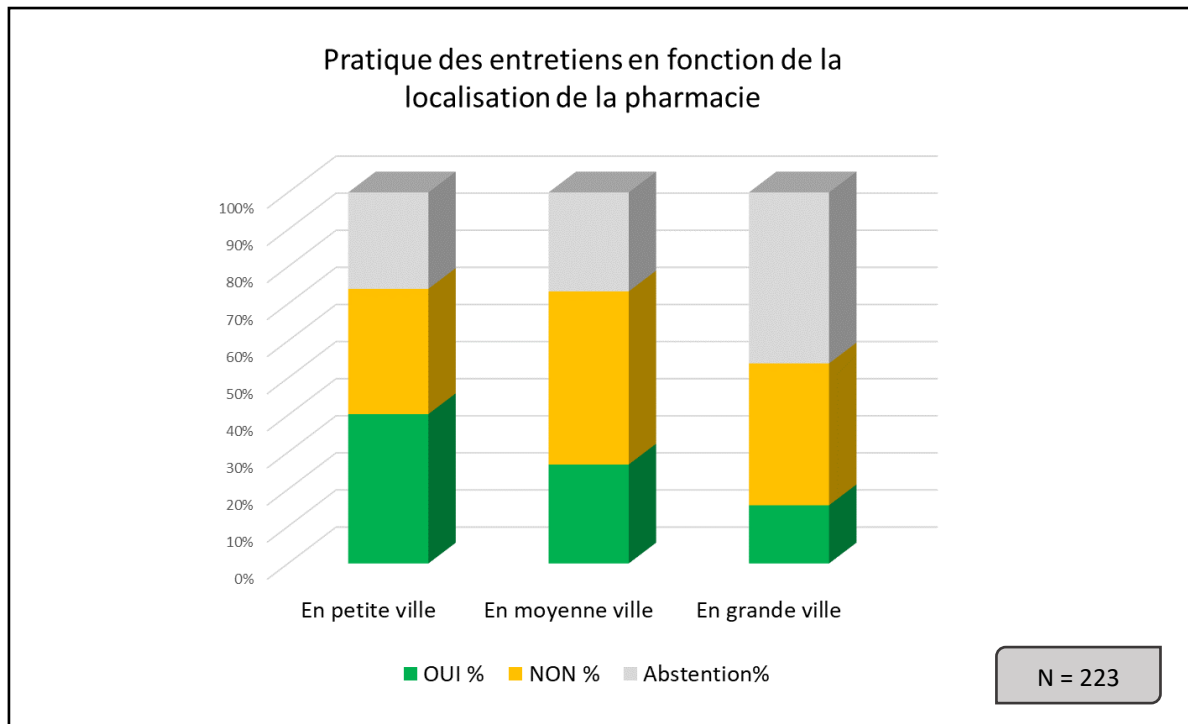


Figure 34 : Pratique des entretiens en fonction de la localisation des pharmacies

Plusieurs hypothèses pourraient expliquer cette tendance :

En petite ville les patients seraient plus fidèles à une même pharmacie. Ils seraient ainsi mieux connus et plus faciles à cibler pour être invités à un entretien. Couramment, « tout le monde se connaît » et le bouche à oreille fonctionne.

A l’opposé, l’anonymat est une caractéristique des grandes villes. Un patient n’est pas systématiquement attaché à une même pharmacie. Le suivi pourrait donc se révéler plus difficile. Une autre tendance pourrait expliquer cet écart entre grandes villes et petites villes : le développement de réseaux du type « Pharmacie Lafayette » où le maître-mot, « gros volume et prix bas », pourrait engendrer une concurrence accrue avec les pharmacies traditionnelles. Ces dernières seraient contraintes d’appliquer un rythme soutenu focalisé sur la rentabilité et la peur de la faillite. Les pharmaciens auraient moins de temps à accorder pour les entretiens pharmaceutiques.

Il faut noter cependant que certaines pharmacies de grande ville sont placées dans des quartiers où le patient est très bien connu et où le suivi est optimisé. A l’opposé, dans les petites villes, le nombre limité de pharmaciens dans l’officine peut représenter un frein majeur à la pratique. L’établissement d’un nouveau sondage en ciblant ces hypothèses pourrait faire l’objet d’une nouvelle étude.

4.6.2. Un lieu pour l'entretien inexistant ou inadapté

Suite au sondage, différents lieux d'entretiens sont relevés et ils sont exposés dans la *Figure 35* ci-dessous.

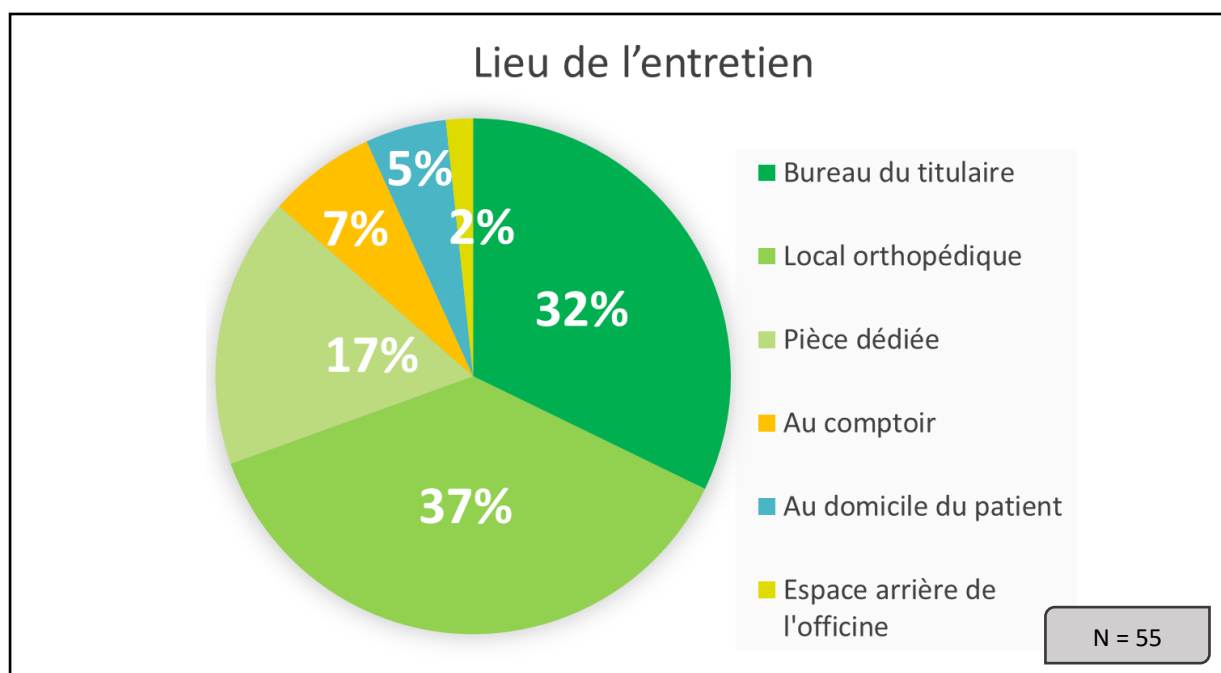


Figure 35 : Lieu de l'entretien

Plus de 90% des entretiens sont réalisés dans des conditions de confidentialité. Il est à noter, cependant, que seules 17% des pharmacies proposent une salle dédiée à ces entretiens lesquels sont parfois mis en évidence par une signalisation à l'intérieur de la pharmacie. 9% des pharmaciens déclarent proposer ces entretiens au comptoir ou dans un espace plus reculé de la pharmacie soit en zone faiblement confidentielle. Une dernière possibilité, aujourd'hui peu utilisée bien qu'autorisée par la loi (5%), serait le domicile du patient.

Même si 10 pharmaciens (sur les 18 rencontrés) n'ont pas réalisé d'aménagements particuliers en 2013, 5 pharmaciens reconnaissent quant à eux avoir effectué des aménagements spécifiques. 3 pharmaciens indiquent actuellement souffrir d'un « *vrai problème de local* » lié à un manque de place.

Concernant l'opinion du pharmacien vis-à-vis de la pièce confidentielle, les avis sont partagés. Les entretiens individuels avec les pharmaciens ont mis en évidence cette divergence (*Figure 36*).

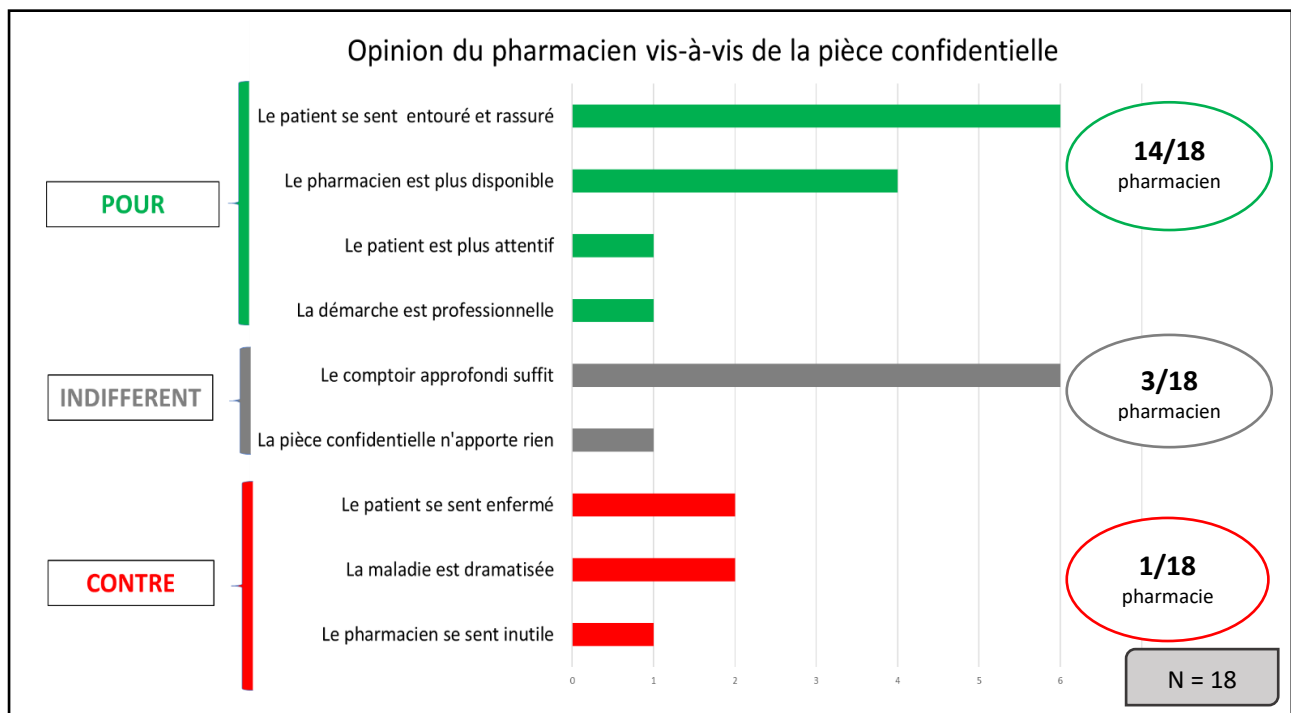


Figure 36 : Opinion du pharmacien vis-à-vis de la pièce confidentielle

Les avantages majeurs retenus sont relevés :

- Le patient se confie plus facilement : « *les patients se sentent plus libres de parler, ils se libèrent plus facilement* ». Ils sont plus attentifs aux conseils et se sentent entourés, rassurés et compris
- Le pharmacien est entièrement disponible pour son patient : ni le téléphone, ni la sonnette ne peut l'interrompre. De plus « *L'équipe n'ose pas déranger un titulaire qui est en entretien.* ».

Les inconvénients majeurs relevés sont :

- « *L'espace clos qui peut angoisser le patient qui se sent enfermé* »
- La prise de rendez-vous dans une pièce à part qui donne un caractère conventionnel, formel pouvant aussi inquiéter et « *dramatiser la maladie* ».

Notons que pour les médecins généralistes, l'importance de cette pièce à l'écart est « *indispensable pour garantir la confidentialité de l'échange* ».

4.7 Causes majeures relevées et points clefs

Le diagramme d'Ishikawa a permis d'établir une liste exhaustive et structurée de toutes les causes déterminées lors de cette étude en les accompagnant d'une analyse et d'une interprétation.

Grâce aux outils statistiques et aux entretiens individuels, on peut factuellement relever les causes majeures comme suit :

1. Le manque de motivation des pharmaciens associé à une rémunération perçue comme inadaptée et au caractère chronophage de la pratique ;
2. La méconnaissance de la pratique et un problème de communication tant au sein du système de santé que chez le patient : les patients connaissent mal, les médecins n'appuient pas pleinement la démarche et les pharmaciens se sentent seuls ;
3. La mobilisation faible des patients associée à des problèmes d'organisation, de disponibilité d'un pharmacien et le manque de motivation des patients ;
4. Les problèmes d'aménagement de locaux : l'espace confidentiel, jugé important par les pharmaciens mais aussi par les médecins, ne serait pas toujours disponible ou adapté aux entretiens ;
5. Le nombre de thèmes conventionnés insuffisants avec une demande de la part des pharmaciens et des médecins pour l'ajout officiel des entretiens « *Diabète* » ;
6. Le 2^{ème} entretien jugé inutile et contraignant ;
7. Des guides d'entretiens inadaptés et redondants entre le premier et le deuxième entretien ;
8. Une pratique dépendante de la taille des villes, la proximité et l'anonymat.

La 5^{ème} partie de ce mémoire s'appuiera sur cette analyse pour faire des propositions d'amélioration.

5. Propositions de développement pour l'optimisation

5.1 Bilan sous forme de SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)

L'outil SWOT est un outil classique utilisé en management d'entreprise. Il permet d'avoir une approche prospective que nous allons employer dans cette partie. L'acronyme SWOT signifie Strengths (forces), Weaknesses (faiblesses), Opportunities (opportunités) et Threats (menaces). Ces quatre catégories sont regroupées dans deux dimensions qui permettent de visualiser les potentiels de développement.

- Les forces et les faiblesses relèvent de la dimension interne du processus
- Les opportunités et les menaces relèvent de la dimension externe du processus

L'ensemble de notre étude et les résultats obtenus et analysés ont permis de dresser ce tableau (*Figure 37*) :

	Points positifs permettant d'atteindre l'objectif du processus	Points négatifs empêchant d'atteindre l'objectif du processus
Etat des lieux du processus	<p style="text-align: center;">FORCES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Convention nationale et mises à jour régulières (9 avenants) - Organisation du système de santé déjà en place - Aides fournies la première année - Supports officiels pour plus d'1/2 des pharmaciens réalisant les EP - Pharmaciens formés aux EP pour 95% d'entre eux - Prises d'initiatives (entretiens non conventionnés pratiqués) - Bénéfices pour le patient observés par le pharmacien dans 81% des cas 	<p style="text-align: center;">FAIBLESSES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peu de statistique officielle - Manque de motivation des pharmaciens - Rémunération inadaptée - Communication insuffisante (patients, médecins et population générale) - Mobilisation difficile des patients et refus de leur part fréquents - Manque de place et de local adapté - Trop peu de thèmes d'entretiens conventionnés - Guides d'entretiens pas toujours adaptés et redondant avec le 2^{ème} entretien - Localisation de la pharmacie (impact des grandes villes)
Perspectives du processus	<p style="text-align: center;">OPPORTUNITES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Population vieillissante : besoin croissant d'accompagnement - Avenant n°11 de la convention nationale - Convention 2018 - 2022 : valorisation et nouvelles missions - Travail interprofessionnel (création de maisons médicales) - Outils numériques en expansion (entretiens avec tablette) - Education Thérapeutique du Patient en développement - Regroupement de pharmacies → plus de personnel - Passage des stages officinaux à 12 mois : gain d'un EQTP 	<p style="text-align: center;">MENACES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Résistance des syndicats aux changements - Nouveaux réseaux type « Pharmacie Lafayette » - Tendance à la baisse générale : EP de moins en moins pratiqués - Dossiers rejetés par la Sécurité sociale (+ de 60% en 2015 dans le Calvados)

Figure 37 : Outil SWOT sur le processus des entretiens pharmaceutiques

5.2 S'appuyer sur les forces de la pratique

La pratique des entretiens pharmaceutiques initiée en 2013 nous permet en 2017 d'avoir un recul de 4 ans. Avoir conscience des grandes forces permet de s'appuyer dessus pour améliorer un processus. Comme nous l'avons vu dans la première partie de ce mémoire et grâce à notre enquête, nous pouvons relever trois types de forces.

La première est législative, en effet, les entretiens pharmaceutiques reposent sur des lois (Loi HPST de 2009), sur une Convention (Convention des pharmaciens de 2012) et sur des avenants (9 avenants depuis 2013 dont 3 concernant les EP). Cette base permet de construire une légitimité auprès des pharmaciens, de leurs représentants et du système de soins pour encourager la pratique.

La deuxième est organisationnelle. Elle repose sur un système de déclaration spécifique et des aides ont été apportées au lancement de la démarche en 2013, non seulement par la Sécurité Sociale mais aussi par les groupements, par les laboratoires de génériques ou encore par les grossistes répartiteurs. Des supports ont été validés par la Haute Autorité de Santé (HAS) et ils sont utilisés par plus de la moitié des pharmaciens réalisant les EP.

La troisième est liée à l'officine. 81% des pharmaciens considèrent que les EP ont un bénéfice pour leurs patients. On constate d'ailleurs une prise d'initiatives des pharmaciens qui mettent en place de nouveaux entretiens non conventionnés. Notre étude a relevé 11 thèmes différents ajoutés aux 3 déjà conventionnés. Notons d'ailleurs aussi que 70 pharmacies du département Haute-Vienne ont proposé à l'occasion du « mois sans tabac » en Novembre, une série de 4 entretiens pour les patients qui désiraient arrêter de fumer. De plus, 95% des pharmaciens qui les proposent se sont formés spécifiquement pour la pratique.

5.3 Lutter contre les faiblesses

5.3.1. La rémunération

Comme largement vu dans la partie 4 de ce mémoire, un des problèmes majeurs rencontré concerne la rémunération : les montants, les délais et le mode.

L'avenant n°11, qui entrera en vigueur en 2018, propose une revalorisation financière des EP passant de 40 euros à 50 euros par an et par patient. Cependant, il faut noter que la première année, le pharmacien devra réaliser en tout 3 entretiens minimum (*versus* 2 actuellement).

Concernant le mode de rémunération et les délais de paiement, le dialogue avec les pharmaciens m'a permis d'élaborer une liste de propositions qui s'est affinée au fur et à mesure de mes rencontres. L'idée principale qui est ressortie serait la création d'une rémunération automatique. En effet, si les entretiens étaient facturés en même temps qu'une ordonnance (par l'ajout d'une ligne de forfait de rémunération avec une dénomination claire), les délais de paiement seraient alors beaucoup plus courts. Exemple : « *l'accompagnement et le suivi du patient sous AVK* » (Figure 38). L'entretien ainsi référencé apparaîtrait sur le dossier du patient. Ceci améliorerait d'autant plus le suivi par l'ensemble de l'équipe qui pourrait vérifier instantanément si un entretien a eu lieu ou non.

Produit	0 Pts	Liste	Stock	V	TVA	Base	Prg.TTC en €	Remise	Qté	Montant en €
PREVISCAN										
FORFAIT ACCOMPAGNEMENT ET SUIVI DU PATIENT - EP AVK										

Figure 38 : Exemple de fenêtre de facturation (logiciel WinPharma)

Pour éviter toute fraude ou toute déclaration abusive à la Sécurité Sociale, la feuille de suivi de l'entretien pourrait être scannée comme le sont les ordonnances aujourd'hui.

5.3.2. L'organisation

5.3.2.1 *Organiser les locaux*

Toutes les pharmacies sont munies d'une pièce confidentielle ; la Convention, dans son article 8, impose au pharmacien de prévoir « *dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité* » (12). Cependant, nous avons vu que celle-ci n'était pas toujours adaptée aux entretiens (espace trop petit, réservée à l'orthopédie, sans bureau...). Un espace confidentiel représente un investissement de plus en plus nécessaire avec l'arrivée des bilans de médication en 2018 et la vaccination encore à l'essai.

Afin d'assurer une équité entre tous les pharmaciens, ne serait-il pas souhaitable que la loi propose une spécification ? (*e.g.* Une pièce plein pied de 9m² minimum, avec fenêtre ou système d'aération, une porte norme handicapée, une table libre, deux chaises). En revanche, cette zone pourrait s'aménager, à discrétion du pharmacien (donc non obligatoire par la loi), avec des outils, des dispositifs médicaux nécessitant une démonstration et des supports éducatifs.

Rappelons également que ces entretiens peuvent s'effectuer au domicile du patient. Dans la situation actuelle où le maintien à domicile (MAD) et l'hospitalisation à domicile (HAD) sont en pleine expansion, le pharmacien réalise de plus en plus de livraisons de matériel médical mais également de médicaments aux patients atteints de pathologies chroniques. Certains entretiens ne pourraient-ils pas profiter de cette tendance ambulatoire ?

5.3.2.2 *Axer le 2^{ème} entretien sur une thématique*

Les deux entretiens annuels exigés par la Sécurité Sociale se basent sur un support identique. Nous avons vu que cela pouvait affecter l'exécution du deuxième entretien. Les pharmaciens rencontrés ont proposé de partager la démarche en deux entretiens complémentaires. Un premier entretien, plutôt axé sur la sécurité, traiterait les points clefs. Un deuxième permettrait de perfectionner les connaissances du patient en confortant les points de sécurité et en axant sur le confort de vie dont il pourrait bénéficier. Le nouvel avenant propose ce découpage avec un entretien d'évaluation et 2 entretiens thématiques

minimum la première année puis 2 entretiens les années suivantes (Figure 39).

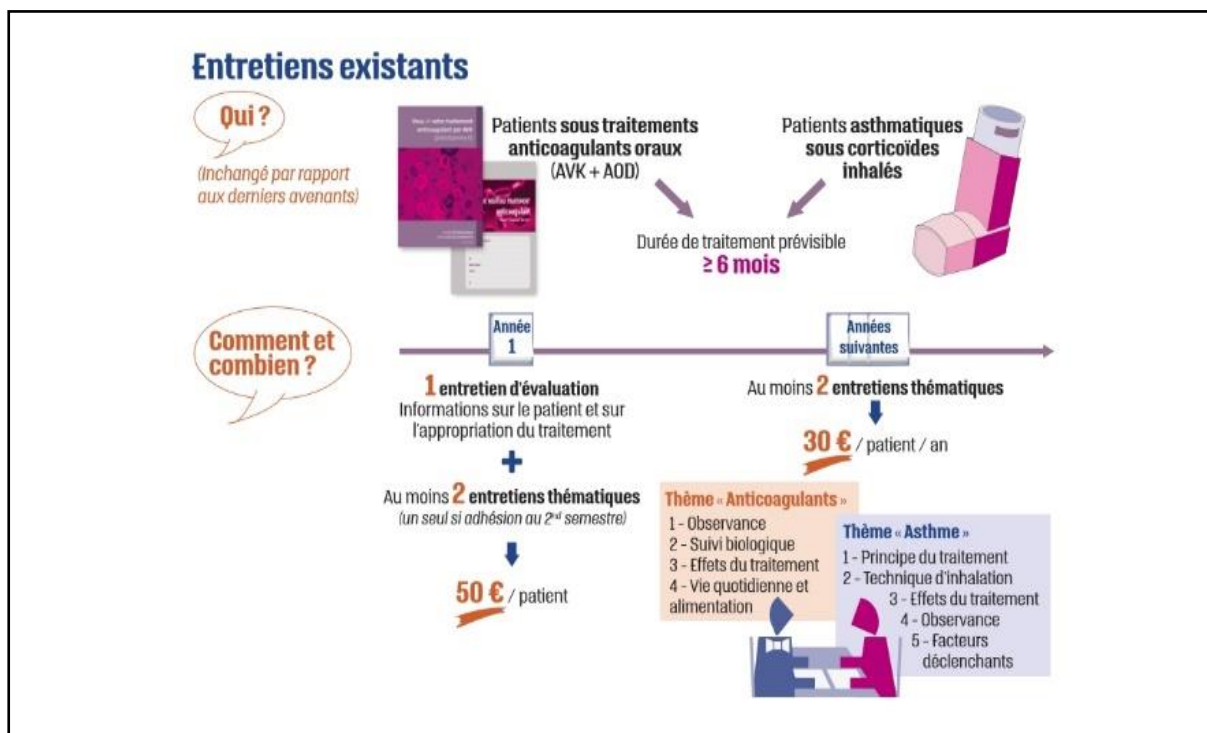


Figure 39 : Nouveau protocole de rémunération (45) proposé par l'Avenant 11

5.3.2.3 Ajuster les supports d'entretiens

Actuellement les grilles de supports des entretiens sont composées de tableaux à questions fermées. En fonction de la question deux types de réponses peuvent être cochées : « oui / non » ou « Acquis / Partiellement acquis / Non acquis ». Ces questionnaires sont exhaustifs et ils permettent d'aborder un très grand nombre de points. Cependant, cette grille, lorsqu'elle est suivie à la lettre ne permet aucune spontanéité dans l'échange avec le patient.

En m'appuyant sur les supports existants, je propose donc un support simplifié reprenant les 6 grands axes de l'entretien pharmaceutique (Figure 40). Ce support pourra être aussi complété d'une partie administrative qui regroupe les données telles que l'âge, le poids ou le nom du médecin traitant. Ce support synthétique (qui résume l'actuel document de 5 pages) serait une base de dialogue et il permettrait un suivi dans le dossier interne ; l'utilisation de questions ouvertes permettrait de véritablement vérifier si le patient détient les connaissances nécessaires.








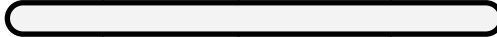









NOM : _____		Prénom : _____		Date de naissance : __/__/__		
Date de l'entretien : __/__/__						
Grandes thématiques	Points clefs	Non abordé	Non acquis	Partiellement acquis	Acquis	Commentaires
<i>Exemple</i>	<i>Compétence</i>					[...]
Principes du traitement	Utilité du médicament					
	Les risques					
	Les doses, les prises et les oublis					
	Le suivi					
Surveillance biologique du traitement	L'INR					
	Le calendrier de suivi					
	Les conditions de la prise de sang (heure, lieu, fréquence)					
Surveillance des signes de mauvais dosage	Les signes de surdosage (inquiétants et trompeurs)					
Autres médicaments	Les autres médicaments de l'ordonnance					
	Les contre-indications					
	Les risques de l'automédication					
Vie quotidienne, activités sportives et l'alimentation	Les précautions à prendre dans la vie quotidienne					
	Les aliments contenant de la vitamine K					
	Les compléments alimentaires et les tisanes					
Professionnels de santé	Carte « Je prends un traitement anticoagulant »					
	Informers tous les professionnels de santé					

Figure 40 : Proposition d'un support simplifié pour les EP AVK

(Version 1.0 Camille Roux)

5.3.2.4 *Faire intervenir davantage l'équipe*

Nos résultats ont indiqué que des initiatives étaient prises par certains pharmaciens pour proposer plus facilement les entretiens pharmaceutiques avec l'implication des étudiants et des préparatrices ; ils joueraient un véritable rôle dans les EP.

Dans ce contexte, il pourrait être possible de confier les entretiens pharmaceutiques à des binômes : pharmacien/étudiant ou pharmacien/préparatrice. Ainsi, un relai pourrait s'effectuer. Un premier contact pourrait être mené par une préparatrice qui rassemblerait toutes les données administratives et qui ferait un bilan sur la vie et les habitudes quotidiennes du patient. Les entretiens suivants seraient repris par le pharmacien. De toute évidence, élargir la possibilité à des préparatrices motivées et spécialement formées semble une option requise.

Par rapport à l'organisation dans la pharmacie, deux idées ont été évoquées :

- Banaliser des créneaux horaires pour pouvoir organiser les plannings et assurer un nombre suffisant des autres membres de l'équipe au comptoir pendant l'entretien
- Faire des journées, des semaines ou des mois à thème pour sensibiliser les patients.

5.3.3. La communication

5.3.3.1 *Faire connaître la pratique à tous les patients*

L'analyse des résultats de notre étude a montré que les entretiens étaient méconnus des patients.

Un pharmacien a expliqué en entretien que des affiches et des flyers devaient être très visibles pour être vus « *déposés sur le comptoir, le patient les lira pendant que vous préparez l'ordonnance ; sur la devanture, le patient ne s'arrêtera pas !* »

Ces pratiques mériteraient d'être étendues avec une signalisation codifiée et un logo (*que je propose en Figure 41*), qui permettraient de stimuler la curiosité du patient, et ainsi le mettre en confiance. Trois pharmaciens ont d'ailleurs indiqué que la signalisation dans la pharmacie de la « pièce confidentielle » interpellait le patient et évitait son étonnement au moment de la proposition.

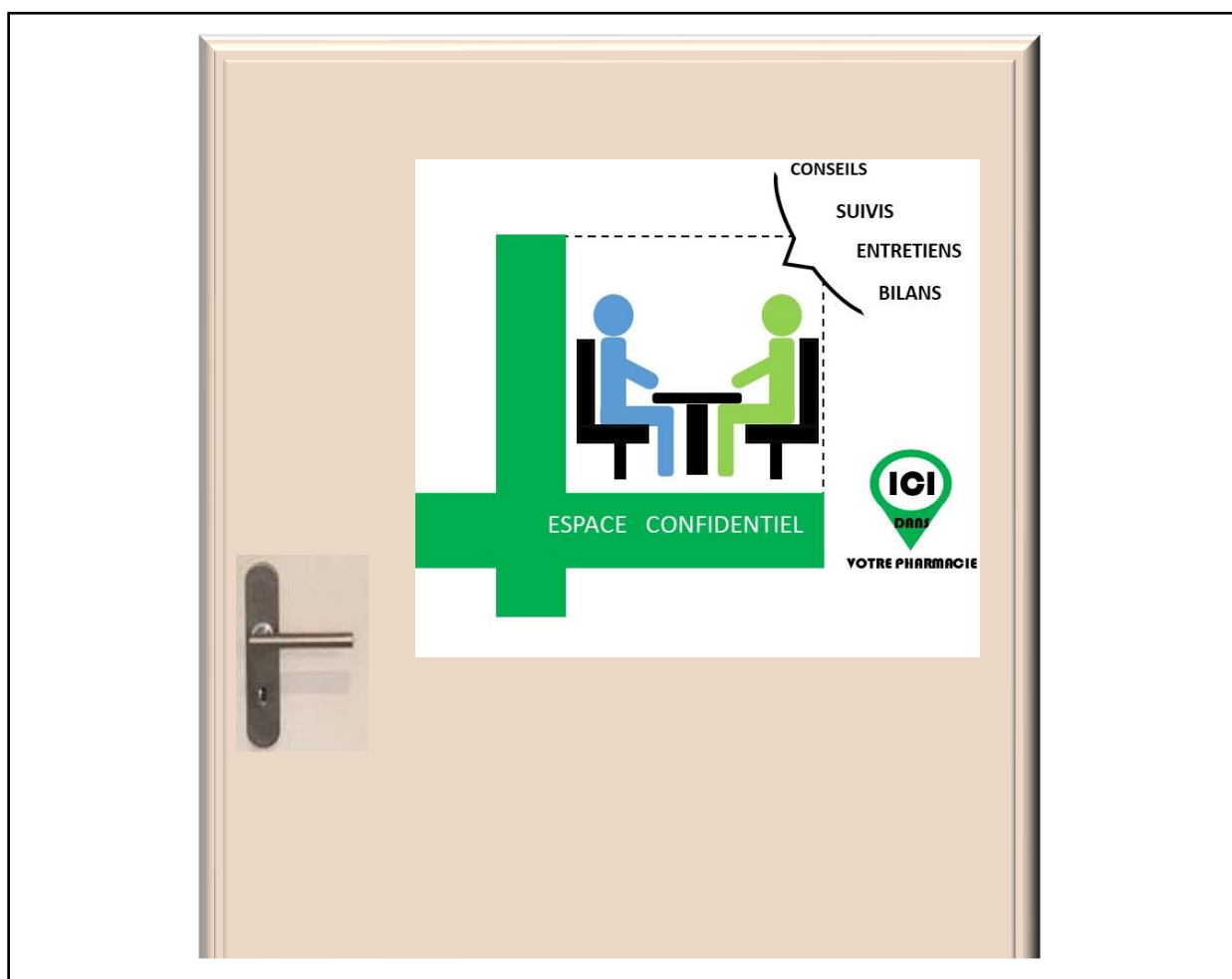


Figure 41 : Proposition de signalisation (Version 1.0 Camille Roux)

Il est aussi nécessaire d'en parler régulièrement à tous les patients au comptoir : « *plus vous en parlez, plus les gens en parlent et plus c'est facile pour vous de les proposer aux patients* ».

Finalement le meilleur moyen de faire connaître les entretiens pharmaceutiques à tous les patients pourrait être grandement amélioré avec l'élaboration d'un spot publicitaire. Combien de patients viennent chaque semaine au comptoir en demandant le produit X qui passe à la télévision ? Cette proposition, certes onéreuse, permettrait de mieux faire connaître au grand public les nouvelles missions du pharmacien.

5.3.3.2 *Faire connaître la pratique à l'ensemble du système de soin*

L'ensemble de l'étude a mis en évidence une méconnaissance de la pratique par les médecins.

8 médecins sur 13, m'ont indiqué qu'il était indispensable d'améliorer la communication dans le système de santé. Ils ont proposé que les pharmaciens fassent des démarches personnelles pour expliquer les objectifs des EP et de la pratique. À ce jour, il semblerait que l'information passe par le patient, ce qui ne suffit pas. 5 pharmaciens ont d'ailleurs insisté sur l'importance de créer un vrai partenariat avec les médecins et les infirmières.

Pour favoriser la communication entre le pharmacien et le médecin après l'entretien, plusieurs outils pourraient être utilisés :

- Des comptes-rendus systématiques pourraient être remis au patient sous forme de tableau pour permettre une lecture rapide par le médecin. Je propose un prototype de courrier pour le médecin traitant (*Figure 42*) lequel sera joint d'une copie de la grille d'entretien proposée en *Figure 40*
- Ce compte rendu, visuel et rapidement compréhensible, ne nécessite pas de temps supplémentaire pour le pharmacien.
- Un carnet de santé virtuel sur les cartes vitales permettrait à chaque professionnel de santé d'avoir accès au dossier médical et pharmaceutique du patient
- Le développement de boîtes mails sécurisées pourrait encourager les échanges confidentiels entre professionnels

COMPTE RENDU DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

.....
 Accompagnement et suivi de M. ou Mme. _____
 Dans le cadre de son traitement sous : AVK AOD Asthme _____
 1^{er} entretien 2^{ème} entretien _____

Docteur/Professeur _____

Merci de trouver ci-contre, le compte-rendu de l'entretien pharmaceutique
 réalisé le __/__/20__

Le prochain entretien à lieu le __/__/20__

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire

.....
 Date __/__/20__
 Tampon de la pharmacie
 Signature du pharmacien responsable

RECTO

NOM : Date de l'entretien :	Prénom : _____			Date de naissance : __/__/__		
	Grandes thématiques	Points clés	Non abordé	Partiellement acquis	Acquis	Commentaires
<i>Exemple</i>	<i>Compléance</i>					<i>[...]</i>
	Utilité du médicament					
	Les risques					
	Les doses, les prises et les oublis					
	Le suivi					
	L'INR					
	Le calendrier de suivi					
	Les conditions de la prise de sang (heure, lieu, fréquence)					
	Les signes de surdosage (inquiétants et trompeurs)					
	Les autres médicaments de mauvais dosage					
	Les autres médicaments de l'ordonnance					
	Les contre-indications					
	Les risques de l'automédication					
	Les précautions à prendre dans la vie quotidienne					
	Les aliments contenant de la vitamine K					
	Les compléments alimentaires et les tisanes					
	Carte « Je prends un traitement anticoagulant »					
	Informez tous les professionnels de santé					

VERSO

Figure 42 : Proposition de compte-rendu simplifié à destination des médecins

(Version 1.0 Camille Roux)

5.3.3.3 Mobiliser les patients

Nous avons observé une faible mobilisation des patients. Ceci serait associé à des problèmes d'organisation, de disponibilité du pharmacien ou du manque de motivation des patients.

Mobiliser les patients ne se révèle pas toujours simple, mais des méthodes sont déjà utilisées par certains pharmaciens et elles facilitent la proposition de l'entretien au patient.

La première méthode utilisée repose sur une approche progressive pendant la conversation comme suit :

- dans la suite d'un conseil,
- suite à un questionnement du patient,
- suite à la réaction du patient face à son traitement « *j'en ai marre de mon traitement ou de ma maladie* »

La deuxième méthode, avec l'aide d'un calendrier toujours disponible et accessible, repose sur la proposition automatique d'un entretien à l'initiation du traitement ou dès la sortie d'un patient de l'hôpital.

On sait aussi que les courriers envoyés par la Sécurité Sociale sont des gages de crédibilité pour les patients. On pourrait d'ailleurs pousser la démarche en demandant aux patients de répondre à un sondage annuel qui serait organisé par la Sécurité Sociale. Non seulement, cela permettrait d'encourager les patients *via* un organisme reconnu, mais aussi cela permettrait d'avoir des retours statistiques sur la pratique des EP.

Notons qu'un pharmacien a indiqué qu'il attachait une grande importance à ce que le patient se sente libre ; c'est une des conditions pour qu'il maîtrise son traitement, qu'il comprenne sa maladie et qu'il reste observant.

5.3.3.4 Savoir gérer les refus des patients

Comme vu dans le sondage, les refus des patients sont nombreux. Pour faire face à ce problème, la majorité des pharmaciens rencontrés (12 sur 18) évitent d'insister pour ne pas brusquer le patient. Un pharmacien a expliqué qu'il fallait également « *rassurer les patients en rappelant que nous étions là s'ils avaient la moindre question* ».

En cas de refus, 5 pharmaciens ont indiqué qu'ils délivraient un minimum de conseil au comptoir pour assurer la sécurité du patient. Un pharmacien a rappelé qu'un refus n'était pas définitif et « *qu'un patient pourrait un jour changer d'avis* ».

5.4 Saisir les opportunités

5.4.1. S'adapter au vieillissement de la population

La population française est vieillissante, les chiffres communiqués par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) confirment la tendance (61). L'institut projette qu'en 2040, « *la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus progressera fortement, quelles que soient les hypothèses retenues sur l'évolution de la fécondité, des migrations ou de l'espérance de vie : à cette date, environ un habitant sur quatre aura 65 ans ou plus (contre 18 % en 2013). Cette forte hausse correspond à l'arrivée dans cette classe d'âge de toutes les générations du baby-boom* ».

L'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) publie quant à lui des chiffres sur la poly-consommation médicamenteuse des personnes âgées (62) : 80% de la population de plus 75 ans consomme au moins 5 médicaments par jour. Près de 45% de cette population consomme plus de 10 médicaments par jour.

Le vieillissement de la population associé à la forte consommation de médicaments chez les personnes âgées implique de nouvelles mesures pour assurer la sécurité des prises médicamenteuses et la bonne observance. Les bénéfices observés sur le patient par les pharmaciens dans la partie 3.2.2 de ce mémoire indiqueraient que les entretiens pharmaceutiques pourraient répondre aux besoins grandissants du suivi des pathologies chroniques.

5.4.2. Utiliser et développer les outils numériques déjà existants

Les groupements et les laboratoires pharmaceutiques ont proposé de nombreux outils depuis 2013 pour faciliter la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Un de ces outils m'a semblé pertinent et pratique : un logiciel sur tablette mis en place par le groupement Observia® en partenariat avec le laboratoire Sandoz® et validé par la revue « *Actualités pharmaceutiques* » (63).

Ce système informatique permet notamment au pharmacien de :

- Se former
- Gagner du temps
- Faire un suivi du patient concis et précis
- D'assurer les rendez-vous

Une version simplifiée du logiciel est proposée gratuitement aux pharmaciens qui travaillent avec le laboratoire Sandoz® avec comme option la possibilité de louer une tablette contenant le logiciel entier pour une valeur de 10 euros/mois la première année suivi d'une proposition d'achat pour 60 euros l'année suivante (soit un coût total de 180 euros sur 2 ans).

J'ai reçu une formation en vidéo conférence le 3 août 2017 d'une durée d'une heure à ce sujet. Une démonstration m'a permis de visualiser un entretien « type » avec ce logiciel. La manipulation est intuitive ; les différentes rubriques proposées sont intéressantes et adaptées aux problématiques. En fonction des thématiques, l'entretien se base sur des questions à choix multiples, des vidéos explicatives ou des questions ouvertes. Un chronomètre permet de maîtriser le temps. Les prises de RDV sont facilitées par un agenda en ligne qui permet l'envoi automatique de SMS de rappel aux patients. On peut noter que le CHU de Caen met également en place ce type de service, ce qui correspondrait à une tendance actuelle : « *L'envoi automatique de SMS à J-3 de la consultation est mis en place pour diminuer le nombre de patients qui ne viennent pas en consultation* » (64).

Observia® propose aussi des formations complémentaires aux pharmaciens pour aborder des problématiques comme « *Comment recruter un patient ?* » ou « *Comment mener un entretien ?* ».

Une conversation avec Marie-Hélène Billet, responsable de Comptes Officines chez Observia® m'a indiqué qu'actuellement, 4 000 pharmaciens possèdent le logiciel. 1 pharmacien sur 2 l'utilise et seul 1 pharmacien sur 4 est très actif (soit environ 4% des pharmacies du territoire). Dans le Calvados, 47 pharmaciens travaillent avec Sandoz et 1 pharmacien sur 2 a accepté l'outil ce qui correspond à la moyenne nationale. En tout, seuls 17 entretiens dans le Calvados depuis 2013 ont été réalisés avec ce support. Ces résultats interrogent. Pourquoi cet outil qui semble si pertinent n'est-il finalement pas répandu et utilisé ?

Je constate 3 limites qui pourraient répondre à la question ci-dessus :

- l'accessibilité (seuls les pharmaciens clients chez Sandoz® ont accès au logiciel).
- le prix pour obtenir la version complète (la rémunération des entretiens est déjà un frein pour la pratique ; le pharmacien a besoin d'avoir un retour sur cet investissement). En effet, un coût de 180 euros sur deux ans pour une pharmacie qui réalise en moyenne 15 entretiens par an reviendrait à 6 euros par entretien.
- l'obligation d'avoir le Wifi dans la pharmacie (qui n'est actuellement pas systématique).

De nombreux outils similaires sont proposés sur le marché. Pourquoi ne pas proposer à la Sécurité Sociale de lancer un appel d'offre avec un cahier des charges précis pour faire équiper toutes les pharmacies de manière standard et peu onéreuse ?

5.4.3. Développer le travail interprofessionnel et s'appuyer sur les médecins

La loi HPST de 2009 encourage le travail interprofessionnel. Cependant, notre enquête a révélé un vrai problème de communication dans le système de santé vis-à-vis des entretiens pharmaceutiques. Les médecins généralistes n'ont que très peu de recul sur les EP à cause de la méconnaissance de la pratique mais également du peu de retour des pharmaciens et des patients sur les entretiens effectués.

Néanmoins, pendant les entretiens avec les médecins, après leur avoir expliqué les EP à l'aide d'une affiche explicative (*Figure 9 p 45*), ils ont exprimé un vif intérêt pour la démarche. Ils ont même perçu plusieurs avantages non seulement pour le patient mais aussi pour le médecin :

- Les EP permettraient aux patients d'avoir un rappel voire un complément d'information à la consultation médicale. Cela permettrait « *d'enregistrer correctement le message que le médecin veut transmettre* » a rappelé l'un d'entre eux.
- Les EP permettraient aussi aux médecins de gagner du temps : « *les consultations médicales ne permettent pas toujours de prendre le temps avec les patients pour approfondir certaines notions* » a expliqué l'un des médecins.

La loi encourage les pharmaciens et les médecins à travailler ensemble et tout indique qu'une coopération et un travail interprofessionnel plus développé permettrait de renforcer la position des entretiens pharmaceutiques dans le système de santé.

5.4.4. S'inspirer de la démarche d'éducation thérapeutique

L'objectif de ce paragraphe est d'exposer l'ensemble des caractéristiques générales de l'éducation thérapeutique afin d'en comprendre l'opportunité qu'on pourrait en tirer pour améliorer les EP.

5.4.4.1 *L'éducation thérapeutique*

5.4.4.1.1 Définition et étymologie

Deux mots latins sont à l'origine et permettent de comprendre le terme actuel « *d'éducation* » : *Educare* qui signifie « maintenir en vie, nourrir » et *Educere* qui consiste à « conduire hors de, diriger vers » (65).

D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), l'éducation thérapeutique « *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. (...) Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie* » (66).

5.4.4.1.2 Les caractéristiques de l'ETP *versus* EP

L'éducation thérapeutique du patient requière 8 points indissociables que l'on peut souligner comme suit. Le programme d'ETP est focalisé sur le patient dans sa globalité. Il est personnalisé et le processus est continu, planifié, régulier et intégré dans un parcours de soins prescrit par un médecin dans une démarche pluridisciplinaire (médecins, pharmaciens, infirmières, podologues...). Le patient est libre d'adhérer ou d'arrêter un programme en cours, selon son rythme, son hésitation voire son déni et ses revendications qui doivent être respectés. Les proches et les personnes aidantes sont conviés aux séances. Le processus donne lieu à une évaluation : des compétences acquises du patient, des compétences du soignant et de la qualité d'un programme.

Comme l'explique l'article « Place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique » publié dans la revue Actualités Pharmaceutiques en mai 2017, un programme d'éducation thérapeutique s'appuie sur la succession de quatre étapes (67) présentée dans la *Figure 43*.

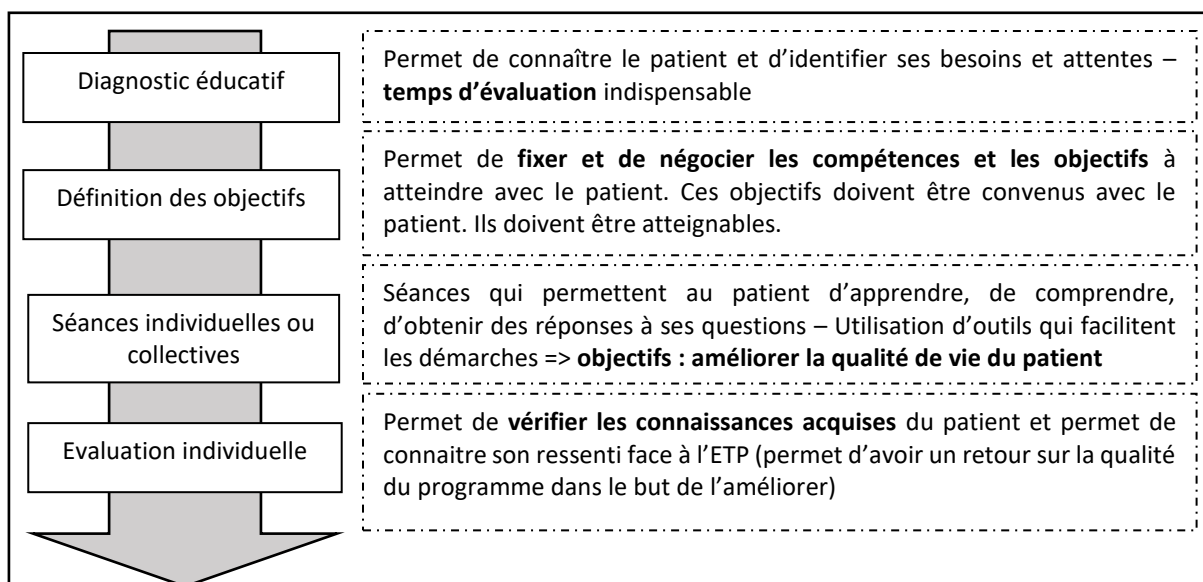


Figure 43 : Les quatre étapes d'un programme d'ETP

Il est à noter que le nouvel avenant 11 de la Convention réorganise les entretiens pharmaceutiques en mettant en place un entretien d'évaluation qui pourrait s'apparenter au diagnostic éducatif de l'ETP.

Le tableau ci-dessous (Figure 44) permet de visualiser les différences principales avec les entretiens pharmaceutiques :

	Entretiens pharmaceutiques	Education thérapeutique du patient
Contexte juridique	Loi HPST (2009) + Convention Nationale des Pharmaciens (2012) + Avenants 1,4 et 8 (voire 11 en 2018)	Loi HPST (2009) + Autorisation de chaque programme par l'ARS
Professionnels de santé	Proposé par le pharmacien	Prescrit par le médecin
	Pharmaciens seuls	Pluridisciplinaire (médecin, pharmacien, infirmière, podologue, psychologue...)
Patients concernés	Maladies/ Traitements chroniques (AVK, AOD ou Asthme)	Maladies chroniques (ex. Diabète, HTAP...)
Lieu	Espace de confidentialité (pharmacie ou domicile du patient)	Espace de confidentialité (établissement de santé, cabinet médical, pharmacie...)
Durée	20 minutes / entretien (2 fois par an minimum)	60 minutes / séance (plusieurs séances par an)
Conduite de l'entretien	Semi-directif (Grille d'entretien - démonstration - conseils - explication)	Non-directif (ex. Questions ouvertes - susciter le discours changement - balance décisionnelle)
Objectifs principaux	Observance Sécurité du patient	Autonomie Qualité de vie

Figure 44 : Comparaisons entre entretiens pharmaceutiques et éducation thérapeutique

5.4.4.1 L'éducation thérapeutique à l'hôpital

Depuis la loi HPST de 2009, l'éducation thérapeutique s'est développée dans de nombreux services de soin à l'hôpital. En 2012, 2700 programmes d'éducation thérapeutiques étaient déjà mis en place à l'hôpital en France (68). Aujourd'hui, 164 programmes en Normandie sont autorisés par l'HAS dont 30 programmes s'effectuent dans le Calvados. Ces chiffres indiquent la nécessité d'accompagnement du patient ; l'augmentation de l'espérance de vie engendre des maladies chroniques de plus en plus nombreuses.

5.4.4.2 L'éducation thérapeutique en officine

Le Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française (CESPHARM) positionne le pharmacien comme un véritable acteur dans l'éducation thérapeutique du patient (69). En effet, les pharmaciens présentent des atouts majeurs pour la pratiquer :

- La proximité géographique ;
- L'accessibilité et la disponibilité sur de longues plages horaires ;
- Le contact fréquent avec la patientèle ;
- La connaissance du patient (le contexte, les pathologies, les médicaments) ;
- La relation de confiance et la crédibilité auprès des patients ;
- La formation scientifique et professionnelle
- L'expertise du médicament

D'après une étude de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC), 22% des actions d'ETP seraient d'ailleurs réalisées par des pharmaciens d'officine dans deux domaines essentiels : le diabète et les maladies cardiovasculaires (70).

Un programme d'ETP semble difficile à se mettre en place à l'officine pour des raisons de temps, de place et de rémunération. Cependant, il est constaté qu'un pharmacien qui intègre une équipe pluridisciplinaire coordonnée est plus à même de participer aux programmes : « *les réseaux soulagent le pharmacien* » (71).

5.4.4.3 *Quels points de l'ETP pourraient être utilisés dans les EP à l'officine ?*

Cinq caractéristiques de l'ETP me paraîtraient pertinentes à développer pour les entretiens pharmaceutiques :

- Une formation sur les techniques d'entretien et notamment sur le mode de communication. Cette formation permettrait aux pharmaciens de gagner en aisance et elle crédibiliserait la pratique auprès des patients.
- La pluridisciplinarité. L'expertise de chaque professionnel permettrait d'accompagner le patient dans sa globalité. La prescription, facultative par un médecin permettrait d'officialiser et de renforcer la légitimité des EP auprès de tous.
- Le diagnostic éducatif utilisé en ETP. Il permettrait de mieux comprendre les besoins et les attentes du patient. Les entretiens pharmaceutiques pourraient débuter avec une première séance de « diagnostic éducatif » ciblant les thématiques à aborder, à corriger ou à compléter pendant les entretiens suivants. Cette notion est évoquée dans l'avenant 11.
- Les outils d'apprentissage. Ils permettraient d'ouvrir la discussion et de s'affranchir des lourdeurs de la grille standard d'évaluation. Cette approche ludique rendrait l'entretien plus attractif pour le patient.
- La participation des proches. Cela pourrait apporter au patient un sentiment de sécurité et une aide supplémentaire lorsqu'ils ne sont pas autonomes.
- La mise en place d'ateliers collectifs. Ces ateliers permettent aux patients de se rencontrer et d'échanger autour de leur maladie. Les échanges sont enrichis par les expériences des différents patients.

5.4.5. *S'intéresser à la prochaine Convention de 2018-2020*

Dans le prolongement des entretiens pharmaceutiques, les bilans de médication vont faire partie des nouvelles missions du pharmacien. Son application prendra effet en 2018 à la parution au Journal officiel de l'avenant 12 (72). Au-delà de l'analyse pharmaceutique, les bilans de médicaments vont permettre d'évaluer la quantité et la qualité des thérapeutiques utilisées par le patient. Une démarche sera construite autour de ses habitudes de vies dans le but de détecter des erreurs de prises ou une inefficacité d'un traitement. Le suivi personnalisé

et périodique des traitements prescrits ou non prescrits sera autorisé au pharmacien. Le protocole de rémunération est décrit dans le « Moniteur des pharmacies » (Figure 45) (73) mais a été modifié le 28/11/2017 en augmentant la rémunération à 60 euros la première année.

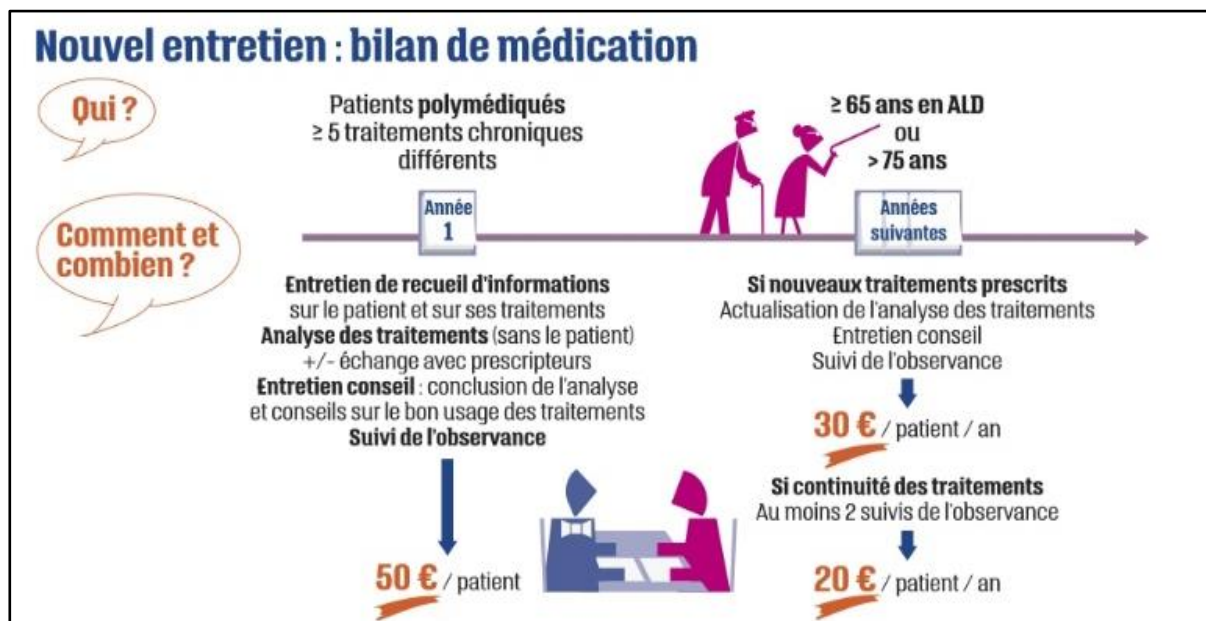


Figure 45 : Protocole des bilans de médication (Avenant 11) - le Moniteur des ph. (45)

On peut penser que cette nouvelle Convention va permettre de renforcer et de systématiser l'utilisation des espaces confidentiels ce qui ne sera que bénéfique pour les EP.

5.4.6. S'appuyer sur les universités

5.4.6.1 Des jeunes pharmaciens formés à l'ETP

L'Académie Nationale de Pharmacie est « une Institution (...) qui représente une autorité morale totalement indépendante des pouvoirs publics (...). Composée de scientifiques et de professionnels (...) elle constitue un lieu d'échange et de concertation, une compétence collégiale et une force de proposition. Elle s'attache à étudier tous les sujets relatifs aux domaines de compétence des pharmaciens, (...). Elle veille à ce que la Pharmacie remplisse toujours mieux la mission de santé publique que la Société lui a confiée (...) » (74).

En mai 2013, cette Institution s'est exprimée sur l'éducation thérapeutique. Les recommandations générales adoptées au Conseil portaient notamment sur la formation initiale des pharmaciens : « Le contingent d'heures de formation initiale inscrit sur les plannings des facultés est destiné à atteindre 40 heures obligatoires en vue d'acquérir les

compétences nécessaires pour dispenser l'ETP et justifier « l'attestation de formation » habilitant les futurs pharmaciens diplômés » (75).

Certaines universités, comme celle de Caen, ont réussi à mettre en place cette formation. Les nouveaux pharmaciens diplômés depuis 2016 sont donc formés aux techniques de communication qui pourront être bénéfiques pour les EP.

5.4.6.2 Des étudiants en pharmacie beaucoup plus présents à l'officine

Actuellement, les étudiants en 6^{ème} année en filière « officine » réalisent un stage officinal de 6 mois. La réforme des études de pharmacie, en projet actuellement, propose de modifier cette durée. *« La sixième année d'officine pourrait être remplacée par un DES, avec deux stages de 6 mois sous le statut d'interne (...). Cependant, cette réforme (...) ne sera pas effective avant plusieurs années » (76).* Certaines pharmacies compteraient ainsi toujours un étudiant de 6^{ème} année dans leur équipe ce qui correspondrait à un équivalent temps plein supplémentaire.

Les étudiants formés à l'ETP pourraient participer au développement des nouvelles missions du pharmacien, en formant les équipes et en réalisant une partie des EP.

5.5 Anticiper les menaces

5.5.1. Résistance de plusieurs syndicats

En 2012, trois syndicats ont signé la Convention : l'USPO, la FSPF et l'UNPF. Cependant, en 2017 seul l'USPO a signé l'avenant n°11. Même si la signature d'un seul syndicat permet la parution au Journal Officiel, cela montre des divergences au sein de la corporation qui pourraient être, à terme, une menace pour la pérennité de la pratique des entretiens pharmaceutiques.

Philippe Gaertner, Président de la FSPF accuse des « *erreurs de calcul dans les sommes annoncées pour les nouvelles missions (...) chronophages et rémunérées avec au moins un an de retard* » (77).

UNPF, quant à elle, refuse de s'associer à tout accord qui « *conduirait la profession dans une impasse économique* » (78). De plus, ce syndicat regrette que l'entretien pharmaceutique soit la seule prestation possible qui « *sorte le pharmacien de son rôle de distributeur de boîtes* » (79).

Dans ce contexte, il est difficile d'imaginer quel sera l'avenir des entretiens pharmaceutiques si la majorité des syndicats ne s'accordent pas. À ce stade, le ministère de la santé n'aurait-il pas une nouvelle impulsion à donner pour pallier cette menace ?

Par ailleurs, il faut noter que l'avenant n°11 a été rédigé en 133 pages. L'établissement d'avenants plus légers, comme le n°12 qui vient justement d'être signé le 21 novembre 2017 en 6 pages, ne permettrait-il pas de favoriser le dialogue pour une construction consensuelle ?

5.5.2. Nouveaux réseaux type « Pharmacie Lafayette »

Le réseau de pharmacies Lafayette dit « low cost » est né à Toulouse en 1995 et il a commencé à s'étendre dans toute la France en 2005. Ce réseau affirme s'appuyer sur trois engagements (80) :

- « *des prix bas sur tous les produits et toute l'année* » grâce à une politique d'achats groupés et de fortes négociations avec les laboratoires (plus de 200 contrats) ;
- « *une large gamme de produits et de marques* » grâce aux volumes de vente importants ;

- « une équipe de pharmaciens et préparateurs compétents et disponibles pour prodiguer les meilleurs conseils aux patients ».

En 2016, le réseau a été racheté par un fonds d'investissement « *Five Arrows Managers* » qui est une filiale du groupe Rothschild (81). Le réseau est en pleine expansion avec un objectif de 200 pharmacies en 2018 (82) contre 130 en 2016 ; cela représente une croissance de plus de 50% en 2 ans, de plus « *Lafayette Conseil prévoit de presque tripler le nombre de ses points de vente en quatre ans* » (83).

Le nombre moyen journalier de passages dans une pharmacie française s'estime à 4 millions de personnes (84). Aujourd'hui, environ 54 000 personnes franchissent quotidiennement les portes d'une pharmacie Lafayette®(85), ce qui représente pour le moment, 1.4% des passages quotidiens. On peut donc supposer qu'il y a encore effectivement une marge importante de progression et un potentiel de développement certain pour ce type de structure.

Le développement et l'expansion de ce réseau va nécessairement entraîner une pression concurrentielle qui pourrait pousser les pharmaciens à focaliser leurs efforts sur la rentabilité au détriment de l'accompagnement personnalisé du patient. C'est une menace évidente pour la pratique des entretiens pharmaceutiques.

Cependant il a été montré, notamment à Toulouse, que ce type de pharmacie pouvait coexister avec des pharmacies plus traditionnelles. À l'installation d'une pharmacie Lafayette en 2015 en face de chez elle, Madame Roulland, titulaire de la pharmacie du palais des sports a témoigné avoir « *eu peur que ce soit fini et que l'on n'allait jamais s'en sortir* » (vidéo « *Vaincre les pirates discounts* » du groupement Astéra).

Pour faire face à cette menace, plusieurs stratégies ont été mises en place par la pharmacie en développant le conseil, la qualité de l'accueil et la relation interpersonnelle en aménageant un local spécialement dédié aux EP. Dans un échange de courriels, Madame Roulland m'a indiqué que des fiches pathologie - conseils étaient en élaboration, et qu'elle envisageait d'autant plus la pratique des entretiens pharmaceutiques. Les patients auront toujours besoin d'un conseil approfondi et d'accompagnement.

En définitive, les pharmacies discounts ne seraient-elles pas une opportunité pour permettre aux pharmacies traditionnelles de se différencier en renforçant le conseil et l'accompagnement du patient ?

5.5.3. Des dossiers rejetés par la Sécurité Sociale

L'augmentation du nombre de rejets des dossiers envoyés à la Sécurité Sociale (+ de 60% en 2015 dans le Calvados) pourrait influencer la motivation des pharmaciens, ce qui représenterait une réelle menace pour la pratique des entretiens pharmaceutiques.

Les causes des rejets ont déjà été évoquées par M. Philippe Gaertner, président de la FSPF dans un article de la revue « Le Quotidien du pharmacien » le 6 novembre 2017 :

1. Un nombre insuffisant d'entretien à l'année
2. Des numéros de Sécurité Sociale invalides
3. Une incohérence entre le traitement délivré au patient et le type d'entretien suivi
4. Un accompagnement pour un patient traité pour une durée de moins de 6 mois (ainsi considéré comme non chronique)
5. Un bug informatique

Si les points 1, 2 et 3 relèvent de la responsabilité du pharmacien. Comme proposé dans le paragraphe 5.3.1, ne pourrait-on pas appliquer la facturation automatique pour remédier à ces trois causes de rejets ?

Concernant le point 4, ne pourrait-on pas proposer dans une prochaine convention, le principe d'une rémunération pour un entretien pharmaceutique de toute évidence nécessaire dans le cas d'un patient qui serait traité ponctuellement sous anticoagulant ?

Et concernant le point 5, serait-ce une fatalité ?

Une étude plus approfondie permettrait certainement d'identifier d'autres causes qu'il conviendrait de mettre en évidence pour pallier la menace.

5.6 Propositions d'amélioration

Dans une démarche d'optimisation d'un processus, il est nécessaire d'agir par priorité en classant chaque proposition en fonction de l'urgence, de l'importance et de l'effort à fournir pour leur exécution. C'est l'objet de ce dernier paragraphe qui propose un plan d'action sur quatre ans (*Figure 46*).

DATE	OBJECTIFS	MOYENS	ACTIONS	ACTEURS	COÛTS (*)	
< 1 an	ORGANISATION des entretiens	Support d'entretien simplifié en une page → Proposition en Figure 40 page 91	Impression avant chaque entretien	Le pharmacien qui réalise l'entretien	≈ 0 €	
	COMMUNICATION pour les patients	Diffusion d'un logo dans toutes les pharmacies pour faire une signalétique commune → Proposition en Figure 41, page 93	Impression des 22 000 logos + Envois des logos à toutes les pharmacies	CPAM	2 300 € (impression du logo) + 13 000 € (envoi du logo)	
		Diffusion d'un poster pour faire connaître la pratique aux médecins → Proposition en Figure 9 page 45	Impression du poster + Envois aux médecins	CPAM	2 000 € (impression du poster) + 36 000 € (envoi du poster)	
	COMMUNICATION pour les médecins	Compte - rendu simplifié pour le médecin afin de permettre une lecture rapide et visuelle après l'entretien avec le pharmacien → Proposition en Figure 42 page 95	Impression des comptes-rendus + Envois aux médecins	Le pharmacien qui vient de réaliser un entretien	Frais postaux ou = 0 € (si le compte-rendu est envoyé par mail ou par fax)	
Coût global prévisionnel à court terme à engager par la CPAM : 42 000 €						
1 – 3 ans	REMUNERATION des entretiens	Modification de la facturation en « forfait » à ajouter à la dispensation des médicaments concernés → Modification informatique et conventionnelle (Evoqué en partie 5.3.1 page 88)	Modification de la Convention par un 13ème avenant	CPAM et Syndicats de pharmaciens	Non applicable	
		Sondages annuels des patients → Création d'un sondage et diffusion (Evoqué en partie 5.3.3.3 page 96)	Diffusion d'un sondage et analyse des résultats	CPAM/IPSOS	120 000 €	
	ORGANISATION des entretiens	Outils gratuits et accessibles par tous les pharmaciens → Design & droits (Evoqué en partie 5.4.2 page 97)	Rachat d'un programme / d'un outil digitalisé	CPAM	500 000 €	
		Extension des EP au diabète, à l'hypertension... → Modification de la loi (Evoqué en partie 4.5.2 page 79)	Impression et envois des formulaires explicatifs, guides de la pratique et supports...	CPAM et syndicats de pharmaciens	50 000 €	
	Coût global prévisionnel à moyen terme à engager par la CPAM : 670 000 €					
	4 ans	COMMUNICATION à l'ensemble de la population	Publicité télévisuelle qui présenterait les missions des professionnels de santé → Création et diffusion de la publicité (Evoqué en partie 5.3.3.1 page 94)	Création + Diffusion sur les chaînes publiques	CPAM via INPES	1 000 000 €
			Coût global prévisionnel à long terme à engager par la CPAM : 1 000 000 €			
	Coût global prévisionnel total sur 4 ans à engager par la CPAM : 1 712 000 €					
Il est à noter que les chiffres sont estimatifs (voir détail dans annexe 17) et ils pourront être confirmés par des devis et des appels d'offres						

Figure 46 : Plan d'action pour améliorer les EP sur 4 ans – Détail des calculs en Annexe 17

Ces propositions peuvent être ordonnées selon leur faisabilité et leur impact sur la pratique des entretiens pharmaceutiques. Chaque numéro de la *Figure 47* fait référence au tableau de la *Figure 46*. Suite à l'étude sur le Calvados que nous avons faite, la rémunération a été classée comme ayant le plus d'impact sur la pratique ; sa modification simplifierait les modes de rémunération et encouragerait les pharmaciens. Il est en revanche, plus difficile, de présumer de l'impact des actions des sondages aux patients et de s'engager sur une faisabilité qui dépend nécessairement d'une organisation soutenue et de l'intervention d'institut spécialisé.

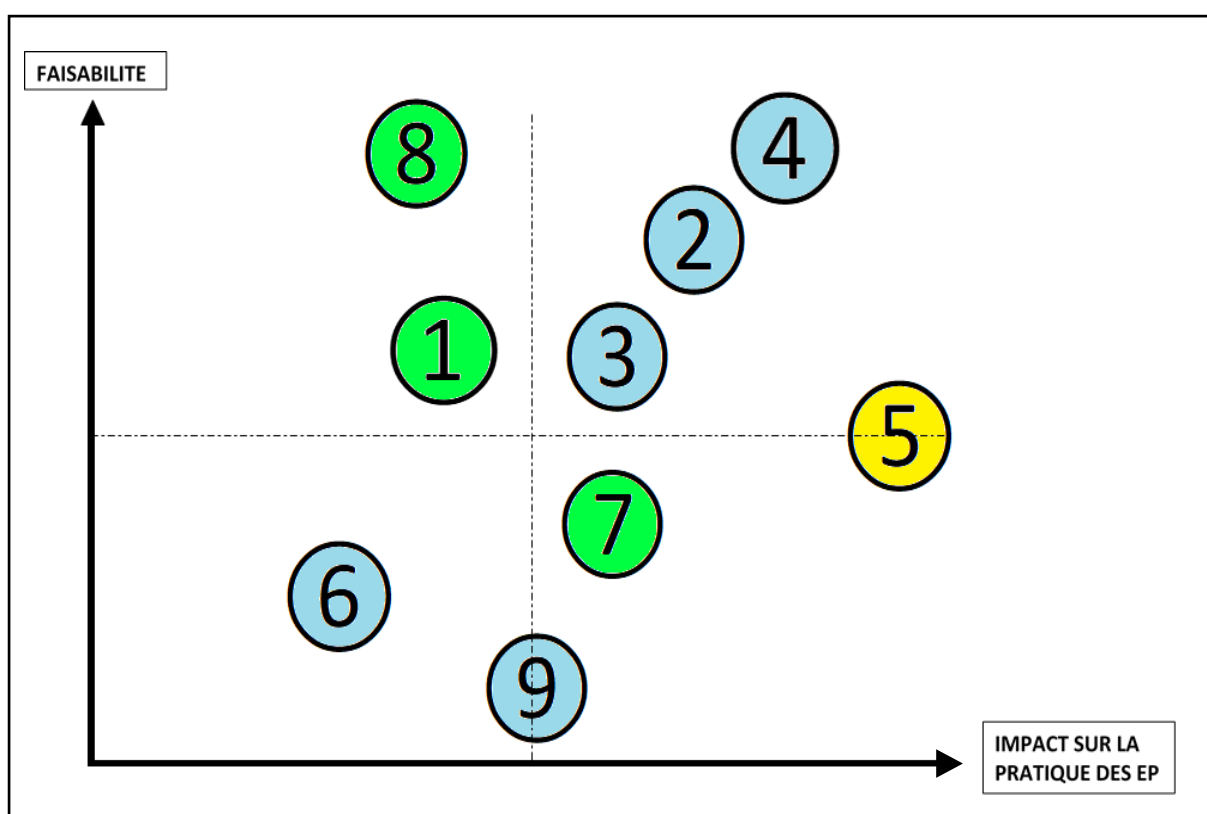


Figure 47 : Classement des propositions selon la faisabilité et de l'impact sur la pratique

La Sécurité Sociale prévoit une enveloppe de près de 39 millions d'euros sur 3 ans pour la réalisation des bilans de médication et de l'accompagnement des patients (86). Même s'il serait nécessaire d'approfondir nos estimations en complétant par d'autres devis et des appels d'offres, les neuf propositions de ce mémoire ne représenteraient pas plus de 2 à 5 % du budget selon les choix de sondages et de dépenses publicitaires (87). Ces propositions concrètes apparaissent réalisables.

6. Conclusion

L'objectif de notre travail était de comprendre le fonctionnement de la pratique des entretiens pharmaceutiques dans le Calvados, d'en saisir les forces et d'identifier les axes d'amélioration. Notre étude, fondée sur un sondage couvrant tout le département, suivie par des entretiens individuels ciblés avec des pharmaciens et des médecins généralistes, nous a permis de dresser un état des lieux et d'analyser les causes de défaut de pratique des entretiens pharmaceutiques.

Les entretiens pharmaceutiques ne font pas l'unanimité auprès des pharmaciens ; près de 40% des pharmacies du Calvados les réalisent et de nombreuses limites ont été relevées pendant notre étude. Cependant, leur bénéfice est reconnu dans 81% des cas et plusieurs pharmacies proposent même des entretiens sur d'autres thèmes pour l'accompagnement et le suivi des patients. Nous en avons conclu que malgré la difficulté de mise en œuvre, la pratique était nécessaire et elle méritait un avenir.

Huit opportunités ont été relevées en faveur du développement des entretiens pharmaceutiques parmi lesquelles le développement de l'éducation thérapeutique et la digitalisation des outils. De nouvelles missions se développent : la vaccination est à l'essai et les bilans de médication sont mis en place. Dans ce contexte, la pièce confidentielle, pivot des entretiens pharmaceutiques, deviendra, de toute évidence, incontournable. Pour favoriser ces pratiques, cette pièce devra être adaptée, normée, visible de l'extérieur par l'ensemble des patients et connue par l'ensemble de la population pour trouver une légitimité auprès de tous.

Au regard de notre analyse, trois menaces (sociales, économiques et structurelles) ont été identifiées mais elles n'apparaissent pas comme une fatalité ; les anticiper dès maintenant permettrait d'accompagner les pharmaciens dans leurs nouvelles missions.

Finalement, trois axes semblent indispensables à développer pour la pérennité de la pratique : l'organisation, la communication et la rémunération. Nous avons pu établir une liste de neuf propositions concrètes qui apparaissent réalistes et réalisables en intégrant les aspects financiers pour optimiser graduellement la pratique en quatre ans.

Malgré les avancées que nous proposons dans ce mémoire, il reste encore des questions et des domaines à explorer tel que, notamment, la perception des patients : comment considèrent-ils les entretiens pharmaceutiques ? Les trouvent-ils utiles, nécessaires, adaptés et facilités ? Se sentent-ils vraiment entourés et accompagnés ?

Quoi qu'il en soit, sans être une finalité, les entretiens pharmaceutiques apparaissent comme l'une des clefs de l'accompagnement des patients qui acceptent de s'impliquer dans leur suivi. En gardant en tête l'importance de garantir la sécurité et le bien-être du patient, d'autres initiatives ou missions pourraient voir le jour sur la base et le développement des entretiens pharmaceutiques.

7. Bilan personnel

Ce mémoire est le résultat de douze mois de travail. Il a été pour moi très intéressant et stimulant surtout à l'élaboration du sondage et pendant les rencontres individuelles avec les professionnels de santé du Calvados. J'ai aussi rencontré de nombreuses personnes qui m'ont aidée à étoffer mon étude : des pharmaciens de Lyon et de Toulouse, des responsables de communication de firmes pharmaceutiques et des comptables.

Les apprentissages ont été nombreux et variés à plusieurs niveaux :

- Relationnel : Direction d'un entretien en direct et par téléphone, rencontres avec des professionnels de santé
- Organisationnel : Elaboration d'un plan prévisionnel de travail, maintien d'un agenda, d'un planning, et réalisation de comptes-rendus
- Informatique : Création d'un sondage en ligne, utilisation de divers logiciels (Word, Excel, PowerPoint, Publisher, Gimp2)
- Scientifique : Approche statistique quantitative et qualitative, analyse des réponses du sondage et des questionnaires, élaboration d'hypothèses, travail interprétatif et de synthèse
- Managérial et de marketing : Elaboration de questionnaires, développement de techniques de communication, utilisation d'outils de performances (Diagramme d'Ishikawa, analyse SWOT, méthode des 5M, ...)
- Rédactionnel : travail d'écriture.

Je conclus cette thèse en ayant conscience des difficultés pour mettre en place les entretiens pharmaceutiques en pharmacie. Je reste pourtant convaincue que le travail du pharmacien réside essentiellement dans l'accompagnement du patient dans sa maladie et que tous les obstacles actuels sont surmontables. J'espère pouvoir concrétiser cette mission dès mon stage de 6^{ème} année. À long terme, dans l'officine où je travaillerai, j'espère aussi pouvoir m'engager pleinement dans cette dynamique afin de répondre au mieux aux besoins des patients.

8. Bibliographie

1. Lamy M. Entretiens pharmaceutiques : état des lieux et enquête auprès de pharmaciens d'officine [Thèse pour le diplôme de Docteur en Pharmacie]. Lyon : Université Claude Bernard Lyon 1 ; 2016. [consulté le 27 juin 2017]. Disponible sur internet : http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/2b3801cc-c27d-4fe7-b41b-66889765d776/blobholder:0/THph_2016_LAMY_Mathilde.pdf
2. Dr Tilmont B., Dr Alcaraz I. D.U Santé Précarité : Concepts en Santé publique [en ligne]. [consulté le 27 juin 2017]. Disponible sur internet : http://www.infectio-lille.com/diaporamas/du-precarite/2013-DU-Sante-precarite-TILMONT_ALCARAZ.pdf
3. OMS. Définition de la santé [en ligne]. [consulté le 27 juin 2017]. Disponible sur internet : <http://www.bioenergetique.com/definition-de-la-sante-oms/>
4. Ordre National des Pharmaciens [en ligne]. [consulté le 6 septembre 2017]. Données démographiques. Disponible sur internet : http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/272315/1437425/version/14/file/Demographie-2015_Brochure-VDEF.pdf
5. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Définition de la posture [en ligne]. [consulté le 6 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.cnrtl.fr/definition/posture>
6. Pr Bertin E. Posture éducative [en ligne]. [consulté le 27 juin 2017]. Disponible sur internet : http://www.anfh.fr/sites/default/files/anfhv1/12210-presentation_pr_bertin_-_posture_educative.pdf
7. Code de la santé publique - Article R5125-9.
8. Marin F. Marin E. Barrancos A. Le métier de pharmacien : contenu et perspectives du rôle de premier recours. Rapport BBC [en ligne]. [consulté le 27 juin 2017]. Disponible sur internet : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_BBC_ondps_version_finale.pdf
9. Maraschin J. Manicot C. Le point faible au comptoir. Le Moniteur des pharmacies. Revue : Porphyre n° 404 du 01/06/2004 [en ligne]. [consulté le 27 juin 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/porphyre/article/n-404/le-point-faible-au-comptoir.html>
10. Ordre National des Pharmaciens. Recommandations pour l'aménagement des locaux. 2014 [en ligne]. [consulté le 27 juin 2017]. Disponible sur internet : <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/75149/480993/version/8/file/Recommandations+pour+l%27am%C3%A9nagement+des+locaux+-+janvier+2014.pdf>
11. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) [en ligne]. Disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>

12. Journal officiel de la République française. N° 107 du 6 mai 2012. Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine [en ligne]. [consulté le 11 juillet 2017]. Disponible sur internet :
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5319/document/convention-pharmaciens-titulaires-officine_journal-officiel.pdf
13. Journal officiel de la République française. N° 149 du 28 juin 2016. Avenants 8 et 9 de la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine. [en ligne]. [consulté le 11 juillet 2017]. Disponible sur internet :
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5304/document/avenants-8-9-convention_journal-officiel.pdf
14. Assurance Maladie. Communiqué de presse. Accord sur un cadre renouvelé pour les pharmaciens : signature avenant 11 à la convention pharmaceutique. 26 juillet 2017. [en ligne]. [consulté le 7 septembre 2017]. Disponible sur internet :
http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2017/07/2017-07-27-CNAM-Communique_signature_avenant_11_a_la_convention_pharmaceutique.pdf
15. USPO. Signature de l'avenant 11 de la Convention Nationale des pharmaciens titulaires d'officine. 20 juillet 2017 [en ligne]. [consulté le 7 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2017/07/2017-77-Avenant-11-Convention-Pharmaceutique-sign%C3%A9.pdf>
16. Revillot J-M, Eymard-Simonian C. Manuel d'éducation thérapeutique du patient : modèles, méthodes, pratiques. Paris : Dunod; 2016. Pages 6-7.
17. USPO. Informations sur les entretiens pharmaceutiques [en ligne]. [consulté le 23 janvier 2017]. Disponible sur internet : <http://www.uspo.fr/entretiens-pharmaceutiques/>
18. Le Quotidien du pharmacien. Entretiens pharmaceutiques : L'OCP donne les clés pour s'y préparer. 11 octobre 2012. [en ligne]. [consulté le 10 juillet 2017]. Disponible sur internet: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2012/10/11/locp-donne-les-cles-pour-sy-preparer_127936
19. CERP Rouen. Asteramag n°11. Octobre - novembre - décembre 2012. [en ligne]. [consulté le 10 juillet 2017]. Disponible sur internet :
https://www.cerp-rouen.fr/dnl/asteramag_2012t4.pdf
20. UTIP innovation. Calendrier des formations [en ligne]. [consulté le 10 juillet 2017]. Disponible sur internet : <http://formations.utipinnovations.fr/>
21. IPCEM. Education thérapeutique du patient : Se former aux entretiens pharmaceutiques (AVK et AOD) dans son officine [en ligne]. [consulté le 10 juillet 2017]. Disponible sur internet : <http://ipcem.org/les-formations-de-specialisation/se-former-aux-entretiens-pharmaceutiques-avk-et-aod-dans-son-officine>
22. Pharmaxie. Formations : réussir ses entretiens pharmaceutiques. 2014. [en ligne]. [consulté le 10 juillet 2017]. Disponible sur internet :
<http://www.pharmaxie.com/p204s3numform1080/La-formation/Reussir-ses-entretiens-pharmaceutiques.html>

23. ERET Basse-Normandie. Programme de formation : éducation thérapeutique du patient. Juillet 2017. [en ligne]. [consulté le 7 septembre 2017]. Disponible sur internet : http://docs.wixstatic.com/ugd/828280_5757b4ead20e46e4b66560dc0fe26fda.pdf
24. Rivoal Y. Prêts pour le grand saut ! Le Moniteur des pharmacies. Revue : Pharmacien Manager n° 124 du 28 janvier 2013. [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/pharmacien-manager/article/n-124/prets-pour-le-grand-saut.html>
25. Le Moniteur des pharmacies. Actualités : L'ANEPF salue le lancement des entretiens pharmaceutiques. 1er juillet 2013 [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/l-ane-pf-salue-le-lancement-des-entretiens-pharmaceutiques.html>
26. P.C.-C. Les groupements sont prêts. Revue : Pharmacien Manager n° 130 du 5 septembre 2013 [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/pharmacien-manager/article/n-130/les-groupements-sont-prets.html>
27. Alpha A-A. L'iPad à votre service. Revue : Pharmacien Manager n° 129 du 6 juillet 2013. [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/pharmacien-manager/article/n-129/l-ipad-a-votre-service.html>
28. Pouzaud F. La formation à volonté. Revue : Pharmacien Manager n° 143 du 2 décembre 2014. [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/pharmacien-manager/article/n-143hs/la-formation-a-volonte.html>
29. Le Moniteur des pharmacies. Départ réussi. Revue : Le Moniteur des Pharmacies n° 3003 du 19 octobre 2013 [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3003/depart-reussi.html>
30. Assurance maladie. Communiqué de presse. Accompagnement pharmaceutique des patients sous traitement AVK : premier bilan à un an. 17 décembre 2014. [en ligne]. [consulté le 15 août 2017]. Disponible sur internet : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Bilan_1_an_AVK_141217_01.pdf
31. Matthieu Vandendriessche. AVK : les entretiens pharmaceutiques s'essoufflent. Le Moniteur des pharmacies. 24 février 2015. [en ligne]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/150224-avk-les-entretiens-pharmaceutiques-s-essoufflent.html>
32. La médicale. Les entretiens pharmaceutiques : quel bilan en 2015 ? [en ligne]. [cité 22 août 2017]. Disponible sur: <http://infoprosante.lamedicale.fr/actus-metiers/article-les-entretiens-pharmaceutiques-quel-bilan-en-2015>

33. Rizos-Vignal F., Clausener M. Entretien pharmaceutiques, faut-il encore y croire ?. Revue : Le Moniteur des Pharmacies n° 3080 du 16 mai 2015 [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3080/entretiens-pharmaceutiques-faut-il-encore-y-croire.html>
34. Lefort L. Entretien AVK et asthme : les chiffres. Le Moniteur des pharmacies actualités. 1 juillet 2016 [en ligne]. [consulté le 11 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/160701-entretiens-avk-et-asthme-les-chiffres.html>
35. Tranthimy L. Entretien pharmaceutiques : Nicolas Revel prêt à améliorer le dispositif. Le Moniteur des pharmacies actualités. 21 octobre 2016 [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/161021-entretiens-pharmaceutiques-nicolas-revel-pret-a-ameliorer-le-dispositif.html>
36. Tranthimy L. De nouvelles règles du jeu pour les génériques et les entretiens. Revue : Le Moniteur des Pharmacies n° 3135 du 2 juillet 2016 [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3135/de-nouvelles-regles-du-jeu-pour-les-generiques-et-les-entretiens.html>
37. Blanc A. Les entretiens pharmaceutiques relancés. Revue : Le Moniteur des Pharmacies n° 3111 du 16 janvier 2016 [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3111/les-entretiens-pharmaceutiques-relances.html>
38. Com & Health. Entretien pharmaceutiques à la recherche d'un second souffle. 8 juin 2016 [en ligne]. [consulté le 22 août 2017]. Disponible sur internet : <http://www.comandhealth.com/entretiens-pharmaceutiques-la-recherche-dun-second-souffle/>
39. Tranthimy L., Lefort L. Entretien pharmaceutiques asthme et AVK : vers un dispositif plus souple. Le Moniteur des pharmacies actualités. 18 janvier 2017. [en ligne]. [consulté le 22 août 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170118-entretiens-pharmaceutiques-asthme-et-avk-vers-un-dispositif-plus-souple.html>
40. Le Moniteur des pharmacies. Asthme et AVK : le dernier bilan des entretiens pharmaceutiques. Revue : Le Moniteur des Pharmacies n° 3160 du 22 janvier 2017 [en ligne]. [consulté le 31 juillet 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3160/asthme-et-avk-le-dernier-bilan-des-entretiens-pharmaceutiques.html>
41. Mrozovski J-M. La loi HPST, des avancées et des échecs dont il faut tirer les leçons. Actualités Pharmaceutiques. Mars 2017 ;56(564) : 20-1.

42. Le Moniteur des pharmacies. Entretiens pharmaceutiques : l'autre chantier conventionnel. Revue : Le Moniteur des Pharmacies n° 3169 du 18 mars 2017 [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3169/entretiens-pharmaceutiques-l-autre-chantier-conventionnel.html>
43. Drouadaine A. Un entretien pharmaceutique pour les personnes vivant avec le VIH. Revue : Le Moniteur des Pharmacies n° 3184 du 1er juillet 2017 [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3184/un-entretien-pharmaceutique-pour-les-personnes-vivant-avec-le-vih.html>
44. Drouadaine A. Etude IPhoDia : des entretiens pour les patients diabétiques. Le Moniteur des pharmacies actualités. 31 janvier 2017. [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170131-etude-iphodia-des-entretiens-pour-les-patients-diabetiques.html>
45. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. Définition du sondage [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.cnrtl.fr/definition/sondage>
46. Helfer J-P, Orsoni J. Marketing. Paris: Vuibert; 1996. Pages 49-68.
47. Ordre National des pharmaciens. Nombre d'officines et cartographie [en ligne]. [consulté le 16 juillet 2017]. Disponible sur internet : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-regionales-Officine/Nombre-d-officines>
48. Ordre National des pharmaciens. Eléments démographiques de la région Basse-Normandie. Panorama au 1^{er} janvier 2015 [en ligne]. [consulté le 25 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/235284/1302563/version/1/file/40637+-+Demographie+2015+%28BASSE-NORMANDIE%29.pdf>
49. Robert P, Rey-Debove J, éditeurs. Le nouveau petit Robert : dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française 2008 ; [60000 mots, 300000 sens]. Nouvelle édition : millésime. Paris: Dictionnaires Le Robert; 2008. Page 2088.
50. Ordre National des Pharmaciens. Annuaire des pharmaciens [en ligne]. [consulté le 16 juillet 2017]. Disponible sur internet : <http://www.ordre.pharmacien.fr/annuaire/pharmacien>
51. Haer R., Meidert N. La première impression a-t-elle de l'importance ? Examen de l'effet de la conception de l'écran d'accueil sur le taux de réponse. Janvier 2014 [en ligne]. [consulté le 25 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.statcan.gc.ca/pub/12-001-x/2013002/article/11885-fra.pdf>
52. Poisson M. Les différents types d'entretien. 10 octobre 2008. [en ligne]. [consulté le 19 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://cours-ifcs-brunopoupin.wifeo.com/documents/Les-diffrents-Types-dentretiens.pdf>

53. Logistique Conseil. 5P, Méthode 5 Pourquoi. [en ligne]. [cité 19 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://logistiqueconseil.org/Articles/Methodes-optimisation/5-pourquoi.htm>
54. Université Joseph Fourier. Guide pour la conduite d'entretien. [en ligne]. [cité 21 septembre 2017]. Disponible sur internet : http://www.suristat.org/document/documentArticle/guide_entretien_fourier_1.pdf
55. Fondation April. Le patient et son généraliste « médecin traitant ». Septembre 2010. [en ligne]. [consulté le 16 juillet 2017]. Disponible sur internet : http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/609/fichier_lepatient_medtrait_vf0af76.pdf
56. Statista. Nombre de visites chez le généraliste par âge France 2013. Sondage. [en ligne]. [consulté le 19 juillet 2017]. Disponible sur internet : <https://fr.statista.com/statistiques/538310/frequence-annuelle-de-consultation-medecin-generaliste-france-par-age/>
57. Pages jaunes. Médecins généralistes dans le Calvados. [en ligne]. [consulté le 15 juillet 2017]. Disponible sur internet : <https://www.pagesjaunes.fr/annuaire/departement/calvados-14/medecins-medecine-generale>
58. Bathelot B. Définitions marketing : Communication non verbale [en ligne]. [consulté le 22 septembre 2017]. Disponible sur internet : <https://www.definitions-marketing.com/definition/communication-non-verbale/>
59. Robert P, Rey A, Rey-Debove J. Le petit Robert 1 : dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française. Nouvelle édition revue et mise à jour en 1990. Paris : Le Robert; 1990. Page 1292.
60. AFDEM - Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel. L'entretien motivationnel. [en ligne]. [consulté le 6 décembre 2017]. Disponible sur internet : <https://www.afdem.org/>
61. INSEE. Projections de population à l'horizon 2070. INSEE Première n° 1619. 3 novembre 2016. [en ligne]. [consulté le 2 novembre 2017]. Disponible sur internet : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496228>
62. Le Cossec C., Sermet C. Questions d'économie de la Santé. Mesurer la polymédication chez les personnes âgées : impact de la méthode sur la prévalence et les classes thérapeutiques. IRDES. n°213. Octobre 2015. [en ligne]. [consulté le 2 novembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/213-mesurer-la-polymedication-chez-les-personnes-agees.pdf>
63. Hospitalia, le magazine de l'hôpital pour toute l'actualité et l'information hospitalière. Entretiens pharmaceutiques : une tablette au service des pharmaciens d'officine [en ligne]. [consulté le 21 septembre 2017]. Disponible sur internet : http://www.hospitalia.fr/Entretiens-pharmaceutiques-une-tablette-au-service-des-pharmaciens-d-officine_a297.html

64. CHU Caen actualités. Trop de monde à l'accueil du CHU de Caen ? La pré-admission en ligne est désormais possible [en ligne]. [consulté le 24 septembre 2017]. Disponible sur internet : https://actu.fr/normandie/caen_14118/nouveau-chu-caen-eviter-queue-accueil-pre-admissions-ligne_889332.html
65. Revillot J-M, Eymard-Simonian C. Manuel d'éducation thérapeutique du patient : modèles, méthodes, pratiques. Paris : Dunod; 2016. Page 25.
66. Haute Autorité de Santé. Education thérapeutique du patient (ETP) [en ligne]. [consulté le 20 septembre 2017]. Disponible sur internet : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
67. Ledroit M, Megne Wabo M, Berroneau A, Xuereb F. Place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique. Actualités Pharmaceutiques. Mai 2017 ; 56(566):45-8.
68. Haute Autorité de Santé - Programmes d'éducation thérapeutique du patient : la HAS publie un guide pour l'auto-évaluation annuelle [en ligne]. [consulté le 21 septembre 2017]. Disponible sur internet : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1239136/fr/programmes-d-education-therapeutique-du-patient-la-has-publie-un-guide-pour-l-auto-evaluation-annuelle
69. Cespharm. Rôle du pharmacien [en ligne]. [consulté le 27 juin 2017]. Disponible sur internet : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>
70. Lehmann A, Janoly-Dumenil A, Baudrant-Boga M, Allenet B. Pharmacien et éducation thérapeutique du patient : état des lieux des pratiques en France. Société Française de Pharmacie Clinique [en ligne]. [consulté le 24 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/969-pharmacien-et-etp-en-france-enquete-2013/0.html>
71. Leyrissoux C. Mieux connaître les pratiques éducatives des pharmaciens d'officine en France. Actualités Pharmaceutiques. Octobre 2016;55(559):4.
72. USPO. Avenant n°12 à la Convention Nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie : signature de l'UNCAM et l'USPO. 21 novembre 2017. [en ligne]. [consulté le 29 novembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2017/11/avenant-12-sign%C3%A9-UNCAM-USPO.pdf>
73. Tranthimy L. Les nouvelles missions passent à la vitesse supérieure. Revue : Le Moniteur des Pharmacies n° 3188 du 2 septembre 2017. [en ligne]. [consulté le 13 septembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3188/les-nouvelles-missions-passent-a-la-vitesse-superieure.html>
74. Académie nationale de Pharmacie. Présentation bilingue de l'Académie nationale de Pharmacie. [en ligne]. [consulté le 8 novembre 2017]. Disponible sur internet : http://www.acadpharm.org/dos_public/prEsentation_de_l_AcadEmie_2_Traduction_V1.pdf

75. Académie nationale de Pharmacie. Recommandations relatives à l'éducation thérapeutique du patient. [en ligne]. [consulté le 8 novembre 2017]. Disponible sur internet :
http://www.acadpharm.org/dos_public/Recommandations_ETP__VF__2014.pdf
76. Demarti C. Réforme des études de pharmacie : Un nouveau format pour la 6e année d'officine. Le Quotidien du Pharmacien. 6 juin 2017. [en ligne]. [consulté le 8 novembre 2017]. Disponible sur internet :
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/06/06/un-nouveau-format-pour-la-6e-annee-dofficine_266658
77. Boudias P. La FSPF réagit à la signature de la convention. Le Quotidien du Pharmacien. 21 juillet 2017. [en ligne]. [consulté le 3 novembre 2017]. Disponible sur internet :
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2017/07/21/la-fspf-reagit-la-signature-de-la-convention_267499
78. Union Nationale des Pharmacies de France. Syndicat représentatif des pharmacies d'officine. Actualités : L'UNPF n'a pas signé les avenants conventionnels. 21 mai 2014. [en ligne]. [consulté le 3 novembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.unpf.org/128-focus-76.html>
79. Lefort L. Nouvelle convention : loin des promesses selon l'UNPF. 08 septembre 2017. Le Moniteur des pharmacies actualités [en ligne]. [consulté le 3 novembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170908-nouvelle-convention-loin-des-promesses-selon-l-unpf.html>
80. Legros C. Réseau Lafayette : le « low-cost » a-t-il sa place dans les pharmacies ?. ERS Healthcare Innovation. 5 février 2015. [en ligne]. [consulté le 3 novembre 2017]. Disponible sur: <http://www.ersinnovation.com/management-pharmaceutique/reseau-lafayette-le-low-cost-a-t-il-sa-place-dans-les-pharmacies/>
81. Navarro A-C, Vandendriessche M. Groupe Lafayette : une prise de contrôle par Rothschild. 10 octobre 2016. Le Moniteur des pharmacies actualités. [en ligne]. [consulté le 3 novembre 2017]. Disponible sur internet :
<http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/groupe-lafayette-une-prise-de-contrôle-par-rothschild.html>
82. Lafayette Conseil. Site internet. [en ligne]. [consulté le 3 novembre 2017]. Disponible sur: http://www.lafayetteconseil.com/notre_mission.php
83. Charrondiere H. Lafayette conseil ouvre son capital au groupe financier Rothschild pour accélérer son développement. Les Echos Études. 28 octobre 2016. [en ligne]. [consulté le 27 novembre 2017]. Disponible sur internet :
<https://www.lesechos-etudes.fr/news/2016/10/28/lafayette-conseil-ouvre-son-capital-au-groupe-financier-rothschild-pour-acceler-son-developpement/>
84. Nidelet C. Officines : 4 millions de personnes par jour. Le Quotidien du Pharmacien. 10 mars 2016. [en ligne]. [consulté le 6 novembre 2017]. Disponible sur internet :
https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2016/03/10/officines-4-millions-de-personnes-par-jour_235916

85. Rey E. Lafayette : le succès de la pharmacie low-cost. La dépeche.fr. 25 mai 2016. [en ligne]. [consulté le 3 novembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.ladepeche.fr/article/2016/05/25/2351383-lafayette-le-succes-de-la-pharmacie-low-cost.html>
86. USPO. Les principales avancées de l’Avenant n°11 à la Convention Pharmaceutique signé le 20 juillet 2017. [en ligne]. [consulté le 19 novembre 2017]. Disponible sur internet : <http://www.uspo.fr/les-principales-avancees-de-lavenant-n11-a-la-convention-pharmaceutique-signé-le-20-juillet-2017/>
87. Caillat S. Combien coûtent les campagnes de pub du gouvernement ? L’Obs. 16/04/2010. [en ligne]. [consulté le 19 novembre 2017]. Disponible sur internet : <https://tempsreel.nouvelobs.com/rue89/rue89-economie/20100416.RUE6086/combien-coutent-les-campagnes-de-pub-du-gouvernement.html>

9. Annexes

Annexe 1 : Fiche de suivi du patient (JO du 27/6/2013)

INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PATIENT

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 N° d'immatriculation :
 Régime d'affiliation :
 Adresse :
 Date entretien 1 et nom du pharmacien :

Date entretien 2 et nom du pharmacien :
 Date entretien 3 et nom du pharmacien :

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
Poids			
Nom de l'AVK prescrit			
Nom du prescripteur			
Autres médicaments prescrits			
Autres médicaments/compléments alimentaires consommés par le patient			
Habitudes de vie pouvant interférer avec le traitement AVK (alimentation, difficultés à effectuer les contrôles d'INR, observance...)			
Historique de la prescription des AVK			
Difficultés motrices/cognitives/sensorielles			
Laboratoire qui dose habituellement l'INR			
Le patient a-t-il un carnet de suivi et une carte AVK ?			
Demander au patient comment il vit globalement son traitement			

Annexe 2 : Guide d'entretien AVK (JO du 27/6/2013)

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
Poids			
Nom de l'AVK prescrit			
Nom du prescripteur			
Autres médicaments prescrits			
Autres médicaments/compléments alimentaires consommés par le patient			
Habitudes de vie pouvant interférer avec le traitement AVK (alimentation, difficultés à effectuer les contrôles d'INR, observance...)			
Historique de la prescription des AVK			
Difficultés motrices/cognitives/sensorielles			
Laboratoire qui dose habituellement l'INR			
Le patient a-t-il un carnet de suivi et une carte AVK ?			
Demander au patient comment il vit globalement son traitement			

1. Notions générales sur le traitement AVK

Principes du traitement

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
1. Le patient sait-il à quoi sert « nom de la spécialité AVK prescrite » ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
2. Le patient sait-il pourquoi « nom de la spécialité AVK prescrite » lui a été prescrit ? Si oui, est-il capable de restituer en termes simples l'indication thérapeutique ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
3. Le patient sait-il si ce médicament comporte certains risques ? Si oui, le patient les connaît-il ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
4. Le patient connaît-il la dose qu'a prescrite son médecin ? Si oui, la respecte-t-il ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
5. Le patient sait-il à quelle heure il doit prendre ce médicament et qu'il faut le prendre tous les jours à la même heure ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
6. Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ? Si oui, explicitez.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
7. Le patient sait-il qu'il est important : - de noter les prises sur son carnet de suivi ? - de noter tout oubli éventuel dans son carnet de suivi ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

Surveillance biologique du traitement

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
8. Le patient connaît-il la valeur de son INR cible ? Si oui, quelle est-elle ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
9. Le patient sait-il que le dosage de l'INR doit être effectué impérativement selon le calendrier établi par le médecin et toujours dans le même laboratoire ? Vérifiez avec le patient qu'il dispose bien du calendrier de suivi de son INR.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
10. Le patient sait-il pourquoi il faut faire sa prise de sang pour dosage de l'INR, le matin (transmission au médecin) ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
11. Le patient sait-il que, dès qu'il la connaît, il doit immédiatement noter la valeur de l'INR dans son carnet de suivi et appeler son médecin si cette valeur de l'INR sort de la fourchette ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
12. A quelle fréquence le patient réalise-t-il le contrôle de l'INR ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

Surveillance de l'apparition des signes évocateurs d'une dose trop élevée

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
13. Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage et la conduite à tenir ? – signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, épistaxis, saignement persistant ; – signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexplicable ; – signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
14. Lui est-il déjà arrivé de ressentir certains de ces signes ? Si oui, qu'a-t-il fait ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Les autres médicaments

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
15. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres médicaments ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
16. Le patient connaît-il les médicaments qui sont contre-indiqués avec son traitement ? Si oui, peut-il citer des médicaments d'usage courant contre-indiqués avec son traitement ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Arrive-t-il au patient de prendre, sans avis médical ou conseil pharmaceutique, d'autres médicaments qu'il a par exemple dans son armoire à pharmacie ? Si oui, lesquels ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Vie quotidienne et alimentation

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
17. Le patient connaît-il les précautions à prendre pour minimiser le risque hémorragique dans la vie quotidienne (prévention des chocs et blessures lors d'activités sportives ou de loisirs) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
Peut-il en citer 3 ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
18. Le patient connaît-il les règles à suivre en matière d'alimentation et les principaux aliments riches en vitamine K ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
19. Le patient sait-il qu'il ne doit pas prendre certaines tisanes, ni de complément alimentaire sans en parler à son médecin ou son pharmacien ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

Les professionnels de santé

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
20. En dehors de son médecin ou de son pharmacien, quels autres professionnels de santé le patient rencontre-t-il ?			
21. Le patient leur présente-t-il la carte « je prends un traitement anticoagulant par AVK » qui lui a été remise ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
22. Le patient sait-il qu'il doit tenir informé son médecin traitant de toute intervention médicale (extraction dentaire, petite chirurgie, etc.) ou changement dans sa situation (par exemple survenue d'une grossesse) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

2. Conclusion pour le patient

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
23. Le patient a-t-il des questions ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

3. Conclusion pour le pharmacien

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
24. Petite synthèse de l'entretien et durée approximative			
25. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient			
26. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant			
27. Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
28. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
29. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Annexe 3 : Questionnaire de Morisky à 8 questions

Source : http://www.professionsante.ca/files/2011/11/LAP_vol19_no8_2011_10.pdf

Questionnaire de Morisky à 8 questions¹²		
1.	Vous arrive-t-il parfois d'oublier de prendre vos comprimés contre (nom de la condition) ?	Non = 1
2.	Parfois certaines personnes ne prennent pas leurs médicaments pour d'autres raisons qu'un oubli. En pensant aux deux dernières semaines, y a-t-il eu des jours où vous n'avez pas pris votre médicament contre (nom de la condition) ?	Non = 1
3.	Vous est-il déjà arrivé de réduire la dose ou d'arrêter de prendre vos médicaments contre (nom de la condition) sans en informer votre médecin, parce que vous vous sentiez moins bien en les prenant ?	Non = 1
4.	Lorsque vous voyagez ou que vous quittez la maison, vous arrive-t-il d'oublier d'emporter vos médicaments contre (nom de la condition) ?	Non = 1
5.	Avez-vous pris vos médicaments contre (nom de la condition) hier ?	Oui = 1
6.	Quand vous ressentez beaucoup moins, voire plus du tout, vos symptômes, vous arrive-t-il parfois d'arrêter de prendre vos médicaments ?	Non = 1
7.	Le fait de devoir prendre des médicaments contre (nom de la condition) tous les jours représente un réel inconvénient pour certaines personnes. Vous arrive-t-il parfois d'être contrarié(e) par le fait d'avoir à respecter un traitement contre (nom de la condition) ?	Non = 1
8.	Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler de prendre tous vos médicaments contre (nom de la condition) ?	
***	Choix de réponses et scores pour la question 8. Jamais/Rarement = 1 De temps en temps = 0,75 Parfois = 0,5 Régulièrement = 0,25 Tout le temps = 0	

Note : Il est possible de remplacer (nom de la condition) par « votre médicament » ou par le nom précis du médicament.

Annexe 4 : Détail du sondage en ligne (Calvados – printemps 2017)

Les entretiens pharmaceutiques à l'officine

Bonjour,

Je vous prie de trouver ci-dessous un questionnaire sur la pratique des entretiens pharmaceutiques à l'officine. Les informations recueillies seront traitées dans le cadre d'une thèse d'exercice. L'étude porte sur l'ensemble des pharmacies du Calvados et l'anonymat est garanti.

Durée estimée du questionnaire : moins de 5 minutes (avec un maximum de 20 questions)

Merci infiniment pour votre participation.

Camille Roux - Université de Caen

1. Votre pharmacie se situe *

- En ville (qui comprend plus de 5 pharmacies)
- En ville (qui comprend plus de 2 pharmacies)
- En ville ou en bourg (pharmacie unique)
- En centre commercial

2. Combien de pharmaciens y travaillent ? (Temps complets et temps partiels) *

Nombre de titulaire

Nombre d'adjoint

3. Avez-vous déjà pratiqué au moins un entretien pharmaceutique ? *

- oui
- non

4. Combien de patients ont pu bénéficier d'au moins un entretien pharmaceutique depuis leur mise en place ? *

- < 5 patients
- 5 à 10 patients
- 10 - 20 patients
- > 20 patients

5. Dans votre officine, la fréquence de ces entretiens depuis leur mise en place vous semble *

- stable : chaque année vous effectuez approximativement le même nombre d'entretiens
- en augmentation : vous réalisez de plus en plus d'entretiens
- en baisse : vous réalisez de moins de moins d'entretiens

6. Combien d'entretiens sont réalisés en moyenne par patient ? *

- 1 par an
- 2 par an
- > 2 par an

7. Combien de patients refusent de participer à un entretien ? *

- Moins de 2 patients sur 10
- Entre 3 et 5 patients sur 10
- Entre 5 et 8 patients sur 10
- Plus de 8 patients sur 10

8. Pour quelle(s) raison(s) les patients refusent-ils ?

- Manque de temps
- Sentiment de déjà maîtriser leur traitement
- Représentation d'un entretien comme une contrainte
- Le patient a le sentiment (à tort) que les accompagnements antérieurs lors de la dispensation ont été suffisamment didactiques
- Autre

9. Pour quels patients se déroulent ces entretiens ? *

- Patient sous AVK ?
- Patient asthmatique ?
- Patient sous anticoagulants oraux directs ?
- Patient diabétique ?
- Patient hypertendu ?
- Autre

10. Quand s'organisent ces entretiens ? *

- Sans rendez-vous
- Dans l'heure de la prise de rendez-vous
- Dans la semaine suivant la prise de rendez-vous
- Dans le mois suivant la prise de rendez-vous
- Sur un planning fixe (jour/heure réservés dans la semaine par le pharmacien)
- Autre

11. Où se déroulent ces entretiens ? *

- Bureau du titulaire
- Local orthopédique
- Pièce dédiée
- Au comptoir
- Au domicile du patient
- Autre

12. Qui sont les intervenants qui conduisent ces entretiens ? *

- Le pharmacien titulaire
- Un pharmacien adjoint
- Un(e) préparateur/rice
- Un(e) étudiant(e)
- Tout employé, en fonction des disponibilités
- Autre

13. Cet intervenant a-t-il suivi une formation ? *

- Non, pas de formation particulière
- Formation initiale à la faculté
- Formation spécifique sur la maladie et traitement dédiée à ces entretiens
- Formation de communication
- Formation d'éducation thérapeutique
- Formation en e-learning
- Conférences - Lectures personnelles
- Autre formation

14. Quel temps de préparation est nécessaire pour l'intervenant ? (étude du dossier - du patient - de la pathologie) *

- Pas de préparation
- < 5 minutes
- Entre 5 et 10 minutes
- > 10 minutes

15. Pendant l'échange, le support d'entretien vous semble : *

- indispensable : l'entretien se base sur la succession de ces questions
- utile mais pas indispensable : il permet d'avoir des idées de questions à poser
- inutile : il faut plutôt laisser la spontanéité pendant l'échange

16. Après un entretien, vos patients ... * 

- posent plus de questions au comptoir
- sont plus attentifs à vos conseils
- ne demandent pas à être "dépannés" de boîte
- sont moins souvent hospitalisés
- positionnent autrement l'acte pharmaceutique
- Pas de changement notable
- Autre

17. Comment définiriez-vous votre sentiment général par rapport à cette mission ? *

- Perplexe : les entretiens pharmaceutiques ne répondent pas véritablement aux besoins du patient
- Indifférence : c'est une mission comme une autre
- Motivation : c'est une mission à faire évoluer
- Enthousiasme : c'est une mission utile et importante
- Autre sentiment

18. Déclarez-vous tous ces entretiens à la sécurité sociale ? *

- Oui
- Non

19. Si non, pourquoi ?

20. Quelles seraient pour vous les difficultés majeures liées à la mise en place d'entretiens ? *

- Chronophage - pas le temps
- Pas de locaux adaptés
- Pas le personnel
- Rémunération inadaptée
- Pas l'envie
- Pas de demande de la part des patients
- Refus systématique des patients
- Pas de formation
- Appréhension
- Autre

Pour aller plus loin ...

21. Avez-vous des suggestions ou des remarques qui permettraient d'optimiser ces entretiens pharmaceutiques ?

22. Seriez-vous prêt à m'accorder un entretien pour affiner mes recherches et réfléchir ensemble à des perspectives de développement ? *

- Oui
- Non

23. Dans le cas où vous seriez prêt à m'accorder un entretien, merci de me laisser l'une de vos coordonnées pour vous contacter ultérieurement :

Merci beaucoup pour votre collaboration

Nom

Adresse mail

Numéro de téléphone

TRAME D'ENTRETIEN INDIVIDUEL (PHARMACIENS)

INTRODUCTION

- *Présentation personnelle*
- *Objectifs et déroulement de l'entretien*
- *14 questions en 4 parties – 20 minutes d'entretien*
- *Présentation de l'enquête : **65% de réponse** = point d'ancrage – don d'informations – point de vue et regard sur cette enquête qui va servir à l'entretien*

ENTRETIEN (séries de questions)

I- Mise en place et organisation

1. Comment avez-vous vécu la mise en place des entretiens pharmaceutiques en 2013 ? Comment s'est passé le début ? Quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ?
2. Pourquoi et dans quel cas, c'est un plus par rapport au comptoir ?
3. **Voici les contraintes évoquées dans ma précédente enquête par les pharmaciens** : certaines vous surprennent-elles ?
4. Que pensez-vous du graphique de **tendance actuelle de la pratique des entretiens** ?

II- Le contact patient pharmacien

5. Quelle est votre approche au comptoir pour proposer et faire connaître l'entretien pharmaceutique ?
6. On **observe un nombre de refus important des patients pour bénéficier d'un entretien. (% refus et liste des causes)**
 - a. Qu'en pensez-vous ?
 - b. Comment faites-vous face à un refus ?
7. Quelles sont les techniques d'entretiens et de communication que vous utilisez ?
 - a. Pendant l'entretien, comment faites-vous pour que votre patient se sente à l'aise ?
 - b. Comment arrivez-vous à recentrer une conversation ?
 - c. Quel support utilisez-vous ? Pensez-vous qu'ils suffisent à l'entretien ?
8. Quel soutien aimeriez-vous recevoir, par exemple en termes de formation, pour améliorer les entretiens ?

III- L'entretien dans le système de santé

9. **L'enquête a proposé 17 causes qui pouvaient expliquer le frein au développement des entretiens pharmaceutiques et 4 grandes causes en ressortent.**
 - a. Que pensez-vous du graphique ?
 - b. Quelque chose vous étonne-t-il ?
10. **La démarche de l'entretien ne semble pas être comprise ou connue par les patients mais aussi par l'ensemble du système de santé.** Quelle serait votre explication ?
11. La suite de mon enquête consiste à rencontrer des médecins pour avoir leur ressenti. Pour réaliser un échantillon, je demande à tous les pharmaciens, comme vous, que je rencontre de me donner le nom d'un médecin avec qui vous travaillez. Pourriez-vous m'en donner un ?
12. Que faut-il améliorer dans le système de santé pour inverser la tendance ?

IV- Le pharmacien face aux entretiens

13. **Que pensez-vous des résultats de satisfaction des pharmaciens ?**
14. Comment expliquez-vous que certains pharmaciens se sentent révoltés face à la pratique ?
15. Qu'est ce qui crée de l'enthousiasme et de la motivation pour près d'1/4 des pharmaciens ?
16. Finalement, pensez-vous que les entretiens ont de l'avenir ?

- Conclusion

- *Reprise des points clefs*
- *Perspectives futures (envoi de la thèse par mail)*
- *Feed-back sur l'entretien*
- *Remerciements*

Annexe 6 : Présentation des résultats du sondage aux pharmaciens (été 2017)

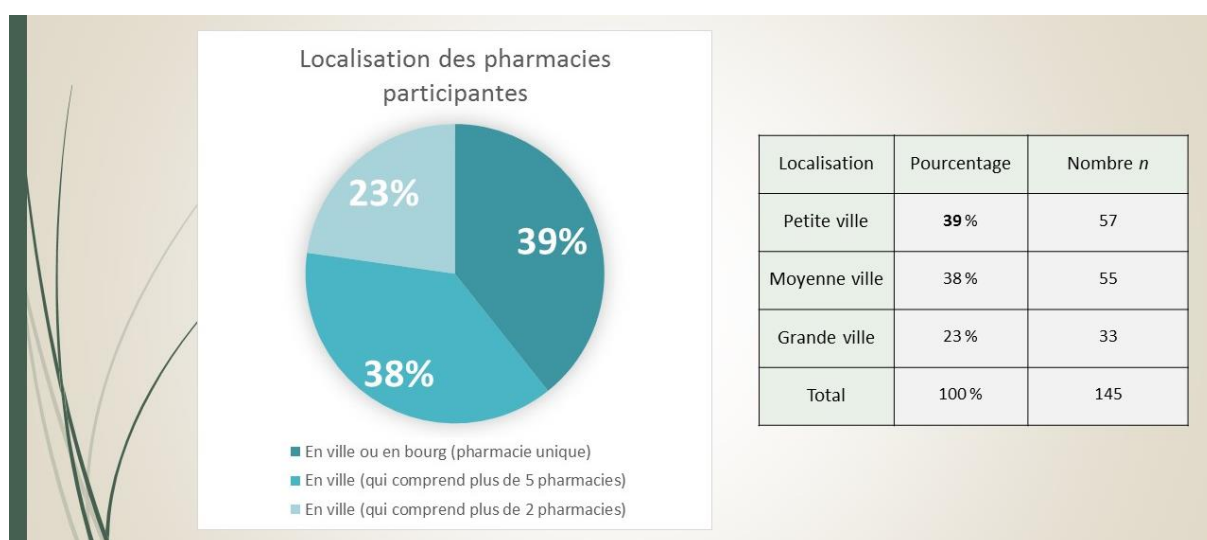
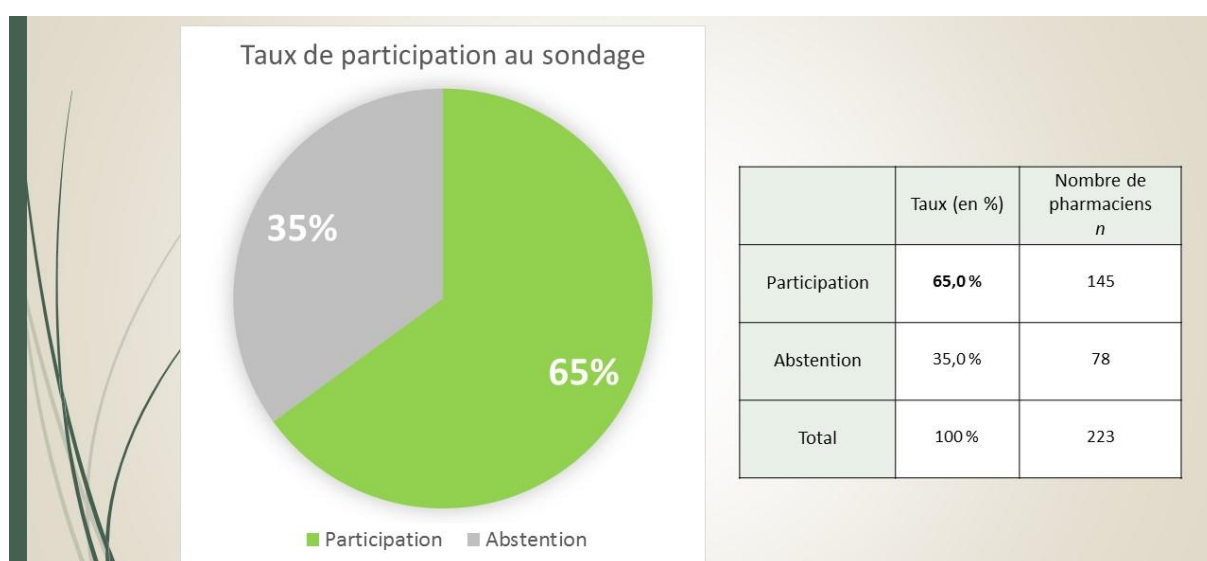
Camille Roux
Etudiante en pharmacie Université de Caen



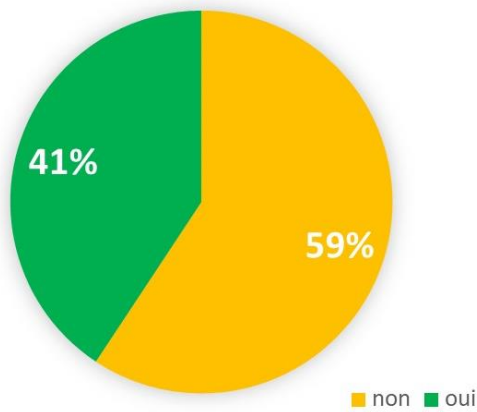
Entretiens pharmaceutiques

Résultats du sondage

Enquête menée dans le Calvados
Mars 2017 – Juin 2017



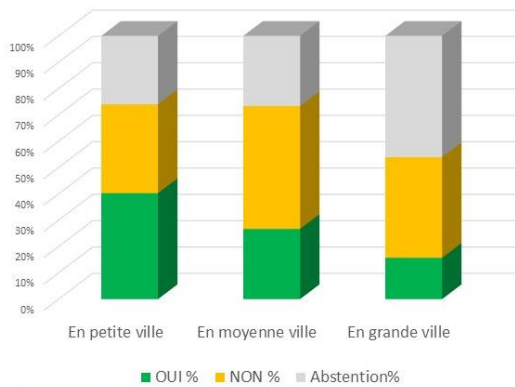
Pratique des entretiens ?



	% de pratique	Nombre n
Non	59%	86
Oui	41%	59
Total	100%	145

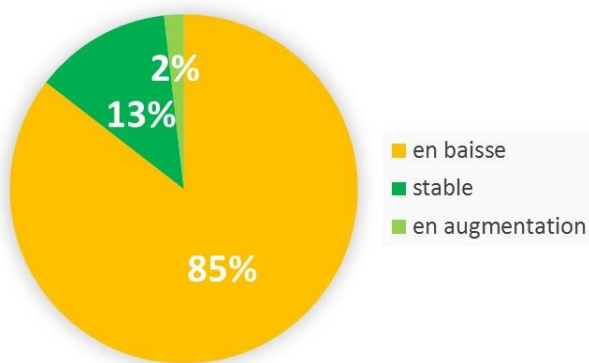
Nombre de pharmaciens qui ont accès au reste des questions du sondage

Pratique des entretiens en fonction de la localisation de la pharmacie



Localisation	Petite ville	Moyenne ville	Grande ville	Total
OUI	31 (40% des petites villes)	12 (27% des moyennes villes)	16 (16% des grandes villes)	59
NON	26 (34% des petites villes)	21 (46% des moyennes villes)	39 (38% des grandes villes)	86
Abstention	20 (26% des petites villes)	12 (27% des moyennes villes)	46 (46% des grandes villes)	78
Total de pharmacies	77	45	101	223

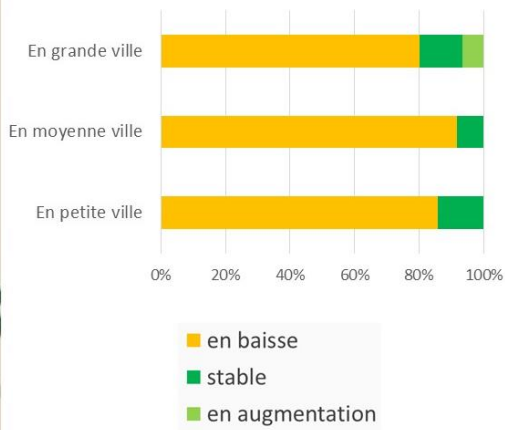
Tendance actuelle de la pratique des entretiens



	Pourcentage	Nombre n
En baisse	85%	47
Stable	13%	7
En augmentation	2%	1
Total	100	55

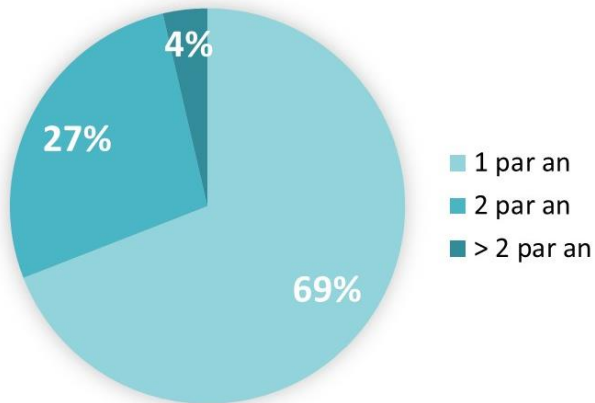
A partir de la question 4 : perte de 4 pharmaciens (dans la suite des statistiques l'effectif est de 55 pharmaciens)

Tendance actuelle en fonction de la localisation



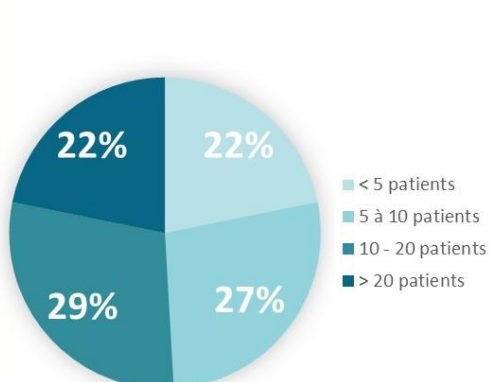
	Petite ville	Moyenne ville	Grande ville	Total
En baisse	24	11	12	47
Stable	4	1	2	7
En augmentation	0	0	1	1
Total	28	12	15	55

Nombre d'entretiens par patient



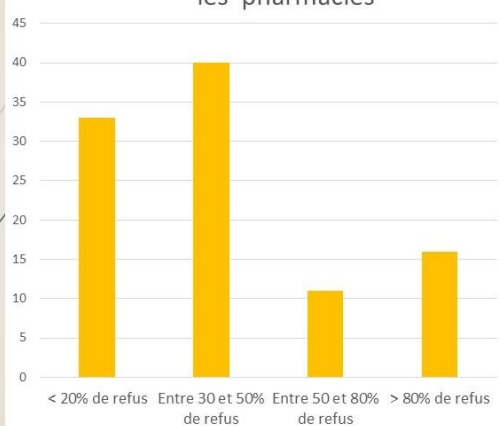
Nombre d'entretien	Pourcentage	Nombre n
1 par an	69%	38
2 par an	27%	15
> 2 par an	4%	2
Total	100%	55

Nombre de patients suivis



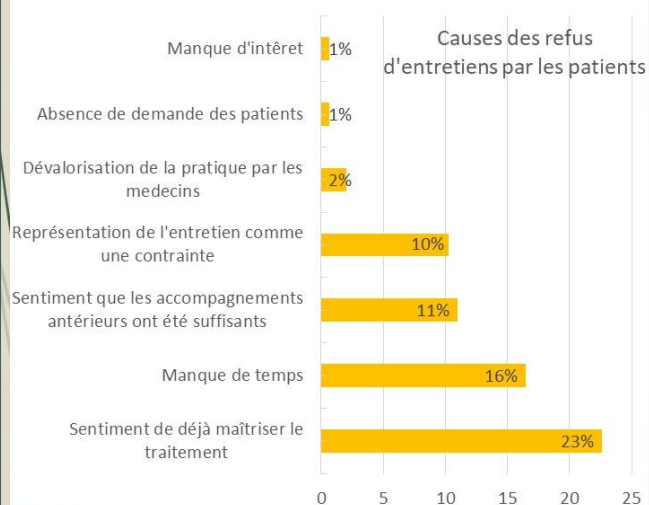
Nombre de patients	Pourcentage	Nombre n
< 5 patients	22%	12
5 à 10 patients	27%	15
10 - 20 patients	29%	16
> 20 patients	22%	12
Total	100%	55

Taux de refus des patients dans les pharmacies



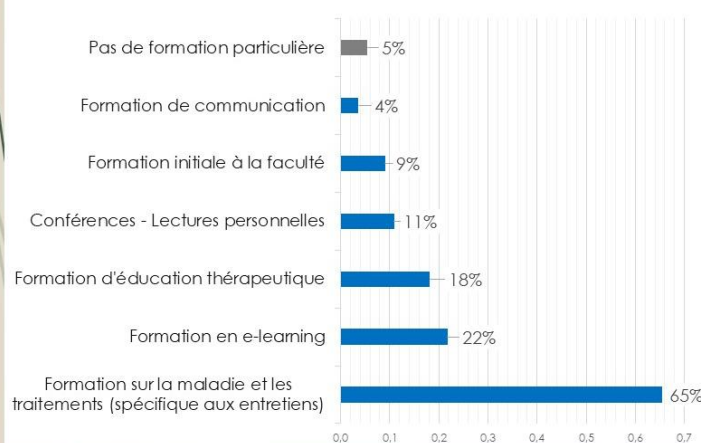
	Pourcentage	Nombre n
< 20% de refus	33%	18
Entre 30 et 50% de refus	40%	22
Entre 50 et 80% de refus	11%	6
> 80% de refus	16%	9
Total	100%	55

Causes des refus d'entretiens par les patients



Causes	%	Nombre n
Sentiment de déjà maîtriser le traitement	36%	33
Manque de temps	26%	24
Sentiment que les accompagnements antérieurs ont été suffisamment didactiques	17%	16
Représentation de l'entretien comme une contrainte	16%	15
Dévalorisation de la pratique par les médecins	3%	3
Absence de demande des patients	1%	1
Manque d'intérêt	1%	1

Formation de l'intervenant

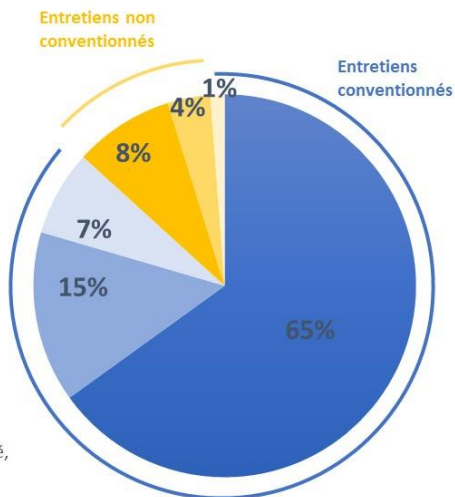


Formation	Pourcentage des 55 pharmaciens réalisant les EP	Nombre n
Formation sur la maladie et traitements (spécifique aux entretiens)	65%	36
Formation en e-learning	22%	12
Formation d'éducation thérapeutique	18%	10
Conférences - Lectures personnelles	11%	6
Formation initiale à la faculté	9%	5
Pas de formation particulière	5%	3
Formation de communication	4%	2

Remarque : Certains pharmaciens ont suivis plusieurs formations

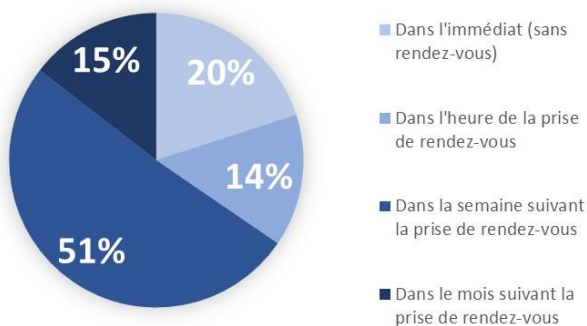
Pour quels patients ?

- Patient sous AVK
- Patient asthmatique
- Patient sous anticoagulants oraux directs
- Patient diabétique
- Patient hypertendu
- Autre: rhumatologie, obésité, contraception d'urgence, toxicomanie, tabac, cancer



	%	Nombre n
Patient sous AVK ?	65%	54
Patient asthmatique ?	15%	12
Patient sous anticoagulants oraux directs ?	7%	6
Patient diabétique ?	8%	7
Patient hypertendu ?	4%	3
Autre	1%	1

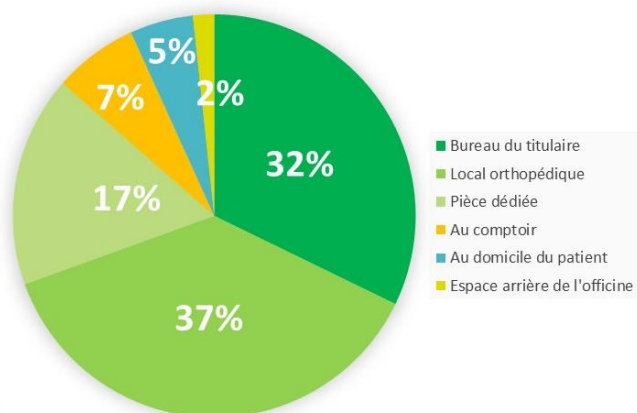
Prise de rendez-vous



	Pourcentage	Nombre n
Sans rendez-vous	20%	11
Dans l'heure de la prise de rendez-vous	14%	8
Dans la semaine suivant la prise de rendez-vous	51%	28
Dans le mois suivant la prise de rendez-vous	15%	8
Total	100%	55

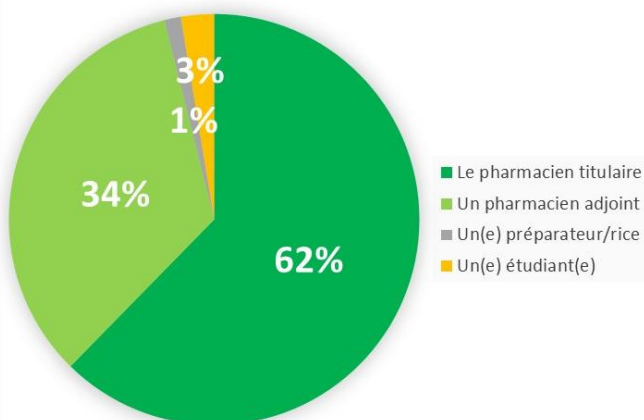
Remarque : 18% (n=10) des pharmaciens utilisent un planning fixe (jour/heure) réservés dans la semaine

Lieu de l'entretien



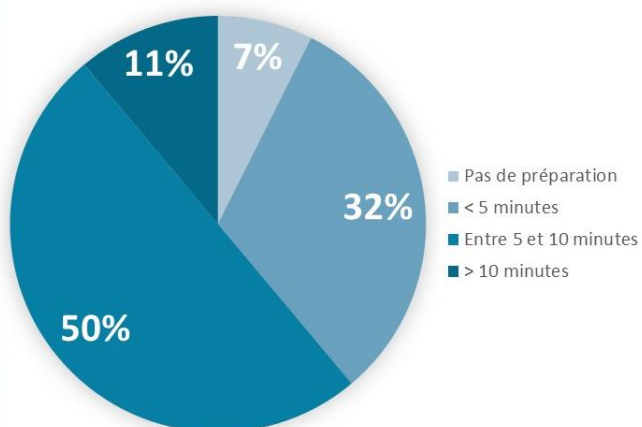
Lieux	%	Nombre n
Bureau du titulaire	32%	19
Local orthopédique	37%	22
Pièce dédiée	17%	10
Au comptoir	7%	4
Au domicile du patient	5%	3
Espace arrière de l'officine	2%	1

Intervenant qui mène l'entretien



	Pourcentage	Nombre n
Le pharmacien titulaire	62%	48
Un pharmacien adjoint	34%	26
Un(e) préparateur/rice	1%	1
Un(e) étudiant(e)	3%	2

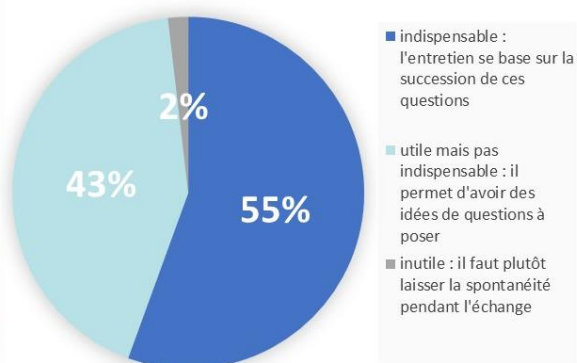
Temps de préparation du pharmacien en amont de l'entretien



Durée	Pourcentage	Nombre n
Pas de préparation	7%	4
< 5 minutes	32%	17
Entre 5 et 10 minutes	50%	27
> 10 minutes	11%	6
Total	100%	54

Perte d'un pharmacien à partir de la question 14 du sondage

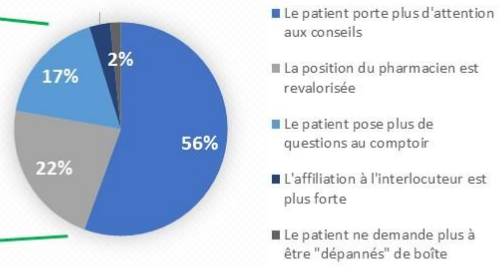
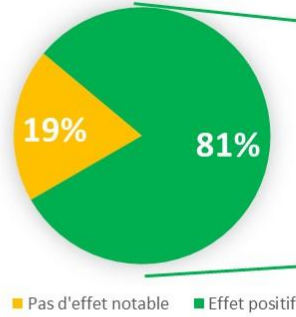
Utilité du guide d'entretien



	%	Nombre n
Indispensable	55%	30
Utile	43%	23
Inutile	2%	1
Total	100%	54

Opinions des pharmaciens : effets des EP sur les patients

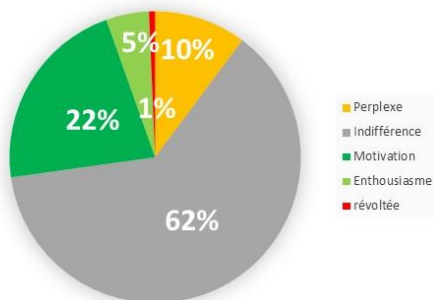
→ Les bénéfices observés



Effet des EP sur les patients	%	Nombre n
Pas de changement notable	19%	13
Effet positif	81%	41

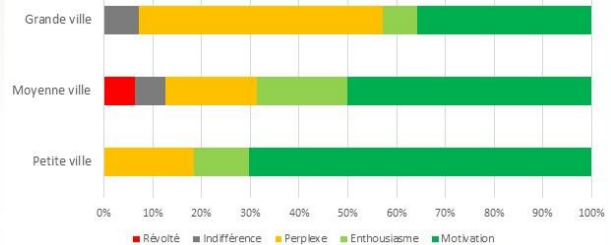
Effet positif	%	Nombre n
Le patient porte plus d'attention aux conseils	56%	35
La position du pharmacien est revalorisée	22%	14
Le patient pose plus de questions au comptoir	17%	11
L'affiliation à l'interlocuteur est plus forte	3%	2
Le patient ne demande plus à être "dépannés" de boîte	2%	1

Sentiment du pharmacien



Ressenti du pharmacien	%	Nombre n
Perplexe	10%	15
Indifférence	62%	92
Motivation	22%	32
Enthousiasme	5%	7
Révolté	1%	1

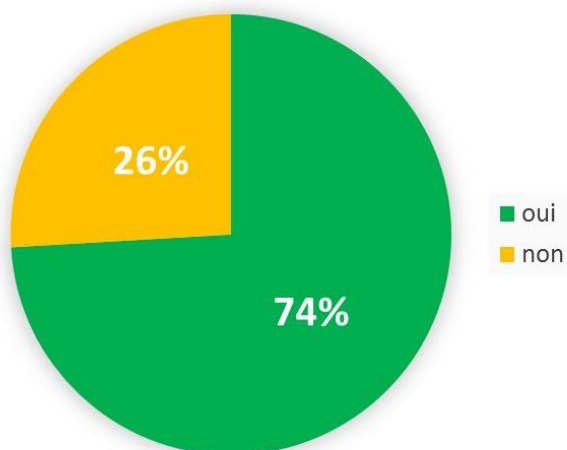
Sentiment des pharmaciens réalisant les entretiens



	Petite ville	Moyenne ville	Grande ville	Total
Indifférence	0	1	1	2
Enthousiasme	3	3	1	7
Motivation	19	8	5	32
Perplexe	5	3	7	15
Révolté	0	1	0	1
Total	26	16	13	57

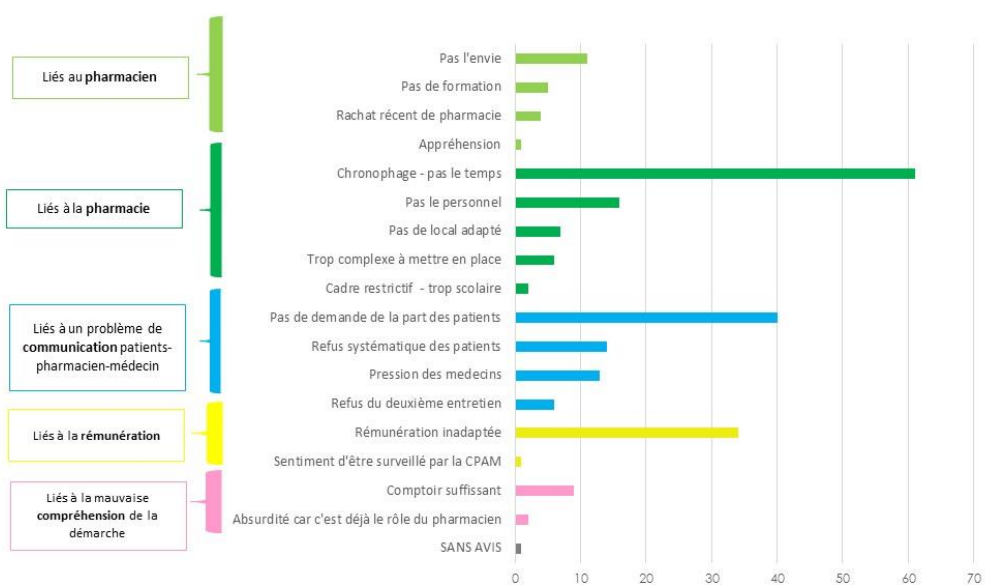
2 pharmaciens ont donné 2 réponses, les 53 autres ont donné 1 réponse

Déclaration des entretiens à la CPAM ?



	%	Nombre <i>n</i>
Oui	74%	40
Non	26%	14
Total	100%	54

Contraintes évoquées par les pharmaciens ne réalisant pas les entretiens



Annexe 7 : Chronologie des rendez-vous avec les pharmaciens

Situation de la pharmacie	Ancienneté du pharmacien	Type d'entretien	Date d'entretien	Heure de l'entretien	Durée de l'entretien (en minutes)
Grande ville	8	Téléphone	03/07/17	13h15	21
Petite ville	28	Direct	03/07/17	14h30	105
Petite ville	14	Direct	03/07/17	17h	75
Petite ville	38	Téléphone	03/07/17	19h	12
Moyenne ville	37	Direct	04/07/17	15h00	25
Grande ville	38	Direct	04/07/17	17h00	25
Petite ville	32	Direct	05/07/17	14h30	20
Grande ville	8	Direct	05/07/17	17h00	25
Moyenne ville	30	Direct	06/07/17	14h30	35
Moyenne ville	30	Téléphone	06/07/17	15h30	18
Moyenne ville	32	Téléphone	06/07/17	16h30	6
Grande ville	33	Direct	07/07/17	14h	25
Petite ville	10	Direct	11/07/17	15h	35
Petite ville	16	Téléphone	12/07/17	9h30	38
Grande ville	29	Direct	26/07/17	9h30	40
Grande ville	14	Direct	26/07/17	14h	22
Grande ville	11	Direct	01/08/17	15h	29
Petite ville	12	Direct	10/08/17	14h30	50

Durée moyenne d'un entretien (minutes)	34
--	----

Annexe 8 : Tableau consolidé des réponses des pharmaciens en entretien (août 2017)

PHARMACIE ET ORGANISATION SPATIO-TEMPORELLE				
Contraintes ressenties par les pharmaciens lors de la mise en place des entretiens				
Difficultés pour recruter les patients (6)	Difficiles pour mettre en place certains entretiens (ex. Asthme) (4)	- Lourds au niveau administratif (2) - Enregistrement sur internet trop compliqué à effectuer (2)	Absence de local adapté contraignant (4)	Pas de problème technique majeur au début (8)
Aide extérieure apportée pour l'installation ?				
Par les groupements et laboratoires		Par l'Ordre		
- Aide/informations par les groupements (6)	- Aide par les laboratoires (surtout pour les AVK) (3)	- Aucune information ou aide apportée - Peu de communication interne	- Aide de la sécurité sociale (guide, livret, questionnaire) (6)	- Informations par l'ordre des pharmaciens
Lieu de l'entretien dans la pharmacie				
Aménagements nécessaires ?		Avantages d'une zone confidentielle pour le patient		
- Pas d'aménagement particulier car déjà présence de locaux (3)	- Mise en place d'un local spécifique (5)	- Vrai problème de local et de personnel (3)	Entière disponibilité du pharmacien pour le patient (ni sonnette, ni téléphone) (4)	- Sentiment d'effectuer une démarche plus professionnelle / médicale
-	-	-	Confidentiel (8)	- Les patients se confient plus facilement (7)
-	-	-	Les patients sont plus attentifs	- Les patients se sentent mieux entourés (5)
-	-	-	En sortie d'hôpital, les patients sont plus rassurés car cet espace permet de faire le point avec le pharmacien	- « Sentiment de tape à l'œil »
Organisation des rendez-vous				
Fixer un RDV		Nombre d'entretiens		
<p>Problèmes rencontrés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés de faire un entretien dès la délivrance de l'ordonnance (manque de temps, de personnel) - Absurdité de fixer un RDV - Contraintes de temps et d'organisation pour la prise de rendez-vous - Impossibilité de prévoir un planning (variable en fonction de la fréquentation journalière) <p>Solutions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Banaliser des créneaux horaires pour pouvoir organiser les plannings et assurer un nombre suffisant des autres membres de l'équipe au comptoir pendant l'entretien - Faire des journées ou semaines à thème pour sensibiliser les patients 		<p>Problèmes rencontrés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains patients ont besoin de plus d'entretiens que d'autre <p>Solutions proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients sous AVK ont, aujourd'hui, déjà eu leurs entretiens (7) - Le 2^{ème} entretien est inutile (redite) (5) ou trop compliqué à mettre en place (2) - Entretiens découpés en deux : le premier est une démarche sécuritaire en abordant les points clefs et le deuxième permet un perfectionnement du travail 		
Le support est-il adapté ?				
Oui		Oui, mais...		
- Certaines idées de questions sont bonnes (2)	- Il est pratique (3)	- Il est indispensable pour suivre une ligne conductrice	<ul style="list-style-type: none"> - Le support est bon pour le premier entretien mais trop redondant pour le deuxième (5) : - Solutions proposées : Utiliser des outils créés par et pour la pharmacie (tablettes, questionnaires à chaque poste de comptoir...) (2) 	
		Non		
		<ul style="list-style-type: none"> - Support inadapté (4) - Support inutilisé (5) 		

La rémunération	
<i>La rémunération n'est pas un problème</i>	<i>La rémunération est un problème</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Vrai problème de rémunération : montants et délais (13) - « Faire signer un papier au patient est absurde ! » <p><u>Solutions proposées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer un honoraire d'entretien comme pour une garde par exemple ou faire un forfait de rémunération « accompagnement du patient » (3) - Créer une rémunération automatique (codifier un entretien pour pouvoir le « dispenser sur l'informatique) (2) - Faire payer le patient pour que ça soit lui qui se fasse rembourser - Eviter le remboursement par les mutuelles car certains accords pharmacies/mutuelles favoriseraient certaines officines par rapport à d'autres 	
LE PHARMACIEN	
<i>Sentiment du pharmacien face à la pratique</i>	
Pharmaciens plutôt favorables	Pharmaciens contre
<ul style="list-style-type: none"> - Les entretiens permettent une revalorisation de l'acte pharmaceutique (2) - Ils permettent une reconnaissance de l'acte - Ils montrent que le pharmacien donne des conseils - « C'est notre travail, les entretiens ont de l'avenir » 	<ul style="list-style-type: none"> - Les pharmaciens ne comprennent pas les nouveaux enjeux de la pharmacie - Impression de travailler « pour la gloire » - La formation initiale est inadaptée - Pas d'intérêt personnel
	<p>Lié à l'âge ?</p> <p>Génération du pharmacien (6)</p>
	<p>Baisse de motivation</p> <ul style="list-style-type: none"> - « On se lasse » (6) - Sentiment des pharmaciens d'avoir été utilisés comme cobayes. - Plus les patients refusent les entretiens, plus le pharmacien (et l'équipe) se démotive (2) - Sentiment de ne servir à rien - Il faut aimer le faire car c'est contraignant (2)
Connaissance du patient par le pharmacien ?	
<ul style="list-style-type: none"> - Indispensable pour mettre à l'aise le patient (5) - Permet d'adapter plus facilement l'entretien au patient 	
Comment recruter un patient ?	
<i>Automatisme à l'initiation d'un traitement</i>	<i>Les entretiens viennent dans la conversation</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Automatisation à l'initiation du traitement - Réflexe à la sortie du patient de l'hôpital 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussion du traitement – dans la suite du conseil (5) - Questionnement pour connaître et comprendre les connaissances du patient concernant son (3) - En fonction de la réaction du patient face à son traitement - Demande spontanée de la part du patient
	<p>Appuis sur la CPAM</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la pratique comme un suivi de la CPAM pour éviter les effets indésirables et la iatrogénie (2) - Rebondir sur les courriers (2)
	<p>Les rendre obligatoire ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il faudrait les rendre obligatoires par le médecin - Ne surtout pas imposer les entretiens car le patient doit être libre - « Cela devrait être une prescription du médecin »
Comment le pharmacien fait face à un refus ?	
<ul style="list-style-type: none"> - Ne pas insister pour ne pas brusquer le patient mais insister sur le fait que les pharmaciens restent disponibles (au comptoir ou par téléphone) (12) - Dons de conseils en ouvrant la conversation au comptoir pour que le patient reparte quand même avec toutes les informations nécessaires (5) 	
Niveau de formation du pharmacien	
<i>Types de formations suivies</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Formation par les groupements (2) - Formation par les laboratoires génériques - Formation continue (2) - Formations grossistes (4) - Formation à la faculté de pharmacie - Formation d'éducation thérapeutique (3) 	<p>Demande de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> - En demande de formation - Formation difficile à faire (temps, coûts, déplacements, remplacements...) (2) <p><u>Propositions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mission d'un étudiant en 6^{ème} année de pharmacie de former l'équipe officielle (4) - Faire des formations à l'officine sur les heures de fermeture
	<p>Inutilité de formation spécifique</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'expérience au comptoir est suffisante (3) - Pas besoin de formation (2)

Les pharmaciens utilisent-ils des techniques d'entretien ?	
Non	Oui
<ul style="list-style-type: none"> - Pas spécialement (6) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquis grâce à l'expérience au comptoir (6) - Basée sur le « feeling » - Formation de technique de vente et entretiens (2) - Similitude à une consultation homéopathique : creuser pour avancer - Formation ETP (2) et techniques de communication : écoute active, reformulation ...
Quelle(s) technique(s) le pharmacien utilise-t-il pour mettre à l'aise le patient ?	
<ul style="list-style-type: none"> - Montrer au patient qu'il est au centre de la discussion et qu'il n'est pas juste un numéro mais bien un individu (2) - S'adapter au patient (vocabulaire, connaissances) - Etablir une relation de confiance dès le comptoir (2) - Laisser le patient parler pour qu'il pose toutes les questions nécessaires pour analyser les besoins - Parler de choses concrètes pour attirer l'attention du patient Faire participer les proches 	
LE PATIENT	
Pour quels patients ?	
<p>Qui sont les patients suivis ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - AVK, AOD, Asthme (16) - Cancers (3) - Diabètes (avec des cartes de situations) (6) et Freestyle® - Habitudes alimentaires (2) - Hygiène et pratiques sportives (2) - Micronutrition - Grossesse et suite de grossesse - Rhumatologie - Prothèses mammaires 	<p>Quels patients devraient pouvoir être suivi ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabète (10) : le suivi est très important (podologue, ophtalmo...) - Médicaments de la sphère cardiaque : les patients ne ressentent pas qu'ils sont malades et ne peuvent pas se passer d'un médicament - Il faudrait aller au-delà des entretiens AVK : instaurer des nouveaux types d'entretiens tous les ans – un large panel d'entretiens permettrait d'en faire à pleins de patients différents, d'instaurer un rythme et de faire connaître la pratique.
<p>En connaissance ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le patient ne connaît pas les entretiens : problème de communication (5) <p>Propositions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de visualiser dans la pharmacie la possibilité de faire ces entretiens (3) - Il faudrait mettre des affiches dans la pharmacie ou sur les comptoirs (flyers) (2) - Ne pas utiliser d'affiches car personne ne les voit 	<p>Motivation du patient – intérêt porté au projet ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les patients refusent (7) - Les patients motivés ne sont pas toujours ceux qui ont réellement besoin d'entretiens (4) - Les patients ne sont pas motivés, ne font pas de retour, ne viennent pas aux rdv (3) <p>Facilité des échanges (facile ? difficile ?)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés pour recentrer un patient (5) - Facilité par une formation d'ETP - Facilité grâce au support qui borde l'entretien qui permet de garder un fil conducteur (2) - Pas de problème (2)
L'ENVIRONNEMENT	
<p>Vision du patient</p> <ul style="list-style-type: none"> - Place mal définie dans l'esprit des patients - L'entretien pharmaceutique n'est pas légitime auprès de tous - Besoin de rendre claire la situation. « On a un sentiment de non abouti ». 	<p>Médicins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pas de problème avec les médecins (4) - Les médecins n'aiment pas et voient dans le pharmacien de la concurrence (4) - Mauvaise communication avec les médecins (8) - Pas d'encouragement de la part des médecins, indifférence face à la pratique (4) <p>Propositions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faire un vrai partenariat avec les médecins et les infirmières (5) - Informer les médecins sur la pratique (2) - Les supports qui devront être utilisés devront être validés par l'ensemble des professionnels de santé
<p>Communication médiatique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de communication médiatique : « Plus personne n'en parle », « même les réseaux d'information s'épuisent. » (6) - Manque de communication par la sécurité sociale qui ne donne plus aucune informations (rien sur l'asthme, rien sur l'AOD) (2) <p>Idee proposée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parler régulièrement à tous les patients de cette démarche proposée à la pharmacie : cela permet de la faire connaître 	

ENTRETIEN TELEPHONIQUE AVEC LES MEDECINS

Introduction

- *Présentation personnelle*
- *Présentation du projet et étapes précédentes*
- *Lien avec le pharmacien qui a orienté le contact*
- *But de l'entretien téléphonique : Avoir le point de vue et l'expérience du médecin sur les entretiens pharmaceutiques*

I. Connaissance des entretiens

1. Connaissez-vous les entretiens pharmaceutiques ? Comment les définiriez-vous ?
2. Comment les avez-vous connus ?
 - a. Certains patients vous en ont-ils parlé ?
 - b. Un des pharmaciens autour de vous vous en a-t-il parlé ? (Lettre d'information, contact téléphonique)

II. Bilan des entretiens

3. Depuis la loi HPST de 2009, on parle beaucoup de « coopération interprofessionnel » dans le système de soin. Depuis cette loi,
 - a. Avez-vous vu du changement ?
 - b. Avez-vous constaté de l'amélioration sur la coopération médecin-pharmacien ?
 - c. Est-ce que les entretiens pharmaceutiques ont joué un rôle ?
4. Quelles sont pour vous les limites de ces entretiens ?
5. Avez-vous constaté une amélioration dans l'observance des traitements et la sécurité du patient (moins de séjour à l'hôpital par exemple) ?
6. Pourriez-vous me citer deux avantages ou plus à mettre en place ce type de soutien pour le patient ?

III. Optimisation

7. Comment améliorer la communication médecins-pharmaciens à propos de ces entretiens ?
8. Comment pourrions-nous faire évoluer ces entretiens pour sécuriser et entourer au mieux le patient ?

Conclusion

- *Reprise des points clefs*
- *Quel avenir voyez-vous pour les entretiens pharmaceutiques ?*
- *Remerciements pour les réponses et le temps passé*

Annexe 10 : Chronologie des rendez-vous avec les médecins

Médecin	Nombre d'appels pour fixer un RDV	Date du RDV	Heure du RDV	Durée de l'entretien (minutes)
n°1	1	19/07/17	11h15	10
n°2	1	19/07/17	12h10	10
n°3	2	25/07/17	14h30	11
n°4	1	26/07/17	11h15	11
n°5	4	26/07/17	12h30	7
n°6	2	26/07/17	14h45	5
n°7	3	01/08/17	16h	8
n°8	5	03/08/17	15h30	11
n°9	4	03/08/17	19h	8
n°10	3	04/08/17	12h10	16
n°11	3	04/08/17	14h15	11
n°12	2	07/08/17	8h45	10
n°13	1	11/08/17	9h	7
n°14	Refus du médecin			
n°15	Refus du médecin			
n°16	Refus du médecin			
n°17	Refus du médecin			
n°18	Pas de réponse			

Total	32	13	-	125
Moyenne	-	-	-	9,6

Annexe 11 : Tableau consolidé des réponses des médecins en entretien (août 2017)

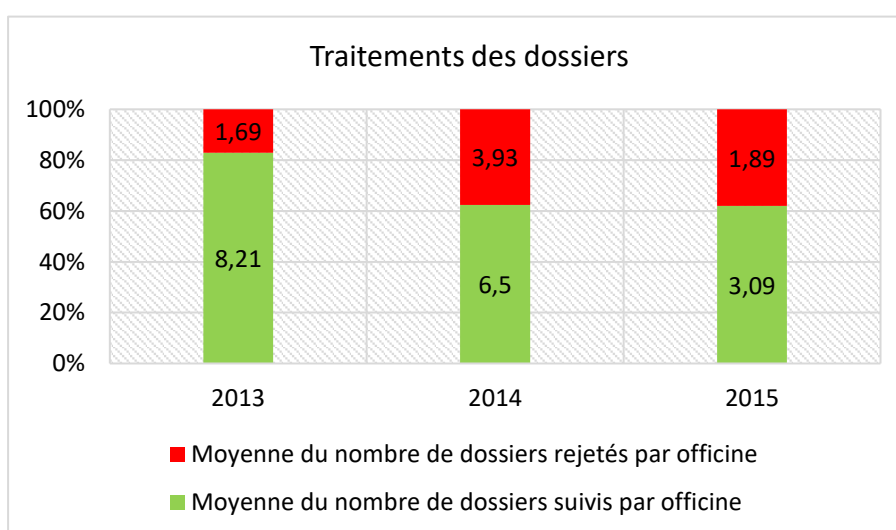
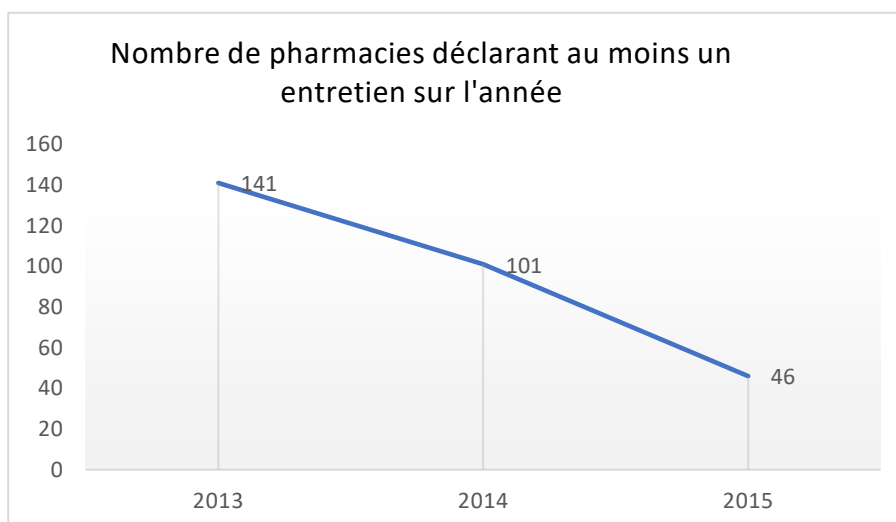
QUESTIONS	REPONSES	EFFECTIF
Connaissez-vous les entretiens pharmaceutiques ? Comment les définissez-vous ?	- Aucune connaissance « <i>Ce sont des consultations par le pharmacien c'est ça ?</i> », « <i>C'est quand les labos viennent au cabinet ?</i> », « <i>C'est prendre la tension du patient, non ?</i> »	4/13
	- Non « <i>Vaguement entendu parlé pour les AVK</i> », « <i>vaguement par la presse</i> »	6/13
	- Oui mais peu d'expérience dedans	3/13
Avez-vous observé des changements particuliers depuis le loi HPST de 2009 ?	- Pas spécialement	7/13
	- Pas de recul (encore interne en médecins à l'époque, installation depuis 2012)	2/13
	- <u>Coopération renforcée</u> avec les pharmaciens : par les appels et des passages réguliers du médecin à la pharmacie	4/13
	- Formation de <u>structures d'accompagnement</u> de certains patients – compte rendus systématiques au médecin généraliste	
- <u>Association interprofessionnel</u> mis en place dans la ville (pôle de santé ambulatoire) : infirmières, médecins, pharmaciens...		
	- <u>Pôle de santé</u> : réunions avec d'autres professionnels de santé comme les pharmaciens – c'est d'ailleurs à l'une d'entre elle que le sujet des entretiens a été abordé	
Quelles sont pour vous les limites de ces entretiens ?	- Peu ou pas connus par les médecins → Vision pessimiste → Impression que l'information donnée part dans tous les sens → Peur du doublon	6
	- Risque de déborder sur le domaine des médecins - Pas de retour par les pharmaciens, notamment sur les INR – risque de se perdre et de perdre le patient - Risque de changer la prescription - Risque d'avoir deux discours différents - Risque de confusion par le patient - Risque d'inquiétude du patient	10
	- Difficile à mettre en place : rémunération	2
	- « <i>Les pharmaciens n'ont surement pas plus de temps que nous</i> »	2
	- Problème de confidentialité	2
	- Pas utile pour tous les patients (seuls certains patients doivent être ciblés, sinon perte de temps pour le pharmacien mais aussi pour les patients)	1
	- Pas de limites	1
	- Associé à une démarche commerciale – ne peut pas être pleinement efficace	1
Avez-vous constaté une amélioration de l'observance et de la sécurité du patient ?	- Amélioration de l'observance (3)	4/13
	- Améliore la sécurité : permet d'éviter les erreurs pour éviter les accidents (1)	
	- Pas confronté – pas de recul	9/13
Pourriez-vous me citer deux avantages à ce type de pratique ?	- L'interlocuteur est plus disponible - Facilité d'accès de la pharmacie - Les patients ont confiance dans leur pharmacien - Gage de sérieux pour la profession	4
	- Gain de temps pour le médecin qui n'a pas le temps au cabinet	7
	- Rappels des notions abordées par le médecin : « <i>La répétition permet de faire mieux rentrer un message</i> »	8
	- Plus de conseil, compléments d'informations, rappels essentiels (toxicité des médicaments, règles de bases d'utilisation et de fonctionnement)	6

Comment améliorer la communication médecins-pharmaciens ?	- Déjà bonne	3
	- Indispensable car si une information vient des dires d'un patient, pas le même impact que si l'information vient d'un professionnel de santé - Il faut absolument que le pharmacien face une démarche vers le médecin pour lui expliquer le but et le rôle des entretiens pharmaceutiques - Pour que les entretiens fonctionnent, la collaboration interprofessionnelle est indispensable ! - Il faut améliorer la communication car pas du tout de notion de ces entretiens par des rencontres directes avec la sécurité sociale ou avec le pharmacien : en direct, le message passe mieux - Indispensable, surtout pour lutter contre la vision pessimiste où les médecins ont peur qu'on leur pique leur travail - Indispensable : (fax ? sur CV ?) - Travailler ensemble est beaucoup plus constructif et sécurisant - Communication indispensable car sans retour, les médecins généralistes ne savent pas qui a ou n'a pas reçu d'aide à la pharmacie - Besoin d'une communication directe entre les professionnels de santé (plus d'impact si c'est le pharmacien qui en parle directement) - Par boîte mail sécurisée - Le plus à mettre en place serai une demande initiale par le médecin – orientation vers un pharmacien et là, ça prendrait tout son sens	11
	- Les CR des entretiens ne servent à rien – retour pas nécessaire	2
D'autres thèmes seraient-ils importants de développer ?	- Diabète et surcharge pondérale (2) - Pansements et les plaies - Compléments alimentaires - Vitamines - Anxiolytiques et somnifères	

Annexe 12 : Données de la CPAM - Déclaration des EP (2013 -2015)

Source : Chiffres donnés par la CPAM – Entretiens AVK

	2013	2014	2015
Nombre de pharmacies déclarant au moins un entretien	141	101	46
Moyenne du nombre de dossiers suivis par officine	8,21	6,5	3,09
Moyenne du nombre de dossiers rejetés par officine	1,69	3,93	1,89
Nombre de dossiers rémunérant par officine	6,52	2,57	1,2
Moyenne de la somme reversée par officine (€)	260,71	102,97	47,83



Annexe 13 : Estimation du coût complet de la pratique des EP

Temps moyen estimé pour préparer un entretien pharmaceutique (minutes)

Durée	Pourcentage	Nombre de pharmacie	Temps de préparation total d'un entretien (min)
Pas de préparation	7%	4	0
< 5 minutes	32%	17	85
Entre 5 et 10 minutes	50%	27	189
> 10 minutes	11%	6	60
Total	100%	54	334
Temps moyen préparation par entretien (min)	x	x	<u>6</u>

= 4 pharmacies X 0 (temps de préparation)

= Somme du temps total de préparation pour toutes les pharmacies

= Moyenne par pharmacie (334/54)

Nombre moyen des EP réalisés par chaque pharmacie

Nombre d'entretien	Pourcentage	Nombre de pharmacie	Nombre d'entretien réalisés par an et par patient
1 par an	69%	38	38
2 par an	27%	15	30
> 2 par an	4%	2	6
Total	100%	55	74
Nb moyen d'entretien par patient	x	x	1,3
Nombre moyen d'entretien par pharmacie	x	x	<u>16</u>

= 38 pharmacies X 1 entretien par patients

= Somme de tous les entretiens réalisés / nombre de pharmacies (74/55)

= Moyenne par pharmacie (12 patients par pharmacie x 1,3 entretien par patient)

Temps annuel estimé nécessaire pour pratiquer les EP

Caractéristiques	Hypothèses	Nombre d'entretien estimé par an et par pharmacie	Temps global pour la 1ère année (h/an)	Temps global pour les années suivantes (h/an)
Aménagement des plannings	2h par an		2	2
Formations	8h de formation X 3 formations (entretiens conventionnés) par an		24	0
Temps de préparation	6 minutes par entretien	16	2	2
Durée entretien	40 minutes par entretien	16	11	11
Temps pour la déclaration	2,5 minutes par entretien et après 1minute	16	0,6	0,3
Total annuel (h)			39	15
Total par entretien (h)			2,4	0,9

→ A qui et comment proposer l'entretien pharmaceutique ?

- Etablir une liste des patients concernés; le meilleur moment pour obtenir leur accord est l'instauration du traitement, ou toute période de doute, ou de changement.
- Soigner l'accueil du patient, le mettre en confiance et dans un premier temps répondre à l'objet de sa visite.
- Expliquer au patient, que vous pouvez l'aider à optimiser le suivi de son traitement, lors d'un rendez-vous individualisé dans le bureau de confidentialité.
- Mettre en avant les bénéfices pour le patient : meilleure connaissance du traitement, dans le but d'un meilleur confort, d'être plus autonome et d'optimiser les effets attendus.

→ Les clés de la réussite d'un entretien pharmaceutique

- Pratiquer une écoute active, découvrir ce que le patient connaît de sa pathologie, de son traitement et ce qu'il en pense.
- Ne pas émettre de jugement et faire preuve d'empathie.
- Soumettre des propositions d'actions permettant l'optimisation du bon usage du traitement afin d'aider le patient à réaliser ses objectifs sans imposer ou materner. Le changement doit venir du patient lui-même.
- Adopter un discours à la portée du patient, sans faire une démonstration de votre expertise.
- Instaurer une relation de confiance pour réussir le projet de suivi. Il s'agit d'une véritable relation privilégiée à développer avec votre patient.

A RETENIR

Un bon entretien pharmaceutique nécessite :

- ▶ Une méthodologie d'organisation
- ▶ Un déroulement structuré
- ▶ Une bonne communication (verbale et non verbale)
- ▶ Une bonne utilisation de chaque outil à votre disposition
- ▶ L'adaptation du savoir-faire et du savoir-être de toute l'équipe officinale.

« Entretiens Pharmaceutiques » :
Nous avons tous un rôle à jouer !



Annexe 15 : Exemple de support de communication (Assurance maladie - 2014)



SECURITE SOCIALE
**L'Assurance
Maladie**

**Pour vous aider à mieux suivre
votre traitement chronique,
demandez l'accompagnement
de votre pharmacien**

Une écoute en
toute confidentialité

Des conseils
personnalisés

Un meilleur suivi
de votre traitement

ameli.fr

Pourquoi accompagner les patients asthmatiques ?

Les corticoïdes inhalés, seuls ou associés constituent le traitement de référence de l'asthme persistant. Pris conformément aux prescriptions des médecins, ces médicaments permettent le contrôle de l'asthme, objectif principal de la prise en charge des patients asthmatiques. Néanmoins, l'analyse de la littérature met en évidence que chez 27 % à 60 %⁽¹⁾ des personnes asthmatiques, le niveau de contrôle des symptômes est insuffisant. Les raisons de ce constat peuvent être multiples, par exemple, l'aggravation de la maladie, une mauvaise observance, ou des erreurs dans la manipulation de l'inhalateur.

Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement sont ceux présentant une prescription de corticoïdes inhalés, pour lesquels aucun traitement de fond n'a été délivré dans les 4 mois précédents la date d'adhésion au dispositif d'accompagnement, et dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à 6 mois.

Aussi, à l'occasion de l'accompagnement, l'explication au patient asthmatique intégrant le dispositif de l'ensemble des informations relatives à son traitement, dans la continuité de la prise en charge médicale, sont des éléments capitaux pour son appropriation et pour l'atteinte des objectifs thérapeutiques. En effet, **un patient bien informé est un patient plus observant.**

Ce guide, validé par la HAS, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite de l'entretien pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients asthmatiques en initiation de traitement de fond ou en reprise après interruption d'au moins 4 mois. Il a été élaboré par les partenaires conventionnels après revue de la littérature et de sites institutionnels et associatifs⁽²⁾.



⁽¹⁾ Cuccia A., Pepin S., Ricordeau P. Remboursement de médicaments antiasthmatiques : une approche de la prévalence et du contrôle de l'asthme CHAMITS Points de repère 2008 ; 24 : 1-11.
Anissa Aïme, Caroline Allouar, Laure Com-Rouelle, Nelly Lu Guen. L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants. Rapport IRDES n° 549, janvier 2011.

⁽²⁾ Education thérapeutique du patient asthmatique. Adulte et adolescent. Recommandation HAS, juin 2001 ; Recommandation pour le suivi médical des patients asthmatiques adultes et adolescents, HAS septembre 2004 ; Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 18 avril 2000 ; site Amel santé ; site de la fondation du souffle contre les maladies respiratoires ; site asthme et allergies ; documents d'accompagnement des patients asthmatiques canadiens (site INESSS) et anglais (site PSNC/asthma support pack ; le site du NHS ; le site de asthma.org) ; Rôle du pharmacien dans la prise en charge du patient asthmatique ; ghastrama.org.

Mener l'entretien pharmaceutique

Plusieurs notions doivent être abordées lors de l'entretien. Il est possible (voire probable) que le patient ne puisse pas assimiler toutes ces notions dès le premier entretien. **Il convient donc d'ajuster le niveau d'information en fonction du niveau de connaissance sur l'asthme et son traitement et de la compréhension du patient.**

Lors du premier entretien, le pharmacien peut être amené à prioriser les informations à délivrer. Des **précisions** seront apportées et des **rappels** seront effectués lors des entretiens ultérieurs.

Le pharmacien débute le premier entretien par le recueil d'informations générales relatives au patient. Il aborde ensuite les notions générales et fondamentales relatives au traitement proprement dit et à son suivi.

Acquisition des informations données au patient :

- L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :
 - Acquis (A) Partiellement Acquis (PA) Non Acquis (NA)
- Le pharmacien considère qu'une notion est :
 - « Acquis » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient et qu'il est en capacité d'expliquer avec ses propres mots les notions abordées avec lui ;
 - « Partiellement Acquis » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises ;
 - « Non Acquis » dès lors que le patient n'a pas connaissance du sujet.

Annexe 17 : Détails des calculs pour améliorer les EP sur 4 ans

FOURNITURES	TARIFS	SOURCES
Envoi des plis	0,59 € /timbre (à partir de 400 plis)	La poste : https://www.laposte.fr/entreprise/outil-et-documentations/plaquettes-tarifaires
Impression d'un logo	0,09 € /logo	Devis SEMACO Corep® N°70003428 du 01/12/2017
Impression d'un poster	0,03 € /poster	Devis SEMACO Corep® N°70003429 du 01/12/2017

PROFESSIONNELS DE SANTE	EFFECTIFS	SOURCES
Nombre de médecins généralistes en France métropolitaine	61 000	Sécurité Sociale : http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/2_demographie_des_medecins_liberaux_et_remboursements_de_l_assurance_maladie.pdf
Nombre d'officine en France métropolitaine (décembre 2017)	21 500	Ordre des pharmaciens : http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2/Carte-regionale-Section-D/Donnees-regionales

POPULATION	EFFECTIFS/ TARIFS	SOURCES
Population en France métropolitaine	65 000 000 personnes	INSEE : https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892088?sommaire=1912926
Population adulte en France métropolitaine	50 000 000 personnes	
Nombre de patients concernés par les entretiens	5 000 000 patients	10% de la population adulte française

SONDAGE DES PATIENTS	EFFECTIFS/ TARIFS	SOURCES
Coût d'une question fermée	1 € / question fermée / patient	IPSOS : http://bo.ipsos.fr/faq
Nombre de questions au sondage	10 questions	
Taille de l'échantillon des patients (Nombre de sondés nécessaire avec un intervalle de confiance estimé à 95%)	12 000 personnes	Calculs réalisés sur le site : https://fr.checkmarket.com/calculateur-taille-echantillon/
Coût du sondage pour 12 000 patients	120 000 €	



UNIVERSITÉ
CAEN
NORMANDIE

U.F.R. Santé

Faculté des Sciences Pharmaceutiques

VU, LE PRESIDENT DU JURY

CAEN, LE

VU, LE DIRECTEUR DE LA FACULTE

DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

CAEN, LE

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses et mémoires. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

TITRE

Optimisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine - Bilan et retour de cette mission mise en place en 2013 et perspectives de développement dans le département du Calvados.

Résumé

Les entretiens pharmaceutiques ont été mis en place en France en 2013 suite à la signature de l'avenant n°1 de la Convention Nationale des pharmaciens signée en 2012. Ces entretiens doivent être menés dans un espace confidentiel en pharmacie ou au domicile du patient. Cette démarche a pour objectif de diminuer la fréquence des effets indésirables des traitements médicaux (Anti-vitamines K, Anticoagulants Oraux Directs et corticoïdes inhalés) et d'améliorer l'observance pour garantir la sécurité du patient. Cette mission valorise également l'expertise du pharmacien qui est rémunérée par les caisses primaires d'assurance maladie à hauteur de 40 euros par an et par patient.

L'étude effectuée dans ce mémoire, sur la base d'un sondage et d'entretiens individuels, a permis dans un premier temps de faire un état des lieux de la mission sur l'ensemble du calvados. Cette étape a permis de relever que les entretiens pharmaceutiques étaient proposés par seulement 40% des pharmacies ; une forte tendance à la baisse a aussi été observée dans 85% de ces officines depuis 2013. Cependant, 8 pharmaciens sur 10 ont reconnu un réel bénéfice des entretiens pharmaceutiques pour leurs patients. De nouvelles initiatives sont prises et des entretiens non conventionnés sont également de plus en plus effectués (tabac, suivi de grossesse, diabète...). Ces constats nous ont encouragés à rechercher les causes de la non-pratique des entretiens pharmaceutiques. Elles ont été identifiées, quantifiées, analysées et classées pour permettre de proposer des axes d'optimisation à la fois adaptés et réalisables financièrement à court, moyen et long terme. Neuf propositions concrètes ont été exposées à la fin de cette étude selon trois axes principaux d'amélioration : la communication, la rémunération et l'organisation.

TITLE

Optimization of the "pharmaceutical consultation" practice by pharmacists – Review, feedback and future proposals for development since the introduction of the initiative in 2013 focusing on the Calvados area.

Summary

In 2012, a National Agreement of Pharmacists was initiated in France and then amended in 2013 to introduce the "Pharmaceutical consultation". These consultations must be conducted by the pharmacist with the patient in a confidential area in pharmacy or patient residence. The objective is to decrease the frequency of negative side effects of the medical treatments (Anti-vitamins K, Direct Oral Anticoagulants and inhaled corticoid) and to improve the correct self-administration of medication therefore assure the safety of the patient. This initiative also recognizes the expertise of the pharmacists who are remunerated with 40 euros per year and per patient from Social Security.

This publication is based on a survey conducted in the whole Calvados area and it is based on several individual interviews. It gives a clear picture about how effective the practice has been so far. It shows that the "Pharmaceutical consultation" is currently only proposed to patients by 40 % of pharmacists in this area, additionally the practice decreased by 85 % in the pharmacies since 2013. However, 8 on 10 pharmacists recognized a real benefit for patients who subscribed for consultation. Independently, the number of non-subsidized conversation initiatives carried out by pharmacists (anti-tobacco, pregnancy, diabetes) are increasing. This finding lead to the investigation of the causes for not practicing the "Pharmaceutical consultation". The causes for not carrying out the consultations were identified, quantified, analysed and classified with a view to proposing short, medium and long time actions to optimize the "Pharmaceutical consultation" in a financially feasible manner. Nine practical proposals were identified and groups in three areas of improvement: communication, remuneration and organization. These are detailed at the end of this study.

Mots-clés

Entretiens pharmaceutiques – Nouvelles missions du pharmacien – Education thérapeutique – Accompagnement du patient – Maladies chroniques – Anti-vitamine K – Anticoagulants Oraux Directs – Asthme – Calvados