

Les tâches pharmaceutiques : état des lieux, perspectives et potentiel rémunérateur

Pierre-François Rat

▶ **To cite this version:**

Pierre-François Rat. Les tâches pharmaceutiques : état des lieux, perspectives et potentiel rémunérateur. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02299113

HAL Id: dumas-02299113

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02299113

Submitted on 27 Sep 2019

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.

UFR de Médecine
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
BIBLIOTHÈQUES UNIVERSITAIRES Grenoble Alpes
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes
Grenoble INP

AVERTISSEMENT

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

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

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

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

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES

UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2019

Les tâches pharmaceutiques : état des lieux, perspectives et potentiel rémunérateur

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ÉTAT

RAT Pierre-François

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le : 26/09/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Mr. le Professeur ALLENET Benoit

Membres :

Mr. le Professeur CALOP Jean « (directeur de thèse) »

Mme le docteur BELLET Béatrice

Mr. le docteur BARDET Jean-Didier

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

UFR de Pharmacie
UNIVERSITÉ Grenoble Alpes

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Michel SEVE**

Vice-doyen et Directrice des Etudes :
Mme Christine DEMEILLIERS

Année 2018 – 2019

ENSEIGNANTS – ENSEIGNANTS/CHERCHEURS
HDR et ou Pharmaciens

Statut	Nom	Prénom	Laboratoire	Pharmacien	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525, TheREx	oui	oui
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525, ThEMAS	oui	oui
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525	oui	oui
MAST	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525, ThEMAS	oui	non
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055	oui	non
PU-PH	BEDOUCH	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525, ThEMAS	oui	oui
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2, Inserm U1042	non	oui
MAST	BELLET	BEATRICE	-	oui	non
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR CNRS 5063	oui	non
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	DPM – UMR CNRS 5063	non	oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	IAB – CRI INSERM U823	non	non
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR CEA E3	oui	oui
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	non	non
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	non	oui
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309	oui	oui
Professeur Emerite	CALOP	JEAN	-	oui	oui
MCF	CAVAILLES	PIERRE	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525	non	non
MCU-PH	CHANOINE	SEBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	oui	non
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR CNRS 5063	non	non
AHU	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR CNRS 5063	oui	non
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525 TheREx	non	oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT		non	oui
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR CNRS 5063	non	oui
MCF Emérite	DELETRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	oui	oui
MCF	DEMEILLIERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525	non	oui
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	oui	oui

PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	oui	oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR CEA CNRS 5075	non	oui
PU-PH	FAURE	PATRICE	HP2 – INSERM U1042	non	oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	oui	oui
PRCE	FITE	ANDREE	-	non	non
MCU-PH	GARNAUD	CECILE	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525 TheReX	oui	non
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	non	non
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBS – UMR CEA CNRS 5075 HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	oui	oui
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR CNRS 5063	non	oui
MCF	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR CNRS 5063	oui	oui
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042	non	oui
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	non	non
Professeure Emérite	GRILLOT	RENEE	-	oui	oui
MCF Emérite	GROSSET	CATHERINE	DPM – UMR CNRS 5063	oui	oui
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR CNRS 5063	non	non
AHU	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525 TheREx	oui	non
MCF	HININGERFAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	oui	oui
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525	non	non
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	oui	non
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR CNRS 5063	oui	oui
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525 TheREx	non	oui
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR CNRS 5525	non	oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	non	non
AHU	MAZET	ROSELINE	DPM – UMR CNRS 5063	oui	non
AHU	MINOVES	MELANIE	HP2 – INSERM U1042	oui	non
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	non	oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	non	oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR CNRS 5553	non	oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR CNRS 5063	oui	oui
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR CNRS 5063	non	non
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR CNRS 5063	non	oui
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR CNRS 5063	non	oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR CNRS 5063	oui	oui
AHU	PLUCHART	HELENE	TIMC-IMAG – UMR CNRS 5525 ThEMAS	oui	non
MCF	RACHIDI	WALID	LCIB – UMR E3 CEA	non	oui
MCF	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR CNRS 5063	non	oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	oui	oui
PU-PH	SEVE	MICHEL	LBFA – INSERM U1055	oui	oui

MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR CNRS 5063	oui	non
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR CEA CNRS 5075	non	oui
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR CEA CNRS 5075	non	oui
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR CNRS 5063	non	non
PU	WOUESSIDJEWE	DENIS	DPM – UMR CNRS 5063	oui	oui

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire
ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection **CHU :** Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
CRI : Centre de Recherche INSERM
CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
DCE : Doctorants Contractuels Enseignement
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institute for Advanced Biosciences
IBS : Institut de Biologie Structurale
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
MAST : Maitre de Conférences Associé à Temps Partiel
MCF : Maitre de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
PU : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers
SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
UMR: Unité Mixte de Recherche
UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Remerciements

À monsieur le professeur Jean CALOP, de m'avoir tant appris, que ce soit pendant les staffs du mardi à Chatin pendant la 5e année comme pour toutes ces discussions que l'on a pu avoir à son domicile, où il m'a si chaleureusement accueilli. Merci de m'avoir permis de fouiller une thématique, afin de trouver un sujet de thèse qui me tienne à cœur, afin de contribuer ne serait-ce qu'un peu à l'avenir de la profession.

À monsieur le professeur Benoit ALLENET, de m'avoir reçu si rapidement et d'avoir accueilli mon sujet avec enthousiasme, mais aussi pour m'avoir également tant appris pendant ces toutes ces années, sur le médicament comme sur l'intérêt central de la relation entre pharmacien et patient dans le processus de soin.

À madame le docteur Béatrice BELLET, de m'avoir reçu et d'avoir accepté de participer en tant que membre du jury malgré un dérangement. Mais aussi pour sa présence et de nous avoir encadré pour la 5e et 6e année, de nous avoir rapproché de la pratique du milieu officinal et de nous y avoir préparé.

À monsieur le docteur Jean-Didier BARDET, d'avoir accepté de participer en tant que membre du jury, mais aussi pour les quelques enseignements qu'il a pu dispenser pendant mon cursus.

À monsieur le docteur Guillaume DESSARD, de m'avoir accepté en urgences pour mon stage de 6e année, qui m'a rendu un immense service ce jour-là, mais aussi pour m'avoir tant appris pendant mon stage et qui a su se rendre disponible quand j'avais besoin de lui.

À monsieur le docteur Jérôme DESINGUE, de m'avoir accepté et accueilli dans son officine pour mes stages de 3e et 4e année, avec sympathie, légèreté et sérieux.

À monsieur le docteur Jean-Claude DALZOT, de m'avoir si chaleureusement accueilli dans sa pharmacie et de la façon la plus atypique qui soit, de m'avoir laissé une totale liberté dans mon exercice et mes choix, en m'attribuant confiance et sympathie. Reposez en paix.

À toute l'équipe de la pharmacie du géant d'Annemasse, qui a été l'équipe la plus formidable que j'aurai pu avoir dans une telle pharmacie avec un tel rythme et une telle fréquentation. Merci de m'avoir fait confiance, de m'avoir appris à dire non, de m'avoir aidé quand il le fallait, mais surtout pour cette formidable cohésion de groupe dont vous avez fait preuve et qui va me manquer pendant très longtemps.

À monsieur le docteur Ali KARABABA, pour l'humanité dont il fait preuve à chaque instant, et d'avoir rapidement su prendre la bonne décision au bon moment.

À monsieur le docteur Djamel MECHIK, pour toutes ces longues séances d'écoute et d'avoir pu m'aider pendant ces mois difficiles

À toute l'équipe des urgences du Centre Hospitalier Alpes Léman de Contamines sur Arve, pour le professionnalisme dont vous avez fait preuve et pour celui que vous faites tous les jours dans des conditions qui je l'espère, s'amélioreront avec le temps. Votre disponibilité et votre

gentillesse ont été d'une valeur inestimable, comme elle l'est pour tous les patients dont vous vous occupez chaque jour.

À tous les pharmaciens titulaires qui m'ont accueilli dans leur officine et qui m'ont accordé un peu de leur temps afin de répondre au questionnaire afin de mener à bien cette thèse.

À ma maman, tu as toujours été là pour moi, pour me guider, m'aider, m'aimer, prendre soin de moi, qu'elles que soient les circonstances. Tu as toujours été une maman parfaite, et continueras de l'être. Je ne doute pas que prochainement tu apporteras autant d'amour à ta petite-fille.

À mon papa, même si une forme de distance physique et psychique nous sépare, je ne peux nier tous ces instants et tout ce que tu as fait pour moi.

À ma sœur qui m'a beaucoup aidé pour l'analyse statistique des résultats du questionnaire, mais qui a également su être la sœur dont j'avais besoin dans tous les moments. Beaucoup de courage pour ta future carrière et ton nouveau rôle de maman.

À mon beau-frère, pour ta gentillesse, ta bonne humeur que tu as apporté dans notre famille depuis que tu en fais partie. Je ne doute pas que tu feras un excellent papa.

À Célia, je suis fier d'être ton tonton, puisses tu lire ces lignes un jour, mais ne grandis pas trop vite.

À mes grands-parents, ainsi qu'à ma tante qui se sont tant occupés de moi pendant mes jeunes années. Reposez en paix

À mes oncles, tantes, cousins, cousines, belle-famille, on ne se rend pas tous les jours compte à quel point on peut avoir de la chance d'avoir une famille si nombreuse et sympathique.

À mes amis, Florian, Pauline, Romain, Lou, Benjamin, Andéol, Sandra, Axelle, Anna, Erwin, Seb, Océane, Valentine, et tous les autres… si le temps et les distances nous séparent, c'est toujours le même plaisir de vous retrouver.

À Cindy, pour m'accepter tel que je suis, de me faire confiance, de me suivre, de toujours m'écouter même dans mes discussions les plus farfelues ou intellectuelles, et de prendre la vie avec simplicité et légèreté comme tu sais si bien le faire.

À Orion, qui malgré l'odeur, les ronflements et la quantité de poils que je dois aspirer tous les matins, sait toujours me donner le sourire, voire le fou rire. Tu as été d'un grand réconfort dans les moments difficiles et sait toujours être une bonne compagnie, surtout pendant ces longues nuits blanches sur l'ordinateur à travailler sur cette thèse.

Table des matières

Remerciements 5
Liste des figures 9
Liste des tableaux 11
Liste des abréviations 12
1. Introduction 14
2. Rappel historique et bibliographique 15
2.1. Evolution de la place du pharmacien dans le parcours de soins 15
2.2. Les tâches pharmaceutiques 16
2.2.1. Définition d'une tâche pharmaceutique 16
2.2.2. Définition d'une rémunération sur objectif de santé publique 17
2.2.3. Les rémunérations sur objectif de santé publique des officines en France 19
2.2.4. Les nouvelles tâches pharmaceutiques à venir 22
2.3. Les tâches pharmaceutiques à l'étranger 28
2.3.1. La Suisse 28
2.3.2. Le Québec 35
2.4. Divers modes de rémunération 42
2.5. Délégation de tâches et coopération 43
3. Matériel et méthode 47
4. Résultats 51
4.1. Présentation de l'échantillon 51
4.2. Les entretiens pharmaceutiques (AVK, AOD, Asthme) 54
4.3. Les bilans partagés de médication 56
4.4. La vaccination 58
4.5. La prescription pharmaceutique 60
4.6. La télémédecine 63
4.7. L'alimentation du DP et du DMP 65
4.8. La prise sous surveillance à la pharmacie 66
4.9. La remise fractionnée pour prise ambulatoire 68
4.10. La substitution en cas de rupture d'approvisionnement 69
4.11. La préparation de semainiers 70
4.12. L'ajustement d'une ordonnance 71
4.13. L'administration d'un médicament à des fins de démonstration 72
4.14. La prescription d'analyses biologiques 73
4.15. La prolongation d'ordonnance 75
4.16 Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) 76
4.18. La rémunération des tâches pharmaceutiques 77
5. Discussion 79

5.1. Élaboration d'une nomenclature des actes et tâches discutées 79
5.2. Résultats de l'enquête 82
5.2.1. Concernant les entretiens pharmaceutiques 85
5.2.2. Concernant les bilans partagés de médication 88
5.2.3. Concernant la vaccination antigrippale 93
5.2.4. Concernant la prescription pharmaceutique 94
5.2.5. Concernant la télémédecine 95
5.2.6. Concernant l'alimentation du DP et du DMP 98
5.2.7. Concernant la prise sous surveillance à la pharmacie 99
5.2.8. Concernant la remise fractionnée pour prise ambulatoire 100
5.2.9. Concernant la substitution en cas de rupture d'approvisionnement 101
4.2.10. Concernant la préparation de semainiers 101
4.2.11. Concernant l'ajustement d'une ordonnance 103
4.2.12. Concernant l'administration d'un médicament à des fins de démonstration 105
4.2.13. Concernant la prescription d'analyses biologiques 107
4.2.14. Concernant la prolongation d'ordonnance 108
4.2.15. Concernant les TROD 109
4.2.16. Concernant la rémunération des tâches pharmaceutiques 110
5.3. Conclusion de la discussion 111
CONCLUSION : 113
Bibliographie 115
Annexe 1 : Questionnaire 121
Annexe 2 : Classification des actes 129
Annexe 3 : Nomenclature des actes 130
Annexe 4 : Nomenclature des tâches 133
Annexe 5 : Regroupement des catégories en groupes plus homogènes pour l'analyse statistique 142
Annexe 6 : Résultats du test du χ^2 d'homogénéité 145

Liste des figures

Figure 1. Descriptif d'une tâche 16
Figure 2. Triage initial par le pharmacien basé sur un arbre décisionnel, d'après Ruggli M, Iten S, Jordan D, Erni P [19] 34
Figure 3. Résultats des prises en charge via NetCare® après 2 années d'expérimentation, d'après Ruggli M, Iten S, Jordan D, Erni P. [19] 35
Figure 4. Typologie des officines en fonction du chiffre d'affaire annuel 51
Figure 5. Typologie des officines en fonction de leur emplacement 51
Figure 6. Typologie des officines en fonction du nombre d'habitants de la commune 52
Figure 7. Typologie des officines en fonction de l'université d'obtention du diplôme du titulaire interrogé 52
Figure 8. Typologie des officines en fonction de leur effectif 53
Figure 9. Typologie des officines en fonction du nombre de pharmaciens 53
Figure 10. Typologie des officines en fonction du nombre de titulaires 54
Figure 11. Réponses recueillies sur les entretiens pharmaceutiques 54
Figure 12. Difficultés rencontrées concernant les entretiens pharmaceutiques 55
Figure 13. Remarques communes des titulaires concernant les entretiens pharmaceutiques 55
Figure 14. Réponses recueillies sur les bilans partagés de médication 56
Figure 15. Difficultés rencontrées concernant les bilans partagés de médication 57
Figure 16. Remarques communes des titulaires concernant les bilans partagés de médication 57
Figure 17. Réponses recueillies concernant la vaccination antigrippale 58
Figure 18. Difficultés rencontrées concernant la vaccination antigrippale 59
Figure 19. Remarques communes des titulaires concernant la vaccination antigrippale ..59
Figure 20. Réponses recueillies concernant la prescription pharmaceutique 60
Figure 21. Réponses recueillies concernant la prise en charge des affections mineures .61
Figure 22. Classement des pathologies en fonction du ratio de réponses positives/négatives pour chaque pathologie 62
Figure 23. Réponses recueillies concernant la télémédecine 63
Figure 24. Remarques communes des titulaires concernant la télémédecine 64
Figure 25. Réponses recueillies concernant l'alimentation du DP et du DMP 65
Figure 26. Remarques communes des titulaires concernant l'alimentation du DP et du DMP 65
Figure 27. Réponses recueillies concernant la prise sous surveillance à la pharmacie 66
Figure 28. Remarques communes des titulaires concernant la prise sous surveillance à la pharmacie 67
Figure 29. Réponses recueillies concernant la remise fractionnée pour prise ambulatoire 68
Figure 30. Remarques communes des titulaires concernant la remise fractionnée pour prise ambulatoire 68
Figure 31. Réponses recueillies concernant la substitution en cas de rupture d'approvisionnement 69
Figure 32. Réponses recueillies concernant la préparation de semainiers 70
Figure 33. Remarques communes des titulaires concernant la préparation des semainiers 70
Figure 34. Réponses recueillies concernant l'ajustement d'une ordonnance 71
Figure 35. Réponses recueillies concernant l'administration d'un médicament à des fins de démonstration 72
Figure 36. Remarques communes des titulaires concernant l'administration d'un médicament à des fins de démonstration 72

Figure 37. Réponses recueillies concernant la prescription d'analyses biologiques 73
Figure 38. Remarques communes des titulaires concernant la prescription d'analyses biologiques.....74
Figure 39. Réponses recueillies concernant la prolongation d'ordonnance 75
Figure 40. Réponses recueillies concernant les TROD 76
Figure 41. Remarques communes des titulaires concernant les TROD.....76
Figure 42. Réponses recueillies concernant la rémunération des tâches pharmaceutiques présentées.....77
Figure 43. Préférence de rémunération des titulaires interrogés 78

Liste des tableaux

Tableau I. Affections nécessitant un diagnostic à renouvellement possible par le pharmacien québécois selon la date initiale de prescription 36
Tableau II. Nomenclature de la rémunération de l'ajustement d'une ordonnance, d'après la régie de l'assurance maladie du Québec [21] 39
Tableau III. Typologie des officines : Comparaison entre la Haute-Savoie et le territoire Français 83
Tableau IV. Comparaison des échantillons en fonction du CA Annuel 84
Tableau V. Comparaison des échantillons en fonction de l'implantation des officines 84
Tableau VI. Comparaison des échantillons en fonction du nombre d'habitants de la commune d'implémentation 84
Tableau VII. Comparaison des échantillons en fonction du nombre de titulaires par officine 85
Tableau VIII. BPM : Résultat significatif du χ^2 par rapport à l'effectif des officines 91
Tableau IX. BPM : Résultat significatif du χ^2 par rapport à la localisation de l'officine 92
Tableau X. Prescription pharmaceutique : valeur significative en fonction du lieu d'obtention du diplôme 95
Tableau XI. Télémédecine : résultat significatif en fonction de l'effectif de l'officine 97
Tableau XII. Télémédecine : résultat significatif en fonction du nombre de clients par jour 97
Tableau XIII. Télémédecine : résultat significatif en fonction de la localisation de l'officine 97
Tableau XIV. Alimentation DP et DMP : résultat significatif en fonction de la taille des communes d'implémentation 99
Tableau XV. Préparation des semainiers : résultat significatif en fonction du nombre d'habitants des communes d'implantation 102
Tableau XVI. Ajustement d'ordonnance : résultat significatif en fonction du nombre d'habitants par commune 104
Tableau XVII. Ajustement d'ordonnance : résultat significatif en fonction du lieu d'obtention du diplôme 104
Tableau XVIII. Ajustement d'ordonnance : résultat significatif en fonction du nombre d'habitants par commune 105
Tableau XIX. Administration d'un médicament : résultat significatif en fonction du nombre de pharmaciens dans l'officine 106
Tableau XX. Administration d'un médicament : résultat significatif en fonction du nombre de pharmaciens dans l'officine 106
Tableau XXI. Prescription d'analyses médicales : résultat significatif en fonction du CA annuel des officines 107
Tableau XXII. Prolongation d'ordonnance : résultat significatif en fonction de l'effectif de l'officine 108
Tableau XXIII. Prescription d'analyses médicales : résultat significatif en fonction du CA annuel des officines 109
Tableau XXIV. Les TROD : résultat significatif selon la taille de la commune où l'officine est implantée 110

Liste des abréviations

AES : Accident d'exposition au sang

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

AOD : Anticoagulants oraux directs

AVK : Anti vitaminiques K

ARS : Agence régionale de santé

BPM : Bilan partagé de médication

CA : Chiffre d'affaires

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

CHF : Franc suisse

CMG : Collège de la médecine générale

COU : Contraception orale d'urgence

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CSP : Code de la santé publique

DP : Dossier pharmaceutique

DMP : Dossier médical partagé

DSQ : Dossier santé Québec

FSE : Feuille de soin électronique

FSPF : Fédération des syndicats pharmaceutiques de France

HAS : Haute autorité de santé

HPST : loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

INCA : Institut national du cancer

INR : International normalised ratio

IST : Infection sexuellement transmissible

MNU : Médicaments non utilisés

NIR : Numéro d'inscription au répertoire

ONP : Ordre national des pharmaciens

PDA : Préparation des doses à administrer

URPS : Union régionale des professionnels de santé

USPO : Union des syndicats de pharmaciens d'officine

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

1. Introduction

Depuis quelques années, l'exercice officinal a évolué dans l'exécution de nouvelles tâches pharmaceutiques qui rentrent dans le cadre des ROSP, notamment les entretiens pharmaceutiques. Les rémunérations de ces activités ont été négociées entre les syndicats de la profession et l'assurance maladie. Les rémunérations concernant les différentes ROSP ont été revues depuis la dernière signature de la convention collective nationale de la pharmacie d'officine en 2017. De nouveaux avenants ont été également déposés et adoptés à la nouvelle convention, introduisant de nouvelles ROSP, dont le bilan partagé de médication.

La situation économique de l'officine étant fragile actuellement, « Le premier objectif de la convention est de mettre en œuvre une modification des conditions de rémunération des pharmaciens, qui devra limiter l'impact de la variation des prix de certains médicaments » [(1)] avait annoncé Marisol Touraine, ancienne ministre de la santé. Et plus encore, les deux syndicats majoritaires soutiennent qu'il faut changer de modèle économique ; « Il faut valoriser les compétences des pharmaciens, car il existe un certain nombre de complexités, notamment liées au patient, et aux différents médicaments prescrits » [(1)].

À l'avenir, la rémunération de nouvelles tâches pharmaceutiques pourra donc être à nouveau discutée, vient alors la question suivante :

Comment identifier les tâches pharmaceutiques, estimer leur rémunération et leur faisabilité ?

Dans le cadre de cette thèse, nous nous intéresserons principalement aux tâches pharmaceutiques complexes qui font déjà partie des ROSP actuelles de la convention, mais également celles qui sont en cours de discussion dans la profession, ainsi que de certaines tâches se faisant à l'étranger. Nous ne détaillerons pas les ROSP dont l'objectif premier relève d'objectifs économiques nationaux. Nous nous concentrerons sur les tâches complexes centrées avant tout sur le patient. Nous tenterons ensuite d'établir une méthode, pour identifier et codifier ces différentes tâches, afin de faciliter la détermination de leur rémunération. Nous ferons également un état des lieux de leur faisabilité.

2. Rappel historique et bibliographique

2.1. Evolution de la place du pharmacien dans le parcours de soins

À l'origine, le pharmacien utilisait son savoir-faire pour la préparation des médicaments. Depuis, quelques décennies, cette compétence est assurée par les industriels, ne laissant plus que la dispensation au pharmacien. Un recentrage sur le cœur du métier et l'expression de son opinion pharmaceutique sont devenus indispensables afin de pouvoir résister aux autres réseaux de distribution comme les magasins de grande surface. (2)

De nos jours, l'économie de l'officine montre que la marge à la boite n'est plus suffisante pour assurer sa pérennité, d'autant plus que le pharmacien d'officine n'a pas le contrôle des prix sur les médicaments remboursables. C'est pourquoi de nouvelles missions dévolues au pharmacien doivent émerger et permettre de dégager de nouvelles rémunérations. Ces nouvelles missions rémunérées pourraient faire économiser des dépenses de santé à l'état, par exemple en agissant sur la prévention des évènements iatrogènes médicamenteux afin de réduire le nombre d'hospitalisations.

C'est en tout cas ce que Michel Rioli a défendu dans son rapport du 6 Juillet 2009 (3), qui permet d'avoir des propositions afin de repenser l'avenir du métier de pharmacien d'officine. Il inclut notamment 14 propositions de projet professionnel, réactualisant les missions du pharmacien, son rôle et sa place dans le parcours de soins. Parmi ces propositions, nous retiendrons tout particulièrement pour notre sujet :

- « Créer un rendez-vous santé à l'officine afin de permettre la mise en œuvre de mesures individuelles spécifiques à chacun, d'éviter des retards au diagnostic par défaut de dépistage des pathologies lourdes. Ce parcours de prévention devra être solvabilisé par les régimes obligatoires et complémentaires pour une plus large accessibilité sociale. » (3)
- « Créer un « entretien pharmaceutique » pour la gestion du premier risque pathologique, avec une prise en charge possible par classe thérapeutique par les mutuelles du régime complémentaires. » (3)
- « Mise en place en coordination avec les autres professionnels de santé d'une démarche éducative complète dans le cadre du suivi pharmaceutique de l'article 38 de la Loi HPST » (3)

- « Implication du pharmacien dans le processus du retour du patient à son domicile, lors du maintien à son domicile et également dans la prise en charge des pathologies chroniques. » [3]

- « Améliorer la prise en charge du patient dans la continuité des soins de ville-hôpital en travaillant sur les points critiques que sont l'entrée à l'hôpital et le retour à domicile. » [3]

- « Mettre en place une rémunération mixte distinguant marge sur le produit, honoraire sur les actes pharmaceutiques et missions additionnelles et rémunération des prestations de service dans l'intérêt du patient. » [3]

Ces propositions permettent entre autres d'orienter la direction vers laquelle les nouvelles tâches pharmaceutiques à venir doivent être pensées.

2.2. Les tâches pharmaceutiques

2.2.1. Définition d'une tâche pharmaceutique

Il convient tout d'abord de bien définir ce qu'est une tâche pharmaceutique et de pouvoir bien distinguer les différents éléments qui la composent, afin de mieux appréhender le travail effectué, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. La définition suivante est inspirée du guide pédagogique pour les professionnels de santé édité par l'OMS, rédigé par J.J. Guilbert [4].

On peut définir la tâche comme constituée des éléments suivants :

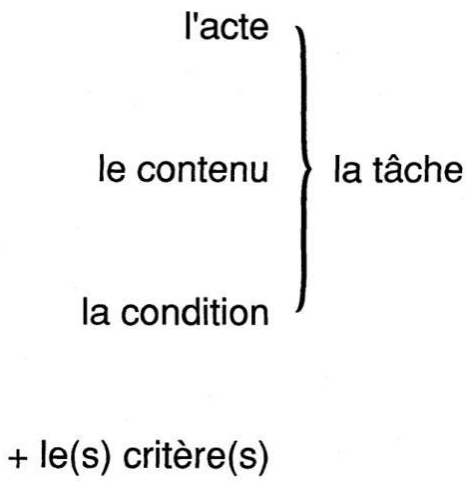


Figure 1. Descriptif d'une tâche, d'après J.J. Guilbert [4]

- l’acte : C’est la description de la tâche visée, sous la forme d’un verbe actif. Cela peut correspondre à une action physique ou intellectuelle simple.

- le contenu : Il précise le thème ou sujet, correspondant à l’acte à accomplir. Faire quoi ? Sur quoi ? Pourquoi ? Sur qui ?

- la condition : C'est la description des situations dans lesquelles l'acte doit se produire (lieu, environnement, outils, méthode...).

- le(s) critère(s) éventuel(s). C'est la définition du niveau acceptable de performance que doit atteindre l’exécutant. Il doit être choisi en relation étroite avec le verbe d’action décrivant l’acte. Il peut mesurer le résultat attendu suite à l’accomplissement de l’acte ou le processus suivi pour l’atteindre. Un critère de résultat est préférable car il mesure mieux la pertinence mais il ne peut être choisi qu’à condition que le résultat soit entièrement sous le contrôle de l’exécutant. Ces critères peuvent être notés dans la convention, après avoir été défini par l’expertise d’une société savante ou d’un groupe de recherche.

Exemple de tâche : Interroger le patient sur la gestion globale de son traitement et détecter d’éventuels défauts d’observance

Acte : Interroger, détecter

Contenu : Le patient, sa gestion globale du traitement, les défauts éventuels d’observance

Condition : Espace de confidentialité, données des précédents entretiens, fiches d’aide à la pratique pour le professionnel de santé…

2.2.2. Définition d’une rémunération sur objectif de santé publique

Initialement, pour les pharmaciens, les rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP) ont d’abord concerné la substitution du princeps par un médicament générique. Aujourd’hui, elles s’étendent sur d’autres activités telle que le bilan partagé de médication ou encore les entretiens pharmaceutiques.

Du point de vue des médecins, la ROSP est un dispositif qui a pour objectif de faire évoluer les pratiques de la profession afin d'atteindre les objectifs de santé définis par la convention.

Depuis 2016, la ROSP des médecins s'est recentrée sur l'amélioration de la qualité des soins et des pratiques en matière de santé publique. Des indicateurs ont été construits afin de donner des objectifs cibles pour les médecins concernant leur pratique. Ces « indicateurs ont été revus, précisés, voire même nouvellement conçus depuis 2012, afin de mieux prendre en compte la réalité des pratiques ainsi que l'évolution des connaissances et référentiels médicaux. Ils résultent d'un travail collectif entre les parties signataires de la convention qui se sont appuyées sur les propositions du CMG ainsi que sur les avis et référentiels émis par les différentes agences sanitaires et autorités publiques de santé (HAS, INCA, ANSM, et Santé publique France, l'agence nationale de santé publique). » [(5)]

Ces indicateurs de pratique clinique sont aujourd'hui au nombre de 29, et concernent avant tout la prévention (8 indicateurs), le suivi des pathologies chroniques (12 indicateurs) ainsi que l'optimisation de l'efficience des prescriptions (9 indicateurs). [(6)]

« L'ensemble des indicateurs représente un maximum de 940 points (la valeur du point étant fixée à 7 euros), dont :

- 220 points pour le suivi des pathologies chroniques

- 390 points pour les indicateurs de prévention

- 330 points pour les indicateurs portant sur l'efficience des prescriptions » [(6)]

Ce type de rémunération est ce que l'on appelle le paiement à la performance, c'est à dire que l'on rémunère le médecin dans le cas où il ait atteint les objectifs de santé publique énoncés.

Concernant la convention nationale de la pharmacie d'officine, des objectifs similaires sont énoncés concernant la ROSP générique ou encore la transmission du numéro RPPS du praticien hospitalier par FSE.

2.2.3. Les rémunérations sur objectif de santé publique des officines en France

Les ROSP sont inscrites dans la convention nationale des pharmaciens d'officine. Depuis l'adoption de la convention, 12 avenants viennent compléter le texte initial. (7)

Afin de concorder avec la partie « matériel et méthode » de cette thèse, nous nous attarderons plus en détail sur les ROSP pouvant constituer des tâches complexes centrées sur le patient. Nous ne citerons pas les avenants qui valident simplement les objectifs de taux de substitution à atteindre pour les officines au cours de telle ou telle année, l'actualisation de la liste des molécules incluses dans la stabilité de la délivrance des médicaments génériques pour les patients de plus de 75 ans, ainsi que l'approbation des principes de calcul de la ROSP définie par les partenaires, ces avenants se renouvelant chaque année.

Ces ROSP concernent les dispositifs suivants :

- La délivrance de médicaments génériques

Depuis 1999, les pharmaciens sont autorisés à substituer un médicament générique à celui prescrit, à condition que ce médicament soit dans le même groupe générique et que le médecin n'ait pas exclu cette possibilité par l'apposition de la mention manuscrite « non substituable » sur l'ordonnance.

Les pharmaciens sont encouragés à substituer les médicaments d'origine par des médicaments génériques et des objectifs sont fixés depuis 2006, dans le cadre de la convention nationale entre l'Assurance Maladie et les pharmaciens.

L'objectif de taux de substitution fixé par les pouvoirs publics est aujourd'hui de 86 %.

Les officines ayant un taux de substitution de médicaments génériques supérieur à 86 % fin 2016 se voient donc récompensés d'une ROSP. Ces objectifs de taux à atteindre et les bonus accordés sont revus régulièrement.

- La transmission du numéro d'identification des prescripteurs hospitaliers au répertoire partagé des professionnels de santé

L'objectif de cette nouvelle ROSP est d'inciter les pharmaciens à transmettre ce numéro RPPS dans la norme de facturation, afin de favoriser les actions relatives à la pertinence des prescriptions hospitalières exécutées en ville.

- Les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticoagulants oraux et les patients asthmatiques

Depuis le 28 juin 2013, les premiers entretiens pharmaceutiques ont vu le jour, avec les entretiens pour les traitements AVK.

Plus d'un million de patients sont traités chaque année par anticoagulant oraux. Ces médicaments à marge thérapeutique étroite nécessitent une surveillance renforcée en raison du risque hémorragique ou thrombotique élevé qu'ils peuvent induire chez les patients dont l'âge moyen est de 73 ans.

Les AVK, médicaments à marge thérapeutique étroite, nécessitent une surveillance renforcée en raison du risque hémorragique ou thrombotique élevé qu'ils peuvent induire s'ils ne sont pas correctement utilisés. On estime que chaque année les accidents iatrogéniques liés à la consommation d'AVK sont responsables de 17 300 hospitalisations et de 4 000 décès. Ils constituent à ce titre la première cause d'iatrogénie en France. Outre la nécessité de s'assurer de la bonne observance du traitement par les patients concernés, les parties signataires de l'avenant n° 8 « considèrent que l'absence de suivi biologique du patient sous AOD appelle à une vigilance renforcée sur les risques induits, notamment pour les patients fragilisés et sur les signes évocateurs de surdosage ou sous dosage » [(7)] .Le premier dispositif prévoyant la mise en place d'entretiens pharmaceutiques pour les patients sous AVK se voit donc renforcé par la mise en place d'entretiens pour les patients sous AOD.

Un autre dispositif d'entretiens pharmaceutiques a été mis en place pour l'accompagnement des patients asthmatiques. L'asthme concerne 6,8 % de la population générale, soit environ 4,5 millions de patients. La bonne observance du traitement et sa bonne administration à long terme, s'agissant des traitements inhalés, participent à une prise en charge optimisée des populations concernées.

Le dispositif concerne l'ensemble des patients asthmatiques chroniques sous corticoïde inhalés. C'est donc près de 2 millions de patients qui sont potentiellement concernés par ce dispositif.

Concernant la rémunération, les entretiens sont rémunérés à hauteur d'un forfait de 50€ la première année et 30€ les années suivantes par patient, dès lors que le pharmacien réalise au moins deux entretiens pharmaceutiques au cours de l'année civile de référence ou au moins un entretien si l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année. À partir de l'année N+1 et pour les années suivantes, l'accompagnement pourra donner lieu à un seul entretien annuel, dès lors que seront réalisés au moins deux suivis de l'observance sur l'année de référence.

- Le bilan de médication partagé

Cette nouvelle tâche pharmaceutique est entrée en vigueur depuis le 17 mars 2018

La polymédication des personnes âgées, si elle se justifie par l'incidence plus importante des pathologies à partir d'un certain âge, pose un certain nombre de difficultés du fait du risque iatrogénique, accru par la vulnérabilité plus aiguë de cette population aux effets indésirables des médicaments.

Ce type d'entretien consiste à mettre en place un processus formalisé axé sur l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement, l'identification des interactions médicamenteuses, le rappel des conditions de prise et de bon usage des traitements et l'information du ou des prescripteurs.

La rémunération liée à cette activité est de 60 € pour l'entretien initial, 30 € pour un entretien en année N+1 avec un nouveau traitement, et 20 € pour un entretien en année N+1 sans nouveau traitement pour le suivi de l'observance.

2.2.4. Les nouvelles tâches pharmaceutiques à venir

De nouvelles activités pouvant donner lieu à une ROSP pour le pharmacien d'officine sont à venir et sont actuellement en cours de discussion, d'expérimentation, et même de déploiement imminent. Si une rémunération a déjà été établie, il n'est pas exclu que celle-ci soit modifiée au fil du temps.

- La vaccination antigrippale

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 (article 66) a permis la conduite d'expérimentations relatives à la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine [(8)]. L'expérimentation était limitée à seulement quelques régions. Cette dernière s'est terminée le 1er Mars 2019. À compter de cette date, la vaccination fait partie des missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine sur l'ensemble du territoire. Pour sa mise en œuvre, un décret en Conseil d'état fixera les conditions d'application de cette mission et la liste des vaccinations possibles sera fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. Jusqu'ici, la campagne de vaccination expérimentale rémunérait les officines selon les modalités suivantes :

- 4.50 euros / personne éligible vaccinée bénéficiant d'une prescription médicale
- 6.30 euros / personne éligible vaccinée bénéficiant d'un bon de prise en charge sécurité sociale
- Pour chaque pharmacie : La ROSP concerne surtout un forfait de 100 euros pour chaque pharmacien participant à l'expérimentation ayant réalisé au moins cinq vaccinations au sein de l'officine

- La prescription pharmaceutique de médicaments à prescription médicale obligatoire [9]

En Octobre 2018, un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale a été voté afin de démarrer l'expérimentation concernant la délivrance de médicaments à prescription obligatoire par les pharmaciens, sans prescription [10]. L'expérience se déroulera dans deux régions pour une durée de trois ans, à compter du 1er janvier 2019. Un décret en fixerait les modalités et un arrêté la liste des médicaments. Ce genre d'expérience pourrait faire l'objet d'une ROSP et est directement inspiré des prescriptions pharmaceutiques se déroulant actuellement en Suisse (en cours d'expérimentation) et au Canada.

Parmi les pathologies à traiter, il pourrait être question de la cystite, la conjonctivite ou encore l'eczéma qui ont été les affections à traiter les plus fréquentes pour la Suisse ; cependant, la détermination du cadre de cette nouvelle tâche et les arbres décisionnels pour chaque affection doivent encore se construire et ne se feront qu'avec une collaboration interprofessionnelle entre médecins et pharmaciens.

Pour le moment, aucune rémunération pour cette nouvelle activité n'a été annoncée officiellement.

On notera également que bien que la prescription de substituts nicotiniques ne soit pour le moment pas autorisée pour le pharmacien en France, on peut supposer que celle-ci le devienne, cette dernière faisant débat et étant défendue par les syndicats. Bien que ces médicaments soient à prescription facultative, les pharmaciens québécois ont un droit de prescription pour ce type de médicaments et perçoivent également une rémunération pour ce service.

- Le service de téléconsultation

La signature de 14 juin 2018 de l'avenant n°6 de la convention médicale sur la télémédecine va permettre d'accélérer le déploiement de la télémédecine en inscrivant dans le droit commun les actes de téléconsultation et de téléexpertise [11]. La télémédecine est répartie en 5 actes différents :

- La téléconsultation qui « permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication. » [12]

- La téléexpertise qui « permet à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication. » [12]
- La télésurveillance qui « permet à un professionnel médical d'interpréter à distance des données recueillies sur le lieu de vie du patient. » [12]
- La téléassistance qui « a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte. » [12]
- La régulation qui « est la réponse médicale apportée dans le cadre de l'activité des centres 15. » [12]

Pour les officinaux, il est surtout question de la pratique de la téléconsultation au sein même de l'officine. La téléconsultation peut être accompagnée ou non par un professionnel de santé, par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication. Depuis le 15 septembre 2018, les actes de téléconsultations sont pris en charge par l'assurance maladie pour tous les patients et sur tout le territoire français [13]. L'UNCAM, la FSPF et l'USPO ont alors signé le 6 décembre 2018 l'avenant n°15 à la convention nationale pharmaceutique qui précisent les conditions dans lesquelles les pharmaciens pourront contribuer à la réalisation d'actes de téléconsultation à partir de leur officine [14]. L'avenant détermine les modalités de mise en œuvre de la téléconsultation en officine ainsi que le rôle d'accompagnement du pharmacien dans ce cadre.
« Le texte permet de délimiter les conditions à respecter pour que les pharmaciens réalisent des téléconsultations :

- La prise en charge devra s'effectuer dans le respect du parcours de soins
- Le pharmacien devra disposer d'un espace permettant de préserver la confidentialité des échanges lors d'une téléconsultation
- Le pharmacien devra disposer des équipements nécessaires à la vidéotransmission, à la bonne installation des patients et à la réalisation de certains actes pour un éventuel examen clinique (tensiomètre, oxymètre, stéthoscope et otoscope connectés)

- Il pourra, à la demande du médecin, lui transmettre des données complémentaires comme, par exemple, les valeurs tensionnelles. » [15]

Une rémunération annuelle sera versée aux pharmaciens avec 2 volets : une participation forfaitaire de 1225 € la 1ère année afin de permettre au pharmacien de s'équiper en objets connectés utiles aux téléconsultations (comme le stéthoscope connecté, l'otoscope connecté, l'oxymètre, le tensiomètre...), puis de 350 € les années suivantes. Elle prévoit également une participation forfaitaire au temps passé en fonction du nombre de téléconsultations réalisées :

- 200 € pour 1 à 20 téléconsultations par an
- 300 € pour 21 à 30 téléconsultations par an
- 400 € au-delà de 30 téléconsultations par an.

« Cette rémunération sera versée une fois par an, au plus tard au mois de mars de l'année suivante. Le déploiement des téléconsultations en officine fera l'objet d'un suivi, particulièrement dans les zones sous denses dans lesquelles la télémédecine peut jouer un rôle majeur pour faciliter l'accès aux soins, et, le cas échéant, les modalités pourront évoluer. » [15]

- La réalisation de tests rapides à orientation diagnostique (TROD) à l'officine

Depuis le 1er août 2016, un arrêté paru au journal officiel permet à nouveau la possibilité au pharmacien de réaliser des TROD. Il existe 3 de ces tests disponibles à l'officine pour détecter des pathologies infectieuses, à savoir l'angine à streptocoque, la grippe et le VIH.
Pour ce qui est des TROD pour l'angine, ces derniers sont fournis gratuitement par les caisses d'assurance maladie aux médecins (généralistes, pédiatres, ORL) dans le cadre libéral et hospitalier sur leur demande. Bien que les pharmaciens puissent à nouveau s'approvisionner en TROD pour angine, aucune modalité de financement n'est prévue pour eux. Un rapport de l'académie nationale de pharmacie rapporte que « Le constat est que ces tests sont peu réalisés par les généralistes et les pédiatres (manque de temps, difficulté de réalisation et d'interprétation). Pourtant, selon différentes

études coût-efficacité, le choix des TROD angine s'avère économiquement viable. Dans un livre blanc co-signé par différents professionnels de santé (médecin économiste de la santé, pédiatre, bactériologistes) intitulé « Les test rapides, outils essentiels de la lutte contre l'antibiorésistance », les auteurs considèrent, qu'en dépit de leurs atouts, l'utilisation de ces tests reste suboptimale. Or ajoutent-ils, « Agir vite et efficacement en termes de diagnostic et de prise en charge contribue à la réduction de l'antibiorésistance ». Leur mise en œuvre par les pharmaciens peut donc s'avérer fort utile dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance.

En conclusion, concernant le dépistage d'une angine bactérienne, la mobilisation des pharmaciens d'officine, d'accès facile, aux côtés des médecins et des laboratoires de biologie médicale est donc essentielle pour cette lutte et doit être encouragée par des mesures incitatives. » (16)

Le 25 Mars 2019, le comité interministériel a indiqué que les TROD pour l'angine pourront être réalisés par les pharmaciens et pris en charge par l'assurance maladie. Une concertation entre les professionnels de santé doit se dérouler au cours de l'année 2019 pour cette mesure. (17)

La réalisation de ce test à l'officine risque donc de devenir une tâche de plus en plus courante.

Concernant les TROD pour la grippe, le conseil supérieur d'hygiène publique de France recommande aux établissements des mesures de prophylaxie chez les personnes à risque si une épidémie de grippe est confirmée par TROD. Il est donc important de chercher la présence ou non de porteurs du virus et de prendre toutes les précautions nécessaires dans les communautés de personnes à risques (EHPAD, maisons de retraite, services de pédiatrie, institutions de handicap…). Ces tests sont pris en charge par les établissements de santé mais pas en tant que tel par l'assurance maladie. Cependant, « la plupart de ces tests présentent une sensibilité diagnostique nettement inférieure aux tests couramment utilisés dans les laboratoires de virologie » (16)

Le rapport de l'académie nationale de pharmacie conclue que « concernant ces TROD grippe, leur place est donc très limitée en officine car ils ne pourront pas servir à améliorer la prise en charge individuelle des patients venant à la pharmacie (la prise en charge d'une véritable grippe ou d'un

syndrome grippal étant identique). En revanche, ils pourraient avoir un intérêt épidémiologique pour permettre de suivre l'épidémie de grippe saisonnière. En plus du manque de sensibilité, le principal frein à la réalisation de la majorité des TROD grippe est la nécessité de réaliser un prélèvement nasopharyngé qui semble plus difficilement acceptable par le patient qu'un simple prélèvement de gorge. » [16]. La réalisation de ce test à l'officine risque donc de rester très occasionnelle.

Les TROD pour la recherche des anticorps anti-VIH sont également disponibles en pharmacie. Ils ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie et les prix d'un TROD au marquage CE peuvent coûter entre 25 et 30 euros. Concernant ces tests et le rôle du pharmacien à y jouer, l'académie nationale de pharmacie rapporte que « la dispensation des autotests de dépistage du VIH en officine présente un réel intérêt de santé publique. Elle permet un accès individualisé au dépistage, offrant la possibilité à chacun de trouver la solution la plus adaptée à son parcours de santé, favorisant ainsi le dépistage de personnes réticentes à fréquenter les lieux de dépistage classiques. Une confirmation d'un résultat positif avec l'autotest sera toujours effectuée par un test ELISA de 4^{e} génération, réalisé en laboratoire de biologie médicale. Par ailleurs, en mars 2017, la HAS a considéré la réalisation de TROD VIH par le pharmacien d'officine comme une piste intéressante. La dispensation d'un autotest VIH en pharmacie, comme la réalisation d'un TROD VIH, doit cependant s'effectuer en toute confidentialité, de façon professionnelle et neutre, sans jugement de valeur sur les prises de risque. Elle doit faire l'objet d'un véritable accompagnement des personnes concernées : sensibilisation aux limites de fiabilité des autotests, conseils de bon usage, information sur la conduite à tenir selon le résultat de l'autotest et plus généralement sur les mesures de prévention de la transmission du VIH. Si besoin (prise de risque inférieure à trois mois, dépistage d'autres IST, souhait de gratuité ...), le pharmacien orientera l'usager selon le cas vers le laboratoire de biologie médicale, un CeGIDD ou un service hospitalier pour une prise en charge en urgence (cas de contamination récente par le VIH ou suspicion de primo-infection). Il pourra utilement

informer le patient du recours possible à une association pour toute aide, soutien ou information complémentaire. » [16]

La réalisation des TROD pour le VIH bien qu'elle ne soit pas encore prise en charge par l'assurance maladie constituerait un atout majeur pour le pharmacien dans son rôle de professionnel de santé.

2.3. Les tâches pharmaceutiques à l'étranger

2.3.1. La Suisse

Les pharmaciens suisses sont rémunérés pour leurs prestations indépendamment du prix des médicaments. La convention tarifaire pour la rémunération basée sur les prestations réglemente la rémunération des prestations du pharmacien lors de la remise de médicaments remboursés par l'assurance de base. Des points tarifaires, ont été définis pour disposer d'une rémunération non liée au prix et à la quantité d'un médicament remis. Ce système encouragerait la qualité des conseils et garantirait la sécurité des patients. Il réduit en outre les fausses incitations financières à remettre des médicaments onéreux. La rémunération de ces prestations est fixée par une convention tarifaire. Certaines prestations sont rémunérées par un forfait fixe, tandis que d'autres sont comptées en point tarifaire. La valeur du point tarifaire peut varier dans le temps (une fois maximum par an). Actuellement, la valeur d'un point tarifaire est de 1,05 CHF hors TVA. [18]

Les prestations de conseil sont les suivantes :

- Validation médicament

Cette tâche regroupe plusieurs actes clairement définis par la convention tarifaire. Cette prestation comprend entre autres :

- la validation juridique et clinique de l'ordonnance

- les conseils au patient

- le choix de l'emballage le plus économique pour le patient vis à vis de la durée du traitement et de la posologie

- la modification de la prescription en cas d'urgence

- la prise de contact éventuelle avec le médecin

- le contrôle des éventuels abus au sein de l'ordonnance

La valorisation de cette prestation est de quatre points tarifaires, soit 4,20 CHF hors TVA pour chaque ligne d'ordonnance.

- Validation traitements

Cette prestation comprend des actes reliés au dossier patient :

- Ouverture d'un nouveau dossier

- Tenue du dossier

- Historique médicamenteux

- Vérification des éventuels effets cumulatifs des traitements (automédication comprise)

- Contrôle des interactions sur la base du dossier

- Vérification des limitations éventuelles de quantités

- Contrôle des éventuels abus.

La facturation de cette prestation n'est valide qu'une fois par patient et par fournisseur de prestations par jour. En cas de dispensations multiples le même jour sur la base d'ordonnances du même fournisseur de prestations, elle est également valide qu'une seule fois.

Cette prestation est valorisée à hauteur de trois points tarifaires soit 3,15 CHF hors TVA.

- Service d’urgence

Cette prestation couvre toutes les charges supplémentaires des pharmaciens pour l’exécution des ordonnances pendant le service de garde. Trois conditions encadrent la facturation de cette prestation :

- Le médicament doit être délivré immédiatement, par une pharmacie inscrite au service de nuit, et en dehors des heures habituelles d’ouverture.

- Le pharmacien doit mentionner l’heure de la délivrance sur l’ordonnance ou doit le documenter de façon appropriée.

- Ce supplément ne peut être facturé qu’une seule fois par visite de la pharmacie d’urgence (pas de facturation par ligne d’ordonnance).

La prestation est valorisée à hauteur de seize points tarifaires soit 16,8 CHF hors TVA.

- Prise sous surveillance à la pharmacie

Cette prestation particulière ne peut être exécutée que si cela est explicitement mentionnée sur l’ordonnance par le médecin. Cette prestation peut être facturée, lorsque le médecin ordonne la prise d’un ou de plusieurs médicaments sous surveillance à la pharmacie, à l’exception de la méthadone dont la prise sous surveillance est incluse dans le forfait lui correspondant.

Cette prestation est valorisée à hauteur de dix points tarifaires soit 10,5 CHF hors TVA.

- Remise fractionnée pour prise ambulatoire

Comme dans le cas précédent, cette prestation doit être explicitement mentionnée sur l’ordonnance du médecin pour pouvoir être exécutée. Cette prestation peut être facturée lorsque le médecin ordonne la remise fractionnée d’un ou plusieurs médicaments pour prise ambulatoire jusqu’à une

fois par jour. La Méthadone fait à nouveau exception, cette prestation étant incluse dans le forfait lui correspondant.

Cette prestation est valorisée à hauteur de cinq points tarifaires soit 5,25 CHF hors TVA.

- Substitution

La substitution est une prestation sujette à de nombreuses conditions pour pouvoir être facturée. En fonction des économies directement réalisées, celle-ci peut ne pas être entièrement facturée. Cette prestation est valorisée à hauteur de vingt points tarifaires, soit 21 CHF hors TVA. Les actes correspondant à cette prestation sont les suivants :

- Proposition d'un générique et obtention de l'adhésion du patient
- Sélection du générique qui convient le mieux au patient
- Mention de la substitution sur l'ordonnance
- Documentation de la substitution dans le dossier-patient
- Information au médecin traitant
- Documentation de la substitution sur la facture

Cette prestation ne peut être facturée que lors de la première substitution et non lors de répétitions ou de remises ultérieures du médicament. Elle ne peut non plus être facturée si le médecin prescrit le principe actif ou s'il confie explicitement la substitution au pharmacien (mention « Aut Idem » ou « Aut Genericum »). Enfin, la différence entre le prix du médicament originalement prescrit et du médicament générique délivré doit être supérieur à 50 points tarifaires pour que la substitution puisse être facturée.

- Semainier

La préparation d'un semainier pour un patient donné peut être facturée une fois par semaine maximum, si celle-ci est prescrite par le médecin, et si le patient prend au moins trois spécialités différentes dans la même semaine. Dans le cadre des « entretiens de polymédication » cette prestation peut être fournie trois mois au maximum, sur ordre du pharmacien et avec l'accord du patient. Dans le cas où le patient prend ses médicaments sous la surveillance d'un autre fournisseur de prestations (hôpital, services de soins à domicile…), les coûts du semainier ne sont pas pris en charges.

Cette prestation est valorisée à hauteur de vingt points tarifaires soit 21 CHF hors TVA.

- Entretien de polymédication (PMC)

Le bilan de médication partagé instauré depuis peu en France est très similaire à cette prestation. Elle s'adresse aux patients prenant au moins quatre médicaments prescrits simultanément, sur une durée d'au moins trois mois. Seul le pharmacien peut exécuter cette prestation. L'entretien ne peut être facturé que tous les six mois, soit deux fois par an maximum.

L'entretien comprend divers actes, tels que :

- l'explication de l'ensemble de son traitement médicamenteux

- l'information au patient sur les effets indésirables et les interactions des médicaments de son traitement

- Un protocole est rempli avec le patient, sur la posologie, la fréquence de prise et d'autres recommandations sur le traitement

- La motivation, les impressions et difficultés doivent également être examinées et consignées sur chaque médicament.

- Des objectifs d'observance sont formulés à la fin de l'entretien et signés par les deux parties, validant ainsi la prestation

- Selon les résultats de l'entretien et le besoin la préparation d'un semainier est inclus dans la prestation pour trois mois au maximum

Cette prestation est rémunérée à hauteur de 45 points tarifaires par entretien, soit 47,25 CHF hors TVA.

- Forfait méthadone

Cette prestation à la différence des autres est rémunérée par un forfait, dont le montant est variable selon le service et la durée prévue. Le forfait comprend tous les actes réalisés et tous les produits mis à disposition par le pharmacien en rapport avec la prise de méthadone sous surveillance (solution mère fabriquée, moyens et appareils utilisés, prestations du pharmacien, taxe de contrôle des stupéfiants...)

Ces forfaits sont les suivants :

- Prise sous surveillance et sur prescription du médecin, plus de cinq fois par semaine, 310 CHF par mois, TVA incluse
- Prise sous surveillance et sur prescription du médecin, inférieure ou égale à cinq fois par semaine, 195 CHF par mois, TVA incluse
- Prise sous surveillance et sur prescription du médecin, plus de cinq fois par semaine, pour un traitement de courte durée, 1 à 15 jours, 160 CHF TVA incluse
- Prise sous surveillance et sur prescription du médecin, inférieure ou égale à cinq fois par semaine, pour un traitement de courte durée : 1 à 15 jours, 100 CHF TVA incluse

➢ La télémédecine

La télémédecine est également une activité qui a vu le jour il y a déjà quelques années, bien avant qu'il ne soit envisagé en France. En effet, l'émergence du système de télémédecine NetCare® a démarré depuis Avril 2012 en Suisse. Il s'agit d'un service qui permet aux patients de bénéficier d'une téléconsultation et d'une aide médicale en cas d'affection mineure (conjonctivite, cystite, maux de gorge, brûlures d'estomac…) ou de blessure légère. Ce sont en tout 24 affections différentes qui peuvent être triées par ce service.

Un entretien préliminaire est effectué par le pharmacien, qui s'aide d'arbres décisionnels définis par un groupe d'experts de médecins et de pharmaciens, qui pourra par la suite décider de la nécessité ou non d'une mise en relation avec un médecin MedGate® (faisant partie du programme NetCare®), avec lequel une consultation sous forme de vidéo-conférence pourra se faire avec le patient, avec ou sans présence du pharmacien.

Ce service permet aux patients suisses d'obtenir une consultation médicale sans rendez-vous, par exemple en l'absence de leur médecin traitant, ou pour leur éviter un passage aux urgences quand cela n'est pas nécessaire.

L'arbre décisionnel de cette prestation peut être résumée par le schéma suivant :

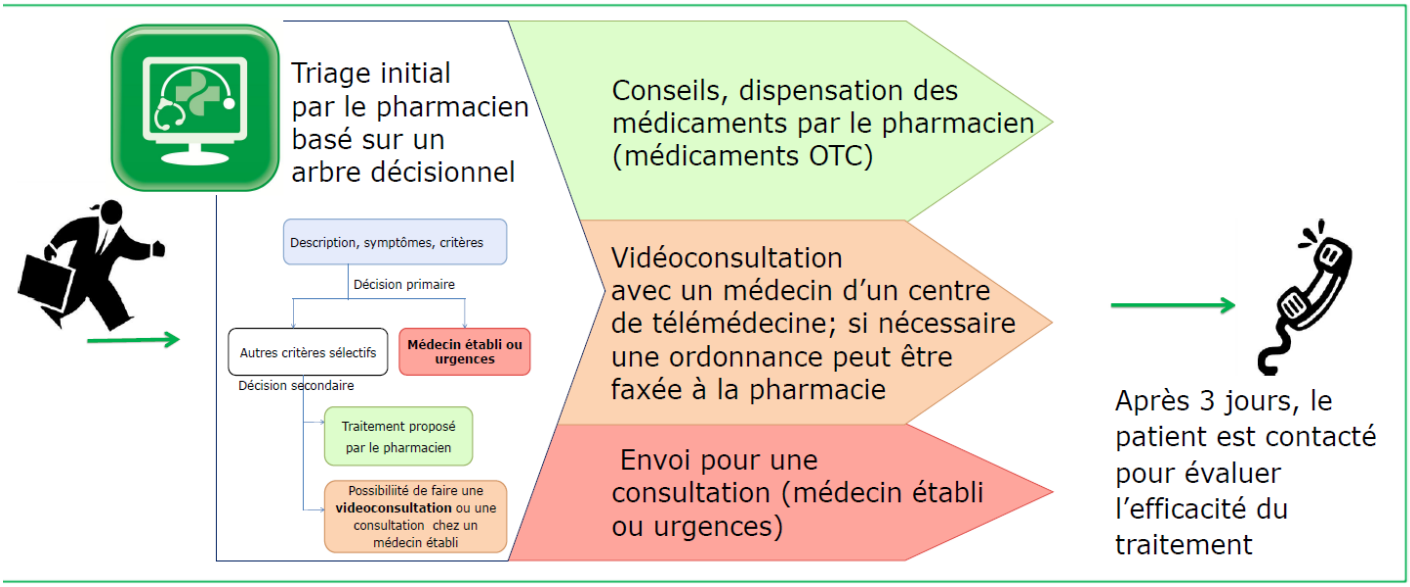


Figure 2. Triage initial par le pharmacien basé sur un arbre décisionnel, d'après Ruggli M, Iten S, Jordan D, Erni P [19]

Après deux années d'expérimentation, les 200 pharmacies partenaires ont pu réaliser 4100 triages dont 884 vidéoconférences. Les prises en charge les plus fréquentes concernent avant tout les cas de cystite chez la femme, les conjonctivites et les pharyngites.

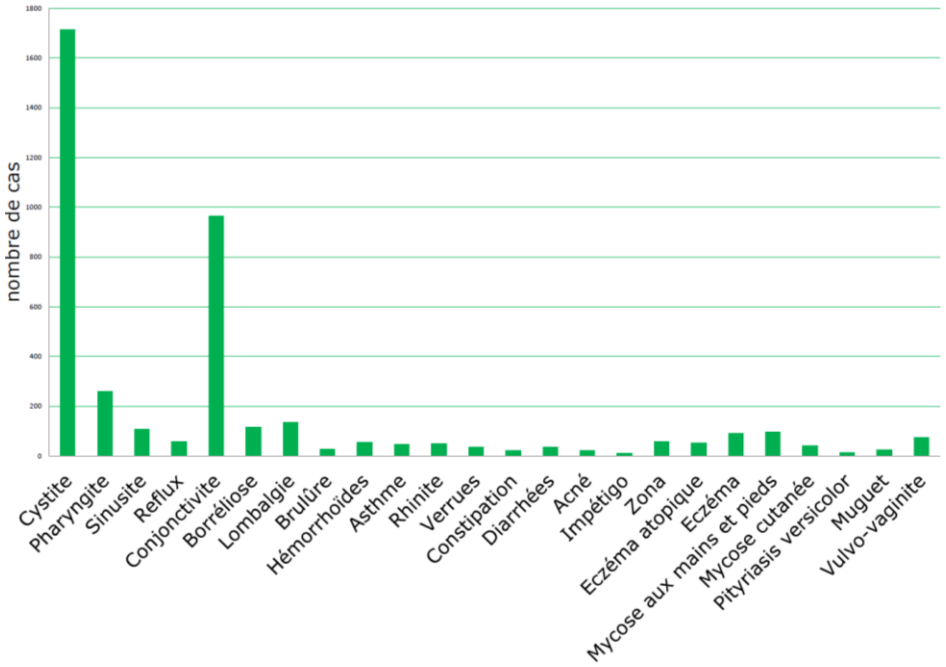


Figure 3. Résultats des prises en charge via NetCare® après 2 années d'expérimentation, d'après Ruggli M, Iten S, Jordan D, Erni P. [19]

Ce service est particulièrement apprécié le samedi et le matin. Ce sont près de 60 % des patients consultés qui n'ont pas de médecin de premier recours ou leur médecin traitant absent. Environ 81 % des cas ont pu être entièrement pris en charge par le pharmacien, et 11 % des cas ont dû être confiés à un médecin établi ou à un service d'urgence.

Ce service pourrait permettre de diminuer les coûts de prise en charge ambulatoire en évitant des consultations non nécessaires chez les médecins ou le service d'urgence.

L'entretien préliminaire avec le pharmacien est facturé 15 CHF, la consultation télé-médicale avec le médecin par l'intermédiaire de NetCare® 48 CHF.

2.3.2. Le Québec

Depuis le 20 juin 2015, l'exercice officinal des pharmaciens québécois s'est enrichi de sept nouvelles tâches pharmaceutiques. Ces nouvelles activités ont été instaurées dans un contexte de pénurie de médecins dans la région où il est parfois difficile d'obtenir une consultation rapidement,

parfois jusqu'à deux à trois mois à l'avance afin d'obtenir un rendez-vous. Ces évolutions sont apparues peu de temps après la mise en place du dossier de santé Québec (DSQ), une plateforme web dédiée permettant aux professionnels d'avoir accès aux données de santé concernant leurs patients : historique médicamenteux, résultats d'analyses biologiques, compte rendus hospitaliers, etc. [20]

Ces nouvelles tâches sont les suivantes :

- Évaluation du besoin de prescription d'un médicament pour une condition mineure, lorsque le diagnostic et le traitement sont déjà connus.

Ce dispositif pourrait inspirer l'expérience de prescription pharmaceutique en France qui se déroulera prochainement. Il concerne une douzaine de pathologies, dont le diagnostic doit d'abord avoir été établi précédemment par un médecin, selon un délai pouvant varier selon l'affection à traiter. Ces pathologies sont les suivantes :

Pathologie	Prescription antérieure de moins de 12 mois	Prescription antérieure de moins de 24 mois	Prescription antérieure de moins de 4 ans
Infection urinaire chez la femme	X		
Dysménorrhée primaire		X	
Hémorroïdes		X	
Rhinite Allergique			X
Herpès labial			X
Acné mineure			X
Vaginite à levure			X
Érythème fessier			X
Dermatite atopique (nécessitant prescription de corticostéroïdes de puissance faible à modérée)			X
Conjonctivite allergique			X
Aphtes buccaux			X
Muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateurs corticostéroïdes			X

Tableau I. Affections nécessitant un diagnostic à renouvellement possible par le pharmacien québécois selon la date initiale de prescription

Les pharmaciens québécois peuvent prescrire des médicaments dont la classe thérapeutique est d'une puissance égale ou inférieure au médicament initialement prescrit. Toute prescription rédigée par le pharmacien doit être communiquée au médecin traitant. Le médicament prescrit doit être inscrit au dossier du patient, ainsi que la justification clinique ayant amené à la prescription.
Ce service étant avant tout un service d'évaluation, il peut donner ou non, lieu à la prescription d'un médicament. Ce service est rémunéré, qu'il y ait ou non prescription d'un médicament.
Le tarif applicable pour ce service est de 16,00 $.

- Évaluation du besoin de la prescription d'un médicament dans les cas pour lesquels aucun diagnostic n'est requis

Ce dispositif est similaire au précédent, à la différence que le pharmacien peut prescrire les médicaments correspondant aux affections correspondant sans avoir besoin d'une prescription antérieure. Les affections concernées sont les suivantes :

- Diarrhée du voyageur (en cas de manifestation)
- Prophylaxie du paludisme
- Supplémentation vitaminique en périnatalité
- Nausées et vomissements de la grossesse
- Sevrage tabagique (excluant la prescription de Varénicline et de Bupropion)
- Contraception orale d'urgence (COU)
- Contraception hormonale à la suite d'une prescription de COU, pour une durée initiale de 3 mois maximum, renouvelable pour 3 mois supplémentaire maximum
- Pédiculose
- Prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve
- Prophylaxie cytoprotectrice pour les patients à risques
- Prophylaxie du mal aigu des montagnes

Le tarif pour ce service est identique au précédent, soit de 16,00$

- Ajustement d’une ordonnance

Ce service permet au pharmacien de modifier l’ordonnance sur quatre points précis :

- La forme : passage de la forme solide à une forme liquide par exemple dans le cas d’un trouble de la déglutition chez le patient.
- La posologie : modification du moment de prise du médicament ou de la fréquence.
- La quantité : par exemple pour réduire la quantité de comprimés, dans le but de faciliter la gestion du traitement
- La dose : dans le but de diminuer les effets indésirables d’un médicament, d’atteindre une cible thérapeutique, de gérer les interactions médicamenteuses, de prévenir la défaillance d’un organe, corriger une erreur de dosage, améliorer la tolérance du patient à la thérapie médicamenteuse, prendre en compte le poids du patient, prendre en compte les fonctions rénales et hépatiques du patient.

L’ajustement effectué ainsi que la justification clinique doivent être inscrits dans le dossier du patient. Cet ajustement doit également faire l’objet de la rédaction d’une ordonnance par le pharmacien, qui devra en informer le médecin traitant ainsi que le patient.
Concernant la rémunération de ce service, seul l’ajustement pour atteinte des cibles thérapeutiques est rémunéré. Le modèle de rémunération comprend à la fois des facturations par service effectué, et des forfaits. Le tableau suivant décrit les différentes tarifications selon les ajustements effectués.

Tableau 4 : Catégories de champs thérapeutiques et codes d'intervention

Catégorie	Code d'intervention	Description du code d'intervention
1	KA	Hypertension artérielle
1	KB	Dyslipidémie
1	KC	Hypothyroïdie
1	KD	Diabète non insulinodépendant
1	KE	Migraine (traitement prophylactique)
2	KF	Diabète insulinodépendant
3	KG	Anticoagulothérapie

Tableau 5 : Type de service, codes d'intervention et tarifs

Type de service		Code d'intervention	Tarif ($)	Information supplémentaire
A	Rencontre initiale Catégories 1 et 2	KA à KF	15,50	Un seul code d'intervention
			19,50	Deux codes d'intervention et plus
B	Prise en charge, montant forfaitaire annuel [1] Catégorie 1	KA à KE	1 réclamation Forfait annuel de 40,00 par personne	Un minimum de 2 interventions de suivi par année auprès du patient, spécifiques à l'atteinte des cibles, sont exigées. Les interventions doivent être documentées au dossier du patient.
C	Prise en charge, montant forfaitaire annuel [1] Catégorie 2	KF	1 réclamation Forfait annuel de 50,00 par personne	Un minimum de 3 interventions de suivi par année auprès du patient, spécifiques à l'atteinte des cibles, sont exigées. Les interventions doivent être documentées au dossier du patient.
D	Rencontre initiale Catégorie 3	KG	18,50	
E	Prise en charge, montant forfaitaire mensuel Catégorie 3	KG	Forfait mensuel de 16,00	Maximum 1 réclamation rémunérée par mois
Z	Arrêt de prise en charge [2]	KA à KG	s/o	

1. Si la prise en charge de l'ajustement pour l'atteinte de cibles thérapeutiques s'ajoute pour des champs thérapeutiques additionnels, les montants forfaitaires qui s'additionnent seront réduits de 50 %.
2. Si une personne assurée a une prise en charge sur plusieurs champs thérapeutiques et s'il y a un arrêt de prise en charge en lien avec le premier champ thérapeutique traité, le deuxième champ thérapeutique traité deviendra payable à plein tarif. Les autres demeureront payables à 50 %.

Tableau II. Nomenclature de la rémunération de l'ajustement d'une ordonnance, d'après la régie de l'assurance maladie du Québec [21]

- Procéder à l'administration d'un médicament dans l'objectif d'en démontrer l'utilisation

Les pharmaciens peuvent administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, ou par inhalation afin d'en démontrer l'usage approprié.

L'objectif étant d'expliquer au patient, comment s'administrer un médicament de la bonne façon. Cet enseignement se fait avec le patient ou avec un de ses proches, avec le vrai médicament prescrit et le dispositif d'administration qu'il aura à utiliser. Le pharmacien est également à disposition pour toute question concernant ce geste.

Il n'y a pas de rémunération prévue au Québec pour ce service.

- La substitution d'un médicament en cas de rupture d'approvisionnement

En cas de difficultés d'approvisionnement, le pharmacien québécois peut être amené à substituer un médicament par un autre de la même sous-classe thérapeutique. Il doit d'abord s'assurer de n'avoir pu obtenir le médicament dans deux pharmacies de la région, ainsi que de deux grossistes. Dans ce cas, il peut procéder à la substitution et donne les informations nécessaires au patient pour la bonne poursuite de son traitement. Le pharmacien doit inscrire au dossier du patient les démarches réalisées pour s'approvisionner, la substitution effectuée, ainsi que l'avis donné au patient. Une ordonnance doit être rédigée pour cette substitution et le médecin traitant doit être expressément informé de celle-ci.

Comme pour le service précédent, ce service n'est pas rémunéré au Québec.

- Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire

Le pharmacien québécois est autorisé à prescrire certaines analyses biologiques afin de surveiller les différents traitements médicamenteux d'un patient. Ces analyses ne peuvent en aucun cas servir à l'établissement d'un diagnostic. Ces analyses constituent un moyen de surveillance des traitements médicamenteux. Elles permettent de surveiller si les cibles thérapeutiques définies pour le patient sont atteintes, mais aussi de surveiller l'efficacité du traitement, les effets indésirables de certains traitements, de prévenir ces derniers et les résoudre. Le pharmacien québécois peut également prescrire des analyses en vue de surveiller le bon fonctionnement de certains organes, de l'impact de certains médicaments sur ces derniers.

Les analyses de laboratoire dont le pharmacien québécois est autorisé à prescrire sont les suivantes :

- Numération de la formule sanguine
- TP-INR

- Créatinine
- Ionogramme
- Alanine Transaminase
- Dosage sérique des médicaments
- Glycémie
- Hémoglobine Glyquée
- Bilan lipidique
- Hormone Thyréotrope

La prescription de ces analyses requiert la rédaction d'une ordonnance. Le pharmacien s'assurera préalablement qu'il n'y a pas d'analyse récente disponible. Il devra inscrire le motif de prescription de cette analyse ainsi que les résultats de celle-ci au dossier du patient.

Ce service n'est pas rémunéré au Québec.

- Prolongation d'une ordonnance

Afin qu'un traitement médicamenteux ne soit interrompu, le pharmacien québécois est habilité à prolonger une ordonnance pour une durée maximale d'un an, en fonction de la durée de prescription initialement prévue. La durée de prescription, prolongation comprise ne peut excéder un an. Certaines substances contrôlées ainsi que les stupéfiants ne peuvent en revanche pas être renouvelées.

Le pharmacien doit rédiger une ordonnance pour valider la prolongation. Il doit informer le médecin de celle-ci. Enfin, il doit inscrire au dossier du patient, l'acceptation ou le refus de prolongation de l'ordonnance, la justification clinique, ainsi que la recommandation de suivi médical faite au patient suite à cette prolongation.

La rémunération attribuée à ce service est de 12,5 $

2.4. Divers modes de rémunération

La question du mode de rémunération des professionnels de santé est une préoccupation constante des pays ayant un système de protection sociale élaboré et représente des enjeux politiques importants. En effet, il s'agit de trouver le bon compromis entre une rémunération correcte des professionnels de santé, tout en évitant l'inflation des dépenses. Dans l'ouvrage « Exercer la pharmacie autrement » de J. Calop [(22)], on observe que ces questions ont fait l'objet de diverses études qui ont pu être décrites et analysées par la Direction générale du Trésor et de la politique économique. Il en ressort qu'il existe aujourd'hui 4 systèmes de rémunération possibles :

- La rémunération à l'acte qui correspond à un paiement en fonction du nombre de consultations ou d'actes effectués par les médecins (actes chirurgicaux par exemple).
- La capitation qui correspond au cas où le médecin perçoit une somme forfaitaire par patient inscrit à son cabinet, indépendamment du volume de soins qu'il dispense. Ce forfait peut éventuellement intégrer les soins et médicaments prescrits lors des consultations.
- La rémunération fixe (salaire) correspondant à un paiement forfaitaire pour un temps de travail donné, indépendamment de l'intensité de l'activité durant ce temps de travail.
- Le système mixte qui combine les 3 systèmes précédents afin d'aboutir à la rémunération la plus juste possible pour les professionnels de santé ; les 3 systèmes étant imparfaits utilisés seuls.

En effet selon James C. Robinson « There are many mechanisms for paying physicians ; some are good and some are bad. The three worst are fee-for-service, capitation, and salary. » [(23)], ce qui traduirait que les différentes manières de rémunérer les médecins ont des avantages comme des inconvénients.

Effectivement, d'après un document de la CNAM rédigé par D. Polton et F. Bousquet, les différentes « modalités de rémunération ont toutes des impacts sur les comportements. Les

modalités qu'on oppose traditionnellement (paiements à l'acte et rémunérations forfaitaires) ont toutes des inconvénients :

- Le paiement à l'acte peut induire des services excessifs, inappropriés, fragmentés
- La capitation peut induire une sous qualité de service au patient et de la sélection
- Le salaire peut induire une sous-productivité globale. » [24]

De nombreux travaux empiriques confirmeraient ces prédictions théoriques et aucun de ces systèmes ne récompenserait la qualité ou l'efficience (dans tous les cas l'incitation porte sur la quantité).

Cependant, le bon compromis serait une mixité des différents moyens de rémunérations avec l'ajout d'une composante d'incitation en fonction d'indicateurs de performance, et donc de l'introduction d'un paiement à la performance, autrement dit les ROSP.

Le rapport de J-M Aubert de Mars 2018 recommande aussi le fait que « la tarification à l'acte ou à l'activité soit combinée avec d'autres modes de rémunération plus forfaitaire pour garantir à la fois productivité, réactivité, pertinence et suivi préventif des malades chroniques. » [25]

2.5. Délégation de tâches et coopération

Précédemment, nous avons pu observer que les nouvelles tâches implémentées au Québec avec la loi 41 répondait en partie aux problèmes de surcharge des services d'urgences ainsi que du manque de médecins. La France rencontrant actuellement les mêmes problèmes, elle pourrait envisager de déployer de telles mesures. Cependant, il ne peut être question de se substituer à certains professionnels de santé comme les médecins ou les infirmiers, les formations et compétences étant différentes, et le cadre des actes réalisables pour chaque profession sont bien définis par la loi. Pour autant, il est possible de pouvoir déléguer certaines tâches d'un professionnel de santé vers un autre, tout en restant dans son champ de compétence. Cette délégation de tâches doit se faire avant tout via un consentement entre les professions de santé concernés sur les tâches en question, tout en

maintenant une collaboration étroite entre ces professions. Selon un article du haut conseil de la santé publique de 2010 :

« L'organisation de l'intervention des professionnels de santé au travers de nouvelles formes de coopération doit conduire :

- À une nouvelle répartition des tâches existantes entre les différents professionnels de santé actuels,
- À la répartition de nouvelles tâches émergentes vers les professionnels de santé existants ou vers de nouveaux métiers. » [26]

Sur le transfert de tâches et de compétences, il concluait que « Une mise en perspective de la délégation ou du transfert est nécessaire pour :

- faire face, en partie seulement, à la diminution annoncée de la démographie médicale,
- optimiser le système de soins
- régulariser des pratiques existantes non reconnues
- éviter la mise en place d'organisations parallèles sources de conflits et de baisse de la qualité des soins
- apporter une légitime reconnaissance à certains professionnels paramédicaux.

Ceci avec des grands principes à respecter :

- la formation : la légitimité de la délégation viendra de la compétence et donc de la formation
- la relation entre le médecin et les acteurs paramédicaux : la délégation, pour être efficace et efficiente, doit impérativement s'appuyer sur une collaboration étroite entre les différents acteurs. Cette collaboration passe par une seule unité d'exercice, géographique ou virtuelle, des différents intervenants qui devront être regroupés au sein de structures de soins pluridisciplinaires. » [26]

L'apparition de nouvelles tâches pour le pharmacien oblige donc à une vérification de si elles concernent une délégation de tâches et le cas échéant, se doit donc avant tout de respecter ces

principes de formation et de coopération interprofessionnelle. Elles doivent également répondre à une demande particulière concernant des besoins de santé publique.

Dans ce même rapport, il est stipulé que « concernant la définition du champ de compétences des acteurs paramédicaux, le rapport remis au ministre précisait également qu'il était nécessaire de cesser de codifier les domaines d'activité des différents métiers par des listes d'examens, d'actes ou de thérapeutiques susceptibles d'être réalisés ou prescrits. « *Les textes réglementaires devront plutôt s'attacher à décrire les contours des métiers dans leurs grands principes et à donner aux acteurs les moyens d'exercer leur profession en fonction d'une compétence acquise au travers d'une formation qui aura, au préalable, défini ses objectifs.* » [(26)]. La formation continue est donc exigée pour tous les métiers médicaux et paramédicaux, surtout dans le cadre de délégations de tâches.

Il est également noté que 5 expérimentations de délégations de tâches se sont déroulées entre 2004 et 2006 et que ces dernières « démontraient souvent que les résultats obtenus au bénéfice des patients étaient réels par rapport à la pratique médicale habituelle, elle-même non évaluée d'ailleurs. » [(26)]

L'émergence de la coopération entre professionnels de santé est inscrite dans la loi HPST via l'article 51: « Les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient ; ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis. Le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui. Les professionnels de santé soumettent à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. L'agence vérifie que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional, puis les soumette à la Haute Autorité de santé. Ces protocoles précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention

des professionnels de santé concernés. « Le directeur général de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis de la HAS. La HAS peut étendre un protocole de coopération à tout le territoire national. Dans ce cas, le directeur général de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté. Il informe la HAS de sa décision. Les protocoles de coopération étendus sont intégrés à la formation initiale ou au développement personnel continu des professionnels de santé selon les modalités définies par voie réglementaire. » [27]

Prochainement, les pharmaciens seraient donc amenés à être formés (dès l'université ou en formation continue), organisés, prêts à collaborer étroitement avec les autres professionnels de santé afin de répondre à de nombreux enjeux de santé publique, de faire valoir les enseignements de leur formation universitaire qui sont propres à leur profession, et d'en faire profiter tant aux autres professionnels de santé qu'à la population.

3. Matériel et méthode

Afin d'estimer la faisabilité des tâches pharmaceutiques énoncées précédemment et d'identifier clairement les actes qui les constituent, il sera question ici de faire un travail scindé en deux parties, à savoir :

- l'élaboration d'une nomenclature des tâches et des actes répertoriés

- l'élaboration d'une enquête de terrain, afin d'interroger directement les pharmaciens d'officines titulaires, étant engagés tant au niveau de la pratique professionnelle que de la gestion économique de l'officine.

Il sera ici question de définir une nomenclature vis à vis de toutes les tâches énoncées précédemment. Nous nous inspirerons du modèle de nomenclature cité précédemment, concernant l'ajustement des ordonnances au Québec. Pour cela, chaque tâche sera distinguée en fonction des différents actes qui la compose. Il conviendra dans un premier temps d'énumérer les différents actes composant les différentes tâches que nous avions traitées. Un tableau sera dressé pour chaque acte, leur donnant une identification :

- La nature de l'acte sera représentée par une lettre majuscule

- Le domaine de l'acte concerné sera représenté par un chiffre romain

- Un numéro est ensuite attribué pour différencier chaque acte de même nature et de même domaine.

La résultante de ces attributs permettra de déterminer un code pour chaque acte énoncé, et nous permettra ainsi de classifier et différencier ces derniers les uns des autres.

Une fois le code déterminé pour chaque acte, nous répertorierons la valeur de chaque actes et tâches par rapport à leur mode de rémunération, ainsi que leur montant s'il y a lieu, selon les différents pays dans lesquels ils sont réalisés.

Dans un deuxième temps, un questionnaire servant de support d'entretien pour des pharmacies d'officine a été élaboré en vue de questionner les titulaires de ces officines, sur les tâches déjà mises en place en France, celles à venir, et celles susceptibles d'émerger, à partir de la liste de tâches que nous avions précédemment traité dans la partie bibliographie.

Cette enquête s'est déroulée en France, dans le département de la Haute-Savoie, au début du mois de Mai 2019 jusqu'à mi-Juin 2019. Cette localisation est intéressante du point de vue de son dynamisme, tant en tant que carrefour européen que de sa proximité avec la Suisse, de la population frontalière, ainsi que par la présence de nombreuses zones touristiques, cela permettant une typologie de pharmacies relativement variées sur le territoire.

L'échantillon prélevé est de cinquante officines. Les rendez-vous ont été fixé préalablement par téléphone, et le choix des officines interrogées n'a été régi que par la disponibilité et la bonne volonté des titulaires à bien vouloir consacrer un peu de leur temps à répondre au dit questionnaire.

Le questionnaire est construit de la façon suivante :

Une typologie des pharmacies interrogées a été faite afin de pouvoir évaluer la représentativité de l'échantillon au niveau du territoire national, mais également dans le but d'observer une éventuelle relation entre ces différents critères typologiques des officines et la pratique ou non de certaines tâches complexes, leur appréhension, leur capacité à s'organiser, ou encore leur niveau de compétences. Les pharmacies ont été ainsi typées en fonction de :

- La taille de la commune dans laquelle l'officine est implantée
- Le type de pharmacie par rapport à sa localisation dans la commune
- La tranche de chiffre d'affaire annuel auquel la pharmacie appartient
- L'effectif total de l'équipe
- Le nombre de pharmaciens

Chaque entretien s'est déroulé dans l'officine concernée, après prise de rendez-vous avec le ou les titulaires.

Avant de répondre à chaque question, la description de chaque tâche a pu être rappelée succinctement aux titulaires quand cela a été nécessaire, selon la description qui en a été faite dans la partie bibliographie.

Les questions ont ensuite été posées oralement aux titulaires telles qu'elles ont été rédigées dans ledit questionnaire. En cas d'incompréhension, des détails complémentaires ont été fournis oralement pour informer sur le contexte, les modalités et les exemples possibles sur les tâches en question, tels que l'on peut les retrouver dans la bibliographie.

Aucune contrainte de temps n'a été imposée aux titulaires pour répondre au questionnaire, ces derniers étaient libres de prendre le temps qui leur était nécessaire afin de répondre aux différentes questions.

Les questions ont été formulées de façon à obtenir une réponse binaire (oui ou non), afin d'obtenir un avis tranché. Cependant, un espace d'expression libre a été permis concernant chaque tâches, afin de permettre aux titulaires d'émettre diverses remarques concernant ces dernières, afin de leur permettre une plus grande liberté de réponse, et de pouvoir signaler des éléments à prendre en compte concernant les tâches en question, qui n'auraient pas été évoquées. Aucune limite de taille n'a été imposée pour les commentaires.

Le questionnaire a été construit de façon légèrement différente selon les tâches en question, à savoir :

- Les tâches déjà mises en place (entretiens pharmaceutiques, bilan partagé de médication, vaccination) ; il est question ici d'interroger les titulaires sur leur ressenti vis à vis de ces nouvelles activités au sein de leur officine ; s'ils se sentent compétents, prêts à généraliser ce genre de tâches, à les exécuter de façon régulière dans leur officine, s'ils en ont déjà réalisés, si oui combien, et enfin quelles difficultés et quelles remarques ils peuvent signaler vis à vis de ces nouvelles activités.

- Les tâches en cours de déploiement ou existant à l'étranger ; il est question ici d'interroger les titulaires sur les nouvelles activités qui vont apparaître dans les années à venir, ainsi que sur celles qui sont susceptibles d'apparaître, ces dernières se faisant déjà dans d'autres pays développés. Les interrogations se portent sur leur ressenti, vis à vis de leurs compétences par rapport ces différentes tâches, s'ils se sentent prêt à généraliser, à déployer les moyens nécessaires et à exécuter de façon régulière ces différentes tâches au sein de leur officine, s'ils pensent qu'une formation supplémentaire est nécessaire vis à vis de certaines tâches, et enfin s'ils sont favorables à l'émergence de ces tâches.

Chaque question est posée pour chaque tâche différente. Seule la formulation des questions peut varier d'une tâche à l'autre afin de s'adapter au contexte de ladite tâche.

- Le questionnaire se termine sur la question de la rémunération des tâches présentées. Ces nouveaux services faisant souvent l'objet d'une rémunération supplémentaire à l'étranger, les titulaires ont été interrogés sur les tâches qui pourraient selon eux, faire l'objet d'une rémunération pour le service rendu, mais aussi de façon plus générale, sur le type de rémunération qui serai le plus adapté et le plus encourageant à leur exécution.

Toutes les données récupérées ont été rentrées dans le tableur LibreOffice Calc afin de faciliter la présentation, la construction et l'analyse des résultats obtenus :

- Chaque ligne correspondant à une pharmacie interrogée, un numéro lui ayant été attribuée pour son identification par rapport au questionnaire papier, afin d'anonymiser les résultats.
- Chaque colonne correspondant à une réponse à une question posée.

Les analyses statistiques des échantillons sont effectuées via le logiciel STATA, par un test de χ^2 afin de tester l'homogénéité entre chaque groupe de résultats et observer une éventuelle différence entre les différents facteurs typologiques des officines.

4. Résultats

4.1. Présentation de l'échantillon

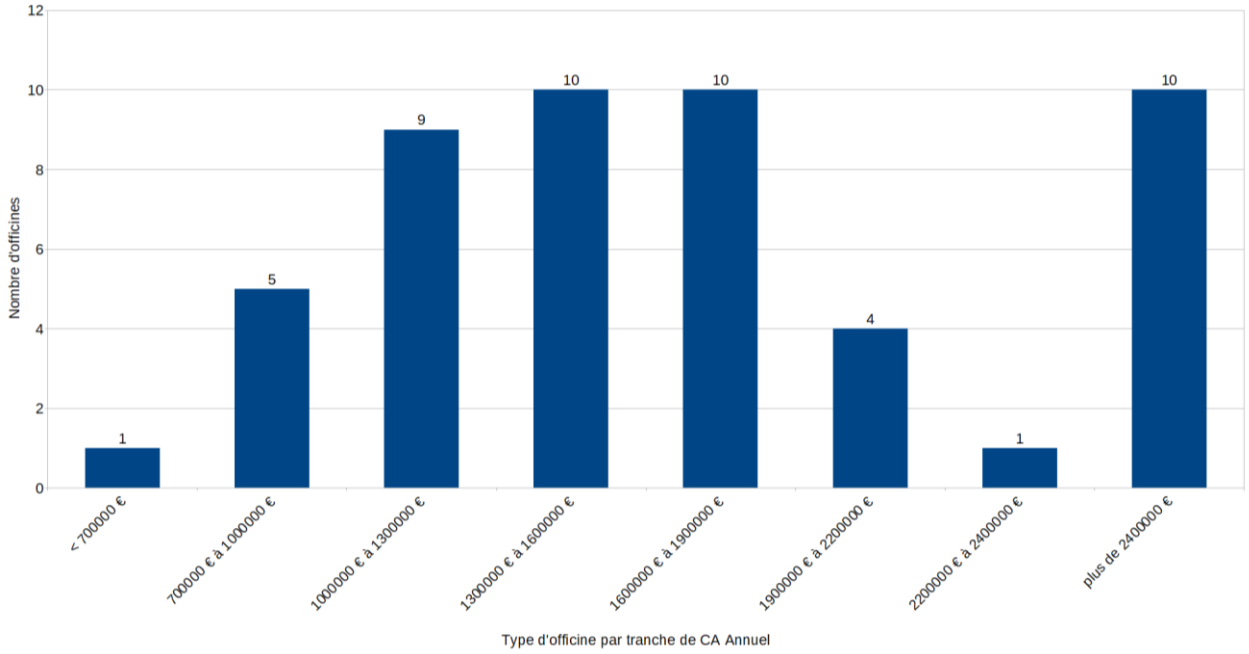


Figure 4. Typologie des officines en fonction du chiffre d'affaire annuel (N=50)

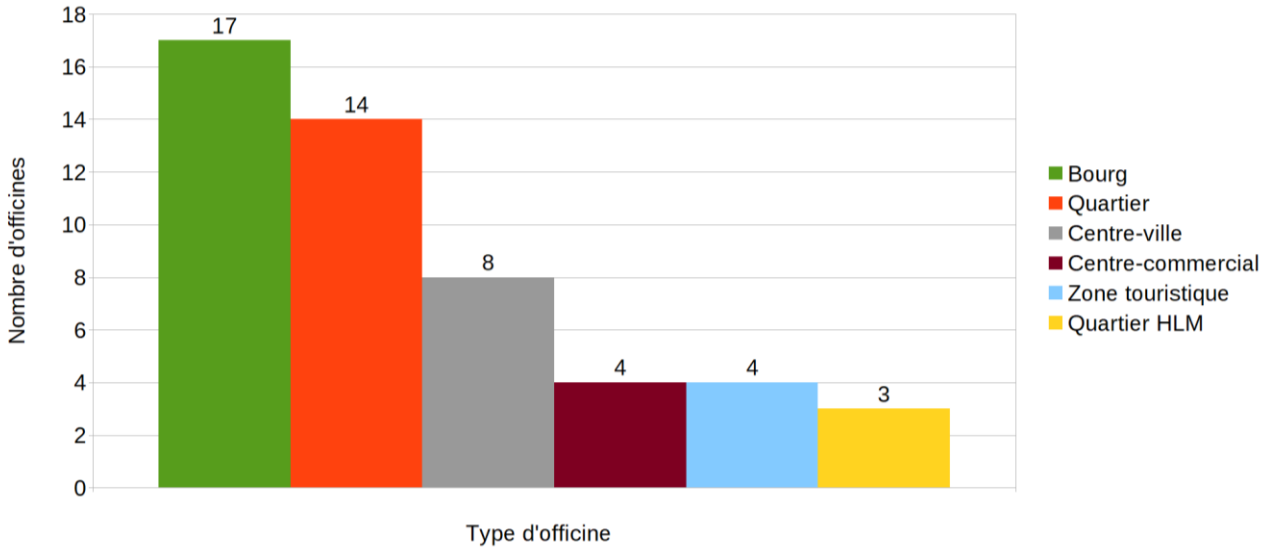


Figure 5. Typologie des officines en fonction de leur emplacement (N=50)

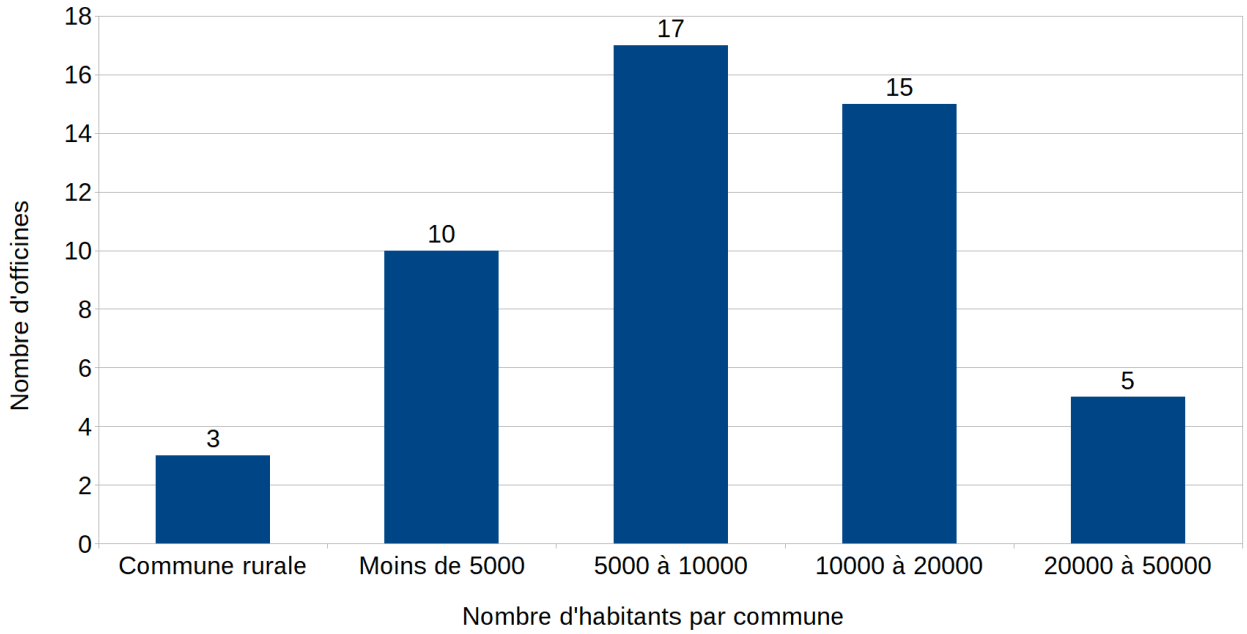


Figure 6. Typologie des officines en fonction du nombre d'habitants de la commune (N=50)

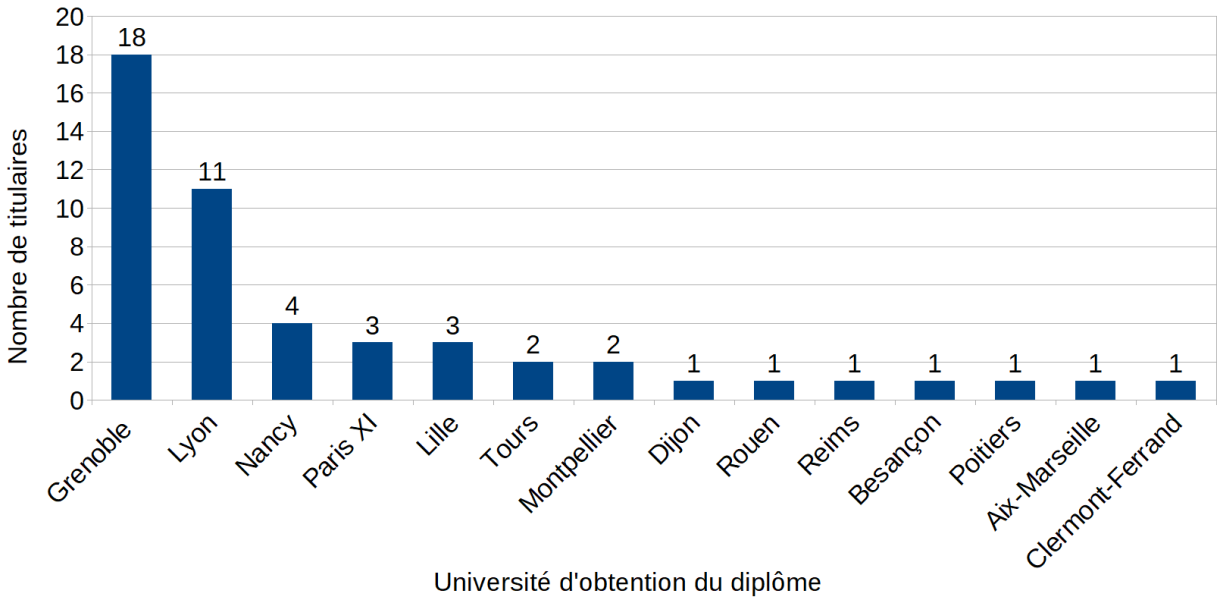


Figure 7. Typologie des officines en fonction de l'université d'obtention du diplôme du titulaire interrogé (N=50)

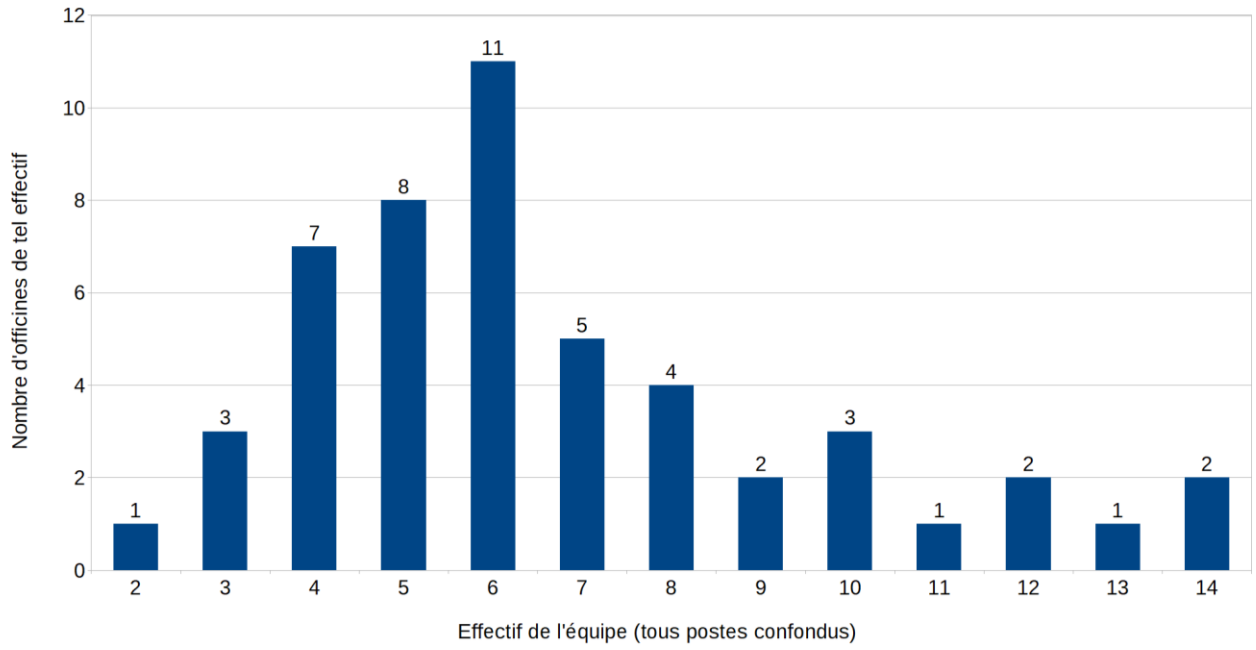


Figure 8. Typologie des officines en fonction de leur effectif (N=50)

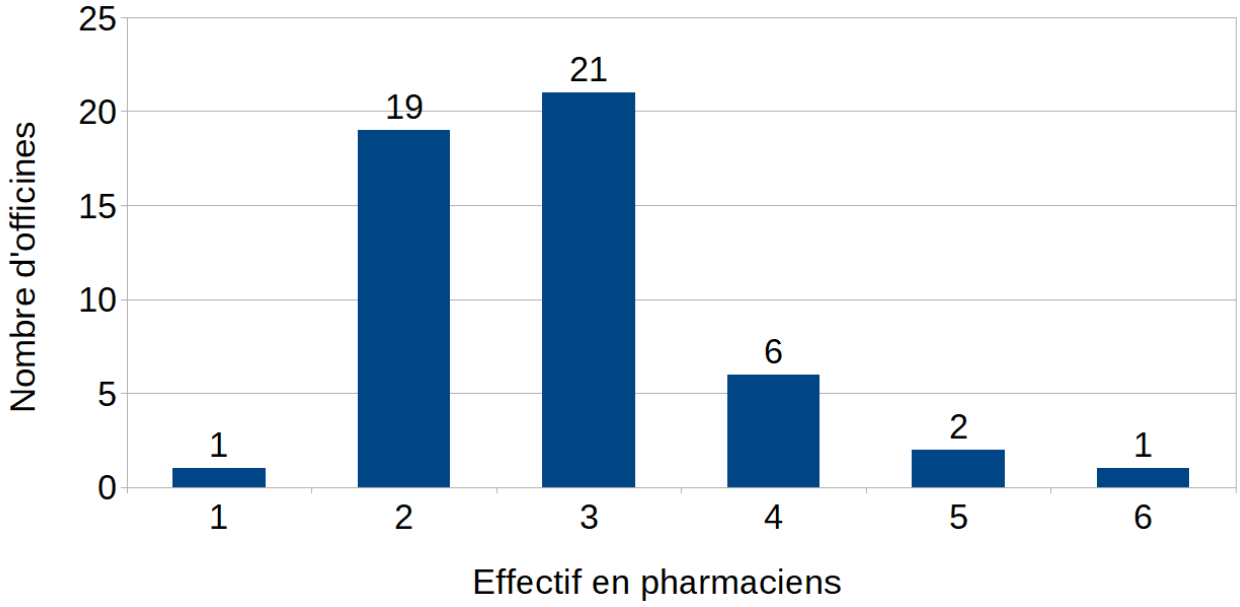


Figure 9. Typologie des officines en fonction du nombre de pharmaciens (N=50)

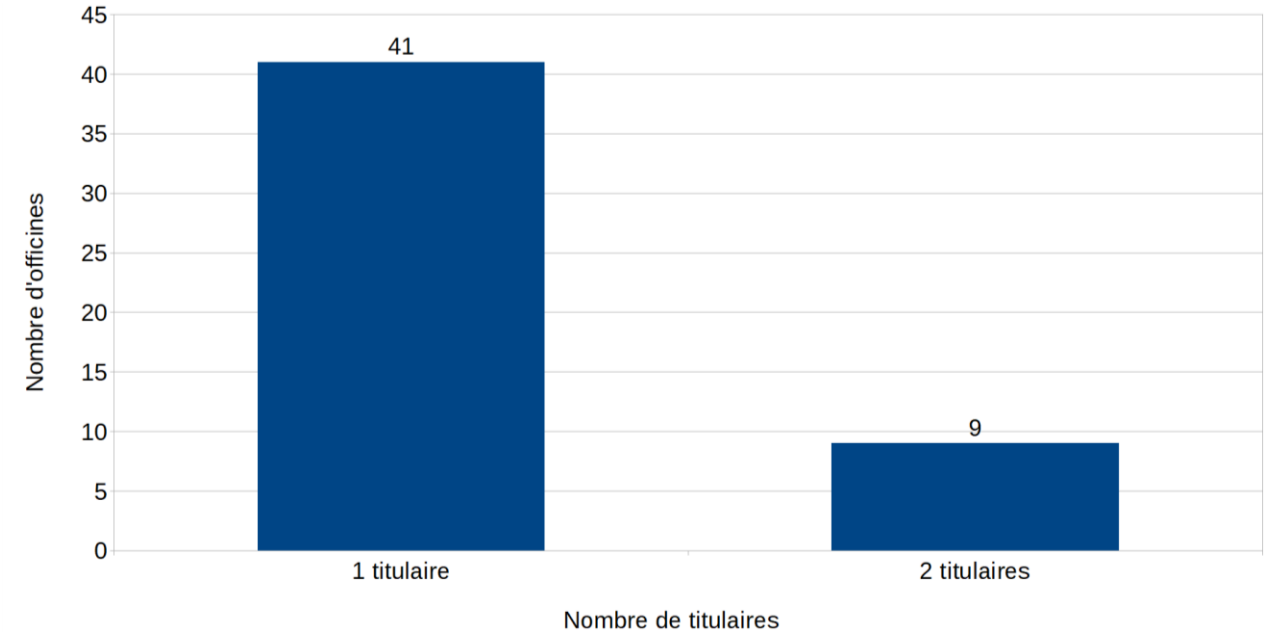


Figure 10. Typologie des officines en fonction du nombre de titulaires (N=50)

4.2. Les entretiens pharmaceutiques (AVK, AOD, Asthme)

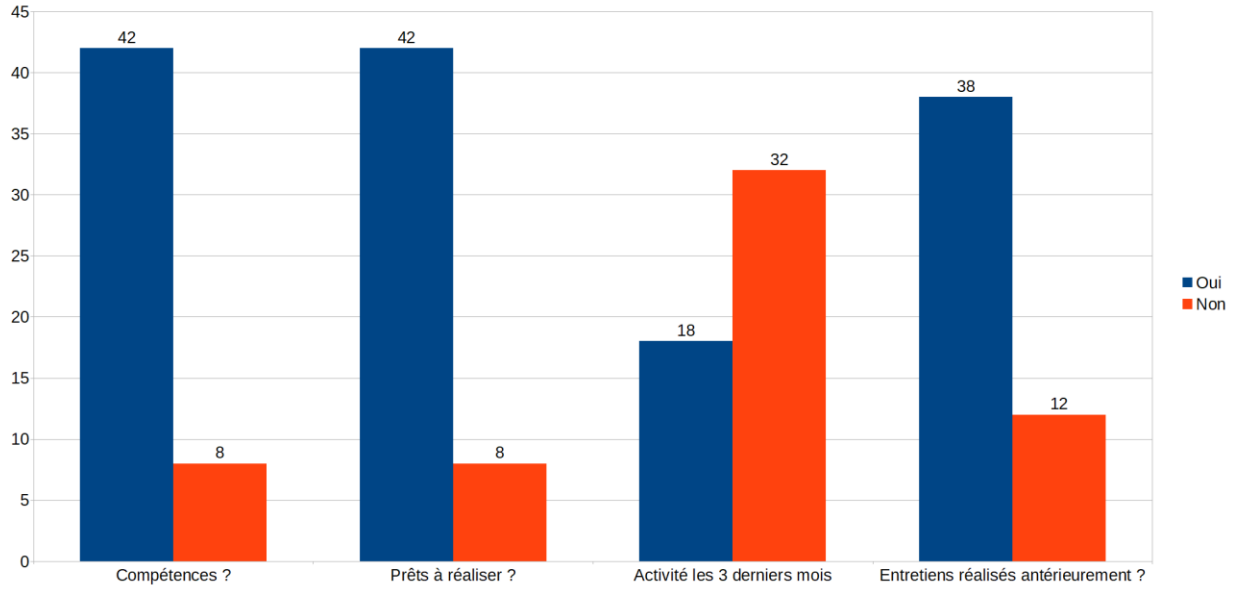


Figure 11. Réponses recueillies sur les entretiens pharmaceutiques (N=50)

Le nombre de pharmacies ayant réalisé des entretiens pharmaceutiques sur les 3 derniers mois est de 18 officines sur 50 (36%)

La moyenne de réalisation d'entretiens de ces officines est d'environ 7 entretiens tous les 3 mois.

Parmi les difficultés émises par les titulaires à réaliser des entretiens, il a été noté :

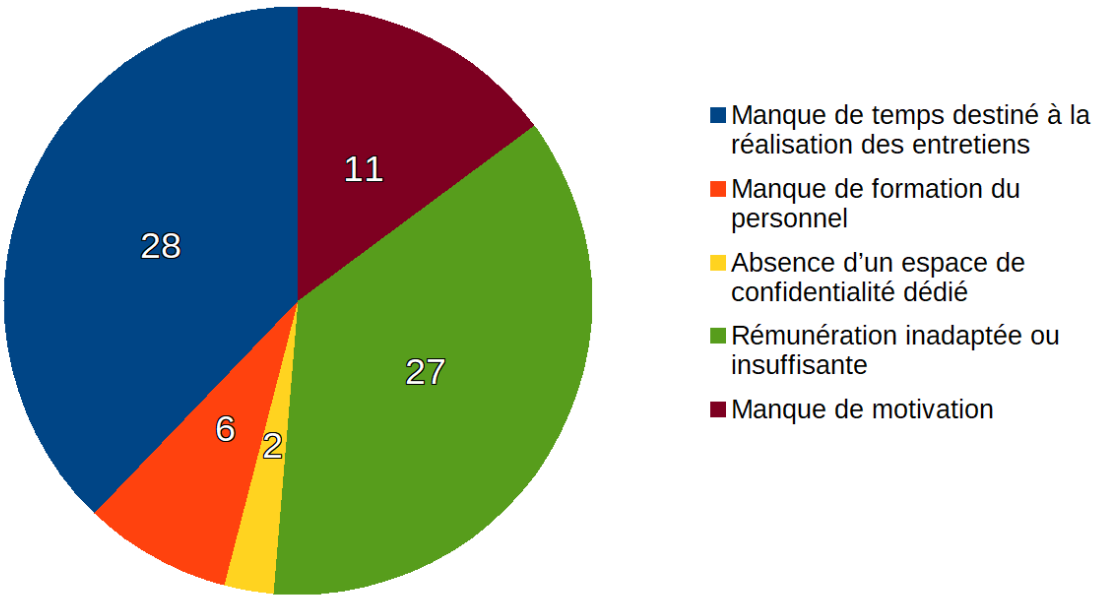


Figure 12. Difficultés rencontrées concernant les entretiens pharmaceutiques

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant les entretiens pharmaceutiques :

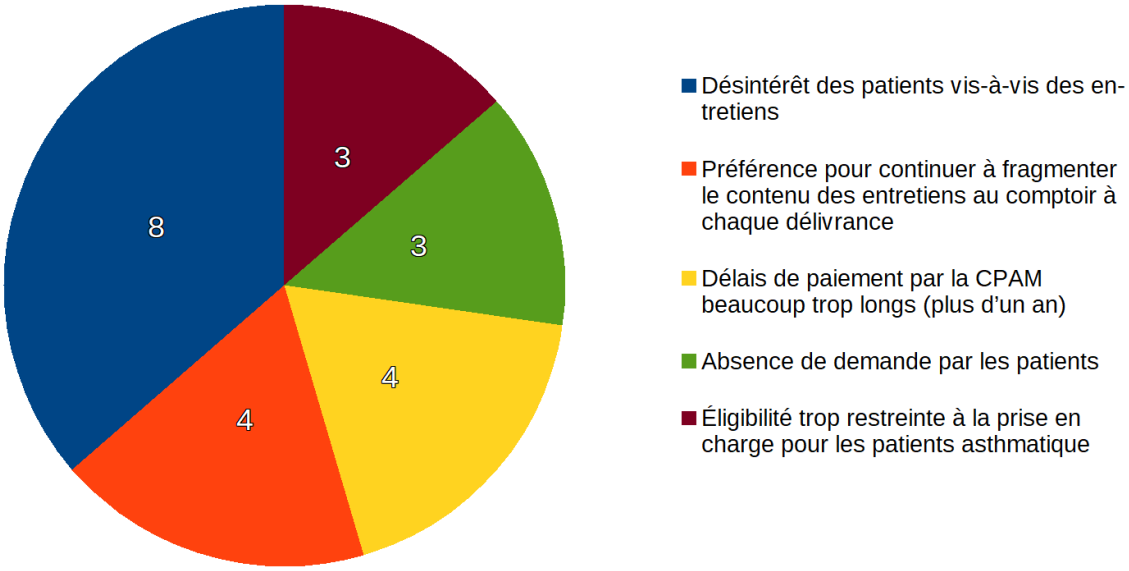


Figure 13. Remarques communes des titulaires concernant les entretiens pharmaceutiques

D'autres remarques individuelles ont été notées :

- « Inutile ! »

- « Manque d'organisation »

- « Remise à niveau nécessaire »

- « Public non préparé »

- « Opposition des médecins du secteur à faire des entretiens à leurs patients »

- « Mode de l'entretien à revoir »

- « Nécessité de plus de communication interprofessionnelle et interdisciplinaire »

- « Lourdeur administrative »

- « Cadre de prise en charge trop standardisé, ne prenant pas en compte les spécificités de chaque patient »

- « Non prise en compte de la compétence initiale du pharmacien avant la signature de l'avenant. »

4.3. Les bilans partagés de médication

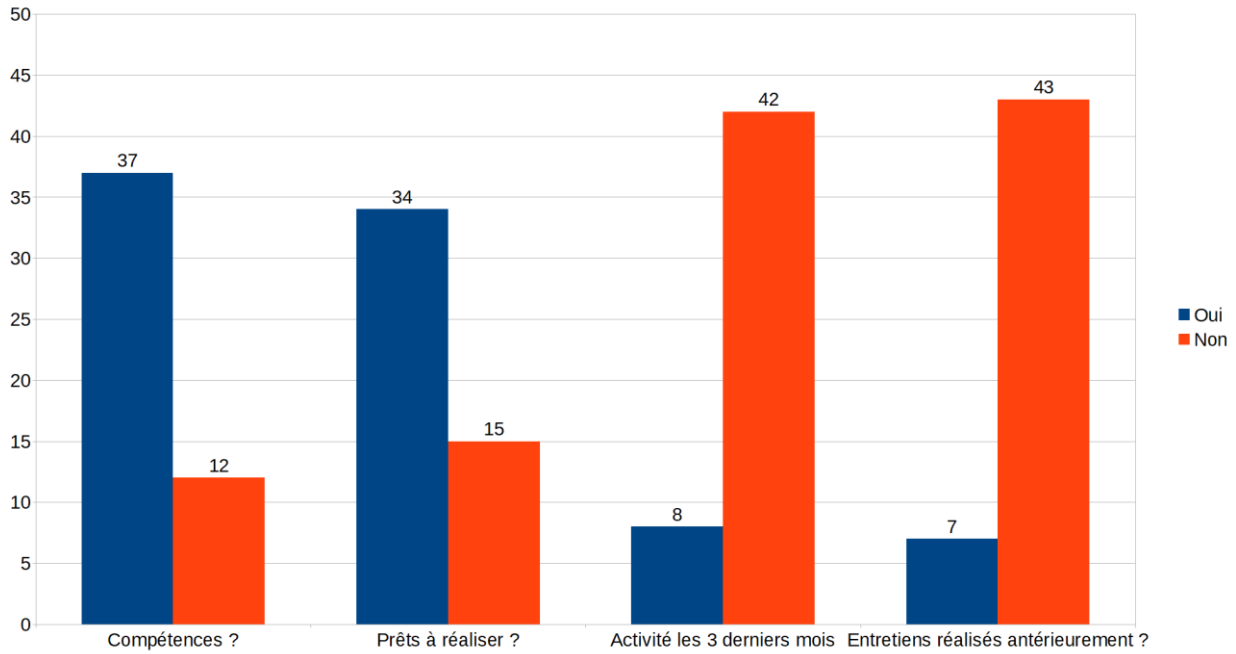


Figure 14. Réponses recueillies sur les bilans partagés de médication (N=50)

Le nombre d'officines ayant réalisé des bilans partagés de médication sur les 3 derniers mois est de 8 officines sur 50 (16%)

La moyenne de réalisation de bilans de ces officines est d'environ 6 bilans tous les 3 mois.

Parmi les difficultés émises par les titulaires à réaliser des entretiens, il a été noté :

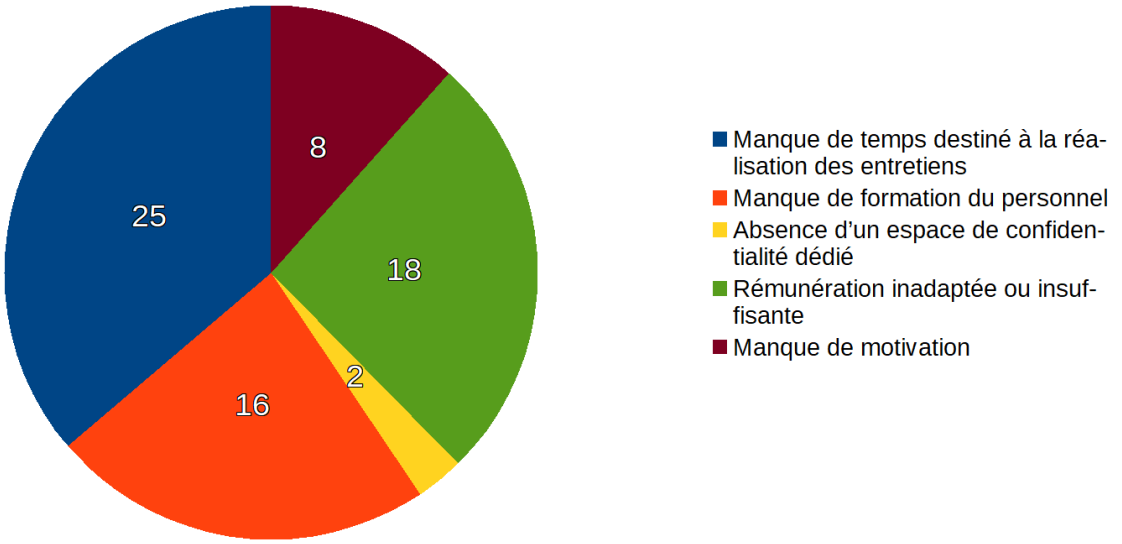


Figure 15. Difficultés rencontrées concernant les bilans partagés de médication

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant les bilans partagés de médication :

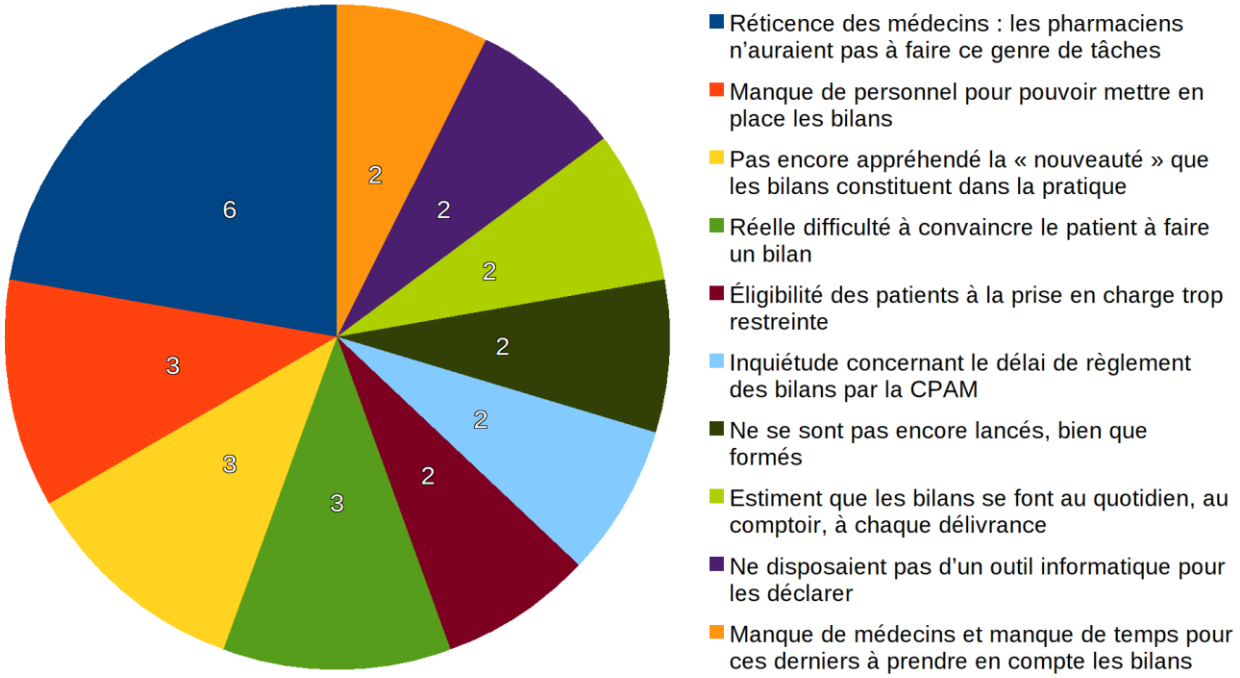


Figure 16. Remarques communes des titulaires concernant les bilans partagés de médication

D'autres remarques individuelles ont été relevées :

- « Manque d'informations vis à vis des bilans partagés de médication »

- « Ne s'est pas encore intéressé à cette tâche »

- « Difficulté à s'organiser »

- « Pas assez de formations sur le secteur »

- « Lourd administrativement parlant »

- « Aimerait pouvoir faire les bilans à domicile »

- « Il faudrait une formation continue en pharmacologie »

- « Il y a un manque de pharmaciens et de pratique vis à vis de cette tâche »

4.4. La vaccination

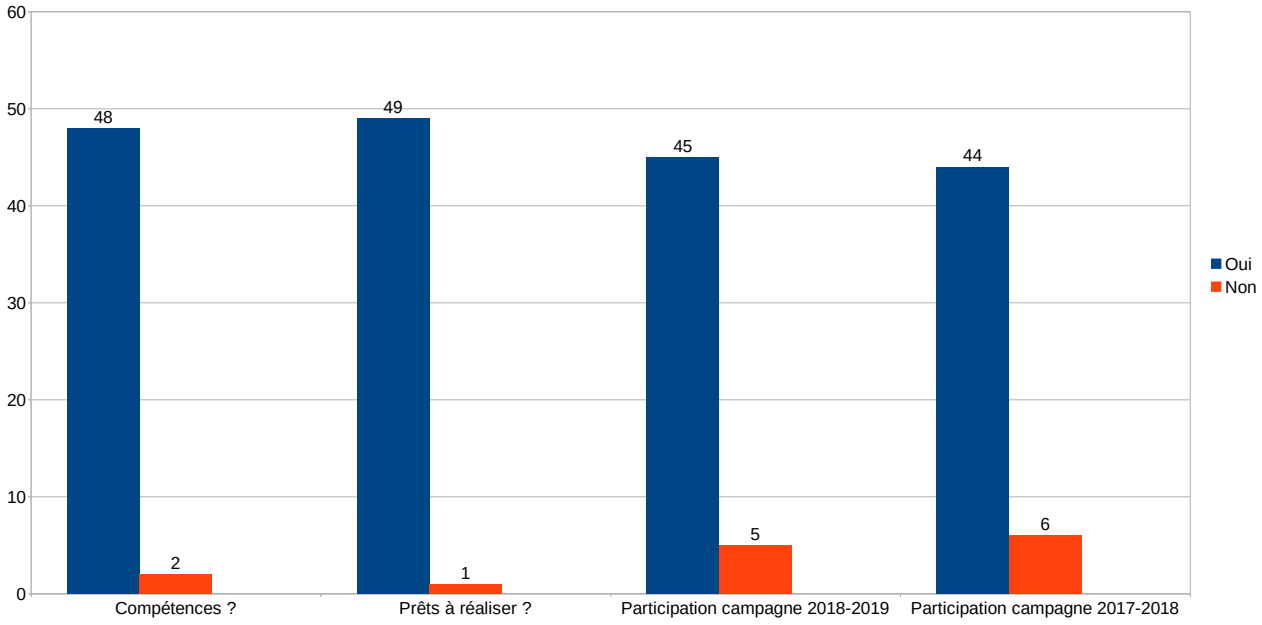


Figure 17. Réponses recueillies concernant la vaccination antigrippale (N=50)

La moyenne des vaccinations antigrippales effectuées est d'environ 180 vaccinations par pharmacie pour la saison 2018-2019.

Le total des vaccinations des officines interrogées a été de 8100 patients vaccinés pour la saison 2018-2019.

Parmi les difficultés émises par les titulaires à réaliser des entretiens, il a été noté :

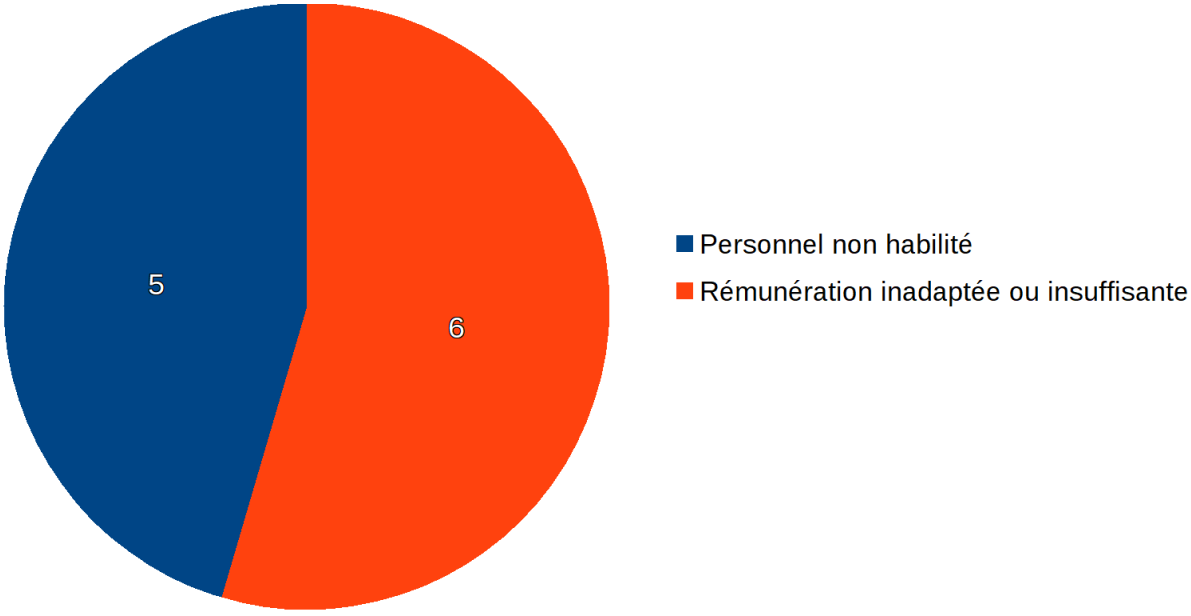


Figure 18. Difficultés rencontrées concernant la vaccination antigrippale

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant la vaccination antigrippale :

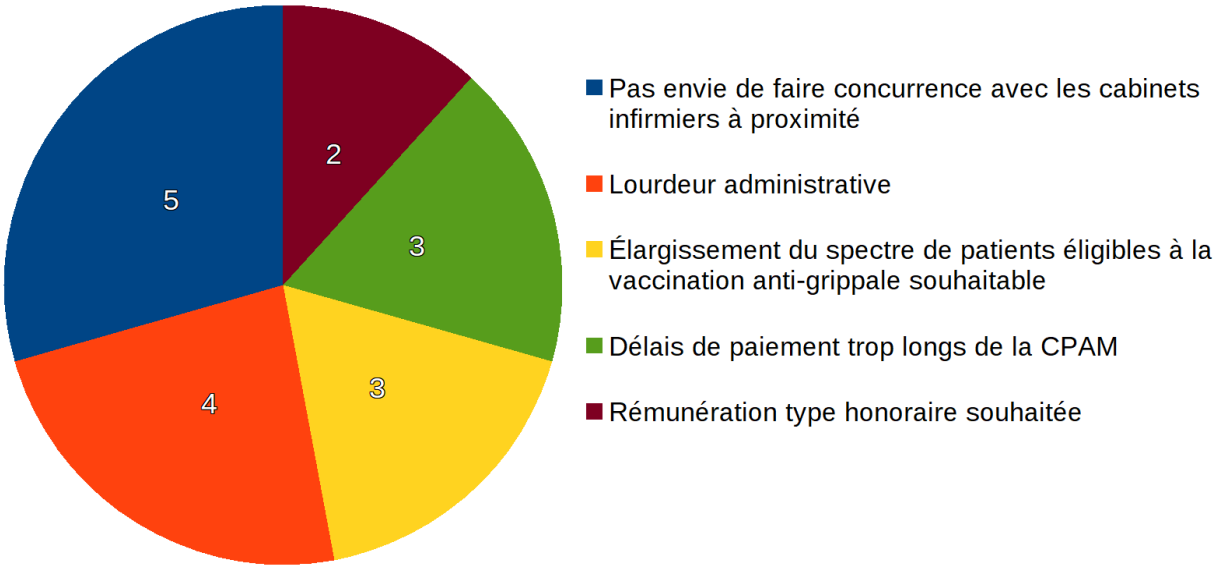


Figure 19. Remarques communes des titulaires concernant la vaccination antigrippale

D'autres remarques individuelles ont été relevées :

- « Les formateurs de la vaccination n'avaient jamais vacciné »

- « Ce travail supplémentaire peut être difficilement gérable si peu de personnel et du monde au comptoir »

4.5. La prescription pharmaceutique

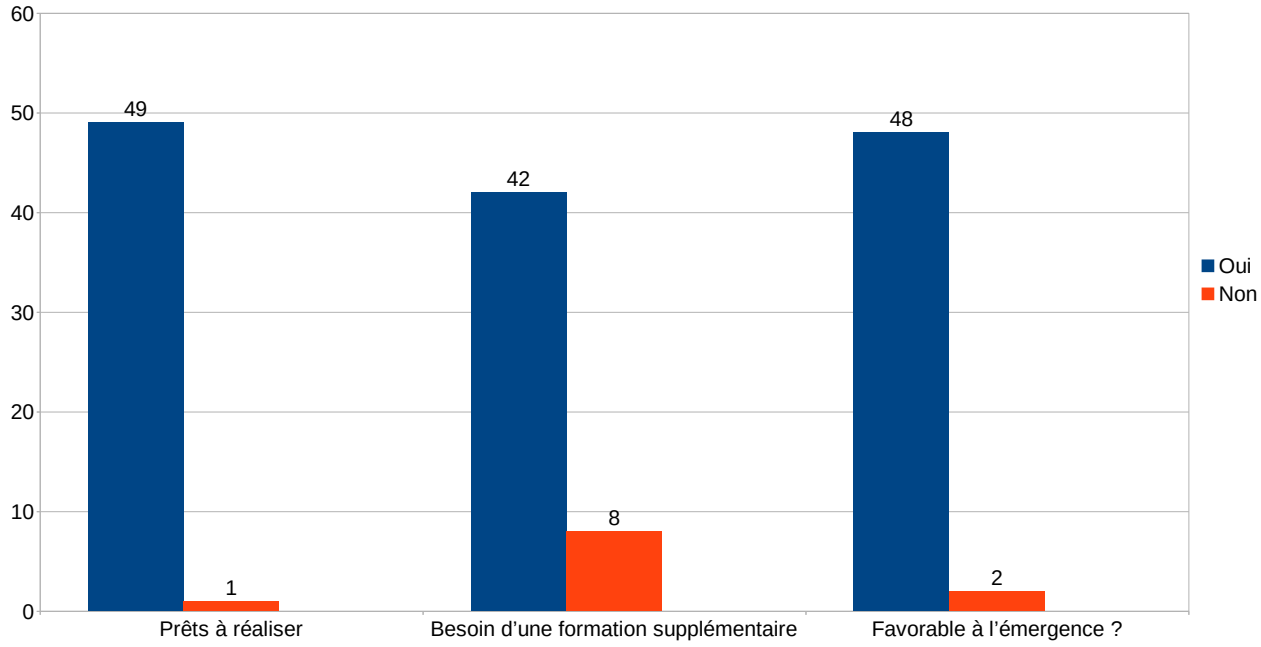


Figure 20. Réponses recueillies concernant la prescription pharmaceutique (N=50)

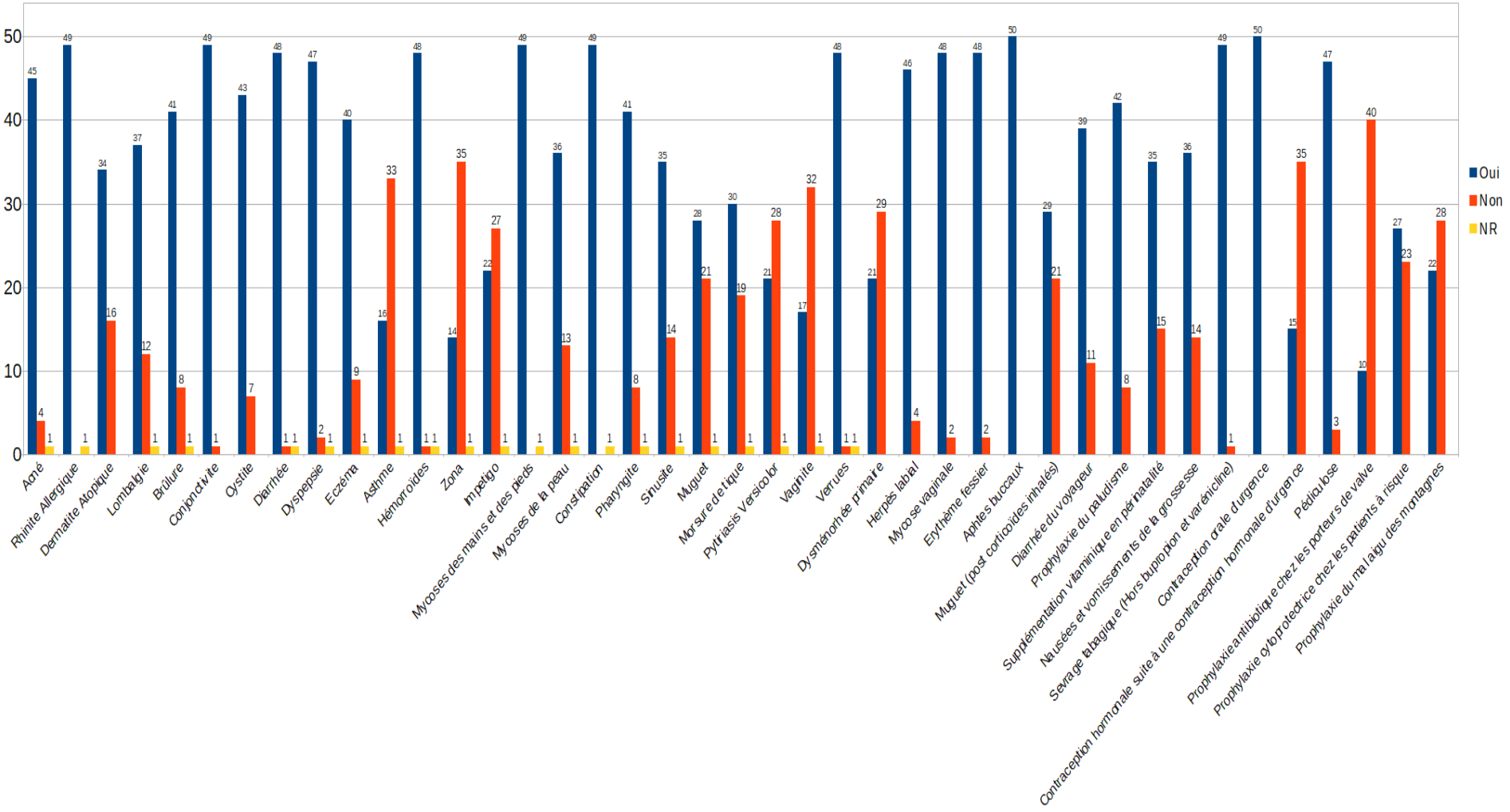


Figure 21. Réponses recueillies concernant la prise en charge des affections mineures (N=50)

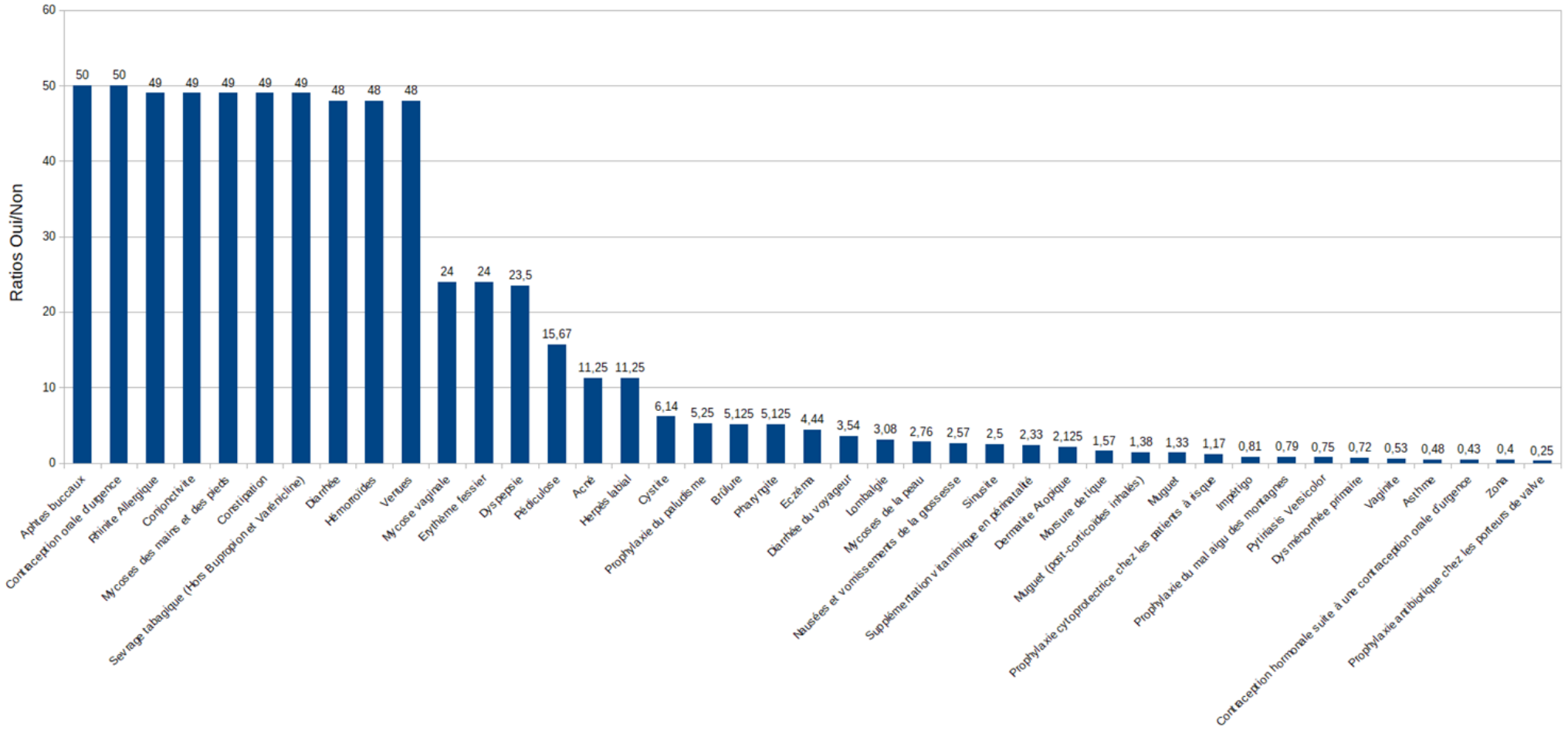


Figure 22. Classement des pathologies en fonction du ratio de réponses positives/négatives pour chaque pathologie

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant la prescription de médicaments par les pharmaciens pour des affections mineures :

- « Favorable si prescription antérieure de médecins sur certaines pathologies et à contrôler par le médecin ensuite »

- « Très favorable car manque de médecins »

- « Un arbre décisionnel serait requis pour cadrer ce genre d'activité »

- « Peur vis à vis de l'antibiorésistance, manque de confiance envers certains confrères qui vendraient à tour de bras des médicaments sur prescription »

- « La prise en charge et reconnaissance doit être correcte et encadrée »

- « Peur qu'il y ai un problème de diagnostic et de suivi de traitement »

- « Pas d'encadrement, laisser les compétences du pharmacien s'exprimer »

4.6. La télémédecine

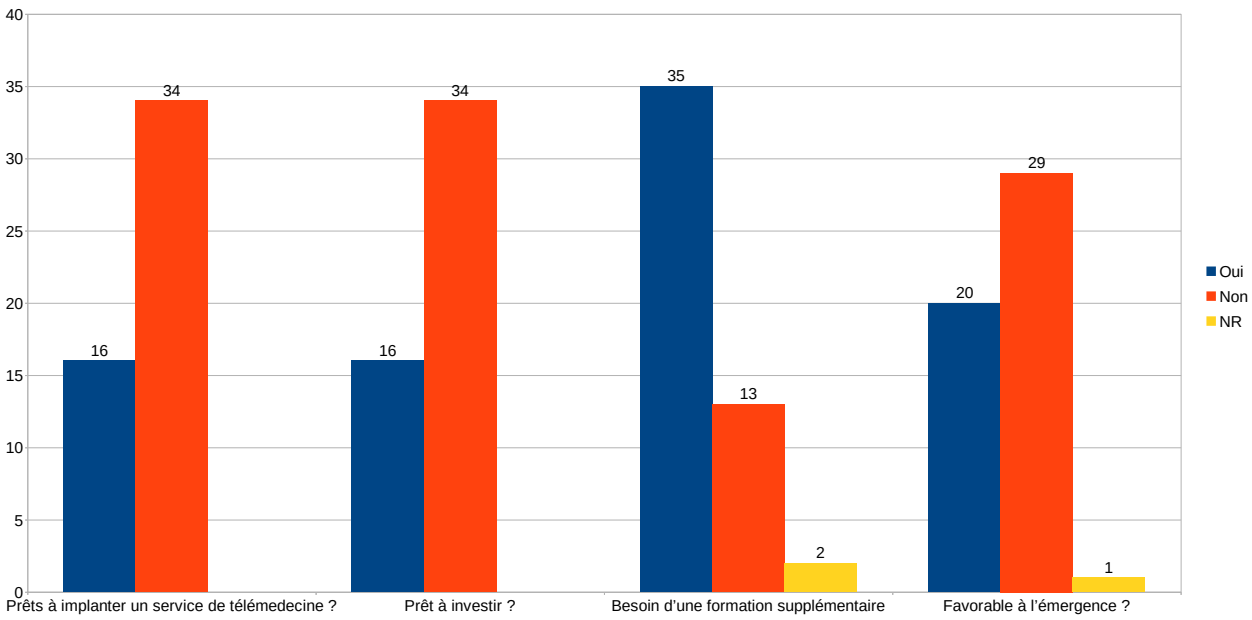


Figure 23. Réponses recueillies concernant la télémédecine (N=50)

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant la télémédecine :

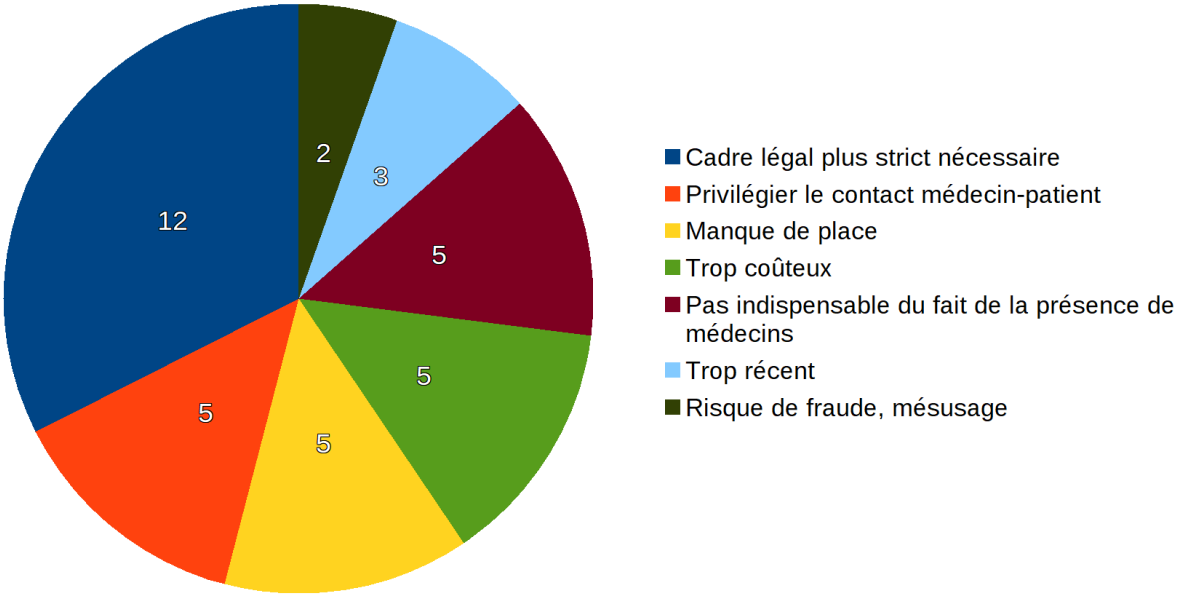


Figure 24. Remarques communes des titulaires concernant la télémédecine

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant la télémédecine :

- « Ethiquement contestable si plus d'une cabine par pharmacie »

- « Ne répond pas aux besoins des patients pour le moment »

- « Pas dans les propositions actuelles, trop de risques juridiques »

- « Favorable si accessible à tous et encadré dans un strict cadre de santé publique et non de « business plan » »

- « Trop compliqué pour le moment »

- « Je ne suis pas une pharmacie cible (Centre commercial) »

- « Nous ne sommes pas des secrétaires médicales »

- « Pas pertinent »

- « Privilégier la prescription pharmaceutique avant tout »

- « Jungle des opérateurs, accord des généralistes pas évident »

- « Cadre légal non adapté à une pratique confraternelle et censée de la télémédecine, on brûle les étapes, tout est fait en dépit du bon sens »

- « Dépend de l'environnement médical »

- « Pas prioritaire à l'heure actuelle »

- « Déjà fait, mais résiliation en cours, manque de sérieux du service, déception »

- « Plus de médecins avant tout »

- « C’est le pharmacien qui paye pour les déserts médicaux, alors qu’il n’en est pas responsable, non prise en considération des compétences du pharmacien. Il faut bien plus de finances que ce qui est prévu et de la disponibilité assurée des médecins »

- « Perturbateur pour le patient et le pharmacien, risque de désintérêt du patient à avoir un médecin traitant. Pas adapté aux cas concrets de l’officine »

- « Oui si aides financières et qu’il y a bien absence de médecin sur le secteur »

- « Manque de temps »

4.7. L’alimentation du DP et du DMP

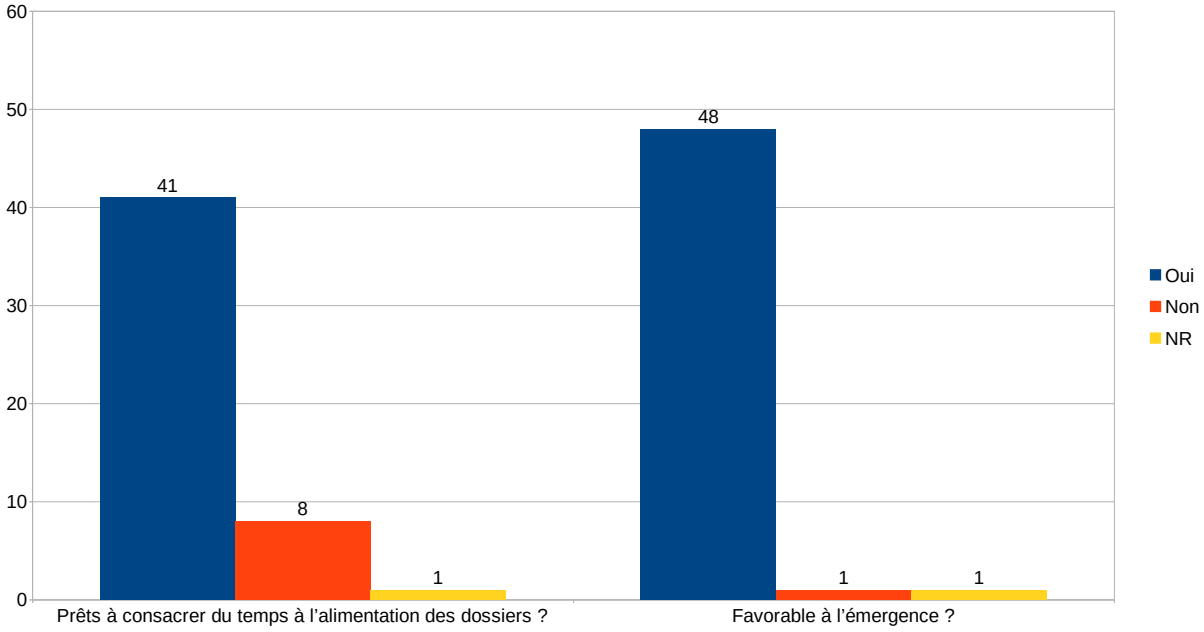


Figure 25. Réponses recueillies concernant l’alimentation du DP et du DMP (N=50)

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant l’alimentation du DP et du DMP :

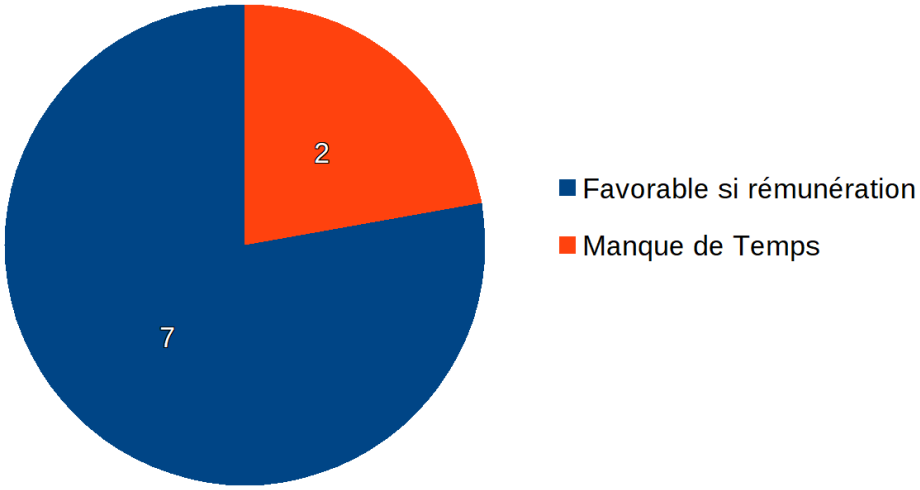


Figure 26. Remarques communes des titulaires concernant l’alimentation du DP et du DMP

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant l'alimentation du DP et du DMP :

« Favorable au DMP si accès aux données du patient »

« Si généralisation obligatoire du système et obligation de le faire pour tout le monde »

« À développer »

« Finances, coût de l'appareillage »

« Investissement du DP par la profession pour le public »

« Pour les données pharmaceutiques uniquement »

« Push DP dans DMP automatique »

« Logiciel non compatible avec le DMP actuellement, favorable mais pas de sélection des données »

« Manque de personnel »

« Attention à la pertinence des infos renseignées »

« Pas de flicage des gens »

4.8. La prise sous surveillance à la pharmacie

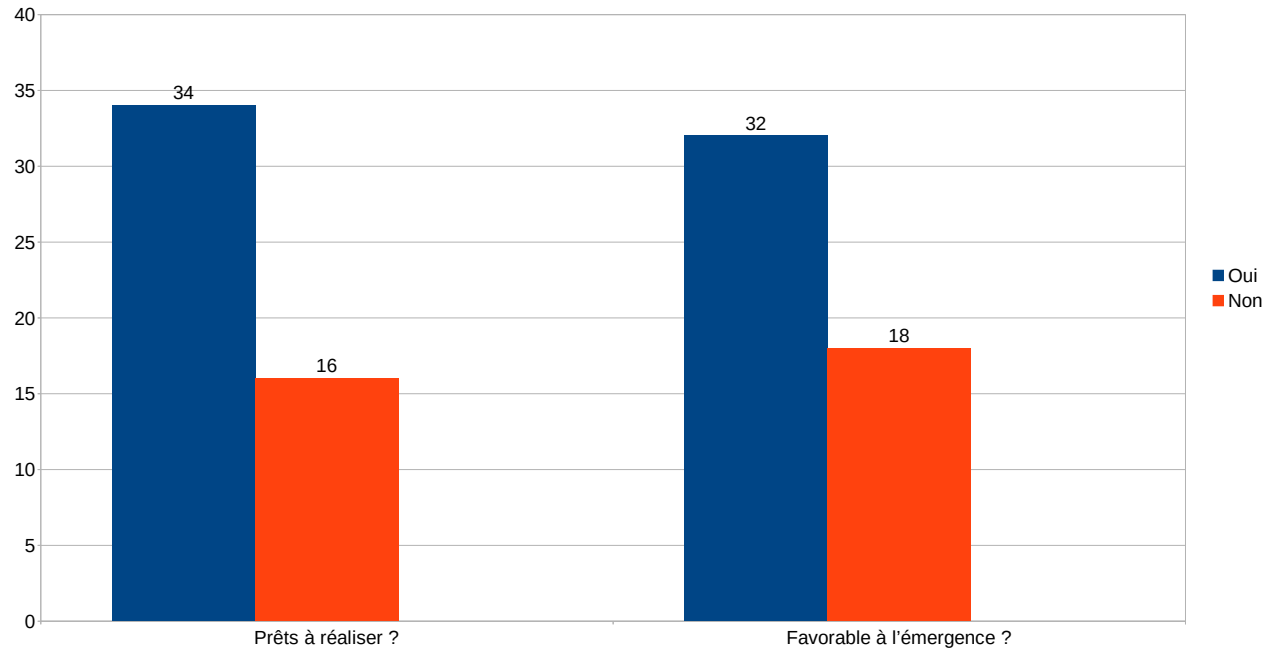


Figure 27. Réponses recueillies concernant la prise sous surveillance à la pharmacie (N=50)

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant la prise sous surveillance à l'officine :

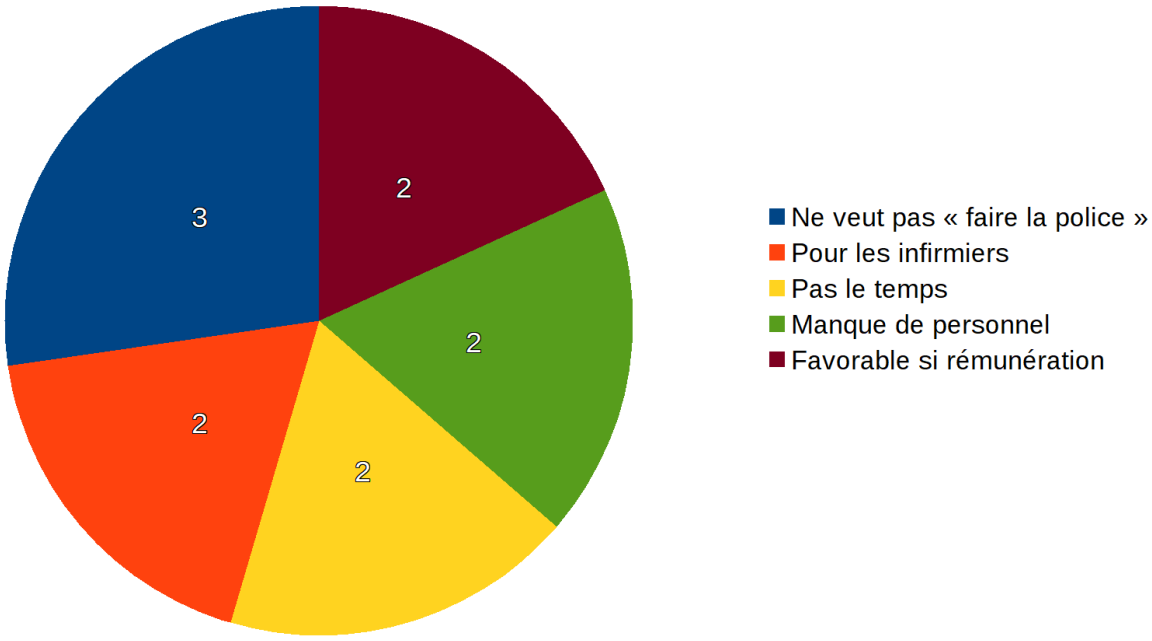


Figure 28. Remarques communes des titulaires concernant la prise sous surveillance à la pharmacie

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant la prise sous surveillance à l'officine :

- « Risque de discrimination envers les populations toxicomanes »
- « Favorable seulement pour certaines classes (opiacés, benzodiazépines) »
- « Il faut un espace dédié »
- « Pas intéressé »
- « Pas utile car, présence d'un organisme spécifique dédié aux toxicomanes à proximité »
- « Il y a un besoin de meilleurs moyens matériels. Serait utile pour éviter les détournements »
- « Laborieux, stress... difficile de gérer les toxicomanes »
- « Cela n'améliorera pas l'observance, il y a un manque de confidentialité, gène possible pour le patient vis à vis de ses fréquentations si présentent en même temps dans la pharmacie »

4.9. La remise fractionnée pour prise ambulatoire

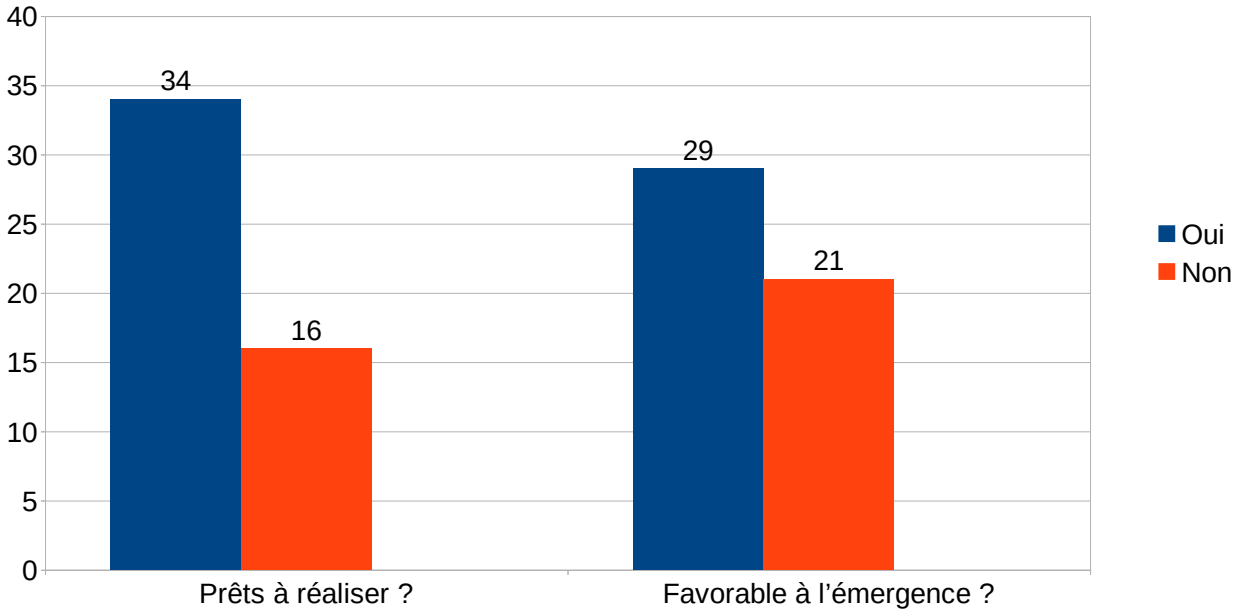


Figure 29. Réponses recueillies concernant la remise fractionnée pour prise ambulatoire (N=50)

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant la remise fractionnée pour prise ambulatoire :

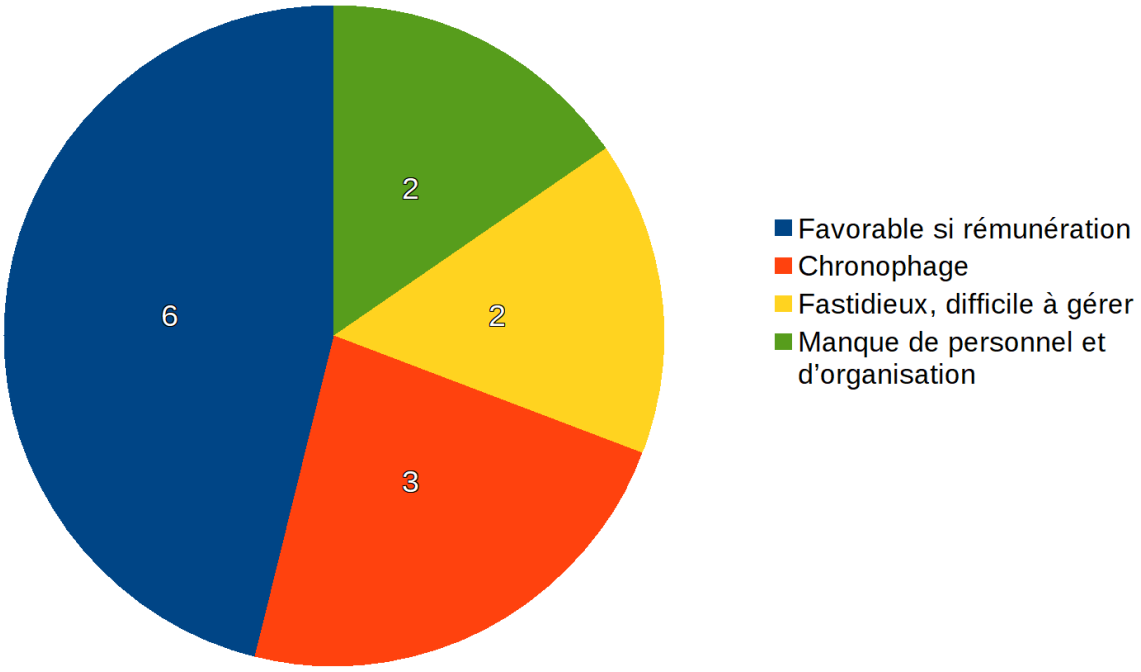


Figure 30. Remarques communes des titulaires concernant la remise fractionnée pour prise ambulatoire

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant la remise fractionnée pour prise ambulatoire :

- « Il y a une différence entre l'observance et le flicage ! Rôle d'observance non possible. »

- « Aux fabricants de s'adapter aux conditionnements nécessaires, et de généraliser les boites d'un mois à 28 unités »

- « Besoin de place »

- « Le médecin doit respecter le conditionnement vis-à-vis des durées de traitement »

- « On ne peut pas le faire pour tout le monde »

- « Problème de logistique et de conditionnement de stockage des boites entamées. »

- « Pas intéressé »

- « Pour un nombre limité de patients, dans la limite du raisonnable, si conditions respectées »

- « Il faudrait rémunérer le fractionnement et le prix de la sérialisation »

- « Besoin de meilleurs moyens matériels. Serait utile pour éviter les détournements »

- « Beaucoup de travail logistique pour résultat trop faible. L'équipement et la pollution des contenants ont un coût. Il faudrait aussi choisir une marque de principe actif »

4.10. La substitution en cas de rupture d'approvisionnement

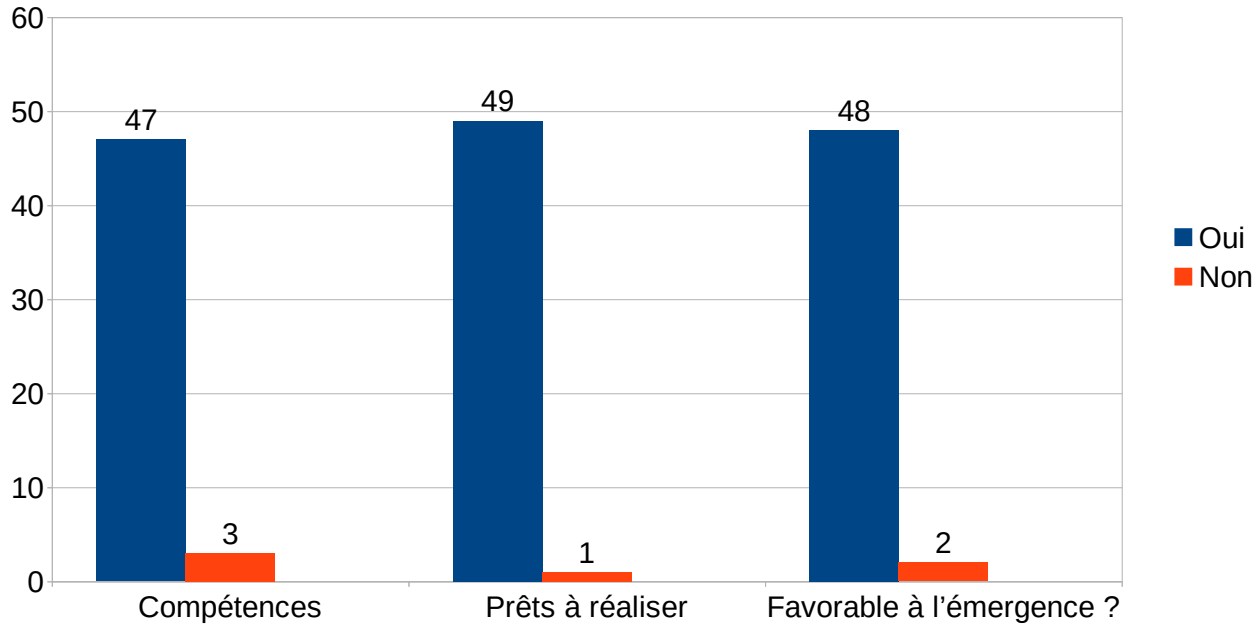


Figure 31. Réponses recueillies concernant la substitution en cas de rupture d'approvisionnement (N=50)

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant la substitution médicamenteuse en cas de rupture d'approvisionnement

- « C'est le boulot du médecin !
- « Il y a besoin de recos et/ou de tableaux d'équivalence, et de remboursement au même prix »
- « Arbre décisionnel, recommandations nécessaires »
- « Tout dépend de la classe thérapeutique »
- « Risque actuel de manque de confiance des médecins et des patients »

4.11. La préparation de semainiers

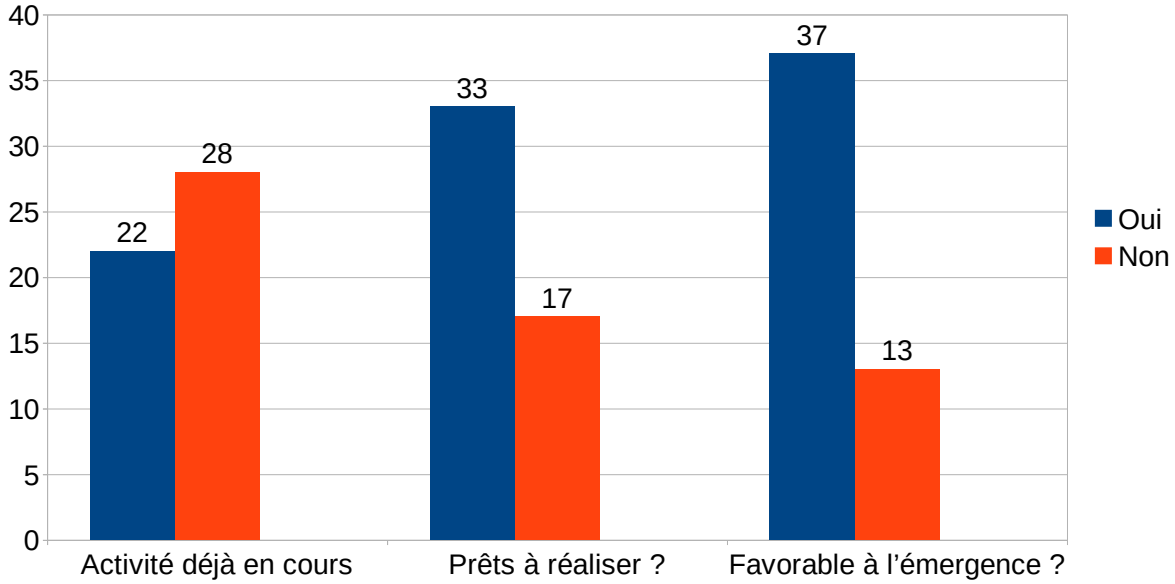


Figure 32. Réponses recueillies concernant la préparation de semainiers (N=50)

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant la préparation de semainiers :

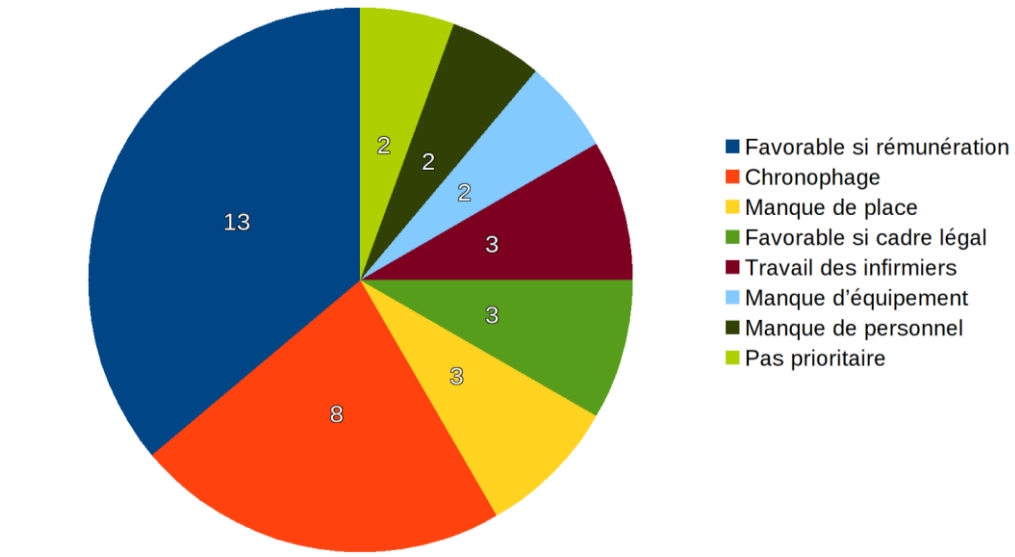


Figure 33. Remarques communes des titulaires concernant la préparation des semainiers

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant la préparation de semainiers :

- « Trop coûteux »
- « Critères de prise en charge à définir »
- « Oui si nombre réduit de semainiers à préparer »
- « Pas notre job ! »
- « Plus-value du métier et pour l'observance du patient »
- « Rémunération nécessaire d'au moins 10€/ mois »
- « Pas favorable car mauvaise expérience en EHPAD »
- « Équipement à prendre en charge »
- « Attention à la communication quand on va demander une rémunération pour ce service ! »

4.12. L'ajustement d'une ordonnance

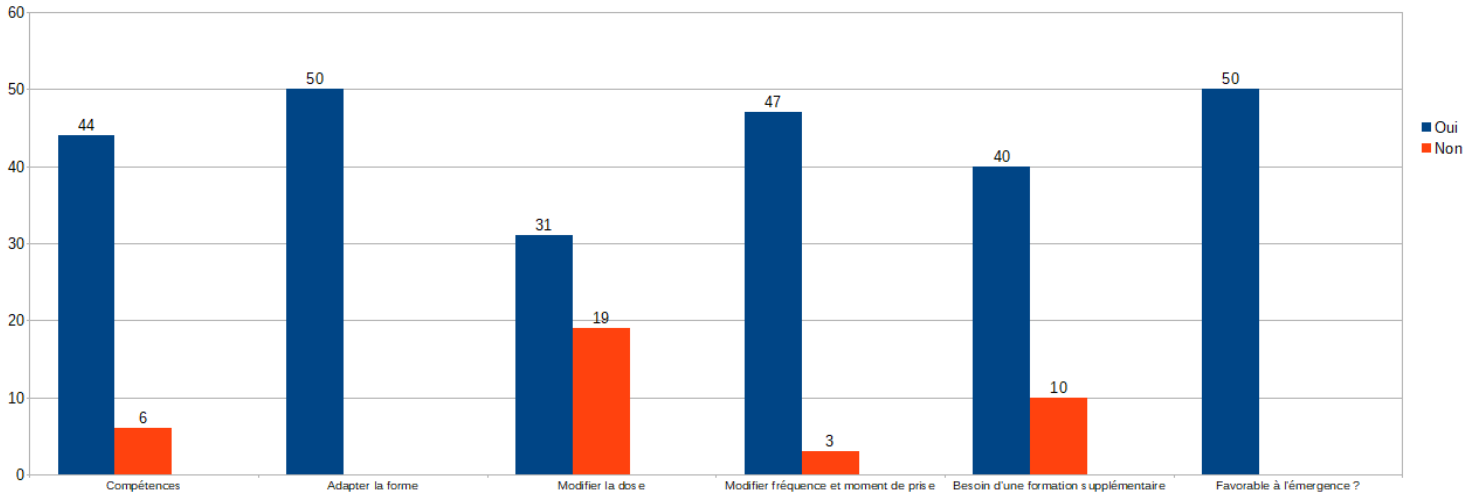


Figure 34. Réponses recueillies concernant l'ajustement d'une ordonnance (N=50)

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant l'ajustement d'ordonnance :

- « Besoin d'arbres décisionnels »
- « Favorable si formation »
- « Il faut une formation adéquate avec les médecins »

4.13. L’administration d’un médicament à des fins de démonstration

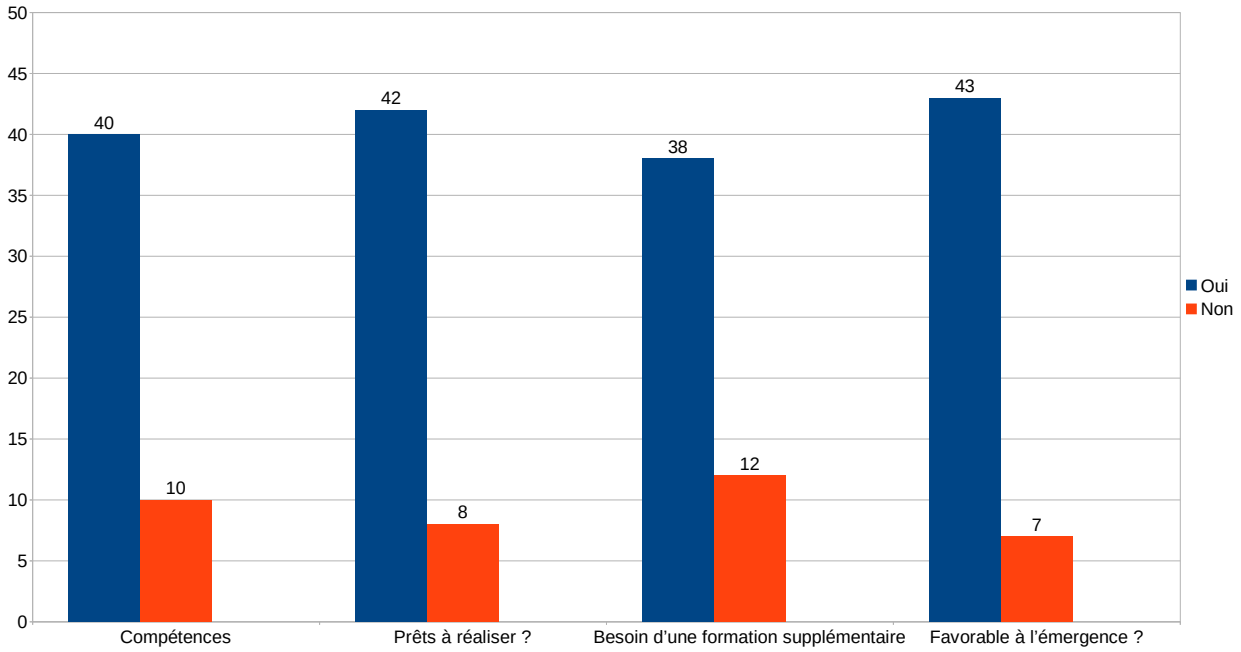


Figure 35. Réponses recueillies concernant l’administration d’un médicament à des fins de démonstration (N=50)

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant l’administration d’un médicament à des fins de démonstration

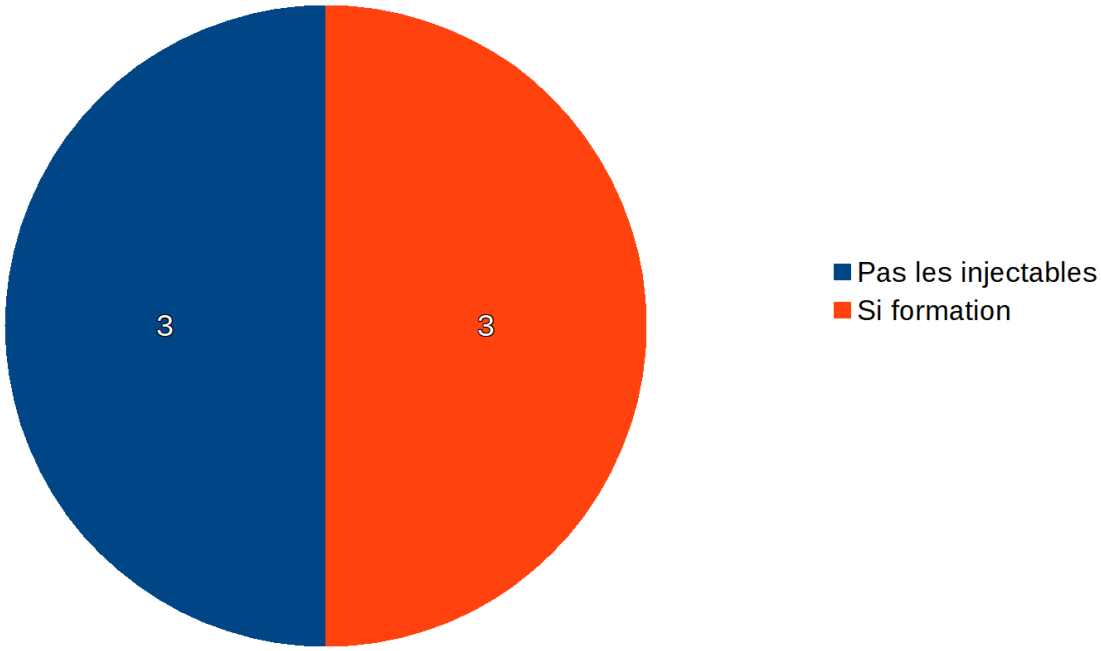


Figure 36. Remarques communes des titulaires concernant l’administration d’un médicament à des fins de démonstration

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant l'administration d'un médicament à des fins de démonstration :

- « Risque d'AES et de problèmes sociaux »
- « Placebo moins risqué »
- « Risque lié à l'administration à gérer »
- « Problème législatif et de responsabilité »
- « Oui si rémunéré »
- « Trop contraignant ! »
- « Ce n'est pas de notre ressort ! »
- « C'est la fonction des infirmiers ! »

4.14. La prescription d'analyses biologiques

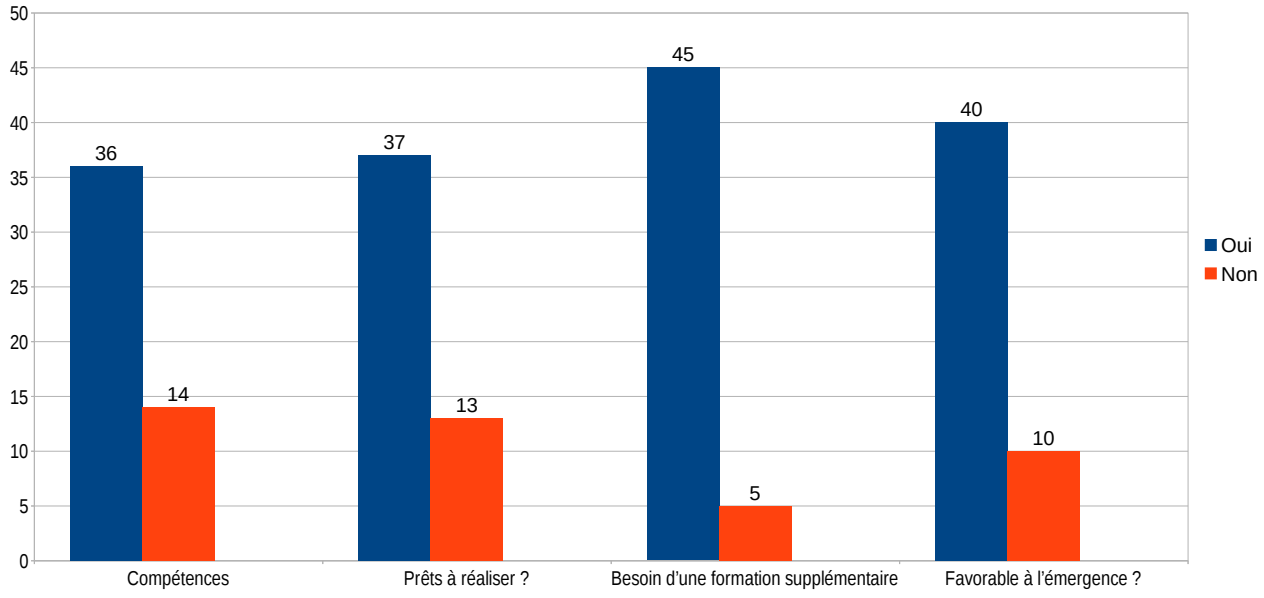


Figure 37. Réponses recueillies concernant la prescription d'analyses biologiques (N=50)

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant la prescription d'analyses biologiques :

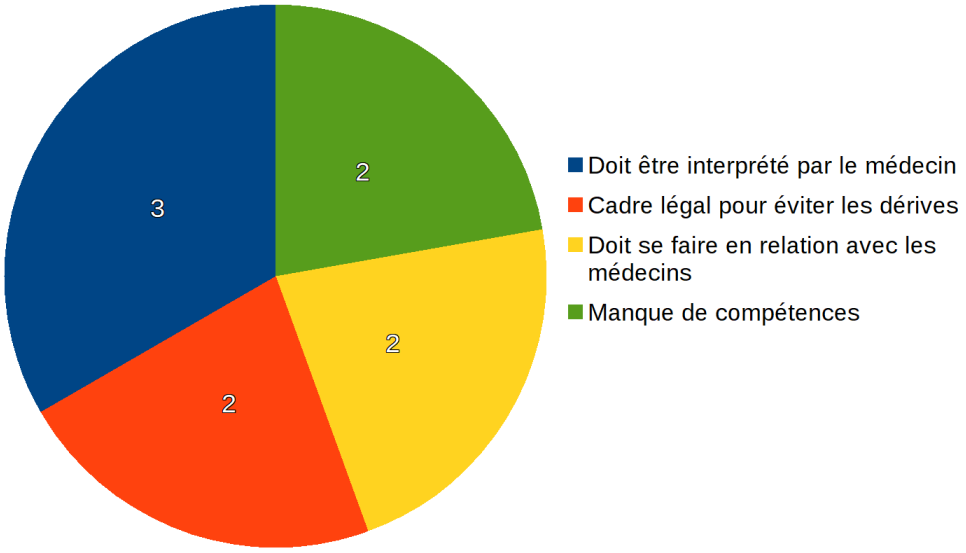


Figure 38. Remarques communes des titulaires concernant la prescription d'analyses biologiques

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant la prescription d'analyses biologiques :

- « Compliqué ! »
- « Cela devrait être réservé aux pharmaciens biologistes. »
- « Manque de formation »
- « Attention aux liens d'intérêt et amitiés entre pharmaciens et biologistes ! »
- « Oui si rémunération »
- « Favorable si on acquiert des compétences solides en la matière »
- « La CPAM sera contre car augmentation des coûts et risque d'inflation des analyses »
- « Trop tôt pour les nouvelles missions »

4.15. La prolongation d’ordonnance

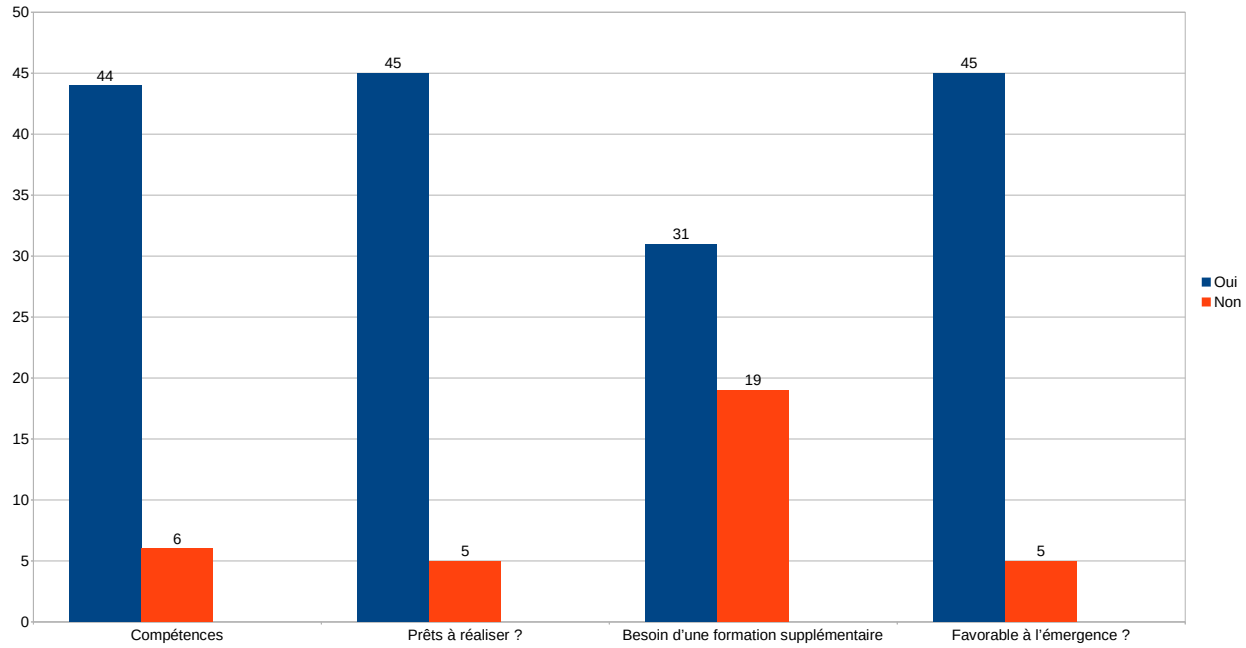


Figure 39. Réponses recueillies concernant la prolongation d’ordonnance (N=50)

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant la prolongation d’ordonnance :

- « Durée d’un an trop longue sans suivi médical »
- « Cadre juridique strict nécessaire »
- « Non compétent pour assurer le suivi »
- « Trop de portes ouvertes ! »
- « Dépend de la classe thérapeutique, et du patient qui voudrait éviter d’aller chez le médecin. Doit se faire sous certaines conditions. »
- « Sous réserve de la classe thérapeutique concernée et avec une formation sur les traitements et les analyses biologiques correspondantes. »

4.16 Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD)

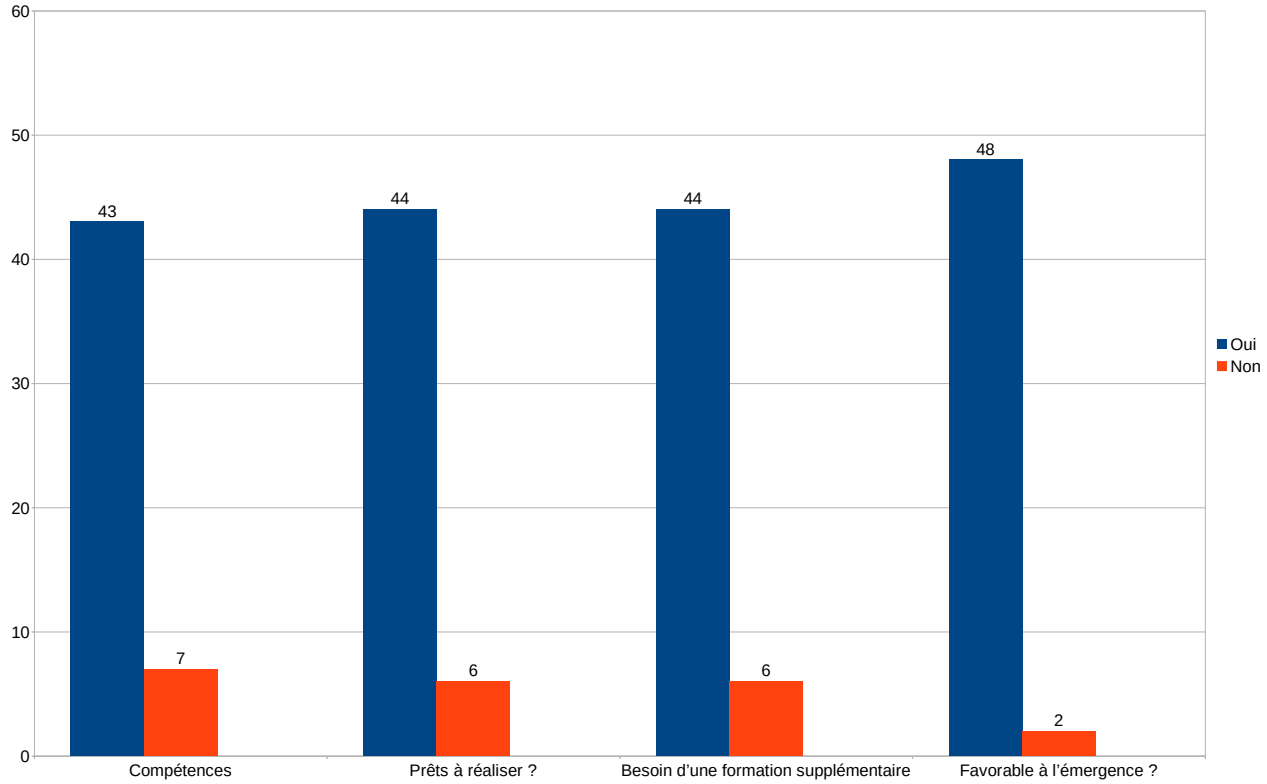


Figure 40. Réponses recueillies concernant les TROD (N=50)

Les titulaires ont également émis diverses remarques concernant la réalisation de TROD sur les patients :

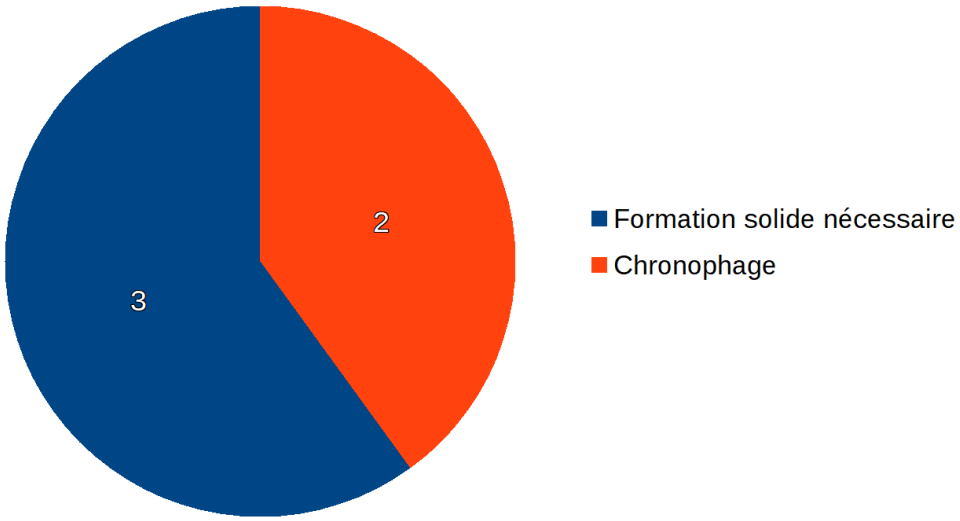


Figure 41. Remarques communes des titulaires concernant les TROD

Des remarques individuelles ont été émises par les titulaires concernant la réalisation de TROD sur les patients :

- « Trop de faux négatifs ! La validation doit se faire avec un préleveur expérimenté »
- « Quand même limiter le procédé et attention à l'interprétation sans la clinique
- « Doit faire l'objet d'une délégation de tâches »
- « Oui si rémunération »
- « Oui ! L'orientation et la prévention nous rend indispensable »
- « Manque de moyens pour résoudre le problème »
- « Problème de fiabilité et interprétation des résultats »
- « Changement de la législation des TROD »
- « Trop technique/médical »
- « À voir au moment où ce sera remboursé »
- « Pas pu obtenir de tests à ce jour, donc fiabilité, normes et prix inconnus »

4.18. La rémunération des tâches pharmaceutiques

La répartition de la volonté ou non de rémunérer les nouvelles tâches énumérées précédemment est la suivante :

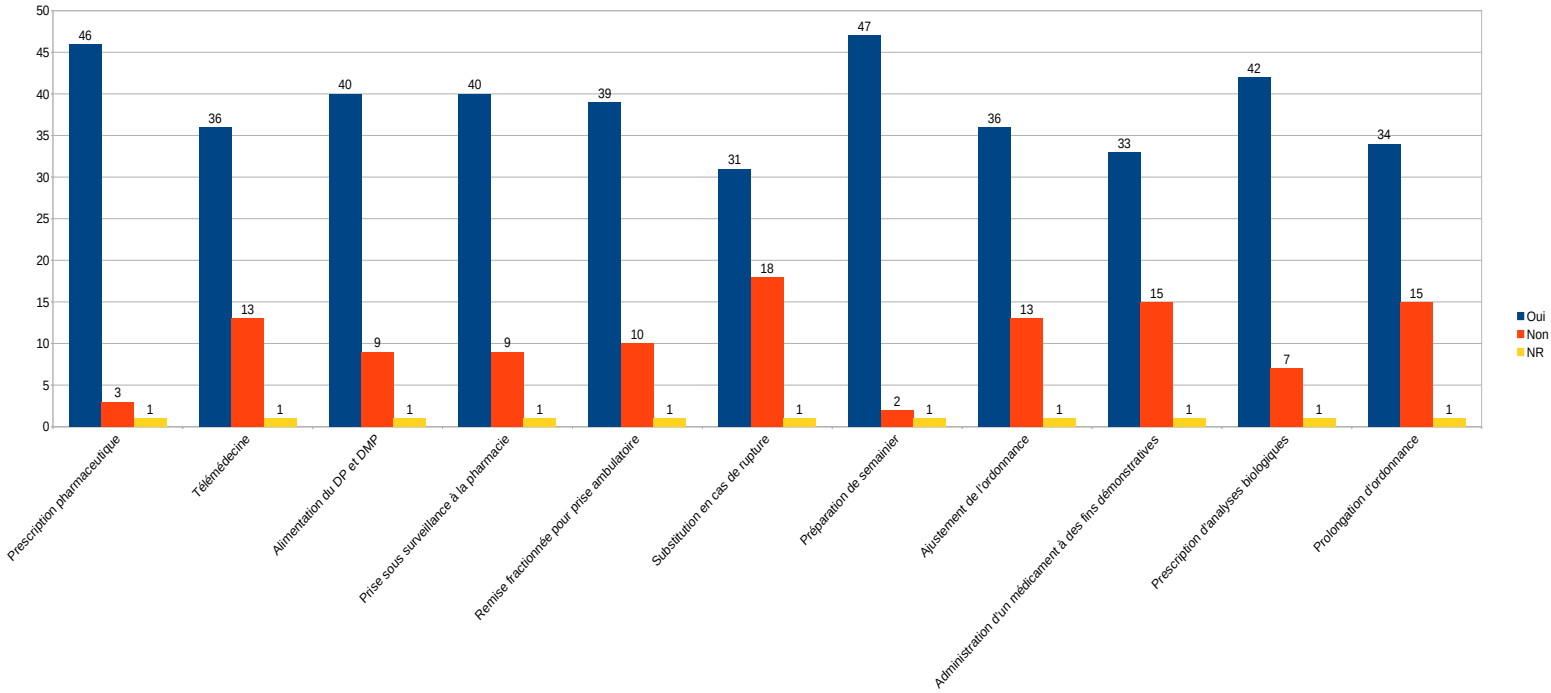


Figure 42. Réponses recueillies concernant la rémunération des tâches pharmaceutiques présentées (N=50)

Les types de rémunération les plus pertinents selon les titulaires sont les suivants (plusieurs réponses possibles, un point par réponse par pharmacie)

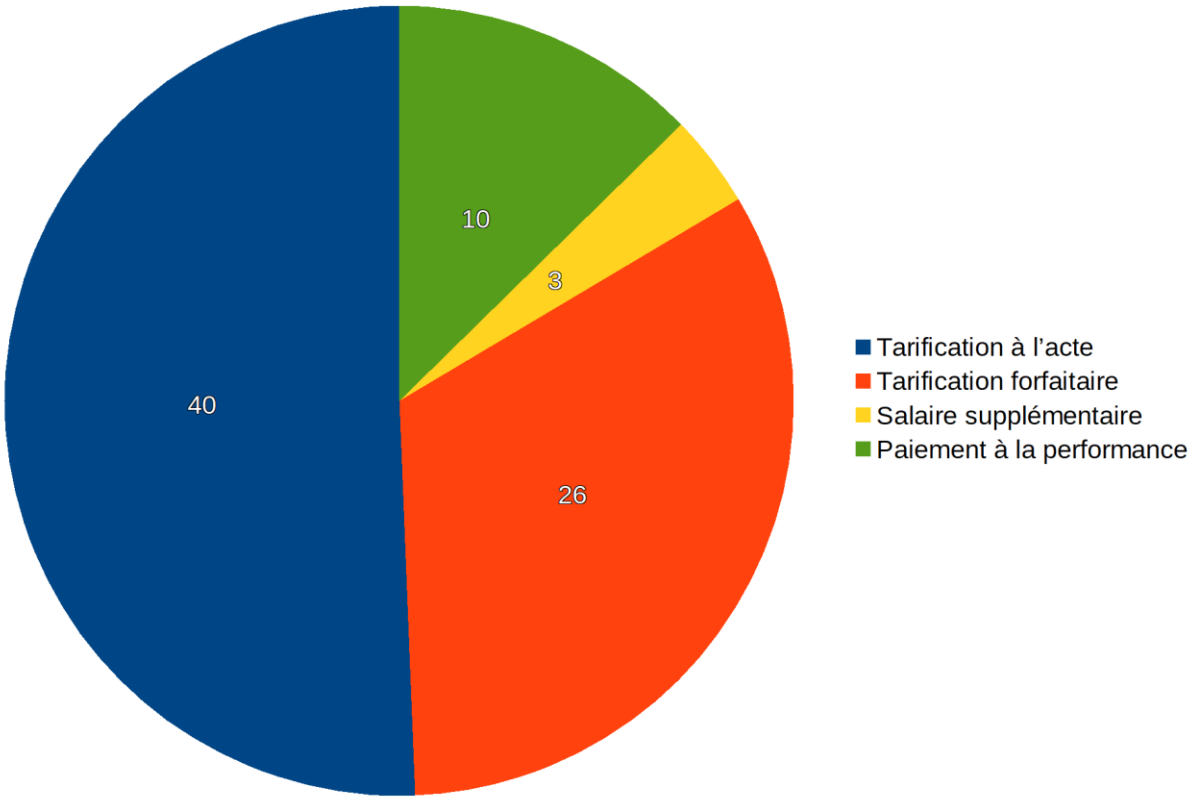


Figure 43. Préférence de rémunération des titulaires interrogés

5. Discussion

5.1. Élaboration d'une nomenclature des actes et tâches discutées

Le premier objectif de ce travail a été avant tout de dresser un modèle permettant de visualiser chaque tâche en détail, de les décomposer en les différents actes qu'elles contiennent comme nous l'avons décrit précédemment selon Guilbert J-J. Ce modèle pourra être complété à l'avenir pour de futures tâches en cours de déploiement, afin de pouvoir estimer leur rémunération en fonction de divers critères tels que le temps dédié à ces activités, leur impact sur la santé publique, etc.

En revanche il n'a pas été question ici de déterminer une estimation du montant de la valeur de chaque tâche ou acte. Ce genre de modèle pourrait permettre d'estimer la valeur d'une tâche ou d'un acte, ainsi que celle d'un forfait (si on estime que le forfait en question comprend un nombre fixe de tâches). La rémunération par le paiement à la performance fait l'objet d'atteinte d'objectifs fixés par des sociétés savantes et ne saurait être déterminé par ce genre de classification. Il en est de même pour la rémunération par un salaire versé régulièrement.

Contrairement à la nomenclature représentée par le tableau II, qui est plus descriptive de la rémunération attribuée à la tâche en question, la nomenclature construite ici permet avant tout de représenter chaque tâche dans le détail, et de répertorier les actes communs entre ces tâches

Pour la construction de cette nomenclature, il a fallu d'abord déterminer des caractéristiques permettant de distinguer les actes entre eux, afin de déterminer un code qui leur est propre :

- La nature de l'acte est le premier critère choisi, et concerne le verbe actif principal de l'acte en question.
- Le domaine de l'acte a été choisi en second lieu, et permet une classification de l'acte, dans son domaine d'application, en fonction de la pathologie concernée par exemple.
- Le numéro d'acte ; si plusieurs actes sont de même nature et de même domaine, un numéro leur est attribué automatiquement en fonction du moment où on implémente l'acte dans la nomenclature. Par exemple si on enrichit la nomenclature d'un acte qui appartient à la même nature et au même domaine que 4 autres actes précédemment

enregistrés, ce dernier se verra attribuer le numéro 5 (les autres étant déjà numérotés 1, 2, 3 et 4)

La classification des actes réalisée est en annexe 2

Il a été ensuite nécessaire de répertorier tous les différents actes possibles parmi toutes les tâches que nous avons énoncé en première partie. Il a fallu pour cela décortiquer chaque tâche en les différents actes qui les composent, et en s'aidant des référentiels et protocoles disponibles les concernant. On s'efforcera surtout d'énumérer chaque acte en fonction du verbe actif auquel il correspond, comme cela a été défini dans la définition de la tâche selon Guilbert J-J.
Une fois tous les différents actes répertoriés, on procède à leur classification en fonction de leur nature et domaine d'application.

La nomenclature des actes réalisée est en annexe 3

Enfin, chaque tâche a été reconstruite en fonction des différents actes qui la constituent, en s'aidant des référentiels et protocoles associés s'il y a lieu.

- Pour les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication, c'est le guide de l'accompagnement pharmaceutique rédigé par la CNAM qui a été utilisé, qui permet de distinguer précisément les différences entre chaque type d'entretien et de bilans [(28)].
- Pour la vaccination antigrippale, il s'agit du déroulement de cette tâche telle qu'elle est décrite par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes durant l'expérimentation de la saison 2018-2019 [(29)].
- Pour la téléconsultation, le fait que cette tâche soit très récente en France, il n'existe pas actuellement de protocole. C'est donc le modèle suisse [(19)] qui a été représenté, d'après la **Figure 2.**

- Pour les TROD, l'URPS Pharmaciens a mis à disposition un document qualité pour la réalisation des TROD des angines à streptocoque A. La nomenclature construite s'est donc inspirée de cette procédure. (30)
- Pour toutes les tâches répertoriées venant du Québec, c'est le guide d'exercice de la loi 41, rédigé par le collège des médecins du Québec et l'ordre des pharmaciens du Québec qui a été utilisé. (31)

Les autres tâches restantes qui sont toutes réalisées en Suisse, ne disposent pas de protocoles ou guides accessibles. Ces derniers ont été construits tels qu'ils ont été décrits globalement dans les textes les résumant. Dans l'optique d'adapter ce genre d'activités en France, il serait possible de construire un protocole simplement en disposant d'une liste d'actes fournie et de compléter la tâche en question avec de nouveaux actes à décrire.

Dans la nomenclature du **Tableau II**, le code d'intervention répertorie à la fois la pathologie concernée et la « catégorie » à laquelle elle appartient. Cette « catégorie » est liée avant tout au montant de la prestation. Dans la nomenclature construite dans cette thèse, la pathologie est répertoriée en tant que « domaine » de l'acte seulement.

La nomenclature de cette thèse a été construite en reprenant la définition de la tâche selon Guilbert J-J, pour évaluer chaque tâche, en fonction des différents actes qui la composent, afin d'apprécier la complexité de chacune d'entre elles ; à la différence d'une nomenclature que l'on peut retrouver au **Tableau II** dont l'objectif premier est de faciliter la facturation d'une activité, la nomenclature construite dans cette thèse a pour objectif d'estimer la valeur de celle-ci par les organismes négociant les rémunérations.

La décomposition des tâches en une multitude d'actes nous permet de voir que bon nombre de tâches partagent des actes communs ; les actes préalablement évalués (permettraient de construire la nomenclature de nouvelles tâches plus facilement.

Ce type de nomenclature pourrait servir à estimer indirectement la rémunération d'une tâche quelconque, en fonction de sa complexité, de la valeur estimée de chaque acte, du temps passé à la

réalisation de ceux-ci, du nombre d'actes qu'elle comprend, etc… Elle pourrait donc être utilisée pour estimer à la fois la valeur d'une tâche si on désire appliquer une rémunération à « l'acte » (dont la définition serait officiellement ici tâche) ou d'une capitation si le forfait comprend un certain nombre de tâches à réaliser pour la prise en charge d'une pathologie.

5.2. Résultats de l'enquête

Lors de cette enquête, l'échantillon s'est construit ici en fonction du nombre de réponses positives des titulaires à vouloir s'entretenir et à répondre au questionnaire. Un rendez-vous a été fixé avant l'entretien afin de permettre aux titulaires d'être dans des conditions optimales afin de répondre aux différentes questions posées, évitant ainsi d'être dérangés par la clientèle.

Il est arrivé cependant dans quelques officines que les titulaires s'absentent quelques minutes pour servir leurs clients au comptoir.

On peut observer quelques limites à la méthode utilisée :

- Les réponses binaires de type Oui/Non font parfois l'objet d'un entre-deux pour les titulaires interrogés, bien que ces derniers étaient libres de faire les remarques qu'ils souhaitaient dans l'espace libre d'expression.
- Pour beaucoup de titulaires, un bon nombre de ces tâches leur étaient inconnues, tout du moins le fait que ce genre d'activités se faisait à l'étranger. Malgré la description orale fidèle à la bibliographie, les réponses pouvaient faire l'objet d'une réflexion un peu trop rapide sur le sujet en question. De plus, il se peut que la longueur du questionnaire ait pu lasser les titulaires, et les inciter à répondre plus vite au fur et à mesure de leur avancée, bien que cela ne se soit fait aucunement ressentir pendant les entretiens.
- Un rendez-vous a été fixé à chaque fois, le temps consacré à l'entretien était très variable, soit de 15 minutes à 3 heures. Le temps n'a pas été chronométré pour chaque entretien. Certains titulaires prenaient librement leur temps, tant pour remplir le questionnaire que pour discuter oralement des sujets en question comme d'autres sujets, d'ordre pharmaceutique ou non, tandis que d'autre étaient

très occupés et donc devaient répondre plus rapidement au questionnaire. Il arrivait même parfois que les titulaires interrompaient l'entretien pour aller servir leur clientèle pendant quelques minutes.

L'enquête a été réalisée uniquement en Haute-Savoie. En tout, 67 pharmacies ont été contactées, dont 17 refus, ce qui nous donne un taux d'acceptation de 74,6%. L'échantillon est de 50 officines sur les 223 du département, soit 22,4% des officines de la Haute-Savoie [32].

Concernant le département de la Haute-Savoie, comparé au territoire français [32] :

	Haute-Savoie	France
Nombre d'officines total	223	21473
Nombre d'officines/100000 habitants	27,8	32,4
Nombre d'officines/100 km²	5	3
Nombre d'habitants/officine	3594	3103

Tableau III. Typologie des officines : Comparaison entre la Haute-Savoie et le territoire Français

Malgré le nombre d'officines pour 100000 habitants inférieur à la moyenne nationale, le nombre d'officines par rapport à la surface du territoire est supérieur (ce qui peut s'expliquer par les nombreux reliefs montagneux de la région) tout comme l'est le nombre d'habitants par officine.
On remarque qu'une forte proportion des titulaires interrogés sont issus de la faculté de pharmacie de Grenoble, ainsi que de Lyon qui sont les 2 facultés les plus proches du département.
Mais il y a également de nombreux autres titulaires venant de tout le territoire français, de 12 autres facultés différentes, soit 14 facultés en tout sur les 24 présentes en France. Il est possible que les enseignements des diverses facultés aient pu influencer les réponses des titulaires ; nous verrons d'ailleurs pour chaque tâche si ce paramètre a réellement influé sur les réponses recueillies.
En revanche, l'âge des titulaires n'a pas été répertorié pour chacun d'entre eux dans l'enquête. Cependant, la fourchette interrogée a été relativement large pour ceux ayant communiqué leur âge, de 29 ans pour le plus jeune d'entre eux et jusqu'à 65 ans pour le plus âgé.

Concernant le chiffre d'affaire (CA) annuel, on peut comparer nos résultats avec l'échantillon étudié par le groupe KPMG sur les moyennes professionnelles de 2018 [32] :

	Échantillon de l'enquête	Échantillon de l'étude KPMG 2018 [33]
CA < 1 100 000 €	12 % (6 officines)	30,7 %
1 100 000 € < CA < 2 200 000 €	66 % (33 officines)	49,6 %
CA > 2 200 000 €	22 % (11 officines)	19,7 %

Tableau IV. Comparaison des échantillons en fonction du CA Annuel

La première tranche de CA annuel reste donc sous-représentée alors que la seconde est un plus sur-représentée si on se compare aux données établies par le groupe, alors que la dernière tranche qui est la plus élevée est assez représentative.

On peut établir le même type de comparaison en fonction du lieu où les officines sont situées :

	Échantillon de l'enquête	Échantillon de l'étude KPMG 2018 [33]
Zone rurale (Zone touristique, Bourg)	42 % (21 officines)	37,4 %
Zone urbaine (quartier, quartier HLM, centre-ville)	50 % (25 officines)	57,1 %
Centre-commerciaux	8 % (4 officines)	5,5 %

Tableau V. Comparaison des échantillons en fonction de l'implantation des officines

On observe que les pourcentages de notre échantillon selon la localisation des officines sont très similaires à ceux de l'échantillon du groupe de l'étude de KPMG.

On peut ensuite faire une comparaison similaire sur notre échantillon sur le nombre d'habitants de la commune des officines interrogées, sur la base des éléments démographiques établies par l'ordre national des pharmaciens en 2018 :

	Données de l'échantillon	Données ONP au 01/01/2019 [32]
Moins de 5000 habitants	26 % (13 officines)	33 %
Entre 5000 et 50 000 habitants	74 % (37 officines)	43 %

Tableau VI. Comparaison des échantillons en fonction du nombre d'habitants de la commune d'implémentation

Nous n'avons en revanche pas pu interroger d'officines installées dans des communes de plus de 50000 habitants. Cette dernière proportion correspond pourtant à 23 % des officines en France.
Enfin, on peut terminer la typologie de notre échantillon en fonction du nombre de titulaires par officine :

	Échantillon de l'enquête	Échantillon de l'étude KPMG 2018 (33)
1 Titulaire	82 % (41 officines)	67,7 %
2 Titulaires	18 % (9 officines)	27,6 %

Tableau VII. Comparaison des échantillons en fonction du nombre de titulaires par officine

Il existe une faible proportion de l'ordre de 4,7 % d'officines gérées par 3 titulaires et plus dans l'échantillon de l'étude KPMG. Notre échantillon n'en comporte aucune.

5.2.1. Concernant les entretiens pharmaceutiques

Pour cette enquête, la question des entretiens comprenait l'ensemble des trois entretiens réalisables par les pharmaciens d'officine, sans aucune distinction. Il aurait été intéressant de récolter les différents types d'entretiens réalisés (entretien d'évaluation, thématiques...) tout comme les pathologies traitées en question, mais il s'agissait avant tout de questionner le principe même des entretiens, de leur adhésion actuelle, et des éventuelles difficultés rencontrées à leur réalisation.
Parmi les titulaires interrogées, une majorité de 84 % se sentent compétents pour réaliser les entretiens pharmaceutiques introduits il y a déjà quelques années. La proportion de titulaires prêts à généraliser ce genre d'activité au sein de leur officine est également de 84 %.
En revanche, on note que 76% d'entre eux ont déjà réalisés des entretiens depuis leur implémentation, mais que seulement 36% en avait réalisé au cours des 3 derniers mois.
Le démarrage des entretiens depuis 2013 avait visiblement suscité un vif intérêt de la part des officinaux. Le bilan à un an était le suivant :

- « 14 584 officines, soit 63 % des officines, ont mis en place ce dispositif
- 153 375 adhésions ont été enregistrées

- 161 110 entretiens ont été réalisés » [34]

Malgré cet engouement lors de la première année de déploiement des entretiens pour traitement AVK, l'essoufflement de cette activité se fait ressentir sur le territoire national [35]. Les raisons qui peuvent expliquer cette baisse de tendance ont pu être retrouvées à la fois dans nos réponses comme dans certains communiqués, à savoir :

- La réticence envers la rémunération, pas assez valorisante pour certains, mais surtout le fait que la créance de l'assurance maladie met souvent plus d'une année à être versée à l'officine. En effet, de nombreux titulaires se sont plaints de défauts de paiements par l'assurance maladie, mettant plus d'un an à être régularisée pour certains. Les syndicats mettent en avant ces problèmes de rémunération. En effet, un communiqué syndical [36] indique que les pourcentages de dossiers payés pour l'année 2018 sont de :

- 20% pour les entretiens AVK
- 24,5% pour les entretiens AOD
- 19,6% pour les entretiens pour l'asthme

Les principales raisons de non-paiement avancées par la CNAM sont :

- La réalisation d'un nombre d'étapes insuffisant dans le cadre des accompagnements
- Des difficultés d'identification du malade (NIR invalide)
- Un non-respect des critères d'éligibilité des patients liés à l'âge
- Des bugs informatiques dans les saisies

Les revendications selon les syndicats sont différentes, la FSPF demandant une rémunération à l'acte et une sortie des entretiens de la ROSP [36], l'USPO réclamant des modalités de rémunération plus rapides pendant l'année [37].

- Si certains pharmaciens restent motivés, ils ont également des difficultés à convaincre les patients pour faire des entretiens. Selon eux beaucoup estiment ne pas en avoir besoin, bien que la note de satisfaction globale des patients ayant fait un entretien se soit révélée être de 8,7/10 [38]. On peut retrouver des conseils formulés par les syndicats pour mieux approcher les patients et les faire

adhérer à ce genre de démarche [39]. Cependant, les différences d'affinités aux syndicats font que tous les officinaux ne sont pas tous informés sur les stratégies de communication, afin d'inviter les patients à faire des entretiens, même si l'information est libre d'accès. Il faudrait donc que ce genre d'information transite plus facilement, et qu'elle soit indépendante de l'affinité syndicale.

- La majorité des titulaires ont également beaucoup de difficultés à s'organiser au sein de l'officine pour réaliser des entretiens avec les patients, ces derniers privilégiant avant tout la présence du personnel au comptoir afin de ne pas faire attendre leur patientèle. Comme précédemment, des syndicats donnent des conseils pour améliorer la gestion de l'équipe officinale, des rendez-vous pour les entretiens, gérer les flux imprévisibles de la patientèle [40]. L'information même si en accès libre reste affilié au syndicat qui la rédige, et selon les affinités, ne sera pas transmise à tous les officinaux.
- De plus quelques titulaires ne se sentent pas encore suffisamment formés pour le bon déroulement de ces entretiens, sans pour autant être réticents envers ce genre de tâches à accomplir.
- Il y a également des titulaires qui ne voient toujours pas l'intérêt de ces entretiens par rapport aux différents conseils associés à chaque délivrance au patient. Pourtant, une enquête conduite par Observia et l'USPO démontre une amélioration de l'observance des patients sous traitement AVK grâce aux entretiens pharmaceutiques, permettant de dépasser le seuil de 80% de persistance moyenne, les risques de récidives de thrombose veineuse profonde étant 3 fois plus élevés lorsque l'observance est inférieure à 80% [37].
- Enfin quelques titulaires pensent que trop peu de patients sont éligibles à la prise en charge pour les entretiens sur l'asthme, alors que ceux-ci seraient utiles pour la plupart des patients atteints de cette pathologie. Cette remarque est également reprise par un syndicat [41].

Par conséquent, toutes ces difficultés ont pu entraîner une baisse de motivation des titulaires pour exécuter et organiser ces entretiens, qui dans les entretiens étaient peu enthousiastes à continuer ce genre d'activités à l'avenir, alors que l'enquête menée par l'assurance maladie à la fin de l'année

2014 indiquait que les pharmaciens étaient 92% à envisager de mener d'autres entretiens AVK et 97% de participer à ce type d'accompagnement dans d'autres aires thérapeutiques [38].

Le test du χ^2 pour les entretiens pharmaceutiques n'a révélé aucune valeur significative.

Les pistes envisagées pour améliorer les entretiens pharmaceutiques pourraient donc se faire sur les points suivants :

- Extension des critères d'éligibilité à la prise en charge des entretiens aux patients, notamment pour l'asthme.
- Réduction des délais de paiement par la caisse d'assurance maladie et/ou modification du système de rémunération.
- Relance des patients concernés par la pathologie par un courrier de l'assurance maladie, les encourageant à effectuer un entretien.
- Faire une campagne d'information sur les entretiens pharmaceutiques, encourageant les pharmaciens dans cette démarche, en insistant sur le bénéfice réel apporté par ces entretiens sur la santé des patients.
- Aider les titulaires à organiser leur équipe par rapport à ce genre de tâches en transmettant divers conseils de façon généralisée à toute la profession, via l'ordre national des pharmaciens par exemple.
- Alléger le côté administratif [37]
- Développer les entretiens sur d'autres pathologies [42]

5.2.2. Concernant les bilans partagés de médication

Il a été question ici d'interroger les officines sur la réalisation des BPM dans leur globalité, c'est-à-dire sans tenir compte des différents types de BPM (recueil d'information, suivi d'observance, etc…). Il s'agissait comme pour les entretiens pharmaceutiques de questionner le principe même des BPM, de leur adhésion actuelle, et des éventuelles difficultés rencontrées à leur réalisation.

On observe sur cet échantillon que 74 % des titulaires interrogés se sentent compétents pour réaliser cette nouvelle tâche contre 24 % ne s'en sentant pas capable. On constate en revanche qu'en terme d'organisation, 68 % des titulaires interrogés sont prêts à réaliser des BPM et 30 % ne se sentent pas encore prêts. Les 6 % qui pourtant se sentent compétents ont donc des difficultés à s'organiser pour effectuer ces derniers.

Le pourcentage de réalisation des BPM est ici bien plus faible que celui des entretiens ; seuls 16 % des officines interrogées ont réalisé au moins un BPM au cours des 3 derniers mois. Seulement 6 % parmi ceux n'en ayant pas fait au cours des 3 derniers mois en ont déjà réalisé au moins une fois. Cette faible proportion pourrait s'expliquer par le fait que les BPM ont été instaurées à peine plus d'un an après avoir interrogé les titulaires. Cependant, les chiffres du lancement des entretiens pharmaceutiques pour les traitements AVK étaient plus encourageants [(38)], ce qui pourrait s'expliquer par la baisse de motivation déjà observée pour la réalisation des entretiens.

La moyenne de BPM réalisés est d'environ 6 bilans tous les 3 mois, pour les officines qui en ont réalisé, soit par extension 24 bilans par an. Les objectifs de l'assurance maladie étant de 20 bilans par an et par officine, les objectifs des officines réalisant des BPM ici sont tenus. [(43)]

Parmi ceux n'en ayant jamais fait, certains titulaires n'avaient absolument pas appréhendé cette nouvelle tâche et ne s'étaient même pas renseignés, d'autres se sont formés mais ne se sont pas encore lancés mais comptent bien démarrer prochainement, tandis que certains étaient bloqués par un problème de logiciel informatique pour pouvoir déclarer ces derniers.

Parmi les difficultés rencontrées, on note en très grande majorité tout comme pour les entretiens pharmaceutiques que les titulaires « manquent de temps » pour réaliser les BPM. Ce genre de difficulté est la même que l'on a pu observer pour les entretiens, et des syndicats donnent des conseils pour pouvoir y faire face [(40)]. L'information étant toujours rédigée par un syndicat, l'affinité syndicale peut limiter la diffusion de ces informations, si les officinaux n'en font pas la démarche.

Il y a également un manque de formation plus marqué selon les officines interrogées pour réaliser le BPM. L'effet de nouveauté et la baisse de motivation liée aux entretiens pourrait expliquer ce manque de préparation à cette nouvelle tâche, mais pas seulement. Tous les pharmaciens de leur équipe ne sont pas suffisamment compétents pour réaliser des BPM selon eux, sans compter que certaines d'entre elles ne trouvent tout simplement pas de pharmaciens à embaucher, rien que pour effectuer le travail au comptoir. Cependant, le nombre de formations suivies depuis le début de l'année témoignent de l'implication et de l'appétence des pharmaciens pour cette nouvelle orientation professionnelle. [43]

Il a également été noté que les titulaires trouvent que le mode de rémunération ainsi que le montant est inadapté pour cette tâche. De plus, le délai de règlement des BPM est tout aussi problématique auprès de l'assurance maladie que pour les entretiens, qui est beaucoup trop long (plus d'un an). En effet, le même communiqué syndical signalant les défauts de paiements des entretiens rapporte que seulement 46,2% des BPM réalisés en 2018 ont donné lieu à une rémunération [36]. Les raisons de non-paiement des BPM avancées par la CNAM sont les mêmes que pour les entretiens [36].

De plus, les critères d'éligibilité des patients à la prise en charge des bilans est également trop restreinte, en plus de poser problème pour le règlement des BPM par l'assurance maladie. Elle devrait selon les titulaires interrogés, être élargie en fonction des besoins des patients.

On constate également que la remarque la plus fréquemment rapportée concerne la réticence des médecins, comme quoi les pharmaciens n'ont pas à faire ce genre de tâches et « critiquer » leur prescription, ce qui rend plus difficile à convaincre les patients de faire des bilans de médications partagés ; la difficulté de convaincre les patients de l'utilité de cette tâche étant déjà un problème en soi. Or les syndicats ont rédigé quelques conseils pour parer à cette difficulté des médecins réticents [40], et le problème réside encore dans le fait que ce genre d'information ne soit pas suffisamment diffusé.

Enfin, tout comme pour les entretiens, certains titulaires doutent de l'utilité des bilans partagés de médication car ils considèrent qu'ils le font quotidiennement à chaque délivrance, sur une durée

plus réduite. Pourtant, les BPM sont déjà réalisés dans de nombreux pays comme l'Angleterre, l'Australie, la Suisse ou encore l'Italie et ont déjà fait l'objet de nombreuses études, qui mettent en avant plusieurs avantages :

- « Un risque d'hospitalisation en baisse ; le nombre et les causes d'hospitalisation ne sont pas des indicateurs suffisamment sensibles pour évaluer l'impact des bilans partagés de médication. Toutefois, dès lors que les recommandations du pharmacien sont prises en compte par le médecin, le risque d'hospitalisation baisse. En Australie, il diminue de 45 % pour les patients de plus de 65 ans avec des prescriptions de bisoprolol, carvedilol, ou metoprolol et une indication d'insuffisance cardiaque
- Une plus grande adhésion des patients à leurs traitements ; en Italie, l'adhésion des patients asthmatiques a progressé de 35,4 % trois mois après un bilan de médication et de 40 % après six mois.
- L'action du pharmacien d'officine reconnue ; le pharmacien d'officine conforté, grâce à ces bilans partagés de médication, dans son rôle de professionnel de santé, est légitime à proposer aux patients d'autres services. » [39]

Le test du χ^2 pour les BPM a permis d'observer les résultats suivants :

	All effectif de la pharmacie groups	Effectif<=5	5< effectif <=9	Effectif>9	p Value
	N = 50	N = 19	N = 22	N = 9	
BPM réalisés les 3 derniers mois	8 (16%)	0 (0%)	5 (23%)	3 (33%)	0.041

Tableau VIII. BPM : Résultat significatif du χ^2 par rapport à l'effectif des officines

On retrouve ici une p-valeur inférieure à 0,05 qui permet de remarquer que les groupes d'officines d'effectifs différents ne sont pas homogènes par rapport à la réalisation des BPM sur les 3 derniers mois. Cependant, le nombre d'officines comportant plus de 9 personnes dans leur équipe est bien moindre que les 2 autres catégories d'effectif. De plus, aucune des pharmacies interrogées dont l'effectif est de 5 personnes ou moins n'a réalisé de BPM. Il faudrait davantage d'investigations pour pouvoir confirmer ce résultat.

	All type de pharmacie groups	Bourg	Centre-commercial	Centre-ville	Quartier	Quartier HLM	Zone touristique	p Value
	N = 50	N = 17	N = 4	N = 8	N = 14	N = 3	N = 4	
BPM réalisés les 3 derniers mois	8 (16%)	4 (24%)	3 (75%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	0.011

Tableau IX. BPM : Résultat significatif du χ^2 par rapport à la localisation de l'officine

La p-valeur observée ici nous informe qu'il y a des différences significatives de réalisation des BPM sur les 3 derniers mois, selon la localisation des officines.

Les centre-commerciaux seraient avantagés avec 75% de réalisation, ce qui pourrait s'expliquer en général par la forte affluence de celles-ci, puis viennent les pharmacies de bourg avec 24%, puis de quartier avec 7%. Les proportions n'étant cependant pas très égales et 3 catégories n'ayant pas fait de BPM parmi les 6, il faudrait également d'autres investigations pour confirmer cette relation.

On pourrait donc envisager les pistes suivantes afin d'améliorer la faisabilité des bilans partagés de médication, à savoir :

- Réamorcer le dialogue entre médecins et pharmaciens concernant ces bilans, en mettant en avant l'aspect de coopération interprofessionnelle et non de « critique » de l'ordonnance, cela au service du patient.
- Former les titulaires sur la gestion de leur équipe, afin de pouvoir aménager plus facilement des tranches horaires pour la réalisation de cette tâche, et élargir la diffusion des informations pouvant aider le pharmacien à s'organiser.
- L'extension des critères d'éligibilité à la prise en charge des bilans partagés de médication, en fonction du nombre de médicaments à prendre, de la pathologie, des spécificités du patient…
- Réaliser une campagne d'information, pour inciter les pharmaciens à se former et sensibiliser la population sur l'utilité de faire un bilan de médication partagé.
- Envoi de courriels aux patients éligibles, les invitant à réaliser un bilan chez leur pharmacien
- L'allègement administratif de la procédure
- Réduction des délais de paiement par la caisse d'assurance maladie et/ou changement du système de rémunération.

Concernant ces deux derniers points, en termes d'avancées récentes, lors de la commission paritaire nationale réunie du 13 juin 2019, l'USPO a obtenu que :

- « La saisie des données des BPM et des entretiens pharmaceutiques ne sera plus réalisée sur la plateforme Ameli Pro. Un code acte est envisagé par l'Assurance maladie pour chaque étape réalisée.
- La pharmacie sera payée pour chaque patient immédiatement après avoir finalisé les différentes étapes d'un BPM ou d'un entretien pharmaceutique. Ce paiement immédiat permettra à la pharmacie d'identifier les dossiers payés ou en incident. » [(44)]

5.2.3. Concernant la vaccination antigrippale

Globalement, cette nouvelle activité a été très bien reçue par les titulaires ; 96 % des titulaires interrogés sont compétents pour réaliser la vaccination et 90 % ont participé à la dernière campagne courant 2018-2019. Les titulaires ne s'étant pas formés et n'ayant pas participé à l'expérimentation au cours de ces deux dernières années ne voulaient pas faire de concurrence au cabinet infirmier qui était situé juste à côté de la pharmacie. Cependant, ces derniers ont avoué vouloir se former pour la prochaine saison, au cas où les patients viennent le leur demander, du fait que la vaccination antigrippale est maintenant généralisée pour les pharmaciens sur tout le territoire français.

Pour la dernière campagne, la moyenne des vaccinations antigrippales des officines interrogées a été d'environ 180 vaccinations par pharmacie. Le total des vaccinations effectuées pour les 45 pharmacies les ayant réalisées a été d'environ 8100 patients pour cette même saison.

Malgré la popularité de cette nouvelle tâche, six titulaires trouvent que la rémunération est inadaptée ou insuffisante, surtout concernant la tâche administrative que cela occasionne. Les délais de paiement par l'assurance maladie, bien que moindres que les entretiens et les bilans partagés de médication sont toujours considérés comme trop longs, et un paiement de type honoraire ou « à l'acte » est souhaité.

Quelques titulaires souhaiteraient un élargissement de la prise en charge de la vaccination à la population « bien portante », car pour le moment seules les personnes de plus de 65 ans, les femmes enceintes et les personnes atteintes des pathologies répertoriées à risque pour la grippe sont concernées [45] ; cela permettrait l'amélioration de la couverture vaccinale.

Enfin, quatre titulaires aimeraient un allègement des tâches administratives pour la déclaration de chaque vaccination effectuée.

Le test du χ^2 pour la vaccination antigrippale n'a révélé aucune valeur significative.

5.2.4. Concernant la prescription pharmaceutique

Les titulaires ont été interrogés sur leur capacité à prendre en charge 41 affections différentes, s'ils se sentaient suffisamment à l'aise avec ces pathologies pour prescrire les traitements correspondants, mais aussi s'ils connaissaient leurs limites par rapport à celles-ci et donc orienter le patient vers un médecin. Ces pathologies ont été sélectionnées parmi celles qui sont répertoriées dans les affections mineures pouvant être pris en charge par les pharmaciens Québécois, avec ou sans ordonnance, ainsi que les affections prise en charge via le dispositif NetCare® en Suisse. Si on prend en compte le ratio de réponses positives par rapport aux négatives, on observe que les pharmaciens se sentiraient compétents à prescrire des traitements pour 32 pathologies sur les 41 proposées. La **figure 22** permet d'observer une courbe de tendance selon leur ressenti vis-à-vis de la pathologie à traiter.

Globalement, même s'ils ne se sentent pas compétents, 98% des pharmaciens interrogés étaient prêts à s'investir dans ce genre d'activité. De ce fait, 84% pensent qu'une formation supplémentaire est nécessaire pour la réalisation de cette tâche. Enfin 96% se sont montrés favorable à l'émergence de ce type de tâche.

La prescription pour ces pathologies étant avant tout réservée aux médecins, l'importance d'une coopération interprofessionnelle via une délégation de tâches est primordiale si une telle activité se concrétise comme prévu prochainement en France. Celle-ci devra comme il l'a été suggéré par

certains titulaires pendant cette enquête, définir un cadre légal strict afin d'éviter toute dérive sur les prescriptions possibles et des arbres décisionnels définissant le cadre de nos compétences et de notre champ d'action.

Il est intéressant de constater qu'au Québec, le pharmacien est rémunéré pour cette tâche, qu'il y ait prescription ou non. C'est avant tout son analyse de la situation et sa capacité à prendre une décision qui sont mises en avant et valorisés par une rémunération même si la « consultation » ne donne pas lieu à une prescription.

Actuellement en France, les conditions d'exécution de cette nouvelle tâche ne sont pas encore définies, toute comme une rémunération éventuelle.

Le test du χ^2 révèle le résultat significatif suivant

	All ufr groups	Grenoble	Lyon	Autres	p Value
	N = 50	N = 18	N = 11	N = 21	
Besoin formation prescription pharmaceutique	42 (84%)	12 (67%)	11 (100%)	19 (90%)	0.034

Tableau X. Prescription pharmaceutique : valeur significative en fonction du lieu d'obtention du diplôme

On remarque que selon le lieu de formation des titulaires interrogés, les réponses ne sont pas homogènes vis-à-vis du fait qu'il y ait un besoin de formation ou non pour réaliser ce genre d'activité. En effet, par rapport à leurs proportions respectives, les diplômés de la faculté de Lyon sont unanimes vis-à-vis du besoin d'une formation pour réaliser cette tâche ; ils sont 90% pour le groupe des autres facultés de France ; les diplômés de la faculté de Grenoble seraient les plus à l'aise à réaliser ce genre d'activité avec 67% de titulaires favorable à une formation préalable.

Ces proportions étant relativement élevées, la nécessité d'être formé paraît plus que nécessaire.

5.2.5. Concernant la télémédecine

Parmi toutes les nouvelles tâches sur lesquelles les titulaires ont été interrogés, c'est sur la télémédecine que les avis sont les plus partagés. En effet, c'est l'activité où il a été recensé le plus de remarques individuelles (19 au total), mais aussi communes entre les titulaires.

Globalement on constate que seuls 32% d'entre eux se sentent prêts à implanter un service de télémédecine dans leur officine et à s'investir dans ce genre d'activité. La réticence vis-à-vis de ce service est qu'il est souvent onéreux (les aides financières prévues n'étant pas suffisantes par rapport aux frais mensuels du matériel loué). Ce genre de service serait pour certains « éthiquement contestable », et la majorité d'entre eux déplorent un cadre légal mal délimité avec des risques de fraudes ou de mésusage de ces services. Certains titulaires se sont même plaints d'avoir à payer pour ce genre de service, favorisé par les déserts médicaux, alors qu'ils n'en sont pas responsables. D'autres titulaires préfèrent privilégier tout simplement le contact médecin-patient, et redoutent même le risque de se fâcher avec leurs confrères médecins aux alentours.

En revanche, 70% des titulaires pensent qu'il faut une formation préalable avant de pouvoir réaliser ce genre d'activité, notamment pour accompagner le patient.

On constate finalement que 40% des interrogés sont favorables à l'émergence de nouveau type d'activité.

La téléconsultation se définie par « une consultation entre un professionnel médical « téléconsultant » et un patient, qui peut **ou non** être accompagné par un professionnel de santé, par l'intermédiaire des technologies de l'information et de la communication. » [(13)]. Or le fait de ne pas être accompagné par un professionnel de santé comme c'est le cas en Suisse peut poser des problèmes. Les personnes âgées peuvent avoir du mal avec les nouvelles technologies et se retrouver démunies face à ce type de consultation. De plus, des services de téléconsultations en ligne, malgré le fait qu'ils affichent leur éligibilité au remboursement tel qu'il est prévu par le CSP ne le sont pas s'ils ne respectent pas le parcours de soin [(46)]. Certains titulaires ont également eu des rejets de paiement de l'assurance maladie après avoir honoré certaines ordonnances de ces services en ligne, bien que les ordonnances répondissent aux exigences légales pour la facturation en tiers-payant.

L'accompagnement des professionnels de santé (et donc des pharmaciens) à ce genre de service pourrait être un atout pour le patient, le pharmacien assurant le bon déroulement des séances de

téléconsultation. Cela pourrait même participer à favoriser les échanges entre pharmaciens et médecins pendant la téléconsultation pour avoir une concertation mutuelle sur le traitement médicamenteux qui pourrait être prescrit.

Les pharmaciens doivent cependant faire attention au fait que conformément à l'article R.4235-21 « il est interdit aux pharmaciens de porter atteinte au libre choix du pharmacien par la clientèle. Ils doivent s'abstenir de toute concurrence déloyale » [47]

Le test du χ^2 révèle les résultats suivants :

	All effectif de la pharmacie groups	Effectif<=5	5< effectif <=9	Effectif>9	p Value
	N = 50	N = 19	N = 22	N = 9	
Prêt à implanter Télémédecine	16 (32%)	3 (16%)	6 (27%)	7 (78%)	0.004
Pret à investir financièrement Télémedecine	16 (32%)	3 (16%)	6 (27%)	7 (78%)	0.004

Tableau XI. Télémédecine : résultat significatif en fonction de l'effectif de l'officine

On remarque ici qu'il y a une différence significative entre les différentes pharmacies selon leur effectif ; plus l'effectif de la pharmacie est grand et plus elles seraient favorables à l'installation d'un service de télémédecine. Une pharmacie à l'effectif plus nombreux peut effectivement être synonyme de moyens financiers plus importants pour déployer ce type de service, relativement onéreux selon les offres.

	All clients_jour_cat groups	clients_jour_cat (1)	clients_jour_cat (2)	p Value
	N = 50	N = 28	N = 22	
Prêt à implanter Télémédecine	16 (32%)	3 (11%)	13 (59%)	0.001
Pret à investir financièrement Télémedecine	16 (32%)	4 (14%)	12 (55%)	0.005

Tableau XII. Télémédecine : résultat significatif en fonction du nombre de clients par jour

Dans la **figure 48**, la catégorie 1 correspond aux officines de moins de 180 clients/jour (qui est la médiane de fréquentation des officines interrogées) et la catégorie 2 aux officines de plus de 180 clients/jour ; on constate que plus la fréquentation des officines est importante, plus celles-ci seraient favorable à l'implémentation d'un service de télémedecine en leur sein.

	All type de pharmacie groups	Bourg	Centre-commercial	Centre-ville	Quartier	Quartier HLM	Zone touristique	p Value
	N = 50	N = 17	N = 4	N = 8	N = 14	N = 3	N = 4	
Formation Télémédecine	35 (73%)	16 (100%)	3 (75%)	7 (88%)	4 (31%)	3 (100%)	2 (50%)	0.001

Tableau XIII. Télémédecine : résultat significatif en fonction de la localisation de l'officine

Cette dernière valeur significative nous permet de constater une différence d'homogénéité entre les officines des différentes localisations, et le fait que leur titulaire pensent qu'une formation à la télémédecine soit nécessaire. Le lien entre cet avis et la localisation des officines reste cependant difficile à expliquer. Ce résultat devrait faire l'objet d'autres investigations afin de le confirmer.
La téléconsultation fait donc l'objet de vifs débats du fait de la nouveauté du dispositif ; de nombreuses précautions sont à prendre d'un point de vue légal, mais aussi du point de vue du parcours de soins ou encore de l'éligibilité au remboursement. Les dispositifs seraient trop onéreux pour les officines malgré les aides prévues. Cependant, le pharmacien pourrait avoir un rôle majeur à jouer dans l'accompagnement des téléconsultations ; les personnes ayant des difficultés pour utiliser les nouvelles technologies ou le fait que le pharmacien puisse directement interagir avec le médecin pourrait être une valeur ajoutée comparée aux services de télémédecine en ligne, qui en plus des abus, pourraient être source d'erreur.

5.2.6. Concernant l'alimentation du DP et du DMP

Pour cette tâche inspirée du DSQ au Québec et du fait que les pharmaciens suisses perçoivent une rémunération pour la tenue des dossiers des patients, 82% des titulaires interrogés affirment qu'ils sont prêts à consacrer du temps à alimenter le DP et le DMP et 96% d'entre eux sont favorables à l'émergence de ce type de tâche. En revanche, une bonne partie d'entre eux y sont favorables contre une rémunération, vis-à-vis du temps que cela nécessite.
Bien que les pharmaciens soient actuellement les premiers créateurs de DMP avec 40% des DMP ouverts dans les officines [(48)], les pharmaciens n'y ont cependant toujours pas accès et ne peuvent donc alimenter ce dernier en données de santé pharmaceutiques [(49)].
Nombreux sont les titulaires interrogés qui aimeraient également que l'alimentation du DMP se fassent de façon automatisée avec les dossiers patients stockés dans les ordinateurs de leur officine ; ils aimeraient également que le DP y soit associé pour que celui-ci alimente directement le DMP.

Certains titulaires restent ensuite prudents vis-à-vis de la pertinence des données renseignées ; ils ne veulent pas remplir le DMP avec des données qui ne concernent pas le domaine de la pharmacie. D'autres ne veulent pas que ce système serve à un « flicage » des patients.

Les résultats significatifs obtenus avec le test du χ^2 sont les suivants :

	All taille de la commune groups	< 5 000	5 000< TC<10 000	10 000 < TC < 20 000	> 20 000	p Value
	N = 50	N = 13	N = 17	N = 15	N = 5	
Pret Alimentation DP et DMP	41 (84%)	11 (92%)	15 (88%)	13 (87%)	2 (40%)	0.048
Favorable Alimentation DP et DMP	48 (98%)	12 (100%)	17 (100%)	15 (100%)	4 (80%)	0.030

Tableau XIV. Alimentation DP et DMP : résultat significatif en fonction de la taille des communes d'implémentation

On constate que dans les groupes de pharmacie classés en fonction du nombre d'habitants de la commune où elles sont implantées, plus le nombre d'habitants est petit, plus les titulaires sont favorables à l'alimentation du DMP. Cela pourrait s'expliquer par une meilleure proximité avec les patients dans les petites communes, qui peuvent avoir l'habitude de fréquenter la même pharmacie. Pourtant l'intérêt du DP et du DMP réside dans le fait que ces dossiers soient consultables par plusieurs professionnels de santé en cas de besoin, et serait donc plus utiles pour des patients moins connus des établissements qu'ils fréquentent. Ces résultats mériteraient d'autres investigations pour pouvoir les confirmer.

5.2.7. Concernant la prise sous surveillance à la pharmacie

Cette tâche qui est rémunérée en Suisse lorsque le médecin en fait la demande en la mentionnant sur l'ordonnance pouvait être réalisée en France il y a plusieurs années. Cependant celle-ci n'était pas rémunérée et n'est plus d'actualité aujourd'hui.

Pourtant 68% des titulaires interrogés sont prêts à réaliser ce type d'activité et 64% sont favorable à son émergence.

Le test du χ^2 n'a révélé aucune valeur significative.

Certaines réticences ont cependant été notées, comme le fait de ne pas vouloir « faire la police » et que cela ne contribue pas à améliorer l'observance des patients. Il y a aussi le problème de

confidentialité évoqué ; la nécessité d'un espace dédié est requise et le temps demandé pour réaliser cette tâche décourage certains titulaires, ces derniers ne disposant pas toujours du personnel disponible pour accompagner les patients dans cette démarche. Il y a également un risque de discrimination envers certaines populations plus difficiles à gérer comme les toxicomanes, cette population générant du stress chez certains titulaires.

Dans le cas où ce type de tâche aurait un réel bénéfice pour la santé publique ou l'assurance maladie, l'instauration d'une rémunération pour celle-ci pourrait motiver certains titulaires vis-à-vis des réticences observées.

5.2.8. Concernant la remise fractionnée pour prise ambulatoire

Cette tâche également réalisée en Suisse, lorsque le médecin le mentionne sur l'ordonnance permet au pharmacien de déconditionner un traitement et de le fractionner selon la demande du médecin.

Parmi les titulaires interrogés, 68% des titulaires seraient prêts à le réaliser mais ils seraient en revanche 58% à y être favorable.

Le test du χ^2 n'a révélé aucune valeur significative.

Ce nouveau type de tâche risquant d'être chronophage, bon nombre de titulaires seraient plus enthousiastes si cette activité était rémunérée. Il y a également le souci en termes d'organisation de cette tâche et de l'organisation du personnel ; le déconditionnement demandant plus d'espace dans la pharmacie et une bonne logistique pour gérer les traitements fractionnés (n° de lot en cas d'alerte pour retrait, date de péremption…). Certains titulaires ont suggéré que c'était aux fabricants de réaliser plusieurs conditionnements.

Comme pour la prise sous surveillance, si cette tâche a un intérêt avéré, tant en termes de santé publique que pour l'assurance maladie, une rémunération pour le pharmacien pourrait être profitable, vis-à-vis du temps passé à la réalisation de celle-ci et de l'organisation demandée.

5.2.9. Concernant la substitution en cas de rupture d'approvisionnement

Cette tâche fait au départ partie des nouvelles compétences des pharmaciens via la loi 41 au Québec ; depuis en France, un amendement a été adopté à l'assemblée nationale 12 Mars 2019 [(50)] et permet ce type de substitution avec les mêmes modalités. En attendant d'être approuvé par le Sénat, l'enquête a révélé que 94% des titulaires interrogés pensent être compétents pour réaliser cette tâche, 98% sont prêts à organiser et généraliser celle-ci au sein de leur officine et 96% sont favorable à l'émergence de cette activité.

Le test du χ^2 n'a révélé aucune valeur significative.

Malgré que les pharmaciens soient plutôt enthousiastes vis-à-vis de cette tâche, notamment à cause de nombreuses ruptures, dont les glucocorticoïdes au cours de l'hiver 2019, quelques remarques prudentes ont été notées. Quelques titulaires aimeraient disposer d'arbre décisionnels, de recommandations, de tableaux d'équivalence pour l'ajustement posologique des principes actifs de puissance différentes, mais aussi d'un cadre légal vis-à-vis des différences de prix entre le médicament manquant et les médicaments éligibles à sa substitution.

4.2.10. Concernant la préparation de semainiers

On constate que seulement 44% des titulaires interrogés préparent actuellement des semainiers pour leurs patients ou des établissements médico-sociaux. En revanche, ils sont 66% à se sentir prêts à organiser ce type d'activité et 74% sont favorables à l'émergence, voire la généralisation de cette tâche qui existe déjà.

Toutefois, bien que la préparation des doses à administrer soit réalisée par des infirmiers ou des pharmaciens et que même des guides méthodologiques font office de recommandations [(51)], il n'existe à ce jour « aucun texte légal ou règlementaire ne définit ni n'encadre la préparation des doses à administrer qui, face à ce vide juridique, se développe de façon empirique, voire parfois anarchique » [(52)].

Seul l'article R. 4235-48 du code de la santé publique, relatif à l'acte de dispensation, placé sous la responsabilité du pharmacien, y fait mention comme composante de l'acte pharmaceutique, au

même titre que l'analyse pharmaceutique et la mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage du médicament.

La PDA n'étant pas reconnue officiellement, cette activité peut être facturée, mais ne peut donner lieu à un remboursement par l'assurance maladie.

Le test du χ^2 révèle la valeur significative suivante :

	All taille de la commune groups	< 5 000	5 000< TC<10 000	10 000 < TC < 20 000	> 20 000	p Value
	N = 50	N = 13	N = 17	N = 15	N = 5	
Préparation semainiers en cours	22 (44%)	6 (46%)	3 (18%)	8 (53%)	5 (100%)	0.008

Tableau XV. Préparation des semainiers : résultat significatif en fonction du nombre d'habitants des communes d'implantation

Les officines regroupées ici en fonction du nombre d'habitants de la commune où elles sont implantées sont hétérogènes concernant le fait qu'elles participent actuellement à la réalisation de piluliers. Cette proportion semble augmenter lorsque le nombre d'habitants augmente, ce qui pourrait être logique dans un contexte où la demande serait plus importante ; toutefois, le groupe de pharmacies dont la commune comprend entre 5000 et 10 000 habitants possède la proportion la plus faible (18%) contre une proportion bien plus élevée pour les communes de moins de 5000 habitants. Cette anomalie reste difficile à expliquer ; d'autres investigations permettraient d'y voir plus clair.

On retrouve que les titulaires interrogés seraient favorables à la PDA, mais uniquement si elle était rémunérée, beaucoup d'entre eux étant soucieux du temps nécessaire à y consacrer. Certains titulaires sont conscients également qu'un cadre légal reste à définir, ce qui les freine à s'investir dans ce genre de tâche. Le manque de place, de personnel et d'équipements nécessaires à l'organisation de cette activité sont également un frein pour quelques titulaires. Les difficultés économiques actuelles pourraient également rendre difficiles l'émergence de la PDA, dont la rentabilité économique est redoutée, mais aussi où certaines entreprises trans-nationales pourraient à l'avenir s'implanter sur le marché de ce genre de services ; l'entreprise Amazon a racheté l'entreprise Pillpack qui permet aux patients intéressés de commander leurs traitements via internet, préparés en sachets-dose uniques, livrés directement au domicile du patient. [53]

Néanmoins, la PDA possède de nombreux atouts dont ils seraient dommage de ne pas s'en saisir, à savoir :

- « Pour le patient : elle permet d'optimiser le traitement, d'assurer son suivi et d'en contrôler l'observance afin de diminuer tout ou partie des risques liés à la prise du médicament. La PDA permet ainsi de renforcer sécurité et traçabilité du traitement chez les patients.
- Pour le pharmacien : la PDA permet de le replacer au cœur du service pharmaceutique et renforce le rôle du pharmacien d'officine et de son équipe.
- Enfin, pour l'Assurance maladie, déconditionner et reconditionner le médicament serait susceptible, par la baisse des MNU, de générer des économies d'échelle. » [51]

4.2.11. Concernant l'ajustement d'une ordonnance

Les titulaires interrogés étaient globalement enthousiastes à l'idée de pouvoir réaliser cette tâche comme elle se fait au Québec depuis la loi 41. Parmi eux, 88% se sentent globalement compétents pour réaliser cette tâche, bien que l'on observe quelques différences selon l'ajustement à effectuer :

- 100% se sentent compétents pour adapter la forme galénique du médicament, souvent utile en cas de difficulté pour avaler un médicament, ouvrir un sachet, etc…
- 62% se sentent compétents pour modifier la dose d'un médicament : c'est ici le point sur lesquels les titulaires se sont montrés les plus prudents et ont avoué ne pas être suffisamment « à l'aise ». 80% des titulaires interrogés estiment qu'une formation préalable est nécessaire. En effet, les pharmaciens canadiens sont tenus d'informer le médecin de cette modification, mais selon le but de la modification, ne sont pas pour autant obligé d'obtenir préalablement son accord, même si cela est préférable [31]. Cela peut se révéler utile dans le cas où le médecin est injoignable, mais cela peut aussi éviter de les déranger pendant leurs consultations.
- 94% se sentent compétents pour modifier la fréquence et/ou le moment de prise
- 100% des titulaires sont favorables à cette tâche

Les titulaires aimeraient tout de même qu'une formation solide soit transmise aux pharmaciens pour effectuer cette tâche, et que le cadre légal soit bien défini vis-à-vis de celle-ci. En revanche, on note que le fait de modifier l'ordonnance du prescripteur risque d'être mal perçue par ce dernier et qu'il faut avant tout faire une concertation avec les médecins, afin de déterminer le champ d'action des pharmaciens afin que ces derniers restent dans leur champ de compétences ; la coopération interprofessionnelle entre médecins et pharmaciens reste à privilégier dans ce type de tâche [54].

Le test du χ^2 révèle les valeurs significatives suivantes :

	All taille de la commune groups	< 5 000	5 000< TC<10 000	10 000 < TC < 20 000	> 20 000	p Value
	N = 50	N = 13	N = 17	N = 15	N = 5	
Ajuster dose médicament	31 (62%)	6 (46%)	15 (88%)	7 (47%)	3 (60%)	0.049

Tableau XVI. Ajustement d'ordonnance : résultat significatif en fonction du nombre d'habitants par commune

On observe ici qu'il y aurait une relation entre la taille de la commune et le fait que les titulaires se sentent compétents pour ajuster la dose d'un médicament. Cependant, il est difficile d'expliquer ce résultat ; d'autres investigations seraient souhaitables afin de le vérifier.

	All ufr groups	Grenoble	Lyon	Autres	p Value
	N = 50	N = 18	N = 11	N = 21	
Ajuster dose médicament	31 (62%)	7 (39%)	8 (73%)	16 (76%)	0.041

Tableau XVII. Ajustement d'ordonnance : résultat significatif en fonction du lieu d'obtention du diplôme

On constate ici qu'il y a une différence selon la faculté de provenance des titulaires et le fait qu'ils se sentent compétents pour ajuster la dose d'un médicament :

- Les titulaires issus de l'UFR de Grenoble se sentent moins compétents vis-à-vis de cette tâche (39%)
- Les titulaires issus de l'UFR de Lyon se sentent bien plus aptes à la réaliser (73%)
- Le groupe des titulaires issus d'autres facultés sont ceux qui se sentent les plus aptes à cette tâche (76%)

Cependant les enseignements évoluant avec le temps et l'âge des titulaires n'ayant pas été répertoriée, il est difficile d'admettre qu'une faculté prépare mieux à ce genre de tâche qu'une autre.

De plus, il est question de savoir s'ils se « sentent capables », selon l'idée qu'ils se font de la tâche à accomplir.

	All nombre de titulaires groups	Un	Deux	p Value
	N = 50	N = 41	N = 9	
Ajuster dose médicament	31 (62%)	29 (71%)	2 (22%)	0.018

Tableau XVIII. Ajustement d'ordonnance : résultat significatif en fonction du nombre d'habitants par commune

Ce dernier résultat évoque le fait qu'il y aurait une différence entre les pharmacies étant dirigées par un seul titulaire et celles dirigées par deux, dans le fait de se sentir capable d'ajuster la dose d'un médicament, et que les officines avec un seul titulaire se sentirait plus à l'aise (71% contre 22%). Ce résultat se révèle difficile à expliquer, d'autant plus qu'un seul des 2 titulaires a répondu au questionnaire ; il se peut que le titulaire non interrogé se sente compétent pour cette tâche. Les proportions des 2 catégories sont également assez peu équivalentes. Des investigations supplémentaires seraient requises pour confirmer cette relation.

4.2.12. Concernant l'administration d'un médicament à des fins de démonstration

Cette tâche fait également partie des nouvelles missions du pharmacien Québécois dans le cadre de loi 41 ; les pharmaciens Français ne sont pour le moment pas habilités à effectuer cette tâche, ceci étant considéré un acte médical (sauf dans certaines situations d'urgence pour le patient [55]). La première barrière à cette tâche se situe donc d'un point de vue légal.

La démonstration de l'utilisation de certains traitements est pour le moment limitée à l'utilisation de dispositifs factices, fournis par les laboratoires.

Concernant l'enquête réalisée, 80% des pharmaciens se pensent avoir les compétences pour réalise ce type de tâche et 84% seraient prêt les mettre en place dans leur officine. Une formation préalable serait souhaitée par 76% d'entre eux et 86% seraient favorable à l'émergence de ce type de tâche.

On constate également que quelques titulaires s'opposent à l'administration des médicaments injectables.

Le test du χ^2 révèle les valeurs significatives suivantes :

	All nombre de pharmaciens groups	1 à 2	3	> 3	p Value
	N = 50	N = 20	N = 21	N = 9	
Compétences administration médoc	40 (80%)	20 (100%)	13 (62%)	7 (78%)	0.009

Tableau XIX. Administration d'un médicament : résultat significatif en fonction du nombre de pharmaciens dans l'officine

On constate ici que les 3 groupes d'effectifs de pharmaciens ne sont pas homogènes dans leurs réponses ; les officines de 1 à 2 pharmaciens se sentiraient les plus compétentes pour réaliser cette tâche (100%), viendraient ensuite les officines comprenant plus de 3 pharmaciens (78%), puis les pharmacies comprenant 3 pharmaciens (62%). Ce résultat est encore une fois difficilement explicable ; il est peut-être lié au fait que les titulaires d'officines aux effectifs de pharmaciens plus grands, connaissent moins les compétences de ces derniers et ne peuvent garantir que tous les pharmaciens sachent faire ce genre d'activité. Également, les groupes présentés ne sont peut-être pas suffisamment homogènes.

	All type de pharmacie groups	Bourg	Centre-commercial	Centre-ville	Quartier	Quartier HLM	Zone touristique	p Value
	N = 50	N = 17	N = 4	N = 8	N = 14	N = 3	N = 4	
Compétences administration médoc	40 (80%)	16 (94%)	1 (25%)	5 (63%)	14 (100%)	1 (33%)	3 (75%)	0.002
Pret administration médoc	42 (84%)	17 (100%)	2 (50%)	6 (75%)	13 (93%)	1 (33%)	3 (75%)	0.016

Tableau XX. Administration d'un médicament : résultat significatif en fonction du nombre de pharmaciens dans l'officine

Selon la localisation de la pharmacie, on observe également une hétérogénéité dans les réponses concernant :

- Les compétences d'administration d'un médicament ; on explique difficilement ses différences, comme quoi les pharmaciens se sentent moins aptes que d'autres à faire cette tâche en fonction du lieu où ils exercent.
- Le fait d'être prêt à organiser cette tâche au sein de l'officine ; le lien entre la capacité à s'organiser et la localisation de la pharmacie est également difficile à expliquer.

On peut à nouveau constater qu'une meilleure homogénéité dans les groupes permettrait d'obtenir de meilleurs résultats.

4.2.13. Concernant la prescription d'analyses biologiques

Cette tâche fait également partie des nouvelles missions des pharmaciens Québécois depuis la loi 41. Officiellement, les pharmaciens d'officines français ne peuvent ni interpréter, ni prescrire des analyses pour le suivi des traitements. Cependant, les adaptations posologiques de traitements sont dans leur domaine de compétence, notamment en fonction des constantes biologiques associées. L'accès aux résultats biologiques étant bientôt disponibles via le DMP, la consultation de ces résultats par les pharmaciens permettrait de sécuriser la dispensation, voire d'intervenir avec le médecin en cas de problème. Il serait donc intéressant que les pharmaciens français négocient à l'avenir, dans le cadre d'une délégation de tâches et d'une coopération interprofessionnelle, à envisager de réaliser ce type de tâche, toujours en définissant le cadre légal et le champ d'action des pharmaciens.

Les titulaires interrogés pour notre enquête sont 72% à se sentir compétents dans la prescription des différentes analyses de laboratoire à des fins de suivi de traitement, et 74% seraient prêt à s'organiser dans leur officine pour mettre en place cette nouvelle tâche. On observe aussi que 90% d'entre eux pensent qu'une formation supplémentaire est nécessaire, le manque de compétences s'étant fait ressentir durant l'entretien. Enfin 80% des titulaires interrogés sont favorables à cette nouvelle activité.

Le test du χ^2 révèle le résultat significatif suivant :

	All ca annuel groups	CA < 1 300 000	1 300 000 <=CA< 1 900 000	CA>1 900 000	p Value
	N = 50	N = 15	N = 20	N = 15	
Formation prescription analyses	45 (90%)	11 (73%)	20 (100%)	14 (93%)	0.030

Tableau XXI. Prescription d'analyses médicales : résultat significatif en fonction du CA annuel des officines

Les titulaires des officines ayant un chiffre d'affaires supérieur à 1 300 000 € sont plus nombreux en proportion à penser qu'une formation est nécessaire pour cette tâche. Cependant, le lien entre le fait de penser qu'une formation est nécessaire et le chiffre d'affaires de l'officine où l'on exerce reste à prouver.

4.2.14. Concernant la prolongation d'ordonnance

Depuis la loi 41, les pharmaciens québécois ont la possibilité de prolonger une ordonnance jusqu'à un an à partir de la date de prescription, afin d'éviter toute interruption de traitement ; cette prolongation n'est pas automatique et est individualisée par le pharmacien en fonction de chaque patient et de chaque situation [31]. En France, dans le même type de situation, le pharmacien est autorisé à réaliser une « délivrance exceptionnelle supplémentaire » pour tout traitement chronique dont la durée de prescription de l'ordonnance présentée est d'au moins 3 mois [56] ; il est tenu dans ce cas de délivrer une seule boite, correspondant au plus petit conditionnement existant. Il est également possible pour le pharmacien français de renouveler une prescription pour une contraception orale pour une durée maximale de 6 mois, lorsque la prescription date de moins d'un an. [57]

L'extension de la prolongation d'une ordonnance vers le modèle Québécois (ou d'un modèle s'y rapprochant) si elle a lieu, devrait comme d'autres tâches, faire l'objet d'une concertation entre médecins et pharmaciens, afin de pouvoir dresser le cadre légal de cette activité tout comme du champ d'action de ces derniers.

Dans la possibilité que le modèle Québécois soit autorisé sur le territoire français, on constate que 88% des titulaires se sentiraient compétents et que 90% se sentent prêts à organiser cette tâche et à assurer les obligations qui y sont liées. Le besoin d'une formation supplémentaire serait nécessaire pour 62% des pharmaciens interrogés. Enfin, 90% des pharmaciens sont favorables à l'émergence de cette activité.

Le test du χ^2 révèle les résultats significatifs suivants :

	All effectif de la pharmacie groups	Effectif<=5	5< effectif <=9	Effectif>9	p Value
	N = 50	N = 19	N = 22	N = 9	
Favorable prolongation d'ordo	45 (90%)	19 (100%)	17 (77%)	9 (100%)	0.029

Tableau XXII. Prolongation d'ordonnance : résultat significatif en fonction de l'effectif de l'officine

On constate ici une hétérogénéité entre les 3 groupes de différents effectifs ; 100% des officines de plus de 9 personnes et de moins de 5 personnes sont favorables à la prolongation d'ordonnance,

alors que les officines dont l'effectif est compris entre 6 et 9 n'y sont favorables qu'à 77%. Cette baisse de proportion du groupe d'effectif intermédiaire ne peut s'expliquer ici. De plus, le lien entre l'effectif d'une officine et le fait d'être favorable à la prolongation d'une ordonnance reste difficile à prouver.

	All nombre de pharmaciens groups	1 à 2	3	>3	p Value
	N = 50	N = 20	N = 21	N = 9	
Compétences prolongation d'ordo	44 (88%)	20 (100%)	18 (86%)	6 (67%)	0.035
Favorable prolongation d'ordo	45 (90%)	20 (100%)	19 (90%)	6 (67%)	0.022

Tableau XXIII. Prescription d'analyses médicales : résultat significatif en fonction du CA annuel des officines

Concernant les compétences nécessaires à la prolongation d'une ordonnance, on constate que plus le nombre de pharmaciens est grand dans l'officine, moins les titulaires se sentent compétents. Cela peut s'expliquer éventuellement par le fait qu'ils répondent pour tous les pharmaciens de l'officine, et qu'ils ne savent pas si leurs confrères seraient capables de prolonger une ordonnance comme cela se fait au Québec. On observe la même tendance concernant le fait d'être favorable ou non à cette nouvelle tâche ; ce dernier résultat reste plus difficile à interpréter. Ces résultats pourraient comme les autres nécessiter d'autres études de terrain afin d'y voir plus clair.

4.2.15. Concernant les TROD

Cette tâche est déjà possible dans les pharmacies françaises mais n'était jusque-là pas remboursée par l'assurance maladie. Or, le remboursement prochain des TROD pour l'angine prévu pour le 1er Janvier 2020 [58] pourrait relancer l'intérêt de cette activité. Une « concertation avec les professionnels de santé sur cette mesure se déroulera au cours de l'année 2019 ». [17]

L'enquête qui a été réalisée ici nous informe que 86% des titulaires interrogés se sentent compétents pour effectuer les TROD autorisés à l'officine et que 88% d'entre eux se sentent prêt à développer et à organiser la réalisation de cette tâche dans leur établissement. Ils sont également 88% à penser qu'une formation préalable est nécessaire pour cette tâche. La formation doit être « solide » comme ils ont été plusieurs à le suggérer ; plusieurs titulaires ont émis des doutes sur la fiabilité des tests et de leur bonne exécution. Enfin, 96% de ces titulaires sont favorables à l'émergence de cette tâche.

Le test du χ^2 révèle le résultat significatif suivant :

	All taille de la commune groups	< 5 000	5 000< TC<10 000	10 000 < TC < 20 000	> 20 000	p Value
	N = 50	N = 13	N = 17	N = 15	N = 5	
Pret TRODs	44 (88%)	11 (85%)	16 (94%)	15 (100%)	2 (40%)	0.003

Tableau XXIV. Les TROD : résultat significatif selon la taille de la commune où l'officine est implantée

On constate une hétérogénéité entre les différentes tailles de communes où les officines sont implantées et le fait que les titulaires soient prêts à développer cette activité au sein de leur officine. Si les proportions sont élevées dans les 3 premiers groupes où les officines sont implantées dans des communes de moins de 20 000 habitants, cette proportion s'effondre lorsque la commune d'implémentation dépasse les 20 000 habitants alors que la population étant plus nombreuse, on pourrait penser que les besoins seraient plus nombreux. Cela pourrait s'expliquer du fait que seulement 5 pharmacies dans notre échantillon soient situées dans des communes de plus de 20 000 habitants. L'utilisation de groupes plus homogènes permettrait de remettre en cause ce résultat.

4.2.16. Concernant la rémunération des tâches pharmaceutiques

Les titulaires interrogés dans cette enquête sont majoritairement favorables à l'apparition d'une rémunération si les tâches sur lesquelles ils ont été questionnés venaient à se concrétiser en France, qu'elles soient inspirées de modèles étrangers ou non. Ce résultat confirme la tendance actuelle des pharmaciens à vouloir modifier « progressivement et fondamentalement la rémunération de la pharmacie d'officine en transférant une part de la marge commerciale vers des nouveaux honoraires de dispensation, déconnectés du prix et des volumes des médicaments. » [(59)]

Les titulaires pouvaient répondre à plusieurs types de rémunération à la fois.

Parmi les différents types de rémunération, le paiement à l'acte reste largement privilégié par rapport aux autres, qui permettrait d'après de nombreux dires perçus pendant l'entretien oralement, que cela faciliterait les paiements par l'assurance maladie, et que cela pourrait en réduire les délais ; les problèmes de règlements des entretiens et des BPM les ayant beaucoup découragés. Plusieurs titulaires ont émis les problèmes liés aux ROSP, car la principale qu'ils avaient en tête concernait la ROSP générique avec laquelle ils avaient des soucis concernant le taux de substitution à atteindre,

car leur champ d'action est mince pour parvenir à ce taux cible ; certains prescripteurs ayant l'habitude de prescrire en « Non substituable » ont fait baisser le taux de substitution de la pharmacie, tout comme la délivrance de certains traitements à marge thérapeutique étroite qui ne pouvait être substitués. À l'avenir, les ROSP devraient concilier les objectifs à atteindre pour contribuer à l'amélioration de la santé publique qui dépendraient uniquement des actes des pharmaciens et non de facteurs extérieurs.

La tarification forfaitaire serait également appréciée, dans le cas où elle ne serait pas le système de rémunération unique pour ces tâches.

5.3. Conclusion de la discussion

La construction de la nomenclature de cette thèse a un but primaire pour les négociateurs, d'évaluer la complexité d'une tâche ; le but secondaire serait le but d'une nomenclature permettant d'aider directement à la facturation des tâches en question. Ce modèle pourrait servir d'exemple à la construction d'une nomenclature plus sophistiquée. L'attribution d'une valeur aux actes décrits, permettrait par addition de déterminer la valeur totale d'une tâche, en fonction du type et du nombre d'actes qu'elle comprend. Cette nomenclature doit donc être complétée par une attribution de valeur pour chaque acte.

L'enquête réalisée dans cette thèse a permis de montrer que la majorité des titulaires sont favorables et prêts à s'investir dans de nouvelles missions et à se former en conséquence si cela est nécessaire. Seule la télémédecine a fait défaut en raison d'un cadre légal qui inquiète beaucoup d'entre eux. Ils sont favorables à un élargissement de leur champ d'action et de leur champ de compétences, tant pour leur faciliter leur travail quotidien au comptoir que pour la reconnaissance qui s'en dégage. Cependant, ils sont conscients qu'un cadre réglementaire doit être bien construit afin d'éviter d'éventuelles dérives, et que celui-ci doit être décidé par le biais d'une concertation avec les médecins lorsque cela est nécessaire.

L’économie de l’officine restant fragile de nos jours, les titulaires sont favorables à l’émergence de nouvelles sources de rémunération, dont les délais de paiement seraient suffisamment courts, avec des critères d’éligibilité à la prise en charge larges afin d’éviter les défauts de paiement par l’assurance maladie.

Les analyses statistiques, malgré certaines valeurs significatives, montrent difficilement l’existence d’une relation entre les différents critères typologiques utilisés pour catégoriser les officines et la proportion de réponses positives ou négatives aux questions posées. Des études réalisées sur des échantillons plus grands, voire centrées sur une seule tâche à la fois permettraient peut-être d’observer des relations plus exactes entre ces paramètres. On peut en déduire que le lieu de formation, les facteurs révélant indirectement l’économie de l’officine (Effectif, CA…) ou encore géographique n’ont pas influencé les réponses.

THÈSE SOUTENUE PAR : Pierre-François RAT

TITRE :

LES TÂCHES PHARMACUETIQUES : ÉTAT DES LIEUX, PERSPECTIVES ET POTENTIEL RÉMUNÉRATEUR

CONCLUSION :

Les difficultés économiques des officines en France se sont fait ressentir depuis plusieurs années à cause de la baisse des marges sur les médicaments vendus. Les pharmaciens doivent trouver de nouvelles sources de rémunération afin de pouvoir continuer à prospérer, ou tout au moins, éviter de disparaître. La voie des services mettant en avant l'expertise pharmaceutique peut constituer une des solutions. De nouvelles activités rémunérées ont émergé ces dernières années, comme les entretiens pharmaceutiques, les bilans partagés de médication ou encore la vaccination. D'autres activités développées à l'étranger méritent de s'y intéresser, voire de s'en inspirer.

Le premier objectif de cette thèse a été de construire une nomenclature de chaque tâche émergente, en fonction des actes qui la constituent, dans le but de pouvoir ensuite estimer une rémunération.
Le deuxième objectif de cette thèse a été de questionner des titulaires d'officines variées, sur leur ressenti concernant les tâches pharmaceutiques déjà mis en place, et sur celles émergentes, issues d'expériences étrangères.

C'est en s'inspirant de la définition de la tâche selon J-J Guilbert que la nomenclature a été construite. En s'inspirant des protocoles disponibles des activités en question, chaque tâche a été déconstruite en la multitude d'actes qui la constituent afin d'en révéler la complexité.
L'enquête s'est déroulée dans 50 officines du département de la Haute-Savoie (74), sur rendez-vous et sur place physiquement. Les réponses étaient anonymes et générées par les titulaires uniquement. Le questionnaire comprenait à la fois des questions binaires, et des espaces de libre expression. Aucune limite de temps n'a été imposée.

En termes de résultats, la nomenclature construite permettrait d'évaluer la complexité d'une tâche et d'en estimer la valeur par les organismes négociateurs avec l'assurance maladie. Le modèle construit dans cette thèse n'a pas vocation à être utilisée comme une aide directe à la facturation des tâches, mais comme un modèle du poids économique relatif de chaque tâche.

Le taux d'acceptation des rendez-vous a été de 74,6%, et 22,3% des officines de la Haute-Savoie ont été interrogées. En majorité, hormis la télémédecine, les titulaires sont favorables à toutes les nouvelles tâches présentées. Ils se sentent également compétents (mais prêts à se former le cas échéant) et prêts à s'investir dans ces activités si elles venaient à émerger en France. La rémunération de ce nouveau type d'activité reste une attente forte des titulaires et pourrait être un facteur de motivation pour la réalisation de ces actes ; les récents défauts de paiement par l'assurance maladie concernant les entretiens et les bilans partagés de médication induisent notamment cette baisse de motivation. L'analyse statistique des données entre les différentes typologies des officines et les différents types de réponses n'a rien montré de très probant, mais pourrait faire le fruit d'études plus poussées, sur des échantillons plus conséquents.

L'émergence de nouvelles tâches pharmaceutiques est appréciée par la profession, tant par la reconnaissance et l'utilité en santé qu'elles apportent, que par le potentiel rémunérateur qui pourrait s'en dégager, et peut-être même sortir les officines d'une situation économique fragile. Cependant, un système de rémunération rapide et sujet à moins de rejets de la part des organismes payeurs serait à déterminer, afin d'éviter une chute de motivation pour les officinaux. La mise en place de nouvelles tâches doit également faire l'objet d'une concertation avec les médecins afin d'en définir le cadre réglementaire et de ne pas dépasser leur champ de compétences.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 4/09/19

LE DOYEN

Michel SEVE

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

LE DIRECTEUR DE THESE :

LE TUTEUR UNIVERSITAIRE :

C.H.U. de GRENOBLE
RÔLE PHARMACIE
Pr Benoît ALLENET
N° ordre section : 90767-H
N° RPPS : 10001831753

Bibliographie

1. Les pharmaciens ne veulent plus être payés uniquement sur les ventes [Internet]. FIGARO. 2017 [cité 16 janv 2019]. Disponible à: http://www.lefigaro.fr/social/2017/01/26/20011-20170126ARTFIG00116-les-pharmaciens-veulent-etre-remuneres-a-l-acte-et-non-plus-sur-les-ventes.php

2. Faure S. Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins. Actualités Pharmaceutiques. déc 2009;48(491):4-6.

3. Rioli M. Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins - Rapport. 2009 ;3. [cité 24 févr 2019] Disponible sur: http://www.sante-limousin.fr/travail/editorial-rph/fichiers/RapportRioli.

4. Guilbert J-J. Guide pédagogique pour les personnels de santé. 6. ed. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 1990. (OMS publication offset).

5. CNAM – Dossier de presse – La rémunération sur objectifs de santé publique en 2018 [Internet]. [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CNAM_-_Dossier_de_presse_Rosp_2017_-_25_Avril_2018.pdf

6. Rosp médecin traitant de l'adulte [Internet]. [Cité 4 mars 2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/remuneration-objectifs/medecin-traitant-adulte

7. Avenants [Internet]. [Cité 6 févr 2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants

8. Expérimentation de la vaccination à l'officine - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [Cité 17 févr 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/Experimentation-de-la-vaccination-a-l-officine

9. Une expérimentation de dispensation par les pharmaciens d'officine de certains médicaments à PMO introduite dans le PLFSS 2019 - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [Cité 17 févr 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Une-experimentation-de-dispensation-par-les-pharmaciens-d-officine-de-certains-medicaments-a-PMO-introduite-dans-le-PLFSS-2019

10. Assemblée nationale ~ PLFSS POUR 2019 (no 1297) - Amendement no 502 [Internet]. [Cité 22 août 2019]. Disponible sur : http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/1297/CION-SOC/AS502

11. La convention et ses avenants [Internet]. [cité 24 août 2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/medecin/textes-reference/convention-medicale-2016/convention-et-avenants

12. DGOS. La télémédecine [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 24 août 2019]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-telemedecine

13. DGOS. La téléconsultation [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 24 août 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telemedecine/article/la-teleconsultation

14. Communiqué de presse du 6 décembre 2018 [Internet]. [cité 6 févr 2019]. Disponible sur: https://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2018/12/2018-12-06-Assurance-Maladie-CP-Avenant-15-T%C3%A9l%C3%A9m%C3%A9decine.pdf

15. Déploiement de la téléconsultation dans les pharmacies [Internet]. [cité 22 août 2019]. Disponible sur : https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/deploiement-de-la-teleconsultation-dans-les-pharmacies

16. Académie nationale de Pharmacie – Autotests-TROD Rôle du pharmacien d'officine – [Internet]. [Cité 24 août 2019]. Disponible sur : https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_autotests_TROD_VF9_2018.03.22.pdf

17. Les Trod angine bientôt remboursés [Internet]. Le Pharmacien de France - Magazine. 2019 [cité 24 août 2019]. Disponible sur: http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/les-trod-angine-bientot-rembourses

18. Convention tarifaire RBP IV/1. 1 janv 2016 :37. Disponible sur : https://www.pharmasuisse.org/data/docs/fr/4710/Convention-relative-%C3%A0-la-strucutre-tarifaire-RBP-IV-1.pdf?v=1.0

19. Ruggli M, Iten S, Jordan D, Erni P. netCare, une nouvelle prestation dans les pharmacies suisses. Mai 2014. Disponible sur: http://www.prescrire.org/Docu/PostersRencontres2014/Poster_RUGGLImartine.pdf

20. Groleau A, Nadeau-Blouin M-B, Michiels Y. Évolution des missions des pharmaciens québécois avec la “Loi 41”. Actualités Pharmaceutiques. Juin 2016;55(557):35-7.

21. Nouvelles activités professionnelles des pharmaciens. 2015;11. [cité 17 févr 2019] Disponible sur: http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2015/info081-5.pdf

22. Calop J, Adenot I. Exercer la pharmacie autrement. Le Moniteur des pharmacies ; Septembre 2018. (Pro-officina).

23. Robinson JC. Theory and Practice in the Design of Physician Payment Incentives. The Milbank Quarterly. juin 2001;79(2):149-77.

24. Polton D, Bousquet F. Les modèles de rémunération : un regard international [cité 24 févr 2019] Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/01_Polton_Bousquet.pdf

25. Aubert J-M. Modes de financement et de régulation – Rapport Final [cité 24 févr 2019] Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_financement_et_regulation.pdf

26. Berland PY. Coopérations entre professionnels de santé : 7 ans de réflexions. Mars 2010 :3.

27. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 51 | Legifrance [Internet]. [cité 24 août 2019]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_51

28. CNAMTS. L’accompagnement pharmaceutique – un patient mieux pris en charge [Internet]. Juillet 2018. Disponible sur : https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/377128/document/guide_accompagnement_pharmaceutique_2019_cnam.pdf

29. ARS. Foire aux questions [Internet]. Décembre 2018. https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2018-12/2018_FAQ_dec.pdf

30. URPS Pharmaciens. Expertise Pharma – Test Angine [Internet]. 2015. Disponible sur : http://www.urps-pharmaciens-idf.fr/2015/images/stories/URPS/NEWS/docassqualite.pdf

31. OPQ. Loi 41 – Guide d’exercice – Les activités réservées aux pharmaciens [Internet]. Janvier 2019. Disponible sur : https://www.opq.org/doc/media/1954_38_fr-ca_0_guide_exercice_activites_reservees_pharmacien.pdf

32. Données départementales - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-departementales-Officine/Donnees-departementales

33. KPMG. Moyennes professionnelles 2018 – Pharmacie – 26e édition [Internet]. Avril 2018. Disponible sur : https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/fr/pdf/2018/06/fr_etude_moyennes_professionnelles.pdf

34. Entretiens pharmaceutiques AVK : après 1 an, adhésion des pharmaciens et satisfaction des patients [Internet]. VIDAL. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/actualites/14670/entretiens_pharmaceutiques_avk_apres_1_an_adhesion_des_pharmaciens_et_satisfaction_des_patients/

35. Quel avenir pour les entretiens pharmaceutiques ? [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 25 août 2019]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/marketing-et-gestion-dune-officine/article/2018/01/22/quel-avenir-pour-les-entretiens-pharmaceutiques-_270190

36. ROSP entretiens : la FSPF demande le paiement à l'acte et la régularisation de tous les impayés [Internet]. FSPF. 2019 [cité 25 août 2019]. Disponible sur: http://www.fspf.fr/fspf-services/breves/rosp-entretiens-fspf-demande-paiement-acte-regularisation-tous-impayes

37. Amélioration de l'observance des patients sous AVK grâce aux entretiens pharmaceutiques [Internet]. USPO. 2017 [cité 25 août 2019]. Disponible sur : https://uspo.fr/amelioration-de-lobservance-des-patients-sous-avk-grace-aux-entretiens-pharmaceutiques/

38. CNAMTS. Communiqué de presse – Accompagnement pharmaceutique des patients sous traitement par AVK – Premier bilan à un an [Internet]. Décembre 2014. Disponible sur : https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Bilan_1_an_AVK_141217_01.pdf

39. USPO. Officines Avenir [Internet]. Numéro 17. Janvier 2018. Disponibles sur : https://uspo.fr/wp-content/uploads/2018/02/2018-01-Officine_Avenir_n17.pdf

40. Bilans partagés de médication et entretiens pharmaceutiques, Les conseils de l'USPO pour valoriser nos compétences ! [Internet]. USPO. 2018 [cité 25 août 2019]. Disponible sur: https://uspo.fr/bilans-partages-de-medication-et-entretiens-pharmaceutiques-les-conseils-de-luspo-pour-valoriser-nos-competences/

41. Les entretiens pharmaceutiques « Asthme », un échec qui ne doit plus se reproduire [Internet]. USPO. 2015 [cité 25 août 2019]. Disponible sur : https://uspo.fr/les-entretiens-pharmaceutiques-asthme-un-echec-qui-ne-doit-plus-se-reproduire/

42. Suivis pharmaceutiques rémunérés : les organiser dans l'intérêt des patients". Rev Prescrire 2017; 37 (399) : 18-19.

43. Bilans partagés de médication, il faut débuter en 2018 ! [Internet]. USPO. 2018 [cité 25 août 2019]. Disponible sur : https://uspo.fr/bilans-partages-de-medication-il-faut-debuter-en-2018/

44. Entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication, les avancées obtenues par l'USPO [Internet]. USPO. 2019 [cité 25 août 2019]. Disponible sur: https://uspo.fr/entretiens-pharmaceutiques-et-bilans-partages-de-medication-les-avancees-obtenues-par-luspo/

45. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019 [Internet]. Direction générale de la santé. Mars 2019 [cité 25 août 2019]. Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_maj_17avril2019.pdf

46. Téléconsultations : la mise en garde de l'Assurance maladie [Internet]. leparisien.fr. 2018 [cité 26 août 2019]. Disponible sur: http://www.leparisien.fr/economie/teleconsultations-la-mise-en-garde-de-l-assurance-maladie-23-09-2018-7899777.php

47. Code de la santé publique - Article R4235-21. Code de la santé publique.

48. Les pharmaciens, premiers créateurs de DMP [Internet]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/les-pharmaciens-premiers-createurs-de-dmp

49. DMP : création à l'officine et accès complet pour les pharmaciens [Internet]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur: https://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2018/05/DMP-creation-a-l-officine-et-acces-complet-pour-les-pharmaciens.aspx

50. Assemblée nationale ~ SYSTÈME DE SANTÉ (no 1681) - Amendement no 1631 [Internet]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/1681/CION-SOC/AS1631

52. ARS – Guide pour la préparation des doses à administrer (PDA) en Ehpad et autres établissements médico-sociaux [Internet]. Avril 2017. Disponible sur : : https://www.paca.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-04/Guide-Ehpad-V7.pdf

51.VÉRAN A. Préparation des doses à administrer : quelle réglementation ? [Internet]. HOUDART et ASSOCIÉS. 2019 [cité 26 août 2019]. Disponible sur: https://www.houdart.org/preparation-des-doses-a-administrer-rien-de-nouveau-a-l-horizon/

53. Amazon rachète PillPack au désespoir des pharmacies traditionnelles [Internet]. La Tribune. [cité 26 août 2019]. Disponible sur: https://www.latribune.fr/entreprises-finance/services/distribution/amazon-rachete-pillpack-au-desespoir-des-pharmacies-traditionnelles-783599.html

54. CNOP – Les cahiers de l'ordre national des pharmaciens – Coopération interprofessionnelle [Internet]. Décembre 2016. Disponible sur : http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/303084/1547370/version/11/file/Cahier+th%C3%A9matique+10+-+La+coop%C3%A9ration+interprofessionnelle.pdf

55. Legrand A-S. La place du pharmacien d'officine en situation d'urgence vitale. :122.

56. Dispensation exceptionnelle - ordonnance expirée [Internet]. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/delivrances-derogatoires/dispensation-exceptionnelle-ordonnance-expiree

57. Contraception [Internet]. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/contraception/delivrance-contraception

58. Remboursement programmé [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2019/03/28/remboursement-programme_277463

59. USPO – Officines Avenir [Internet]. Numéro 20. Juin 2019. Disponible sur : https://uspo.fr/wp-content/uploads/2019/06/officine_avenir_n20-c_compressed.pdf

Annexe 1 : Questionnaire

Questionnaire d'étude de faisabilité des tâches pharmaceutiques en France

Taille de la commune de la localisation de la pharmacie :

- ☐ Commune rurale
- ☐ < 5000 habitants
- ☐ De 5000 à 10 000 habitants
- ☐ De 10 000 à 20 000 habitants
- ☐ De 20 000 à 50 000 habitants
- ☐ De 50 000 à 100 000 habitants
- ☐ De 100 000 à 200 000 habitants

Type de pharmacie :

- ☐ Pharmacie de centre-ville
- ☐ Pharmacie de quartier
- ☐ Pharmacie de quartier HLM
- ☐ Pharmacie en zone urbaine sensible
- ☐ Pharmacie de bourg
- ☐ Pharmacie de centre commercial
- ☐ Pharmacie en zone touristique

Chiffre d'affaire annuel :

- ☐ < 700 000 € de 700 000 € à
- ☐ 1 000 000 € de 1 000 000 €
- ☐ à 1 300 000 € de 1 300 000
- ☐ € à 1 600 000 € de 1 600
- ☐ 000 € à 1 900 000 € de 1
- ☐ 900 000 € à 2 200 000 € de
- ☐ 2 200 000 € à 2 400 000 €
- ☐ > 2 400 000 €

Estimation du nombre moyen de passages quotidiens : …….

Effectif de l'équipe : …… dont ……. pharmacien (s)

1. Concernant les entretiens pharmaceutiques (AVK, AOD, Asthme) :

Pensez-vous que les pharmaciens disposent des compétences nécessaires pour réaliser les entretiens pharmaceutiques ? ☐Oui ☐Non

Vous ainsi que votre équipe vous sentez-vous prêts à réaliser des entretiens pharmaceutiques ? ☐ Oui ☐Non

Réalisez vous des entretiens pharmaceutiques dans votre officine ? ☐Oui ☐Non

Si oui, combien en avez-vous réalisé sur les 3 derniers mois ? …….

Si aucun, en réalisiez-vous antérieurement ? ☐Oui ☐Non

Si non, pourquoi ? ☐ Manque de temps ☐ Manque de formation ☐ Pas d'espace de confidentialité

☐ Rémunération inadaptée ou insuffisante ☐ Manque de motivation

Autre : ……

2. Concernant le bilan partagé de médication :

Pensez-vous que les pharmaciens disposent des compétences nécessaires pour réaliser des bilans partagés de médication? ☐ Oui ☐ Non

Vous ainsi que votre équipe vous sentez-vous prêts à réaliser des bilans partagés de médication ?
☐ Oui ☐ Non

Réalisez vous des bilans partagés de médication dans votre officine ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien en avez-vous réalisé sur les 3 derniers mois ? …….

Si aucun, en réalisiez-vous antérieurement ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ? ☐ Manque de temps ☐ Manque de formation ☐ Pas d'espace de confidentialité

☐ Rémunération inadaptée ou insuffisante ☐ Manque de motivation

Autre : ……

3. Concernant la vaccination anti-grippale :

Pensez vous que les pharmaciens disposent des compétences nécessaires pour injecter un vaccin anti-grippal? ☐ Oui ☐ Non

Vous ainsi que votre équipe vous sentez-vous prêts à procéder à la vaccination anti-grippale ?
☐ Oui ☐ Non

Avez vous participé à l'expérimentation de la vaccination anti-grippale de la région Auvergne – Rhône-Alpes ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien de vaccinations avez-vous réalisé lors de la dernière campagne ? ……

Si aucune, avez-vous participé à une campagne de vaccination précédente ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ? ☐ Manque de temps ☐ Personnel non habilité ☐ Pas d'espace de confidentialité

☐ Rémunération inadaptée ou insuffisante ☐ Manque de motivation

Autre : ……

4. Concernant la prescription pharmaceutique :

Pensez-vous que les pharmaciens français disposent des connaissances et compétences nécessaires sur les pathologies suivantes, pour prescrire les traitements correspondant?

Pathologie	Oui	Non
Cystite		
Dysménorhée primaire		
Rhinite allergique		
Herpès labial		
Acné mineure		
Mycose vaginale		
Érythème fessier		
Dermatite atopique		
Conjonctivite allergique		
Aphtes buccaux		
Muguet suite à l'inhalation de corticoïdes inhalés		
Diarrhée du voyageur		
Prophylaxie du paludisme		
Supplémentation vitaminique en périnatalité		
Nausées et vomissements de la grossesse		
Sevrage tabagique (hors Bupropion et Varénicline)		
Contraception orale d'urgence		
Contraception hormonale suite à contraception orale d'urgence		
Pédiculose		
Prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve		
Prophylaxie cytoprotectrice pour les patients à risque		
Prophylaxie du mal aigu des montagnes		
Lombalgie		
Brûlure		
Diarrhée		
Dyspepsie		
Eczéma		
Asthme		
Hémorroïdes		
Zona		
Impetigo		

Mycoses des mains et des pieds		
Mycoses de la peau		
Constipation		
Pharyngite		
Sinusite		
Muguet		
Morsure de tique		
Pytiriasis Versicolor		
Vaginite		
Verrues		

Vous ainsi que votre équipe vous sentez-vous prêts à prendre en charge et/ou prescrire des traitements pour les affections énoncées ci-dessus? ☐ Oui ☐ Non

Pensez vous avoir besoin d'une formation supplémentaire pour l'exécution de cette tâche ?
☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

5. Concernant la télémédecine :

Vous ainsi que votre équipe vous sentez-vous prêts à implanter un service de télémédecine au sein de la pharmacie? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?…….

Seriez-vous prêt à investir dans le matériel nécessaire pour faire de la télémédecine, en tenant compte des aides forfaitaires annuelles ? ☐ Oui ☐ Non

Pensez-vous qu'une formation supplémentaire soit nécessaire ? ☐ Oui ☐ Non
Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

6. Concernant l'alimentation du DP et du DMP ?

Vous ainsi que votre équipe vous sentez-vous prêts à consacrer du temps à la tenue des dossiers électroniques des patients, à leur alimentation en données de santé pertinentes ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

7. Concernant la prise sous surveillance à la pharmacie ?

Vous ainsi que votre équipe, seriez-vous prêts à superviser la prise de médicaments sous surveillance pour le patient si le médecin le demande ? (Par exemple : Traitement de substitution aux opiacés, traitement de désensibilisation allergique par voie orale)

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

8. Concernant la remise fractionnée pour prise ambulatoire ?

Vous ainsi que votre équipe, seriez-vous prêts à fractionner un traitement médicamenteux pour un patient pour prise ambulatoire si le médecin le demande (en dehors des médicaments stupéfiants) ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

9. Concernant la substitution médicamenteuse en cas de rupture d'approvisionnement :

En cas de rupture d'approvisionnement, pensez-vous que les pharmaciens disposent des compétences nécessaires pour substituer un médicament par un autre de la même sous-classe thérapeutique ? ☐ Oui ☐ Non

Vous ainsi que votre équipe, seriez-vous prêts à effectuer ce type de substitution ?
☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

10. Concernant la préparation de semainiers :

Votre officine réalise-t-elle la préparation de semainiers pour certains de vos patients ?
☐ Oui ☐ Non

Si non, seriez-vous prêt vous et votre équipe à vous investir dans la préparation de semainiers pour les patients ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

11. Concernant l'ajustement d'une ordonnance :

Pensez-vous que les pharmaciens disposent des compétences nécessaires concernant les divers ajustements qu'il peuvent effectuer sur une ordonnance? ☐ Oui ☐ Non

Vous et votre équipe, seriez-vous prêts à :

- adapter la forme d'un médicament si le patient présente des troubles de la déglutition ?
☐ Oui ☐ Non

- modifier la dose d'un médicament prescrit (dans le but de diminuer les effets indésirables, atteindre une cible thérapeutique, gérer les interactions médicamenteuses, prévenir la défaillance d'un organe, corriger une erreur de dosage, améliorer la tolérance du patient, prendre en compte le poids, les fonctions rénales et hépatiques du patient) ?
☐ Oui ☐ Non

- modifier la fréquence et/ou le moment de prise d'un médicament prescrit ?
☐ Oui ☐ Non

Pensez-vous qu'une formation supplémentaire est nécessaire ?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

12. Concernant l'administration d'un médicament à des fins de démonstration :

Les pharmaciens disposent-ils des compétences nécessaires afin d'administrer tout médicament dans l'objectif de démontrer son utilisation au patient ou à l'un de ses proches, quelle que soit la voie d'administration ? ☐ Oui ☐ Non

Vous ainsi que votre équipe, seriez-vous prêts à réaliser ce type de tâche ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?…….

Pensez-vous qu'une formation supplémentaire est nécessaire ? ☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

13. Concernant la prescription d'analyses biologiques ?

Pensez-vous que les pharmaciens disposent des compétences nécessaires afin d'interpréter les analyses de laboratoires telles que NFS, TP-INR, Créatinine, Ionogramme, ALAT, Glycémie, HbA_1C, bilan lipidique, TSH ainsi que les dosages sériques des médicaments ?

☐ Oui ☐ Non

Vous ainsi que votre équipe, seriez-vous prêts à prescrire de telles analyses à un patient vis à vis de son traitement, afin de surveiller l'atteinte de cibles thérapeutiques, surveiller l'efficacité du traitement, surveiller les effets indésirables, les prévenir et les résoudre ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?…….

Pensez-vous qu'une formation supplémentaire est nécessaire ?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

14. Concernant la prolongation d'une ordonnance :

Pensez-vous que les pharmaciens disposent des compétences nécessaires dans le fait de prolonger la durée d'une ordonnance, en vue d'éviter une interruption de traitement, pour une durée allant jusqu'à un an à partir de la date de prescription initiale ? ☐ Oui ☐ Non

Vous ainsi que votre équipe, seriez-vous prêts à prolonger les ordonnances de vos patients lorsque cela est nécessaire et à assurer leur suivi pendant cette période ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?…….

Pensez-vous qu'une formation supplémentaire est nécessaire ?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

15. Concernant les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) :

Pensez-vous que les pharmaciens disposent des compétences nécessaires pour réaliser divers TRODs (Angine notamment) à l'officine ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?…….

Vous ainsi que votre équipe, seriez-vous prêts à effectuer ces différents types de tests sur vos patients ? ☐ Oui ☐ Non

Si non, pourquoi ?…….

Pensez-vous qu'une formation supplémentaire est nécessaire ?

☐ Oui ☐ Non

Êtes-vous favorable à l'émergence de cette nouvelle tâche ?

☐ Oui ☐ Non Si non, pourquoi ?…….

16. Concernant la rémunération des tâches pharmaceutiques :

Parmi ces nouvelles tâches pharmaceutiques, lesquelles devraient être rémunérées selon vous ?

☐ Prescription pharmaceutique ☐ Télémédecine ☐ Alimentation du DP et DMP

☐ Prise sous surveillance à la pharmacie ☐ Remise fractionnée pour prise ambulatoire

☐ Substitution en cas de rupture d'approvisionnement ☐ Préparation de semainier ☐ Ajustement d'ordonnance

☐ Administrer un médicament à des fins démonstratives ☐ Prescription d'analyses biologiques

☐ Prolongation d'ordonnance

Quel type de rémunération vous semblerait le plus pertinent pour vous encourager à les exécuter lorsqu'ils sont nécessaires ?

☐ Tarification à l'acte ☐ Tarification forfaitaire ☐ Salaire supplémentaire ☐ Paiement à la performance

Annexe 2 : Classification des actes

Nature de l'acte	Domaine de l'acte
A. Interrogation	I. Général
B. Communication	II. Asthme
C. Rédaction	III. AOD
D. Informatique	IV. AVK
E. Pédagogie	V. Observance
F. Analyse	VI. Bilan Partagé de Médication
G. Vérification	VII. Vaccination anti-grippale
H. Administratif	VIII. Télémédecine
I. Intervention pharmaceutique	IX. Ajustement d'ordonnance
J. Geste médical	X. Administration d'un médicament
K. Préparation des doses à administrer	XI. Substitution
L. Accompagnement	XII. Prescription
	XIII. Analyses médicales
	XIV. Prolongation d'ordonnance
	XV. Semainier
	XVI. TRODs

Annexe 3 : Nomenclature des actes

Numéro de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Description de l'acte	Code de l'acte
1	A	I	Recueillir les informations générales du patient (Nom, prénom, âge, poids, adresse, médecin traitant, laboratoire d'analyses)	I-A-1
2	A	I	Recueillir les informations concernant le traitement du patient (Médicament prescrit, posologie, date de début de traitement, prescripteurs, autres traitements au long cours, autres médicaments et compléments alimentaires)	I-A-2
3	A	I	Recueillir l'historique médicamenteux du patient	I-A-3
4	A	I	Relever les habitudes de vie du patient pouvant interférer avec le traitement	I-A-4
5	A	I	Interroger le patient sur ses connaissances du traitement	I-A-5
1	A	II	Interroger le patient sur l'action du traitement de fond et du traitement de crise d'asthme	II-A-1
2	A	II	Interroger le patient sur sa compréhension du traitement de l'asthme	II-A-2
3	A	II	Interroger le patient sur les effets indésirables des traitements de l'asthme et le conseiller	II-A-3
4	A	II	S'assurer que le patient ne s'expose pas aux interactions médicamenteuses possibles avec son traitement pour l'asthme	II-A-4
5	A	II	Identifier avec le patient les facteurs déclenchant de son asthme	II-A-5
1	A	III	Interroger le patient concernant le suivi de sa fonction rénale et de l'hémoglobine	III-A-1
2	A	III	Interroger le patient sur les effets du traitement et les signes évocateurs d'un dosage inadapté	III-A-2
3	A	III	Interroger le patient sous traitement AOD sur les possibles interactions médicamenteuses	III-A-3
4	A	III	Interroger le patient concernant les précautions sur le poids, l'alimentation et la vigilance à tenir sous traitement AOD	III-A-4
1	A	IV	Interroger le patient sur ses connaissances du traitement AVK	IV-A-1
2	A	IV	Interroger le patient sur le suivi de l'INR selon le formulaire de l'ANSM	IV-A-2
3	A	IV	Interroger le patient sur les effets de son traitement AVK	IV-A-3
4	A	IV	Interroger le patient sur les interactions médicamenteuses et les contre-indications de son traitement AVK	IV-A-4
1	A	V	Interroger le patient sur l'observance de son traitement (questionnaire de GIRERD)	V-A-1
1	A	VI	Interroger le patient sur son état physiologique	VI-A-1
2	A	VI	Compléter la ficher sur les traitements ou produits consommés par le patient	VI-A-2
3	A	VI	Interroger le patient sur sa compréhension et sur l'usage de ses traitements	VI-A-3
4	A	VI	Compléter la fiche sur l'analyse des traitements et des posologies en cours	VI-A-4
1	A	VIII	Interroger le patient selon les arbres décisionnels établis concernant la prise en charge des affections mineures autorisées	VIII-A-1
1	A	XVI	Interroger le patient sur ses différents symptômes et établir le score de Mac Isaac	XVI-A-1
1	B	I	Dresser le bilan de l'entretien pharmaceutique	I-B-1
2	B	I	Établir le plan d'accompagnement du patient	I-B-2
3	B	I	Conclure l'entretien avec le patient	I-B-3
4	B	I	Prendre contact avec le médecin du patient	I-B-4
5	B	I	Prendre contact avec les proches/aidants	I-B-5
6	B	I	Rediriger le patient vers une consultation ou un service d'urgence	I-B-6
1	B	II	Interroger le patient sur sa compréhension du traitement de l'asthme	II-B-1
1	B	VI	Transmettre les données (fiche de transmission) au médecin du patient	VI-B-1
1	B	VIII	Démarrer une vidéoconsultation à la pharmacie	VIII-B-1

2	B	VIII	Contacter le patient 3 jours après son passage pour évaluer l'efficacité du traitement	VIII-B-2
1	B	XI	Vérification de la non-disponibilité du médicament prescrit auprès de deux grossistes et de deux pharmacies voisines	XI-B-1
1	B	XVI	Remettre une fiche d'informations et conseils au patient en fonction du résultat du TROD Angine	XVI-B-1
1	C	I	Rédiger une conclusion pharmaceutique	I-C-1
2	C	I	Inscrire la justification clinique en cas de modification au dossier du patient	I-C-2
3	C	I	Inscription de la démarche au dossier patient	I-C-3
4	C	I	Tenue du dossier médical partagé (historique médicamenteux, vérification des interactions médicamenteuses, des effets indésirables, des contre-indications, des limitations éventuelles de quantités, des abus répertoriés, des défauts d'observance)	I-C-4
5	C	I	Rédiger une lettre au médecin traitant	I-C-5
1	C	VIII	Proposer/prescrire un traitement pour l'affection mineure	VIII-C-1
1	C	XII	Rédaction d'une ordonnance	XII-C-1
2	C	XII	Prescription ou non d'un médicament dont la classe thérapeutique est d'une puissance égale ou inférieure à celle précédemment prescrite	XII-C-2
3	C	XII	Prescription ou non d'un médicament pour certaines affections ne nécessitant pas de diagnostic ni de prescription antérieure	XII-C-3
1	C	XIII	Prescription d'analyses médicales en vue de surveiller l'atteinte d'une cible thérapeutique, l'efficacité du traitement, les effets indésirables d'un traitement, le fonctionnement de certains organes ainsi que l'impact des traitement sur ces derniers	XIII-C-1
2	C	XIII	Inscription des résultats au dossier du patient	XIII-C-2
1	D	I	Ouverture d'un dossier pharmaceutique	I-D-1
2	D	I	Ouverture d'un dossier médical partagé	I-D-2
1	E	II	Expliquer au patient les mécanismes de l'asthme	II-E-1
2	E	II	Expliquer au patient l'action du traitement de fond et du traitement de crise de l'asthme	II-E-2
3	E	II	Contrôler la bonne utilisation de l'inhalateur chez le patient	II-E-3
4	E	II	Informer le patient des mesures d'évictions des facteurs déclenchants de son asthme (Mémo à donner)	II-E-4
1	E	III	Informer le patient sur l'importance de la surveillance de l'apparition de signes ou de situations à risque	III-E-1
1	E	IV	Expliquer au patient le mode d'action de son traitement	IV-E-1
2	E	IV	Revoir avec le patient les précautions quotidiennes liées au traitement par AVK	IV-E-2
3	E	IV	Informer le patient sur les points de vigilance à prendre en compte dans l'alimentation	IV-E-3
1	E	V	Donner des astuces au patient pour éviter les oublis	V-E-1
2	E	V	Informer le patient sur la conduite à tenir en cas d'oubli	V-E-2
1	E	VI	Expliquer au patient l'analyse de ses traitements	VI-E-1
2	E	VI	Établir et remettre un plan de posologie avec le patient	VI-E-2
3	E	VI	Prodiguer les conseils associés au traitement	VI-E-3
4	E	VI	Faire le bilan des stratégies mises en place avec le patient	VI-E-4
1	E	X	Expliquer au patient ou à un de ses proches, la bonne façon d'administrer un médicament à l'aide du dispositif d'administration correspondant	X-E-1
1	F	I	Vérifier l'absence de contre-indications	I-F-1
2	F	I	Identifier les difficultés motrices et cognitives pouvant nécessiter une assistance	I-F-2
1	F	V	Confronter les données du patient avec l'historique des délivrances	V-F-1
2	F	V	Évaluer l'observance globale aux traitements	V-F-2
1	F	XII	Évaluation du besoin de prescription d'un médicament pour une condition mineure, dont le diagnostic a déjà été établi	XII-F-1
2	F	XII	Évaluation du besoin de prescription d'un médicament dans le cas de certaines affections, où aucun diagnostic n'est requis	XII-F-2
1	G	V	Vérifier l'adéquation en la prescription et le rythme des délivrances	V-G-1

1	G	VII	Vérifier l'éligibilité du patient à la vaccination à l'aide de l'arbre décisionnel et des recommandations vaccinales	VII-G-1
1	H	I	Recueillir le consentement du patient via le formulaire	I-H-1
1	H	VII	Délivre l'attestation de vaccination au patient	VII-H-2
1	H	XVI	Remplir la fiche patient associée au TROD Angine	XVI-H-1
1	I	IX	Modifier la forme galénique afin d'améliorer l'administration du médicament chez le patient	IX-I-1
2	I	IX	Modifier le moment de prise du médicament ou de la fréquence de prise	IX-I-2
3	I	IX	Modifier la quantité délivrée d'unités de médicaments afin de faciliter la gestion du traitement	IX-I-3
4	I	IX	Modifier la dose afin de diminuer les effets indésirables d'un médicament, d'atteindre une cible thérapeutique, de gérer les interactions médicamenteuses, de prévenir la défaillance d'un organe, d'améliorer la tolérance du patient, et de prendre en compte le poids, les fonctions rénales et hépatiques du patient	IX-I-4
1	I	XI	Substitution d'un médicament par un autre de la même sous-classe thérapeutique	XI-I-1
1	I	XIV	Prolongation d'une ordonnance afin d'éviter une interruption de traitement, pour une durée d'un an maximum à partir de la date de prescription.	XIV-I-1
1	J	VII	Procéder à la vaccination anti-grippale chez le patient selon le « guide pour l'acte vaccinal » décrit par l'ARS	VII-J-1
1	J	X	Administration du médicament au patient	X-J-1
1	J	XVI	Réaliser le TROD angine selon le protocole	XVI-J-1
1	K	XV	Préparation d'un semainier, dont la demande a été expressément écrite par le médecin sur l'ordonnance	XV-K-1
1	L	V	Le médicament peut être pris par le patient en présence du pharmacien si le médecin l'a explicitement mentionné sur l'ordonnance	V-L-1
2	L	V	Le traitement est remis au patient de façon fractionné, si cela a été explicitement mentionné par le médecin sur l'ordonnance	V-L-2

Annexe 4 : Nomenclature des tâches

Type de tâche	Sous-type de tâche	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : Asthme	Entretien d'évaluation	I-A-1	Interrogation	Général	Recueillir les informations générales du patient (Nom, prénom, âge, poids, adresse, médecin traitant, laboratoire d'analyses)
		I-A-2	Interrogation	Général	Recueillir les informations concernant le traitement du patient (Médicament prescrit, posologie, date de début de traitement, prescripteurs, autres traitements au long cours, autres médicaments et compléments alimentaires)
		II-B-1	Interrogation	Asthme	Interroger le patient sur sa compréhension du traitement de l'asthme
		I-B-1	Communication	Général	Dresser le bilan de l'entretien pharmaceutique
		I-B-2	Communication	Général	Établir un plan d'accompagnement du patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-D-1	Informatique	Général	Ouverture d'un dossier pharmaceutique
		I-D-2	Informatique	Général	Ouverture d'un dossier médical partagé

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : Asthme	Entretien thématique : Principes du traitement	II-E-1	Pédagogie	Asthme	Expliquer au patient les mécanismes de l'asthme
		II-A-1	Interrogation	Asthme	Interroger le patient sur l'action du traitement de fond et du traitement de crise d'asthme
		II-E-2	Pédagogie	Asthme	Expliquer au patient l'action du traitement de fond et du traitement de crise de l'asthme
		II-A-2	Interrogation	Asthme	Interroger le patient sur sa compréhension du traitement de l'asthme
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : Asthme	Entretien thématique : Technique d'inhalation	II-E-3	Vérification – Pédagogie	Asthme	Contrôler la bonne utilisation de l'inhalateur chez le patient
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : Asthme	Entretien thématique : Effets du traitement	II-A-3	Interrogation	Asthme	Interroger le patient sur les effets indésirables des traitements de l'asthme et le conseiller
		II-A-4	Interrogation	Asthme	S'assurer que le patient ne s'expose pas aux interactions médicamenteuses possibles avec son traitement pour l'asthme
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : Asthme	Entretien thématique : Observance	V-A-1	Interrogation	Observance	Interroger le patient sur l'observance de son traitement (questionnaire de GIRERD)
		V-F-1	Analyse	Observance	Confronter les données du patient avec l'historique des délivrances
		V-G-1	Vérification	Observance	Vérifier l'adéquation en la prescription et le rythme des délivrances
		V-E-1	Pédagogie	Observance	Donner des astuces au patient pour éviter les oublis
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : Asthme	Entretien thématique : Facteurs déclenchants	II-A-5	Interrogation	Asthme	Identifier avec le patient les facteurs déclenchants de son asthme
		II-E-4	Pédagogie	Asthme	Informer le patient des mesures d'évictions des facteurs déclenchants de son asthme (Mémo à donner)
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : AOD	Entretien d'évaluation	I-A-1	Interrogation	Général	Recueillir les informations générales du patient (Nom, prénom, âge, poids, adresse, médecin traitant, laboratoire d'analyses)
		I-A-2	Interrogation	Général	Recueillir les informations concernant le traitement du patient (Médicament prescrit, posologie, date de début de traitement, prescripteurs, autres traitements au long cours, autres médicaments et compléments alimentaires)
		I-A-3	Interrogation	Général	Recueillir l'historique médicamenteux du patient
		I-F-1	Analyse	Général	Vérifier l'absence de contre-indications
		I-A-4	Interrogation	Général	Relever les habitudes de vie du patient pouvant interférer avec le traitement
		I-F-2	Analyse	Général	Identifier les difficultés motrices et cognitives pouvant nécessiter une assistance
		I-A-5	Interrogation	Général	Interroger le patient sur ses connaissances du traitement
		I-B-2	Communication	Général	Établir un plan d'accompagnement du patient
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : AOD	Entretien thématique : Observance	V-A-1	Interrogation	Observance	Interroger le patient sur l'observance de son traitement (questionnaire de GIRERD)
		V-F-1	Analyse	Observance	Confronter les données du patient avec l'historique des délivrances
		V-E-2	Pédagogie	Observance	Informer le patient sur la conduite à tenir en cas d'oubli
		V-E-1	Pédagogie	Observance	Donner des astuces au patient pour éviter les oublis
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : AOD	Entretien thématique : Surveillance biologique	III-A-1	Interrogation	AOD	Interroger le patient concernant le suivi de sa fonction rénale et de l'hémoglobine
		III-E-1	Pédagogie	AOD	Informer le patient sur l'importance de la surveillance de l'apparition de signes ou de situations à risque
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : AOD	Entretien thématique : Effets du traitement	III-A-2	Interrogation	AOD	Interroger le patient sur les effets du traitement et les signes évocateurs d'un dosage inadapté
		III-A-3	Interrogation	AOD	Interroger le patient sous traitement AOD sur les possibles interactions médicamenteuses
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : AOD	Entretien thématique : Vie quotidienne et alimentation	III-A-4	Interrogation	AOD	Interroger le patient concernant les précautions sur le poids, l'alimentation et la vigilance à tenir sous traitement AOD
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : AVK	Entretien d'évaluation	I-A-1	Interrogation	Général	Recueillir les informations générales du patient (Nom, prénom, âge, poids, adresse, médecin traitant, laboratoire d'analyses)
		I-A-2	Interrogation	Général	Recueillir les informations concernant le traitement du patient (Médicament prescrit, posologie, date de début de traitement, prescripteurs, autres traitements au long cours, autres médicaments et compléments alimentaires)
		I-A-3	Interrogation	Général	Recueillir l'historique médicamenteux du patient
		I-F-1	Analyse	Général	Vérifier l'absence de contre-indications
		I-A-4	Interrogation	Général	Relever les habitudes de vie du patient pouvant interférer avec le traitement
		I-F-2	Analyse	Général	Identifier les difficultés motrices et cognitives pouvant nécessiter une assistance
		IV-A-1	Interrogation	AVK	Interroger le patient sur ses connaissances du traitement AVK
		I-B-2	Communication	Général	établir un plan d'accompagnement du patient
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : AVK	Entretien thématique : Surveillance biologique	IV-A-2	Interrogation	AVK	Interroger le patient sur le suivi de l'INR selon le formulaire de l'ANSM
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : AVK	Entretien thématique : Observance	V-A-1	Interrogation	Observance	Interroger le patient sur l'observance de son traitement (questionnaire de GIRERD)
		V-E-2	Pédagogie	Observance	Informer le patient sur la conduite à tenir en cas d'oubli
		V-E-1	Pédagogie	Observance	Donner des astuces au patient pour éviter les oublis
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : AVK	Entretien thématique : Effets du traitement	IV-A-3	Interrogation	AVK	Interroger le patient sur les effets de son traitement AVK
		IV-A-4	Interrogation	AVK	Interroger le patient sur les interactions médicamenteuses et les contre-indications de son traitement AVK
		IV-E-1	Pédagogie	AVK	Expliquer au patient le mode d'action de son traitement
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Entretien pharmaceutique : AVK	Entretien thématique : Vie quotidienne et alimentation	IV-E-2	Pédagogie	AVK	Revoir avec le patient les précautions quotidiennes liées au traitement par AVK
		IV-E-3	Pédagogie	AVK	Informer le patient sur les points de vigilance à prendre en compte dans l'alimentation
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Bilan Partagé de médication	Entretien de recueil d'information	I-A-1	Interrogation	Général	Recueillir les informations générales du patient (Nom, prénom, âge, poids, adresse, médecin traitant, laboratoire d'analyses)
		I-A-4	Interrogation	Général	Relever les habitudes de vie du patient pouvant interférer avec le traitement
		VI-A-1	Interrogation	Bilan partagé de médication	Interroger le patient sur son état physiologique
		VI-A-2	Interrogation	Bilan partagé de médication	Compléter la ficher sur les traitements ou produits consommés par le patient
		VI-A-3	Interrogation	Bilan partagé de médication	Interroger le patient sur sa compréhension et sur l'usage de ses traitements
		V-A-1	Interrogation	Observance	Interroger le patient sur l'observance de son traitement (questionnaire de GIRERD)
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient
		I-B-5	Communication	Général	Prendre contact avec les proches/aidants

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Bilan Partagé de médication	Analyse des traitements du patient	VI-A-4	Interrogation	Bilan partagé de médication	Compléter la fiche sur l'analyse des traitements et des posologies en cours
		V-F-2	Analyse	Observance	Évaluer l'observance globale aux traitements
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient
		VI-B-1	Communication	Bilan partagé de médication	Transmettre les données (fiche de transmission) au médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Bilan Partagé de médication	Entretien-conseil avec le patient	VI-E-1	Pédagogie	Bilan partagé de médication	Expliquer au patient l'analyse de ses traitements
		VI-E-2	Pédagogie	Bilan partagé de médication	Établir et remettre un plan de posologie avec le patient
		VI-E-3	Pédagogie	Bilan partagé de médication	Prodiguer les conseils associés au traitement
		I-C-1	Rédaction	Général	Rédiger une conclusion pharmaceutique

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Bilan Partagé de médication	Entretien de suivi d'observance	V-A-1	Interrogation	Observance	Interroger le patient sur l'observance de son traitement (questionnaire de GIRERD)
		VI-E-4	Pédagogie	Bilan partagé de médication	Faire le bilan des stratégies mises en place avec le patient
		I-B-2	Pédagogie	Bilan partagé de médication	Établir et remettre un plan de posologie avec le patient (si modification)
		I-B-3	Communication	Général	Conclure l'entretien avec le patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Vaccination	Vaccination anti-grippale	VII-G-1	Analyse	Vaccination antigrippale	Vérifier l'éligibilité du patient à la vaccination à l'aide de l'arbre décisionnel et des recommandations vaccinales
		VII-H-1	Administratif	Vaccination antigrippale	Recueillir le consentement du patient via le formulaire
		VII-J-1	Acte médical	Vaccination antigrippale	Procéder à la vaccination anti-grippale chez le patient selon le « guide pour l'acte vaccinal » décrit par l'ARS
		VII-H-2	Administratif	Vaccination antigrippale	Délivre l'attestation de vaccination au patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Dispositif de télémédecine		VIII-A-1	Interrogation	Télémédecine	Interroger le patient selon les arbres décisionnels établis concernant la prise en charge des affections mineures autorisées
		VIII-B-1	Communication	Télémédecine	Démarrer une vidéoconsultation à la pharmacie
		VIII-C-1	Rédaction	Télémédecine	Proposer/prescrire un traitement pour l'affection mineure
		I-B-6	Communication	Général	Rediriger le patient vers une consultation ou un service d'urgence
		VIII-B-2	Communication	Télémédecine	Contacter le patient 3 jours après son passage pour évaluer l'efficacité du traitement

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Ajustement d'ordonnance	Ajustement de la forme galénique	IX-I-1	Intervention pharmaceutique	Ajustement d'ordonnance	Modifier la forme galénique afin d'améliorer l'administration du médicament chez le patient
	Ajustement de posologie	IX-I-2	Intervention pharmaceutique	Ajustement d'ordonnance	Modifier le moment de prise du médicament ou de la fréquence de prise
	Ajustement de la quantité	IX-I-3	Intervention pharmaceutique	Ajustement d'ordonnance	Modifier la quantité délivrée d'unités de médicaments afin de faciliter la gestion du traitement
	Ajustement de la dose	IX-I-4	Intervention pharmaceutique	Ajustement d'ordonnance	Modifier la dose afin de diminuer les effets indésirables d'un médicament, d'atteindre une cible thérapeutique, de gérer les interactions médicamenteuses, de prévenir la défaillance d'un organe, d'améliorer la tolérance du patient, et de prendre en compte le poids, les fonctions rénales et hépatiques du patient
		I-C-2	Rédaction	Général	Inscrire la justification clinique en cas de modification au dossier du patient
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Administration d'un médicament	Administration d'un médicament dans un but démonstratif d'utilisation	X-E-1	Pédagogie	Administration d'un médicament	Expliquer au patient ou à un de ses proches, la bonne façon d'administrer un médicament à l'aide du dispositif d'administration correspondant
		I-H-1	Administratif	Général	Recueillir le consentement du patient via le formulaire
		X-J-1	Acte médical	Administration d'un médicament	Administration du médicament au patient
		I-C-3	Administratif	Général	Inscription de la démarche au dossier patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Substitution	Substitution en cas de rupture	XI-B-1	Communication	Substitution	Vérification de la non-disponibilité du médicament prescrit auprès de deux grossistes et de deux pharmacies voisines
		XI-I-1	Intervention pharmaceutique	Substitution	Substitution d'un médicament par un autre de la même sous-classe thérapeutique
		XII-C-1	Rédaction	Prescription	Rédaction d'une ordonnance
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin
		I-C-3	Rédaction	Général	Inscription de la démarche au dossier patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Prescription d'analyses médicales		XIII-C-1	Rédaction	Analyses médicales	Prescription d'analyses médicales en vue de surveiller l'atteinte d'une cible thérapeutique, l'efficacité du traitement, les effets indésirables d'un traitement, le fonctionnement de certains organes ainsi que l'impact des traitement sur ces derniers
		I-C-3	Rédaction	Général	Inscription de la démarche au dossier patient
		XIII-C-2	Rédaction	Analyses médicales	Inscription des résultats au dossier du patient

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Prolongation d'ordonnance		XIV-I-1	Intervention pharmaceutique	Prolongation d'ordonnance	Prolongation d'une ordonnance afin d'éviter une interruption de traitement, pour une durée d'un an maximum à partir de la date de prescription.
		I-C-3	Rédaction	Général	Inscription de la démarche au dossier patient
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Prescription	Prescription pharmaceutique s'appuyant sur un diagnostic préalablement établi	XII-F-1	Analyse	Prescription	Évaluation du besoin de prescription d'un médicament pour une condition mineure, dont le diagnostic a déjà été établi
		XII-C-2	Rédaction	Prescription	Prescription ou non d'un médicament dont la classe thérapeutique est d'une puissance égale ou inférieure à celle précédemment prescrite
		I-C-3	Rédaction	Général	Inscription de la démarche au dossier patient
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Prescription	Prescription pharmaceutique ne nécessitant aucun diagnostic	XII-F-2	Analyse	Prescription	Évaluation du besoin de prescription d'un médicament dans le cas de certaines affections, où aucun diagnostic n'est requis
		XII-C-3	Rédaction	Prescription	Prescription ou non d'un médicament pour certaines affections ne nécessitant pas de diagnostic ni de prescription antérieure

Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Préparation semainier		XV-K-1	Préparation des doses à administrer	Semainier	Préparation d'un semainier, dont la demande a été expressément écrite par le médecin sur l'ordonnance

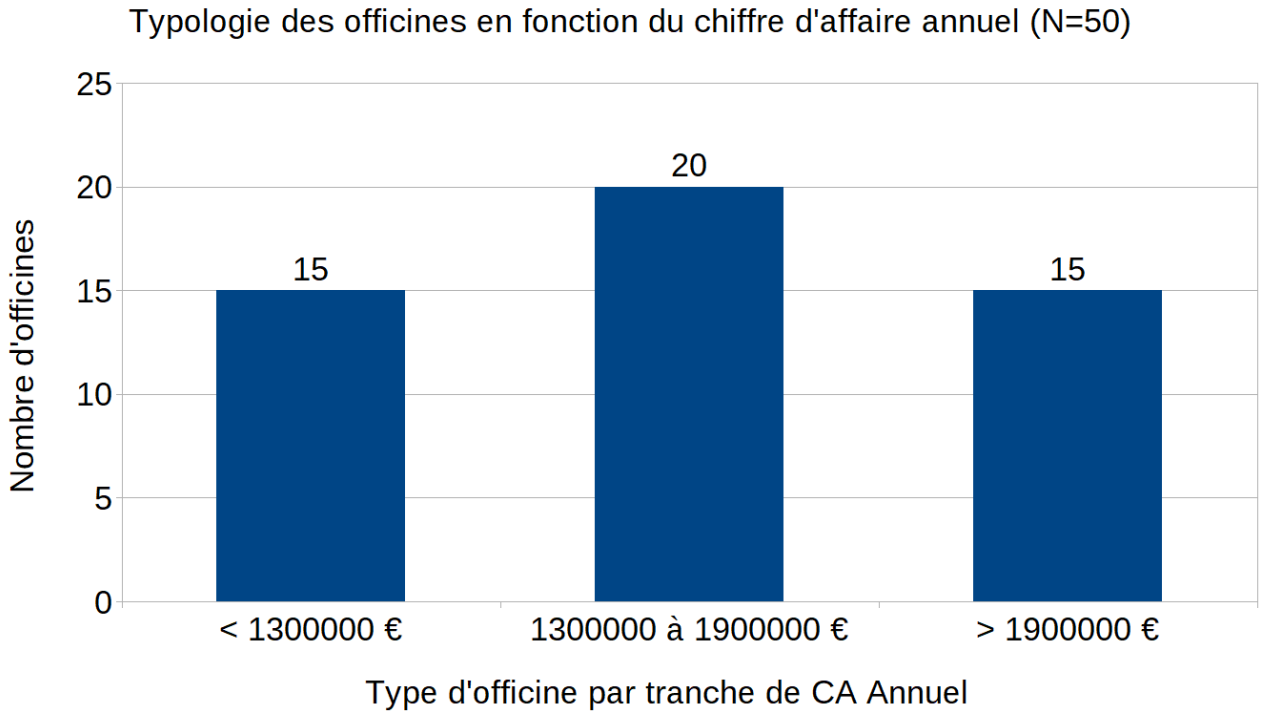
Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
DMP	Alimentation du DMP	I-D-1	Administratif	Général	Ouverture d'un dossier pharmaceutique
		I-D-2	Administratif	Général	Ouverture d'un dossier médical partagé
		I-C-4	Rédaction	Général	Tenue du dossier médical partagé (historique médicamenteux, vérification des interactions médicamenteuses, des effets indésirables, des contre-indications, des limitations éventuelles de quantités, des abus répertoriés, des défauts d'observance)

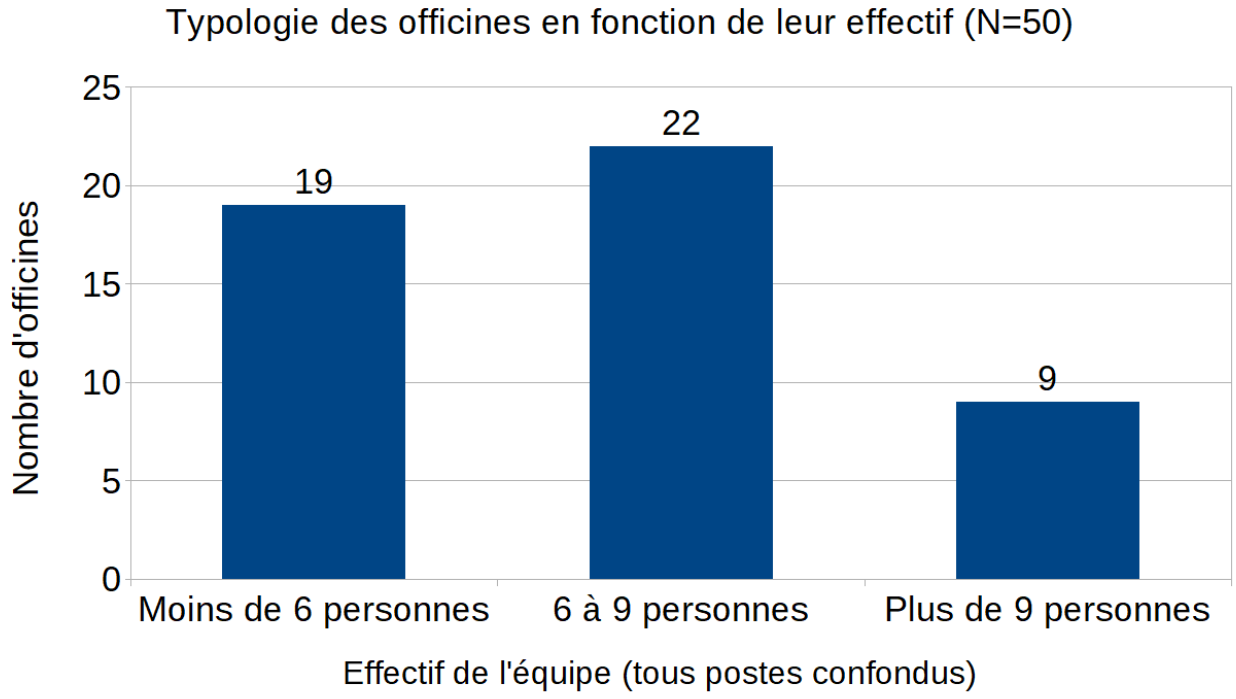
Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Prise sous surveillance		V-L-1	Accompagnement	Observance	Le médicament peut être pris par le patient en présence du pharmacien si le médecin l'a explicitement mentionné sur l'ordonnance

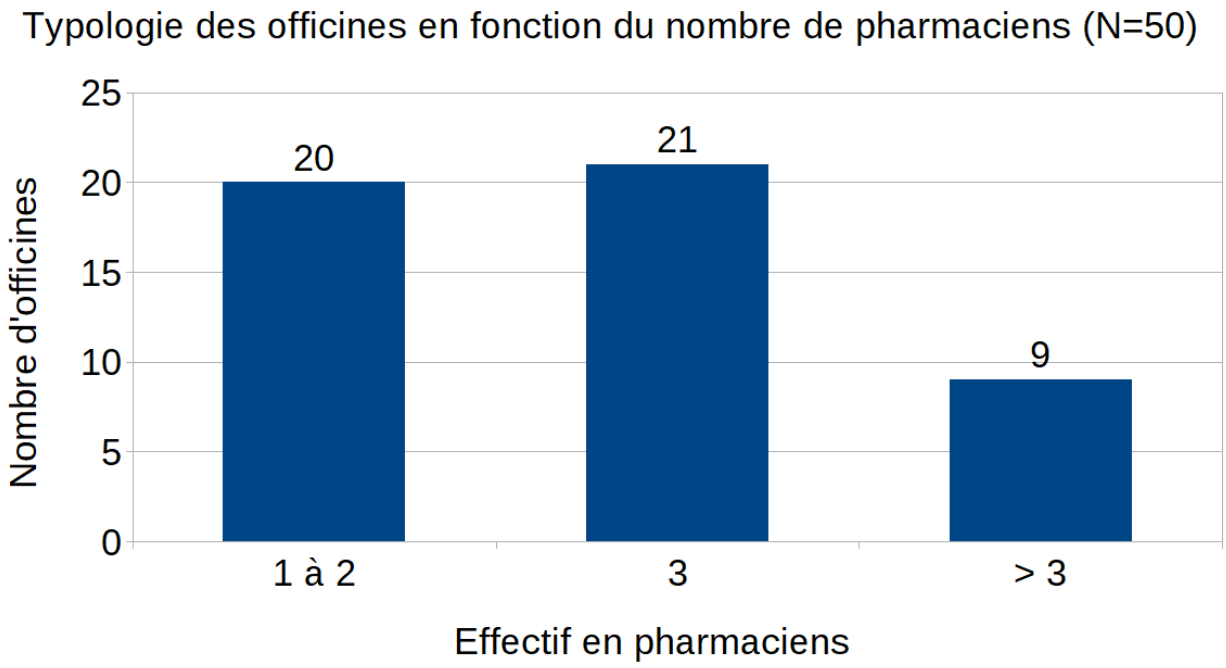
Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Remise fractionnée		V-L-2	Accompagnement	Observance	Le traitement est remis au patient de façon fractionné, si cela a été explicitement mentionné par le médecin sur l'ordonnance

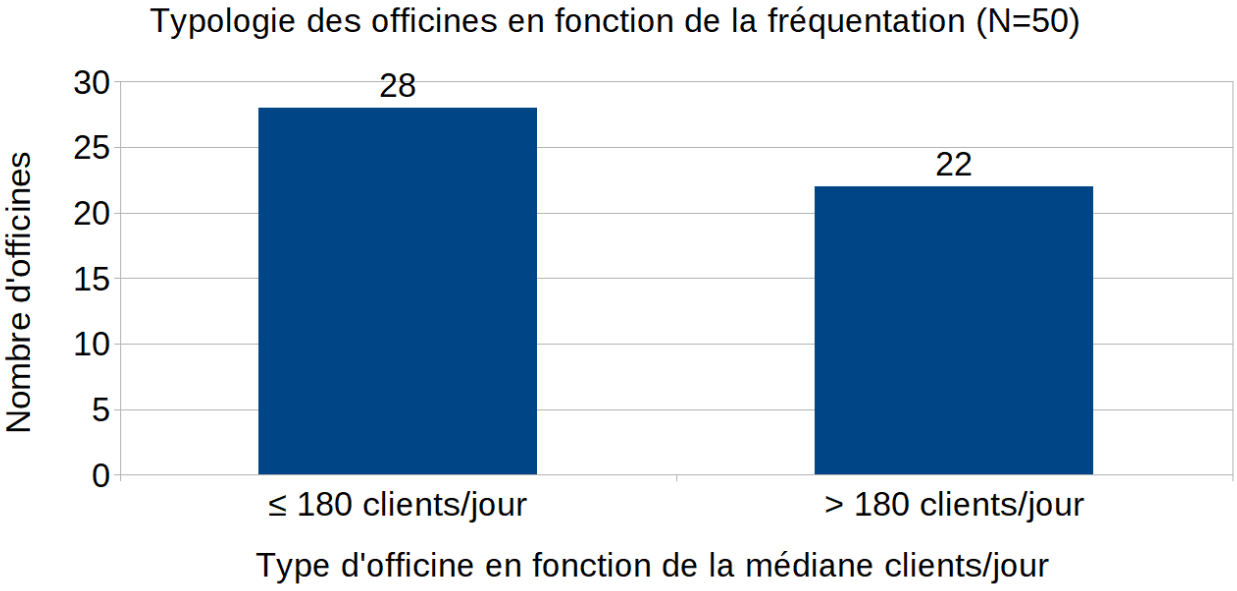
Type de tâche	Sous-catégorie	Code de l'acte	Nature de l'acte	Domaine de l'acte	Acte
Effectuer un TROD sur un patient	Streptotest	XVI-A-1	Interrogation	TRODs	Interroger le patient sur ses différents symptômes et établir le score de Mac Isaac
		XVI-H-1	Administratif	TRODs	Remplir la fiche patient associée au streptotest
		XVI-J-1	Geste médical	TRODs	Réaliser le streptotest selon le protocole
		XVI-B-1	Communication	TRODs	Remettre une fiche d'informations et conseils au patient en fonction du résultat du test
		I-C-5	Rédaction	Général	Rédiger une lettre au médecin traitant
		I-B-4	Communication	Général	Prendre contact avec le médecin du patient
		XIII-C-2	Rédaction	Analyses médicales	Inscription des résultats au dossier du patient

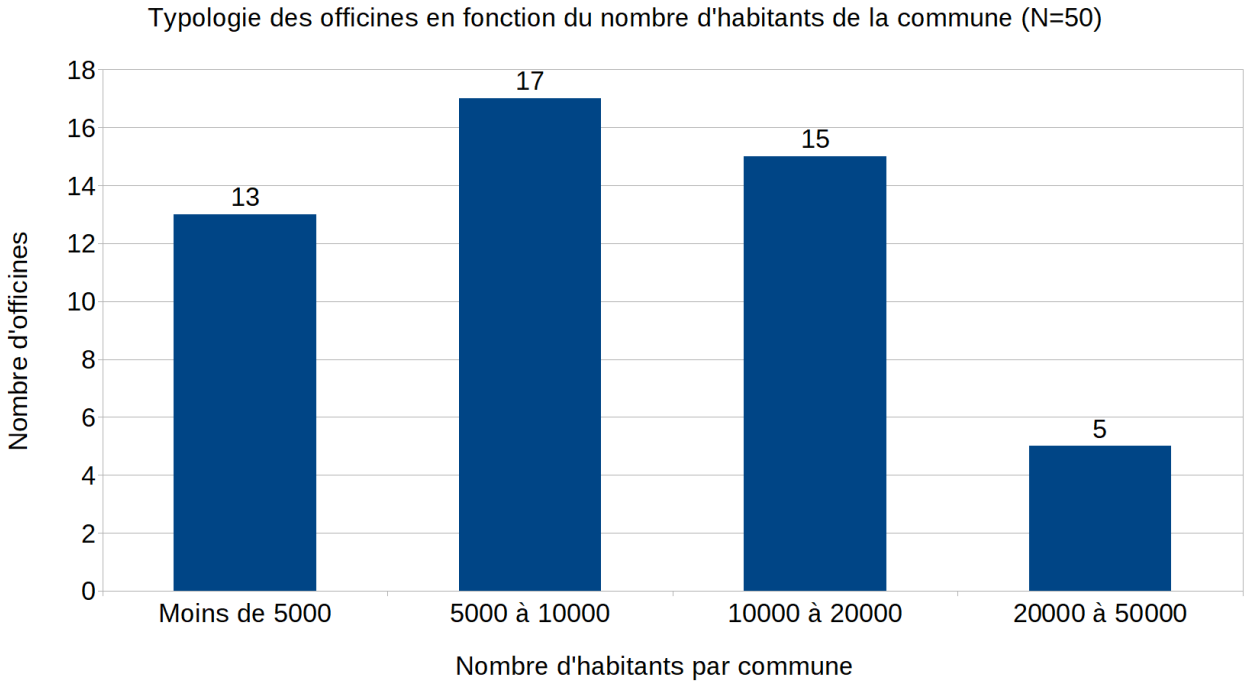
Annexe 5 : Regroupement des catégories en groupes plus homogènes pour l'analyse statistique

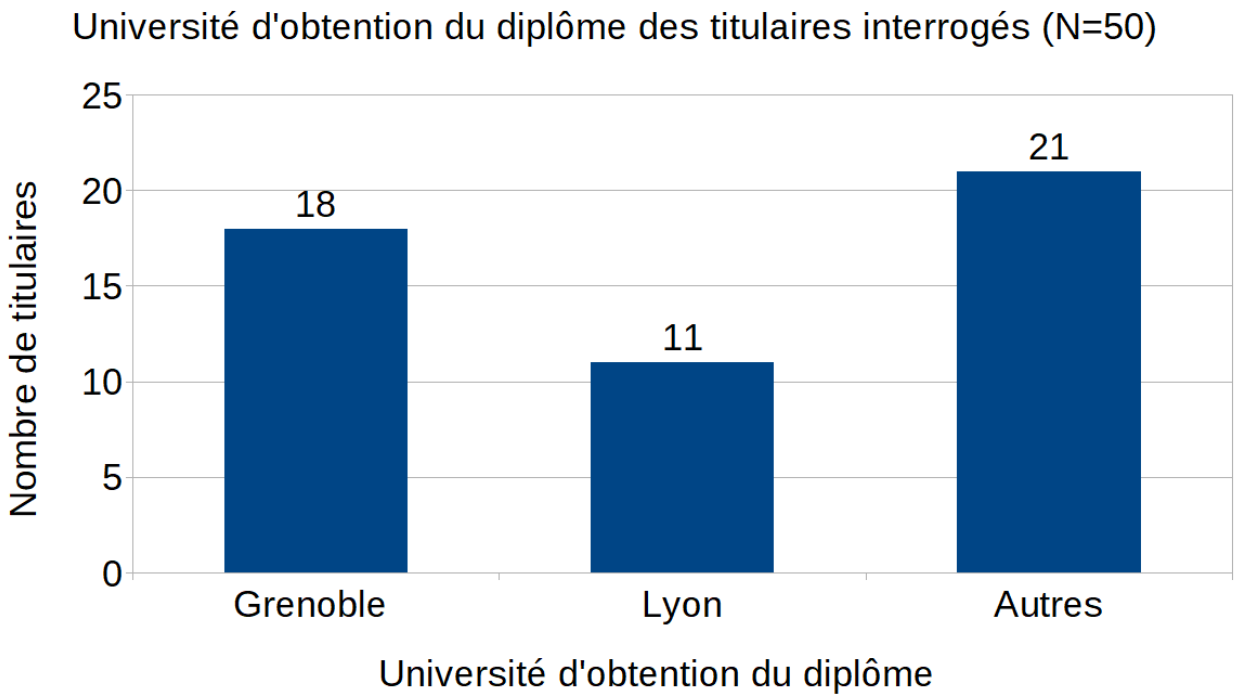





Typologie des officines en fonction du nombre de pharmaciens (N=50)
Nombre d'officines
25
20
15
10
5
0
20
21
9
1 à 2
3
> 3
Effectif en pharmaciens


Typologie des officines en fonction de la fréquentation (N=50)
Nombre d'officines
30
25
20
15
10
5
0
28
22
≤ 180 clients/jour
> 180 clients/jour
Type d'officine en fonction de la médiane clients/jour


Typologie des officines en fonction du nombre d'habitants de la commune (N=50)
Nombre d'officines
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
13
17
15
5
Moins de 5000
5000 à 10000
10000 à 20000
20000 à 50000
Nombre d'habitants par commune


Université d'obtention du diplôme des titulaires interrogés (N=50)
Nombre de titulaires
25
20
15
10
5
0
18
11
21
Grenoble
Lyon
Autres
Université d'obtention du diplôme

Annexe 6 : Résultats du test du χ^2 d'homogénéité

NB : Les valeurs significatives sont surlignées en rouge

	All ca annuel groups	CA < 1 300 000	1 300 000 <=CA< 1 900 000	CA>1 900 000	p Value
	N = 50	N = 15	N = 20	N = 15	
Entretiens pharmaceutiques compétences	42 (84%)	14 (93%)	15 (75%)	13 (87%)	0.324
Entretiens pharmaceutiques prêts	42 (84%)	11 (73%)	18 (90%)	13 (87%)	0.390
Entretiens pharmaceutiques réalisés sur les 3 derniers mois	18 (36%)	4 (27%)	10 (50%)	4 (27%)	0.242
Entretiens pharmaceutiques réalisés antérieurement	38 (76%)	10 (67%)	15 (75%)	13 (87%)	0.435
BPM compétences	37 (76%)	11 (73%)	17 (85%)	9 (64%)	0.374
BPM prêts à réaliser	34 (69%)	8 (53%)	14 (70%)	12 (86%)	0.167
BPM réalisés	8 (16%)	0 (0%)	4 (20%)	4 (27%)	0.113
BPM antérieurs	7 (14%)	1 (7%)	3 (15%)	3 (20%)	0.567
Participation antérieure à vaccination antigrippale	45 (90%)	13 (87%)	17 (85%)	15 (100%)	0.300
Prêt à implanter Télémédecine	16 (32%)	3 (20%)	4 (20%)	9 (60%)	0.021
Pret à investir financièrement Télémedecine	16 (32%)	3 (20%)	5 (25%)	8 (53%)	0.101
Formation Télémédecine	35 (73%)	12 (80%)	13 (72%)	10 (67%)	0.711
Favorable Télémédecine	20 (41%)	5 (33%)	7 (37%)	8 (53%)	0.486
Prêt à réaliser des prescriptions pharmaceutiques	49 (98%)	15 (100%)	20 (100%)	14 (93%)	0.304
Besoin formation prescription pharmaceutique	42 (84%)	12 (80%)	17 (85%)	13 (87%)	0.872
Favorable prescription pharmaceutique	48 (96%)	15 (100%)	19 (95%)	14 (93%)	0.620
Pret Alimentation DP et DMP	41 (84%)	12 (80%)	18 (95%)	11 (73%)	0.220
Favorable Alimentation DP et DMP	48 (98%)	15 (100%)	19 (100%)	14 (93%)	0.314
Pret prise sous surveillance	34 (68%)	8 (53%)	16 (80%)	10 (67%)	0.244
Favorable prise sous surveillance	32 (64%)	9 (60%)	15 (75%)	8 (53%)	0.388
Pret remise fractionnée	34 (68%)	8 (53%)	17 (85%)	9 (60%)	0.101
favorable remise fractionnée	29 (58%)	7 (47%)	14 (70%)	8 (53%)	0.349
Compétences substitution si rupture	47 (94%)	15 (100%)	19 (95%)	13 (87%)	0.298
Pret substitution si rupture	49 (98%)	15 (100%)	20 (100%)	14 (93%)	0.304
Favorable substitution si rupture	48 (96%)	15 (100%)	20 (100%)	13 (87%)	0.088
Préparation semainiers en cours	22 (44%)	7 (47%)	7 (35%)	8 (53%)	0.540
Pret Préparation semainiers	33 (66%)	8 (53%)	15 (75%)	10 (67%)	0.407
Favorable Préparation semainiers	37 (74%)	9 (60%)	17 (85%)	11 (73%)	0.248
Compétences ajustement ordo	44 (88%)	12 (80%)	19 (95%)	13 (87%)	0.394
Ajuster forme médicament	50 (100%)	15 (100%)	20 (100%)	15 (100%)	.
Ajuster dose médicament	31 (62%)	9 (60%)	16 (80%)	6 (40%)	0.053
Ajuster fréquence médicament	47 (94%)	14 (93%)	20 (100%)	13 (87%)	0.257
Formation ajustement ordonnance	40 (80%)	10 (67%)	17 (85%)	13 (87%)	0.302
Favorable ajustement ordonnance	50 (100%)	15 (100%)	20 (100%)	15 (100%)	.
Compétences administration médoc	40 (80%)	14 (93%)	16 (80%)	10 (67%)	0.189
Pret administration médoc	42 (84%)	14 (93%)	16 (80%)	12 (80%)	0.499
Formation administration médoc	38 (76%)	12 (80%)	16 (80%)	10 (67%)	0.599
Favorable administration médoc	43 (86%)	15 (100%)	16 (80%)	12 (80%)	0.175
Compétences prescription analyses	36 (72%)	10 (67%)	17 (85%)	9 (60%)	0.228
Pret prescription analyses	37 (74%)	10 (67%)	17 (85%)	10 (67%)	0.351
Formation prescription analyses	45 (90%)	11 (73%)	20 (100%)	14 (93%)	0.030
Favorable prescription analyses	40 (80%)	12 (80%)	17 (85%)	11 (73%)	0.694
Compétences prolongation d'ordo	44 (88%)	13 (87%)	17 (85%)	14 (93%)	0.741
Pret prolongation d'ordo	45 (90%)	13 (87%)	18 (90%)	14 (93%)	0.831
Formation prolongation d'ordo	31 (62%)	11 (73%)	14 (70%)	6 (40%)	0.108
Favorable prolongation d'ordo	45 (90%)	14 (93%)	17 (85%)	14 (93%)	0.629
Compétences TRODs	43 (86%)	13 (87%)	17 (85%)	13 (87%)	0.986
Pret TRODs	44 (88%)	14 (93%)	17 (85%)	13 (87%)	0.741
Formation TRODs	44 (88%)	12 (80%)	17 (85%)	15 (100%)	0.210
Favorable TRODs	48 (96%)	14 (93%)	19 (95%)	15 (100%)	0.620

	All effectif de la pharmacie groups	Effectif<=5	5< effectif <=9	Effectif>9	p Value
	N = 50	N = 19	N = 22	N = 9	
Entretiens pharmaceutiques compétences	42 (84%)	17 (89%)	17 (77%)	8 (89%)	0.516
Entretiens pharmaceutiques prêts	42 (84%)	15 (79%)	18 (82%)	9 (100%)	0.341
Entretiens pharmaceutiques réalisés sur les 3 derniers mois	18 (36%)	7 (37%)	8 (36%)	3 (33%)	0.983
Entretiens pharmaceutiques réalisés antérieurement	38 (76%)	12 (63%)	17 (77%)	9 (100%)	0.101
BPM compétences	37 (76%)	16 (84%)	15 (71%)	6 (67%)	0.510
BPM prêts à réaliser	34 (69%)	11 (58%)	15 (71%)	8 (89%)	0.242
BPM réalisés	8 (16%)	0 (0%)	5 (23%)	3 (33%)	0.041
BPM antérieurs	7 (14%)	1 (5%)	4 (18%)	2 (22%)	0.362
Participation antérieure à vaccination antigrippale	45 (90%)	17 (89%)	19 (86%)	9 (100%)	0.515
Prêt à implanter Télémédecine	16 (32%)	3 (16%)	6 (27%)	7 (78%)	0.004
Pret à investir financièrement Télémedecine	16 (32%)	3 (16%)	6 (27%)	7 (78%)	0.004
Formation Télémédecine	35 (73%)	13 (68%)	15 (75%)	7 (78%)	0.841
Favorable Télémédecine	20 (41%)	6 (32%)	8 (38%)	6 (67%)	0.199
Prêt à réaliser des prescriptions pharmaceutiques	49 (98%)	19 (100%)	21 (95%)	9 (100%)	0.522
Besoin formation prescription pharmaceutique	42 (84%)	16 (84%)	18 (82%)	8 (89%)	0.888
Favorable prescription pharmaceutique	48 (96%)	18 (95%)	22 (100%)	8 (89%)	0.336
Pret Alimentation DP et DMP	41 (84%)	17 (89%)	16 (76%)	8 (89%)	0.471
Favorable Alimentation DP et DMP	48 (98%)	19 (100%)	20 (95%)	9 (100%)	0.506
Pret prise sous surveillance	34 (68%)	13 (68%)	15 (68%)	6 (67%)	0.995
Favorable prise sous surveillance	32 (64%)	14 (74%)	13 (59%)	5 (56%)	0.527
Pret remise fractionnée	34 (68%)	12 (63%)	17 (77%)	5 (56%)	0.424
favorable remise fractionnée	29 (58%)	10 (53%)	15 (68%)	4 (44%)	0.399
Compétences substitution si rupture	47 (94%)	18 (95%)	21 (95%)	8 (89%)	0.772
Pret substitution si rupture	49 (98%)	19 (100%)	21 (95%)	9 (100%)	0.522
Favorable substitution si rupture	48 (96%)	19 (100%)	21 (95%)	8 (89%)	0.369
Préparation semainiers en cours	22 (44%)	8 (42%)	9 (41%)	5 (56%)	0.741
Pret Préparation semainiers	33 (66%)	11 (58%)	16 (73%)	6 (67%)	0.606
Favorable Préparation semainiers	37 (74%)	14 (74%)	16 (73%)	7 (78%)	0.958
Compétences ajustement ordo	44 (88%)	17 (89%)	20 (91%)	7 (78%)	0.575
Ajuster forme médicament	50 (100%)	19 (100%)	22 (100%)	9 (100%)	.
Ajuster dose médicament	31 (62%)	15 (79%)	13 (59%)	3 (33%)	0.063
Ajuster fréquence médicament	47 (94%)	18 (95%)	22 (100%)	7 (78%)	0.060
Formation ajustement ordonnance	40 (80%)	14 (74%)	19 (86%)	7 (78%)	0.589
Favorable ajustement ordonnance	50 (100%)	19 (100%)	22 (100%)	9 (100%)	.
Compétences administration médoc	40 (80%)	17 (89%)	18 (82%)	5 (56%)	0.107
Pret administration médoc	42 (84%)	16 (84%)	20 (91%)	6 (67%)	0.247
Formation administration médoc	38 (76%)	15 (79%)	17 (77%)	6 (67%)	0.763
Favorable administration médoc	43 (86%)	17 (89%)	20 (91%)	6 (67%)	0.180
Compétences prescription analyses	36 (72%)	15 (79%)	15 (68%)	6 (67%)	0.690
Pret prescription analyses	37 (74%)	14 (74%)	17 (77%)	6 (67%)	0.829
Formation prescription analyses	45 (90%)	15 (79%)	21 (95%)	9 (100%)	0.116
Favorable prescription analyses	40 (80%)	16 (84%)	18 (82%)	6 (67%)	0.534
Compétences prolongation d'ordo	44 (88%)	18 (95%)	17 (77%)	9 (100%)	0.109
Pret prolongation d'ordo	45 (90%)	18 (95%)	18 (82%)	9 (100%)	0.211
Formation prolongation d'ordo	31 (62%)	14 (74%)	13 (59%)	4 (44%)	0.308
Favorable prolongation d'ordo	45 (90%)	19 (100%)	17 (77%)	9 (100%)	0.029
Compétences TRODs	43 (86%)	16 (84%)	19 (86%)	8 (89%)	0.944
Pret TRODs	44 (88%)	16 (84%)	20 (91%)	8 (89%)	0.802
Formation TRODs	44 (88%)	15 (79%)	20 (91%)	9 (100%)	0.237
Favorable TRODs	48 (96%)	17 (89%)	22 (100%)	9 (100%)	0.183

	All nombre de pharmaciens groups	1 à 2	3	> 3	p Value
	N = 50	N = 20	N = 21	N = 9	
Entretiens pharmaceutiques compétences	42 (84%)	15 (75%)	18 (86%)	9 (100%)	0.227
Entretiens pharmaceutiques prêts	42 (84%)	15 (75%)	18 (86%)	9 (100%)	0.227
Entretiens pharmaceutiques réalisés sur les 3 derniers mois	18 (36%)	6 (30%)	9 (43%)	3 (33%)	0.681
Entretiens pharmaceutiques réalisés antérieurement	38 (76%)	14 (70%)	17 (81%)	7 (78%)	0.707
BPM compétences	37 (76%)	15 (75%)	15 (75%)	7 (78%)	0.985
BPM prêts à réaliser	34 (69%)	11 (55%)	15 (75%)	8 (89%)	0.145
BPM réalisés	8 (16%)	1 (5%)	5 (24%)	2 (22%)	0.222
BPM antérieurs	7 (14%)	2 (10%)	4 (19%)	1 (11%)	0.680
Participation antérieure à vaccination antigrippale	45 (90%)	17 (85%)	20 (95%)	8 (89%)	0.547
Prêt à implanter Télémédecine	16 (32%)	4 (20%)	7 (33%)	5 (56%)	0.162
Pret à investir financièrement Télémedecine	16 (32%)	5 (25%)	6 (29%)	5 (56%)	0.239
Formation Télémédecine	35 (73%)	13 (68%)	14 (67%)	8 (100%)	0.167
Favorable Télémédecine	20 (41%)	8 (40%)	9 (43%)	3 (38%)	0.962
Prêt à réaliser des prescriptions pharmaceutiques	49 (98%)	20 (100%)	21 (100%)	8 (89%)	0.098
Besoin formation prescription pharmaceutique	42 (84%)	17 (85%)	18 (86%)	7 (78%)	0.852
Favorable prescription pharmaceutique	48 (96%)	19 (95%)	21 (100%)	8 (89%)	0.348
Pret Alimentation DP et DMP	41 (84%)	17 (85%)	18 (86%)	6 (75%)	0.767
Favorable Alimentation DP et DMP	48 (98%)	20 (100%)	20 (95%)	8 (100%)	0.506
Pret prise sous surveillance	34 (68%)	15 (75%)	14 (67%)	5 (56%)	0.575
Favorable prise sous surveillance	32 (64%)	15 (75%)	13 (62%)	4 (44%)	0.275
Pret remise fractionnée	34 (68%)	13 (65%)	16 (76%)	5 (56%)	0.504
favorable remise fractionnée	29 (58%)	11 (55%)	13 (62%)	5 (56%)	0.893
Compétences substitution si rupture	47 (94%)	20 (100%)	18 (86%)	9 (100%)	0.110
Pret substitution si rupture	49 (98%)	20 (100%)	20 (95%)	9 (100%)	0.494
Favorable substitution si rupture	48 (96%)	20 (100%)	19 (90%)	9 (100%)	0.237
Préparation semainiers en cours	22 (44%)	10 (50%)	10 (48%)	2 (22%)	0.344
Pret Préparation semainiers	33 (66%)	14 (70%)	15 (71%)	4 (44%)	0.320
Favorable Préparation semainiers	37 (74%)	15 (75%)	16 (76%)	6 (67%)	0.855
Compétences ajustement ordo	44 (88%)	19 (95%)	19 (90%)	6 (67%)	0.085
Ajuster forme médicament	50 (100%)	20 (100%)	21 (100%)	9 (100%)	.
Ajuster dose médicament	31 (62%)	15 (75%)	13 (62%)	3 (33%)	0.102
Ajuster fréquence médicament	47 (94%)	19 (95%)	20 (95%)	8 (89%)	0.775
Formation ajustement ordonnance	40 (80%)	14 (70%)	19 (90%)	7 (78%)	0.257
Favorable ajustement ordonnance	50 (100%)	20 (100%)	21 (100%)	9 (100%)	.
Compétences administration médoc	40 (80%)	20 (100%)	13 (62%)	7 (78%)	0.009
Pret administration médoc	42 (84%)	19 (95%)	15 (71%)	8 (89%)	0.109
Formation administration médoc	38 (76%)	16 (80%)	15 (71%)	7 (78%)	0.806
Favorable administration médoc	43 (86%)	19 (95%)	16 (76%)	8 (89%)	0.214
Compétences prescription analyses	36 (72%)	16 (80%)	14 (67%)	6 (67%)	0.589
Pret prescription analyses	37 (74%)	17 (85%)	13 (62%)	7 (78%)	0.232
Formation prescription analyses	45 (90%)	17 (85%)	19 (90%)	9 (100%)	0.458
Favorable prescription analyses	40 (80%)	17 (85%)	16 (76%)	7 (78%)	0.767
Compétences prolongation d'ordo	44 (88%)	20 (100%)	18 (86%)	6 (67%)	0.035
Pret prolongation d'ordo	45 (90%)	20 (100%)	18 (86%)	7 (78%)	0.126
Formation prolongation d'ordo	31 (62%)	14 (70%)	12 (57%)	5 (56%)	0.634
Favorable prolongation d'ordo	45 (90%)	20 (100%)	19 (90%)	6 (67%)	0.022
Compétences TRODs	43 (86%)	16 (80%)	19 (90%)	8 (89%)	0.604
Pret TRODs	44 (88%)	18 (90%)	18 (86%)	8 (89%)	0.911
Formation TRODs	44 (88%)	15 (75%)	20 (95%)	9 (100%)	0.065
Favorable TRODs	48 (96%)	18 (90%)	21 (100%)	9 (100%)	0.210

	All type de pharmacie groups	Bourg	Centre-commercial	Centre-ville	Quartier	Quartier HLM	Zone touristique	p Value
	N = 50	N = 17	N = 4	N = 8	N = 14	N = 3	N = 4	
Entretiens pharmaceutiques compétences	42 (84%)	14 (82%)	4 (100%)	7 (88%)	10 (71%)	3 (100%)	4 (100%)	0.571
Entretiens pharmaceutiques prêts	42 (84%)	15 (88%)	4 (100%)	6 (75%)	11 (79%)	3 (100%)	3 (75%)	0.763
Entretiens pharmaceutiques réalisés sur les 3 derniers mois	18 (36%)	5 (29%)	4 (100%)	2 (25%)	4 (29%)	2 (67%)	1 (25%)	0.087
Entretiens pharmaceutiques réalisés antérieurement	38 (76%)	12 (71%)	4 (100%)	4 (50%)	12 (86%)	3 (100%)	3 (75%)	0.290
BPM compétences	37 (76%)	14 (82%)	3 (75%)	6 (86%)	10 (71%)	2 (67%)	2 (50%)	0.779
BPM prêts à réaliser	34 (69%)	12 (71%)	4 (100%)	7 (100%)	8 (57%)	2 (67%)	1 (25%)	0.088
BPM réalisés	8 (16%)	4 (24%)	3 (75%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	0.011
BPM antérieurs	7 (14%)	5 (29%)	1 (25%)	0 (0%)	1 (7%)	0 (0%)	0 (0%)	0.240
Participation antérieure à vaccination antigrippale	45 (90%)	15 (88%)	4 (100%)	8 (100%)	13 (93%)	3 (100%)	2 (50%)	0.111
Prêt à implanter Télémédecine	16 (32%)	4 (24%)	2 (50%)	3 (38%)	5 (36%)	1 (33%)	1 (25%)	0.919
Pret à investir financièrement Télémedecine	16 (32%)	5 (29%)	2 (50%)	2 (25%)	5 (36%)	1 (33%)	1 (25%)	0.962
Formation Télémédecine	35 (73%)	16 (100%)	3 (75%)	7 (88%)	4 (31%)	3 (100%)	2 (50%)	0.001
Favorable Télémédecine	20 (41%)	8 (50%)	1 (25%)	3 (38%)	6 (43%)	1 (33%)	1 (25%)	0.911
Prêt à réaliser des prescriptions pharmaceutiques	49 (98%)	17 (100%)	4 (100%)	7 (88%)	14 (100%)	3 (100%)	4 (100%)	0.374
Besoin formation prescription pharmaceutique	42 (84%)	14 (82%)	4 (100%)	8 (100%)	11 (79%)	3 (100%)	2 (50%)	0.249
Favorable prescription pharmaceutique	48 (96%)	16 (94%)	4 (100%)	8 (100%)	13 (93%)	3 (100%)	4 (100%)	0.934
Pret Alimentation DP et DMP	41 (84%)	13 (81%)	4 (100%)	5 (63%)	12 (86%)	3 (100%)	4 (100%)	0.430
Favorable Alimentation DP et DMP	48 (98%)	16 (100%)	4 (100%)	7 (88%)	14 (100%)	3 (100%)	4 (100%)	0.388
Pret prise sous surveillance	34 (68%)	13 (76%)	2 (50%)	4 (50%)	9 (64%)	2 (67%)	4 (100%)	0.504
Favorable prise sous surveillance	32 (64%)	13 (76%)	2 (50%)	4 (50%)	7 (50%)	2 (67%)	4 (100%)	0.345
Pret remise fractionnée	34 (68%)	14 (82%)	2 (50%)	6 (75%)	9 (64%)	0 (0%)	3 (75%)	0.112
favorable remise fractionnée	29 (58%)	11 (65%)	2 (50%)	6 (75%)	7 (50%)	0 (0%)	3 (75%)	0.273
Compétences substitution si rupture	47 (94%)	16 (94%)	4 (100%)	7 (88%)	14 (100%)	3 (100%)	3 (75%)	0.480
Pret substitution si rupture	49 (98%)	17 (100%)	4 (100%)	7 (88%)	14 (100%)	3 (100%)	4 (100%)	0.374
Favorable substitution si rupture	48 (96%)	17 (100%)	4 (100%)	7 (88%)	14 (100%)	3 (100%)	3 (75%)	0.175
Préparation semainiers en cours	22 (44%)	6 (35%)	1 (25%)	5 (63%)	8 (57%)	1 (33%)	1 (25%)	0.560
Pret Préparation semainiers	33 (66%)	10 (59%)	2 (50%)	5 (63%)	12 (86%)	1 (33%)	3 (75%)	0.430
Favorable Préparation semainiers	37 (74%)	12 (71%)	2 (50%)	6 (75%)	12 (86%)	2 (67%)	3 (75%)	0.793
Compétences ajustement ordo	44 (88%)	14 (82%)	4 (100%)	6 (75%)	14 (100%)	3 (100%)	3 (75%)	0.381
Ajuster forme médicament	50 (100%)	17 (100%)	4 (100%)	8 (100%)	14 (100%)	3 (100%)	4 (100%)	.
Ajuster dose médicament	31 (62%)	12 (71%)	3 (75%)	4 (50%)	10 (71%)	1 (33%)	1 (25%)	0.391
Ajuster fréquence médicament	47 (94%)	16 (94%)	4 (100%)	8 (100%)	13 (93%)	2 (67%)	4 (100%)	0.412
Formation ajustement ordonnance	40 (80%)	13 (76%)	3 (75%)	7 (88%)	13 (93%)	2 (67%)	2 (50%)	0.479
Favorable ajustement ordonnance	50 (100%)	17 (100%)	4 (100%)	8 (100%)	14 (100%)	3 (100%)	4 (100%)	.
Compétences administration médoc	40 (80%)	16 (94%)	1 (25%)	5 (63%)	14 (100%)	1 (33%)	3 (75%)	0.002
Pret administration médoc	42 (84%)	17 (100%)	2 (50%)	6 (75%)	13 (93%)	1 (33%)	3 (75%)	0.016
Formation administration médoc	38 (76%)	13 (76%)	2 (50%)	7 (88%)	11 (79%)	2 (67%)	3 (75%)	0.812
Favorable administration médoc	43 (86%)	17 (100%)	2 (50%)	6 (75%)	13 (93%)	2 (67%)	3 (75%)	0.082
Compétences prescription analyses	36 (72%)	12 (71%)	2 (50%)	6 (75%)	12 (86%)	2 (67%)	2 (50%)	0.651
Pret prescription analyses	37 (74%)	13 (76%)	2 (50%)	6 (75%)	11 (79%)	2 (67%)	3 (75%)	0.914
Formation prescription analyses	45 (90%)	16 (94%)	3 (75%)	7 (88%)	14 (100%)	2 (67%)	3 (75%)	0.332
Favorable prescription analyses	40 (80%)	13 (76%)	2 (50%)	8 (100%)	12 (86%)	2 (67%)	3 (75%)	0.408
Compétences prolongation d'ordo	44 (88%)	16 (94%)	4 (100%)	6 (75%)	11 (79%)	3 (100%)	4 (100%)	0.472
Pret prolongation d'ordo	45 (90%)	16 (94%)	4 (100%)	6 (75%)	12 (86%)	3 (100%)	4 (100%)	0.574
Formation prolongation d'ordo	31 (62%)	12 (71%)	0 (0%)	6 (75%)	9 (64%)	1 (33%)	3 (75%)	0.109
Favorable prolongation d'ordo	45 (90%)	16 (94%)	4 (100%)	7 (88%)	11 (79%)	3 (100%)	4 (100%)	0.604
Compétences TRODs	43 (86%)	16 (94%)	3 (75%)	7 (88%)	11 (79%)	2 (67%)	4 (100%)	0.613
Pret TRODs	44 (88%)	15 (88%)	4 (100%)	7 (88%)	11 (79%)	3 (100%)	4 (100%)	0.749
Formation TRODs	44 (88%)	15 (88%)	4 (100%)	8 (100%)	11 (79%)	3 (100%)	3 (75%)	0.569
Favorable TRODs	48 (96%)	17 (100%)	4 (100%)	8 (100%)	12 (86%)	3 (100%)	4 (100%)	0.374

	All clients_jour_cat groups	Clients_jour_cat (1)	Clients_jour_cat (2)	p Value
	N = 50	N = 28	N = 22	
Entretiens pharmaceutiques compétences	42 (84%)	21 (75%)	21 (95%)	0.064
Entretiens pharmaceutiques prêts	42 (84%)	24 (86%)	18 (82%)	0.718
Entretiens pharmaceutiques réalisés sur les 3 derniers mois	18 (36%)	10 (36%)	8 (36%)	1.000
Entretiens pharmaceutiques réalisés antérieurement	38 (76%)	21 (75%)	17 (77%)	1.000
BPM compétences	37 (76%)	21 (75%)	16 (76%)	1.000
BPM prêts à réaliser	34 (69%)	17 (61%)	17 (81%)	0.210
BPM réalisés	8 (16%)	2 (7%)	6 (27%)	0.116
BPM antérieurs	7 (14%)	3 (11%)	4 (18%)	0.684
Participation antérieure à vaccination antigrippale	45 (90%)	24 (86%)	21 (95%)	0.368
Prêt à implanter Télémédecine	16 (32%)	3 (11%)	13 (59%)	0.001
Pret à investir financièrement Télémedecine	16 (32%)	4 (14%)	12 (55%)	0.005
Formation Télémédecine	35 (73%)	20 (74%)	15 (71%)	1.000
Favorable Télémédecine	20 (41%)	11 (39%)	9 (43%)	1.000
Prêt à réaliser des prescriptions pharmaceutiques	49 (98%)	28 (100%)	21 (95%)	0.440
Besoin formation prescription pharmaceutique	42 (84%)	23 (82%)	19 (86%)	1.000
Favorable prescription pharmaceutique	48 (96%)	27 (96%)	21 (95%)	1.000
Pret Alimentation DP et DMP	41 (84%)	24 (86%)	17 (81%)	0.710
Favorable Alimentation DP et DMP	48 (98%)	28 (100%)	20 (95%)	0.429
Pret prise sous surveillance	34 (68%)	19 (68%)	15 (68%)	1.000
Favorable prise sous surveillance	32 (64%)	19 (68%)	13 (59%)	0.565
Pret remise fractionnée	34 (68%)	19 (68%)	15 (68%)	1.000
favorable remise fractionnée	29 (58%)	15 (54%)	14 (64%)	0.569
Compétences substitution si rupture	47 (94%)	27 (96%)	20 (91%)	0.576
Pret substitution si rupture	49 (98%)	28 (100%)	21 (95%)	0.440
Favorable substitution si rupture	48 (96%)	28 (100%)	20 (91%)	0.189
Préparation semainiers en cours	22 (44%)	13 (46%)	9 (41%)	0.778
Pret Préparation semainiers	33 (66%)	18 (64%)	15 (68%)	1.000
Favorable Préparation semainiers	37 (74%)	21 (75%)	16 (73%)	1.000
Compétences ajustement ordo	44 (88%)	26 (93%)	18 (82%)	0.385
Ajuster forme médicament	50 (100%)	28 (100%)	22 (100%)	.
Ajuster dose médicament	31 (62%)	18 (64%)	13 (59%)	0.774
Ajuster fréquence médicament	47 (94%)	27 (96%)	20 (91%)	0.576
Formation ajustement ordonnance	40 (80%)	22 (79%)	18 (82%)	1.000
Favorable ajustement ordonnance	50 (100%)	28 (100%)	22 (100%)	.
Compétences administration médoc	40 (80%)	25 (89%)	15 (68%)	0.084
Pret administration médoc	42 (84%)	25 (89%)	17 (77%)	0.277
Formation administration médoc	38 (76%)	22 (79%)	16 (73%)	0.743
Favorable administration médoc	43 (86%)	26 (93%)	17 (77%)	0.217
Compétences prescription analyses	36 (72%)	22 (79%)	14 (64%)	0.343
Pret prescription analyses	37 (74%)	22 (79%)	15 (68%)	0.520
Formation prescription analyses	45 (90%)	24 (86%)	21 (95%)	0.368
Favorable prescription analyses	40 (80%)	23 (82%)	17 (77%)	0.732
Compétences prolongation d'ordo	44 (88%)	25 (89%)	19 (86%)	1.000
Pret prolongation d'ordo	45 (90%)	25 (89%)	20 (91%)	1.000
Formation prolongation d'ordo	31 (62%)	20 (71%)	11 (50%)	0.150
Favorable prolongation d'ordo	45 (90%)	26 (93%)	19 (86%)	0.643
Compétences TRODs	43 (86%)	24 (86%)	19 (86%)	1.000
Pret TRODs	44 (88%)	25 (89%)	19 (86%)	1.000
Formation TRODs	44 (88%)	25 (89%)	19 (86%)	1.000
Favorable TRODs	48 (96%)	27 (96%)	21 (95%)	1.000

	All taille de la commune groups	< 5 000	5 000< TC<10 000	10 000 < TC < 20 000	> 20 000	p Value
	N = 50	N = 13	N = 17	N = 15	N = 5	
Entretiens pharmaceutiques compétences	42 (84%)	13 (100%)	13 (76%)	12 (80%)	4 (80%)	0.330
Entretiens pharmaceutiques prêts	42 (84%)	11 (85%)	15 (88%)	13 (87%)	3 (60%)	0.484
Entretiens pharmaceutiques réalisés sur les 3 derniers mois	18 (36%)	4 (31%)	6 (35%)	7 (47%)	1 (20%)	0.693
Entretiens pharmaceutiques réalisés antérieurement	38 (76%)	11 (85%)	12 (71%)	10 (67%)	5 (100%)	0.377
BPM compétences	37 (76%)	8 (62%)	13 (76%)	12 (86%)	4 (80%)	0.527
BPM prêts à réaliser	34 (69%)	7 (54%)	11 (65%)	13 (93%)	3 (60%)	0.139
BPM réalisés	8 (16%)	2 (15%)	3 (18%)	3 (20%)	0 (0%)	0.760
BPM antérieurs	7 (14%)	3 (23%)	2 (12%)	2 (13%)	0 (0%)	0.619
Participation antérieure à vaccination antigrippale	45 (90%)	10 (77%)	16 (94%)	14 (93%)	5 (100%)	0.317
Prêt à implanter Télémédecine	16 (32%)	3 (23%)	5 (29%)	6 (40%)	2 (40%)	0.773
Pret à investir financièrement Télémedecine	16 (32%)	3 (23%)	6 (35%)	6 (40%)	1 (20%)	0.721
Formation Télémédecine	35 (73%)	10 (83%)	13 (76%)	10 (71%)	2 (40%)	0.317
Favorable Télémédecine	20 (41%)	6 (50%)	6 (35%)	5 (33%)	3 (60%)	0.627
Prêt à réaliser des prescriptions pharmaceutiques	49 (98%)	13 (100%)	17 (100%)	14 (93%)	5 (100%)	0.497
Besoin formation prescription pharmaceutique	42 (84%)	10 (77%)	14 (82%)	14 (93%)	4 (80%)	0.671
Favorable prescription pharmaceutique	48 (96%)	13 (100%)	16 (94%)	15 (100%)	4 (80%)	0.199
Pret Alimentation DP et DMP	41 (84%)	11 (92%)	15 (88%)	13 (87%)	2 (40%)	0.048
Favorable Alimentation DP et DMP	48 (98%)	12 (100%)	17 (100%)	15 (100%)	4 (80%)	0.030
Pret prise sous surveillance	34 (68%)	11 (85%)	13 (76%)	8 (53%)	2 (40%)	0.139
Favorable prise sous surveillance	32 (64%)	11 (85%)	12 (71%)	7 (47%)	2 (40%)	0.115
Pret remise fractionnée	34 (68%)	10 (77%)	13 (76%)	9 (60%)	2 (40%)	0.351
favorable remise fractionnée	29 (58%)	8 (62%)	11 (65%)	8 (53%)	2 (40%)	0.758
Compétences substitution si rupture	47 (94%)	12 (92%)	16 (94%)	14 (93%)	5 (100%)	0.941
Pret substitution si rupture	49 (98%)	13 (100%)	17 (100%)	14 (93%)	5 (100%)	0.497
Favorable substitution si rupture	48 (96%)	12 (92%)	17 (100%)	14 (93%)	5 (100%)	0.647
Préparation semainiers en cours	22 (44%)	6 (46%)	3 (18%)	8 (53%)	5 (100%)	0.008
Pret Préparation semainiers	33 (66%)	9 (69%)	10 (59%)	9 (60%)	5 (100%)	0.352
Favorable Préparation semainiers	37 (74%)	8 (62%)	13 (76%)	12 (80%)	4 (80%)	0.687
Compétences ajustement ordo	44 (88%)	9 (69%)	17 (100%)	13 (87%)	5 (100%)	0.061
Ajuster forme médicament	50 (100%)	13 (100%)	17 (100%)	15 (100%)	5 (100%)	.
Ajuster dose médicament	31 (62%)	6 (46%)	15 (88%)	7 (47%)	3 (60%)	0.049
Ajuster fréquence médicament	47 (94%)	12 (92%)	17 (100%)	13 (87%)	5 (100%)	0.407
Formation ajustement ordonnance	40 (80%)	10 (77%)	13 (76%)	12 (80%)	5 (100%)	0.692
Favorable ajustement ordonnance	50 (100%)	13 (100%)	17 (100%)	15 (100%)	5 (100%)	.
Compétences administration médoc	40 (80%)	11 (85%)	14 (82%)	11 (73%)	4 (80%)	0.885
Pret administration médoc	42 (84%)	12 (92%)	14 (82%)	12 (80%)	4 (80%)	0.816
Formation administration médoc	38 (76%)	10 (77%)	13 (76%)	10 (67%)	5 (100%)	0.512
Favorable administration médoc	43 (86%)	12 (92%)	15 (88%)	12 (80%)	4 (80%)	0.778
Compétences prescription analyses	36 (72%)	7 (54%)	13 (76%)	14 (93%)	2 (40%)	0.042
Pret prescription analyses	37 (74%)	9 (69%)	13 (76%)	13 (87%)	2 (40%)	0.216
Formation prescription analyses	45 (90%)	12 (92%)	16 (94%)	12 (80%)	5 (100%)	0.454
Favorable prescription analyses	40 (80%)	10 (77%)	13 (76%)	13 (87%)	4 (80%)	0.890
Compétences prolongation d'ordo	44 (88%)	12 (92%)	16 (94%)	12 (80%)	4 (80%)	0.564
Pret prolongation d'ordo	45 (90%)	12 (92%)	17 (100%)	12 (80%)	4 (80%)	0.242
Formation prolongation d'ordo	31 (62%)	9 (69%)	10 (59%)	10 (67%)	2 (40%)	0.676
Favorable prolongation d'ordo	45 (90%)	12 (92%)	16 (94%)	13 (87%)	4 (80%)	0.768
Compétences TRODs	43 (86%)	12 (92%)	16 (94%)	11 (73%)	4 (80%)	0.320
Pret TRODs	44 (88%)	11 (85%)	16 (94%)	15 (100%)	2 (40%)	0.003
Formation TRODs	44 (88%)	12 (92%)	14 (82%)	14 (93%)	4 (80%)	0.694
Favorable TRODs	48 (96%)	13 (100%)	16 (94%)	15 (100%)	4 (80%)	0.199

	All ufr groups	Grenoble	Lyon	Autres	p Value
	N = 50	N = 18	N = 11	N = 21	
Entretiens pharmaceutiques compétences	42 (84%)	15 (83%)	11 (100%)	16 (76%)	0.217
Entretiens pharmaceutiques prêts	42 (84%)	16 (89%)	8 (73%)	18 (86%)	0.495
Entretiens pharmaceutiques réalisés sur les 3 derniers mois	18 (36%)	5 (28%)	6 (55%)	7 (33%)	0.327
Entretiens pharmaceutiques réalisés antérieurement	38 (76%)	14 (78%)	9 (82%)	15 (71%)	0.788
BPM compétences	37 (76%)	12 (67%)	9 (90%)	16 (76%)	0.386
BPM prêts à réaliser	34 (69%)	12 (67%)	8 (80%)	14 (67%)	0.717
BPM réalisés	8 (16%)	3 (17%)	1 (9%)	4 (19%)	0.763
BPM antérieurs	7 (14%)	2 (11%)	1 (9%)	4 (19%)	0.674
Participation antérieure à vaccination antigrippale	45 (90%)	15 (83%)	10 (91%)	20 (95%)	0.463
Prêt à implanter Télémédecine	16 (32%)	7 (39%)	5 (45%)	4 (19%)	0.231
Pret à investir financièrement Télémedecine	16 (32%)	7 (39%)	4 (36%)	5 (24%)	0.567
Formation Télémédecine	35 (73%)	15 (88%)	5 (50%)	15 (71%)	0.095
Favorable Télémédecine	20 (41%)	8 (44%)	3 (30%)	9 (43%)	0.734
Prêt à réaliser des prescriptions pharmaceutiques	49 (98%)	17 (94%)	11 (100%)	21 (100%)	0.404
Besoin formation prescription pharmaceutique	42 (84%)	12 (67%)	11 (100%)	19 (90%)	0.034
Favorable prescription pharmaceutique	48 (96%)	17 (94%)	11 (100%)	20 (95%)	0.740
Pret Alimentation DP et DMP	41 (84%)	16 (89%)	9 (90%)	16 (76%)	0.470
Favorable Alimentation DP et DMP	48 (98%)	18 (100%)	9 (90%)	21 (100%)	0.137
Pret prise sous surveillance	34 (68%)	12 (67%)	9 (82%)	13 (62%)	0.512
Favorable prise sous surveillance	32 (64%)	10 (56%)	8 (73%)	14 (67%)	0.611
Pret remise fractionnée	34 (68%)	10 (56%)	8 (73%)	16 (76%)	0.360
favorable remise fractionnée	29 (58%)	10 (56%)	7 (64%)	12 (57%)	0.908
Compétences substitution si rupture	47 (94%)	16 (89%)	10 (91%)	21 (100%)	0.307
Pret substitution si rupture	49 (98%)	18 (100%)	10 (91%)	21 (100%)	0.164
Favorable substitution si rupture	48 (96%)	17 (94%)	10 (91%)	21 (100%)	0.421
Préparation semainiers en cours	22 (44%)	6 (33%)	5 (45%)	11 (52%)	0.487
Pret Préparation semainiers	33 (66%)	9 (50%)	8 (73%)	16 (76%)	0.197
Favorable Préparation semainiers	37 (74%)	12 (67%)	8 (73%)	17 (81%)	0.595
Compétences ajustement ordo	44 (88%)	15 (83%)	9 (82%)	20 (95%)	0.404
Ajuster forme médicament	50 (100%)	18 (100%)	11 (100%)	21 (100%)	.
Ajuster dose médicament	31 (62%)	7 (39%)	8 (73%)	16 (76%)	0.041
Ajuster fréquence médicament	47 (94%)	16 (89%)	10 (91%)	21 (100%)	0.307
Formation ajustement ordonnance	40 (80%)	13 (72%)	10 (91%)	17 (81%)	0.470
Favorable ajustement ordonnance	50 (100%)	18 (100%)	11 (100%)	21 (100%)	.
Compétences administration médoc	40 (80%)	13 (72%)	9 (82%)	18 (86%)	0.568
Pret administration médoc	42 (84%)	15 (83%)	9 (82%)	18 (86%)	0.956
Formation administration médoc	38 (76%)	12 (67%)	9 (82%)	17 (81%)	0.510
Favorable administration médoc	43 (86%)	15 (83%)	10 (91%)	18 (86%)	0.849
Compétences prescription analyses	36 (72%)	13 (72%)	7 (64%)	16 (76%)	0.754
Pret prescription analyses	37 (74%)	15 (83%)	7 (64%)	15 (71%)	0.472
Formation prescription analyses	45 (90%)	15 (83%)	10 (91%)	20 (95%)	0.463
Favorable prescription analyses	40 (80%)	16 (89%)	8 (73%)	16 (76%)	0.486
Compétences prolongation d'ordo	44 (88%)	17 (94%)	8 (73%)	19 (90%)	0.196
Pret prolongation d'ordo	45 (90%)	18 (100%)	8 (73%)	19 (90%)	0.059
Formation prolongation d'ordo	31 (62%)	9 (50%)	8 (73%)	14 (67%)	0.400
Favorable prolongation d'ordo	45 (90%)	17 (94%)	8 (73%)	20 (95%)	0.096
Compétences TRODs	43 (86%)	15 (83%)	9 (82%)	19 (90%)	0.735
Pret TRODs	44 (88%)	17 (94%)	9 (82%)	18 (86%)	0.546
Formation TRODs	44 (88%)	16 (89%)	10 (91%)	18 (86%)	0.902
Favorable TRODs	48 (96%)	18 (100%)	10 (91%)	20 (95%)	0.467

	All nombre de titulaires groups	Un	Deux	p Value
	N = 50	N = 41	N = 9	
Entretiens pharmaceutiques compétences	42 (84%)	34 (83%)	8 (89%)	1.000
Entretiens pharmaceutiques prêts	42 (84%)	35 (85%)	7 (78%)	0.623
Entretiens pharmaceutiques réalisés sur les 3 derniers mois	18 (36%)	16 (39%)	2 (22%)	0.459
Entretiens pharmaceutiques réalisés antérieurement	38 (76%)	31 (76%)	7 (78%)	1.000
BPM compétences	37 (76%)	31 (78%)	6 (67%)	0.669
BPM prêts à réaliser	34 (69%)	27 (68%)	7 (78%)	0.702
BPM réalisés	8 (16%)	5 (12%)	3 (33%)	0.144
BPM antérieurs	7 (14%)	5 (12%)	2 (22%)	0.595
Participation antérieure à vaccination antigrippale	45 (90%)	37 (90%)	8 (89%)	1.000
Prêt à implanter Télémédecine	16 (32%)	12 (29%)	4 (44%)	0.442
Pret à investir financièrement Télémedecine	16 (32%)	13 (32%)	3 (33%)	1.000
Formation Télémédecine	35 (73%)	27 (69%)	8 (89%)	0.410
Favorable Télémédecine	20 (41%)	15 (38%)	5 (56%)	0.456
Prêt à réaliser des prescriptions pharmaceutiques	49 (98%)	41 (100%)	8 (89%)	0.180
Besoin formation prescription pharmaceutique	42 (84%)	35 (85%)	7 (78%)	0.623
Favorable prescription pharmaceutique	48 (96%)	40 (98%)	8 (89%)	0.331
Pret Alimentation DP et DMP	41 (84%)	35 (88%)	6 (67%)	0.151
Favorable Alimentation DP et DMP	48 (98%)	40 (100%)	8 (89%)	0.184
Pret prise sous surveillance	34 (68%)	28 (68%)	6 (67%)	1.000
Favorable prise sous surveillance	32 (64%)	27 (66%)	5 (56%)	0.705
Pret remise fractionnée	34 (68%)	27 (66%)	7 (78%)	0.699
favorable remise fractionnée	29 (58%)	23 (56%)	6 (67%)	0.716
Compétences substitution si rupture	47 (94%)	39 (95%)	8 (89%)	0.456
Pret substitution si rupture	49 (98%)	40 (98%)	9 (100%)	1.000
Favorable substitution si rupture	48 (96%)	40 (98%)	8 (89%)	0.331
Préparation semainiers en cours	22 (44%)	16 (39%)	6 (67%)	0.157
Pret Préparation semainiers	33 (66%)	26 (63%)	7 (78%)	0.699
Favorable Préparation semainiers	37 (74%)	30 (73%)	7 (78%)	1.000
Compétences ajustement ordo	44 (88%)	37 (90%)	7 (78%)	0.293
Ajuster forme médicament	50 (100%)	41 (100%)	9 (100%)	.
Ajuster dose médicament	31 (62%)	29 (71%)	2 (22%)	0.018
Ajuster fréquence médicament	47 (94%)	39 (95%)	8 (89%)	0.456
Formation ajustement ordonnance	40 (80%)	34 (83%)	6 (67%)	0.358
Favorable ajustement ordonnance	50 (100%)	41 (100%)	9 (100%)	.
Compétences administration médoc	40 (80%)	35 (85%)	5 (56%)	0.065
Pret administration médoc	42 (84%)	36 (88%)	6 (67%)	0.144
Formation administration médoc	38 (76%)	32 (78%)	6 (67%)	0.668
Favorable administration médoc	43 (86%)	37 (90%)	6 (67%)	0.100
Compétences prescription analyses	36 (72%)	31 (76%)	5 (56%)	0.245
Pret prescription analyses	37 (74%)	30 (73%)	7 (78%)	1.000
Formation prescription analyses	45 (90%)	36 (88%)	9 (100%)	0.570
Favorable prescription analyses	40 (80%)	32 (78%)	8 (89%)	0.665
Compétences prolongation d'ordo	44 (88%)	35 (85%)	9 (100%)	0.576
Pret prolongation d'ordo	45 (90%)	36 (88%)	9 (100%)	0.570
Formation prolongation d'ordo	31 (62%)	26 (63%)	5 (56%)	0.715
Favorable prolongation d'ordo	45 (90%)	36 (88%)	9 (100%)	0.570
Compétences TRODs	43 (86%)	36 (88%)	7 (78%)	0.595
Pret TRODs	44 (88%)	37 (90%)	7 (78%)	0.293
Formation TRODs	44 (88%)	35 (85%)	9 (100%)	0.576
Favorable TRODs	48 (96%)	39 (95%)	9 (100%)	1.000

Faculté de Pharmacie,
Université Grenoble Alpes



Serment de Galien

« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

RAT Pierre-François

LES TÂCHES PHARMACEUTIQUES : ÉTAT DES LIEUX, PERSPECTIVES ET POTENTIEL RÉMUNÉRATEUR

RÉSUMÉ :

Les difficultés économiques des officines en France se font ressentir depuis plusieurs années. Les pharmaciens doivent trouver de nouvelles sources de rémunération. Les services peuvent constituer une des solutions. De nouvelles activités rémunérées ont émergé en France et d'autres activités se sont développées à l'étranger. Le premier objectif a été de construire une nomenclature de chaque tâche, en fonction des actes qui la constituent, le deuxième de questionner des titulaires d'officines, sur les tâches déjà en place, et celles issues de l'étranger. C'est selon la définition de la tâche selon J-J Guilbert que la nomenclature a été construite. À l'aide des protocoles disponibles, chaque tâche a été déconstruite en une multitude d'actes afin d'en révéler la complexité. L'enquête s'est déroulée dans 50 officines du département de la Haute-Savoie. Les réponses étaient anonymes, générées par les titulaires, sans limite de temps. Le questionnaire comprenait des questions binaires et des espaces de libre expression. La nomenclature construite permettrait d'estimer la valeur d'une tache par les organismes négociateurs avec l'assurance maladie. Le taux d'acceptation des rendez-vous a été de 74,6%, et 22,3% des officines de la Haute-Savoie ont été interrogées. L'analyse statistique des données recueillies n'a rien montré de probant. Hormis la télémédecine, les titulaires sont favorables aux tâches présentées, se sentent compétents et prêts à s'investir. Leur mise en place doit faire l'objet d'une concertation avec les médecins afin d'en définir le cadre réglementaire. La rémunération de ces activités est une attente forte des titulaires et peut être un facteur de motivation.

MOTS CLÉS : Tâche, Acte, Rémunération, Enquête, Nomenclature, Officine

FILIÈRE : Officine