

Perception de la place des professionnels de santé de premier recours dans l'évolution de la prise en charge des patients

Justine Mozer, Marie Richard

▶ To cite this version:

Justine Mozer, Marie Richard. Perception de la place des professionnels de santé de premier recours dans l'évolution de la prise en charge des patients. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02404344

HAL Id: dumas-02404344 https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02404344

Submitted on 11 Dec 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.







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



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année: 2019

PERCEPTION DE LA PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE PREMIER RECOURS DANS L'ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.

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

Justine MOZER

Marie RICHARD

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 29/11/2019

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Mr Benoit ALLENET, Professeur des universités – Praticien Hospitalier

Membres:

Mme Béatrice BELLET, directrice de thèse, Maître de conférences associé

Mr Jean-Didier BARDET, directeur de thèse, Maître de conférences associé

Mme Lucile BROSSIER, Pharmacien titulaire

Mme Anne FOREST, Pharmacien adjoint

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.



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

Vice-doyen et Directrice des Etudes : **Mme Christine DEMEILLIERS**

Année 2019 - 2020

ENSEIGNANTS – CHERCHEURS

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MAST	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS
MCF	BATANDIER	CÉCILE	LBFA – INSERM U1055
PU-PH	BEDOUCH	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, ThEMAS
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2, Inserm U1042
MAST	BELLET	BEATRICE	-
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	IAB – CRI INSERM U823
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	BRIANCON- MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042
PU	BURMEISTER	WIM	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309
Professeur Emerite	CALOP	JEAN	
MCF	CAVAILLES	PIERRE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCU-PH	CHANOINE	SEBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx

Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF Emérite	DELETRAZ- DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON
MCF	DEMEILLERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
PU-PH	FAURE	PATRICE	HP2 – INSERM U1042
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042
PRCE	FITE	ANDREE	-
MCU-PH	GARNAUD	CECILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX
PRAG	GAUCHARD	PIERRE- ALEXIS	-
МСИ-РН	GERMI	RAPHAELE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF Emerite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042
Professeure Emérite	GRILLOT	RENEE	-
MCF Emérite	GROSSET	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-

AHU	MAZET	ROSELINE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	MELO DI LIMA	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553
AHU	MINOVES	MELANIE	HP2 – INSERM U1042
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS
AHU	PLUCHART	HELENE	TIMC-IMAG – UMR 5525 CNRS, ThEMAS
MCF	RACHIDI	WALID	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042
PAST	RIEU	ISABELLE	-
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	
PU-PH	SEVE	MICHEL	LBFA – INSERM U1055
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	WOUESSIDDJEWE	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS

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: Maître de Conférences Associé à Temps Partiel

MCF: Maître 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

"La reconnaissance silencieuse ne sert à personne." *Gladys Bronwyn Stern*Nous tenons donc à exprimer nos plus sincères remerciements...

REMERCIEMENTS COMMUNS

À Monsieur Benoît ALLENET,

Merci de nous avoir fait l'honneur d'accepter de présider cette thèse.

À Madame Béatrice BELLET, et à Monsieur Jean-Didier BARDET, nos directeurs de thèse.

Merci de nous avoir encadrées tout au long de cette thèse. Vous avez su nous guider pendant ces longs mois, en nous prodiguant d'astucieux conseils. Vos compétences et votre rigueur scientifique nous ont beaucoup aidées pour la rédaction de ce travail.

Merci de votre patience et du temps que vous nous avez accordé.

Nous vous remercions tous les trois, Dr ALLENET, Dr BELLET et Dr BARDET, pour vos enseignements. Vous avez marqué nos études, en nous formant et en nous transmettant votre vision du métier de pharmacien. C'est grâce à vous que nous devenons, de jour en jour, de vrais pharmaciens.

À Madame Lucile BROSSIER et Madame Anne FOREST,

Merci d'avoir accepté de faire partie des membres de notre jury.

À tous nos amis de la fac, et en particulier à Gwladys, Alizée, Gwendoline, Kenza, Marine, Estelle et Chloé, avec qui nous avons passé six belles et intenses années.

Merci pour tous ces bons moments passés ensemble, ces fous rires, ces sorties, ces soirées, ces week-ends... Et tous ceux à venir!

Aux personnes ayant pris le temps de répondre à notre questionnaire, nous vous en sommes très reconnaissantes. Sans votre participation, cette thèse n'aurait pas pu aboutir.

Et à tous ceux que nous avons oublié de citer ...

Finalement, un grand merci à toutes les personnes présentes pour la dernière ligne droite : notre soutenance de thèse. Pour ce grand jour, votre présence est très chère à nos yeux.

REMERCIEMENTS PERSONNELS DE MARIE

À Justine, mon binôme,

Nous avons travaillé ensemble durant ces six années d'études en pharmacie, ce fut donc une évidence de clôturer cette aventure à tes côtés. Merci de m'avoir supportée tout au long de ce travail. Ta positivité et ta motivation ont été une puissante source d'inspiration pour moi, pour ne rien lâcher. Cet aboutissement traduit bien notre complémentarité.

Tu es devenue une véritable amie, tu pourras toujours compter sur moi. Je te souhaite bonne route dans ta vie professionnelle et aussi dans ta vie personnelle. Mais... ne m'oublie pas, hein ?!

À mes parents,

Sans vous, je ne serais sans doute pas là où j'en suis aujourd'hui. Merci pour votre soutien sans faille et votre amour inconditionnel. Maman, c'est toi qui m'a donné l'envie d'être pharmacienne, je ne t'en remercierai jamais assez. Tu es mon modèle et j'espère exercer ce métier aussi bien que toi. Papa, tu trouves toujours les bons mots, au bon moment, ce qui m'aide énormément.

Vous avez toujours cru en moi, vous m'avez toujours poussé à aller plus loin, vous faites donc amplement partie de ma réussite. Je vous aime.

À mon frère, Nathan,

Merci pour tout ce que tu fais pour moi. Tu as toujours été présent pour répondre à mes questions farfelues concernant cette thèse. Malgré tes taquineries, ton soutien et ta motivation m'ont été précieux.

Sache que je serai toujours là, et que mon amour pour toi ne cesse de grandir. Notre lien et notre complicité sont réellement indestructibles.

À Florian, mon pilier, ma moitié.

Merci pour ta patience et tes encouragements permanents. J'ai pu me reposer sur toi durant l'élaboration de ce travail, je ne te remercierai jamais assez.

Je suis heureuse de partager ma vie avec toi, merci de tout l'amour que tu me portes, de tous les moments de bonheur que tu m'offres. Une page se tourne, mais nous allons continuer d'écrire ensemble le livre de notre vie. Je te souhaite d'avancer et de réaliser tous tes projets professionnels également. Je t'aime.

À Ophélie,

Toujours présente dans les bons comme dans les mauvais moments. Je sais que je peux compter sur toi, merci. Tu es toujours partante pour toutes les excursions que je te propose. Prends soin de mon frère, comme tu le fais si bien. Et puis... je veux bien continuer à être ta partenaire de shopping encore longtemps, si tu l'acceptes! À quand notre prochaine virée?

À Anne,

Heureusement que tu étais là durant mon stage de 6^{ème} année... merci de m'avoir rassurée durant cette longue période.

À Nismo et Paya, mes deux fidèles compagnons à quatre pattes, les "antidépresseurs" les plus puissants.

À mes proches et mes amis, pour tous les moments que nous avons partagés, et ceux à venir.

REMERCIEMENTS PERSONNELS DE JUSTINE

À Marie,

Merci d'avoir été là durant ce long parcours que représentent les études de pharmacie, et encore plus maintenant pour les clôturer ensemble avec cette thèse. Tu es une amie précieuse sur laquelle je peux compter en toutes circonstances. Merci pour ta bonne humeur et ton investissement dans ce travail qui marque la fin de nos vies étudiantes et qui illustre de la plus belle des façons notre collaboration. Je te souhaite plein de bonheur pour cette nouvelle vie qui commence.

À mes parents,

Merci pour votre amour et votre soutien sans faille durant toutes ces années. Sans vous je n'aurais sûrement même pas passé le concours de première année. C'est grâce à vous que j'en suis là aujourd'hui. Merci de m'avoir donné les moyens de réussir, je n'y serais jamais arrivée sans vous. Je vous aime.

À Camille, ma petite sœur,

Merci pour tous ces moments passés ensemble depuis notre enfance. Il est impossible de savoir ce que la vie nous réserve mais il y a certaines personnes sur qui l'on pourra toujours compter et je sais que tu en fais partie. Notre complicité ne cessera jamais de s'accroître j'en suis sûre... À quand le prochain séjour à Disneyland ??

À Ronan, Namour,

Merci pour ton amour si précieux. Tu sais être présent à mes côtés en toutes circonstances, dans les bons moments comme dans ceux parfois plus compliqués. Je peux compter sur toi chaque jour pour me faire sourire et m'évader. Un grand merci pour m'avoir supportée et encouragée quand j'en ai eu le plus besoin. Un nouveau chapitre de notre vie s'ouvre désormais et le meilleur nous y attend. Je t'aime.

À ma famille, mes proches, mes amis. Merci pour votre soutien et vos encouragements. Grâce à vous je suis comblée.

Et enfin à *Gélule*, mon adorable petit chat, qu'il ne faudrait surtout pas oublier. Merci pour ses séances de ronronthérapies et tous ses câlins.

Table des matières

Та	ible de	s tableaux	. 11
Та	ıble de	s figures	. 12
Αŀ	Abréviations		. 13
In	ntroduction		. 14
1	Le s	ystème de soins français	. 16
	1.1	Problématiques d'accès aux soins	. 16
	1.1.	1 Délais de rendez-vous	. 16
	1.1.	2 Une pénurie de médecins	. 17
	1.1.	3 Les inégalités territoriales	. 19
	1.2	Mesures correctives	. 20
	1.2.	1 Mesures incitatives	. 20
	1.2.	2 La stratégie nationale de santé : "Ma santé 2022"	. 21
	1.3	L'évolution du métier de pharmacien	. 24
	1.3.	1 Les entretiens pharmaceutiques	. 25
	1.3.	2 Le bilan partagé de médication	. 25
	1.3.	3 Le pharmacien référent	. 26
	1.3.	4 Le pharmacien correspondant	. 27
	1.3.	5 La vaccination antigrippale	. 27
	1.3.	6 Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique	. 28
	1.3.	La dispensation de médicaments sous prescription médicale obligatoire	. 30
2	Enq	uête sur les différents professionnels de santé et leurs missions auprès des patients	31
	2.1	Objectifs	. 31
	2.2	Matériel et méthodes	. 31
	2.2.	1 Réalisation du questionnaire	. 31
	2.2.	2 Distribution du questionnaire	. 33
	2.2.	3 Exploitation des données	. 34
3	Rés	ultats	. 35
	3.1	Description de la population	. 35
	3.2	Résultats détaillés de l'enquête	. 38
4	Disc	eussion	. 61
Co	onclusi	on	. 78
Ré	Références		. 81
Aı	Annexes		
	Annex	e 1 : Questionnaire diffusé	. 86

Table des tableaux

Tableau 1. Répartition des participants selon leur département	36
Tableau 2. Répartition pour la primo-prescription de médicaments pour la tension	42
Tableau 3. Répartition de la primo-prescription des médicaments pour le diabète	43
Tableau 4. Répartition pour la prise en charge d'une infection urinaire	44
Tableau 5. Répartition pour la prise en charge de la grippe	45
Tableau 6. Répartition de la primo-prescription de médicaments pour la douleur légère à	
modérée	46
Tableau 7. Répartition pour la primo-prescription de médicaments pour la douleur sévère.	47
Tableau 8. Répartition pour la primo-prescription d'une pilule contraceptive	48
Tableau 9. Répartition pour la prise en charge du suivi d'une entorse	49
Tableau 10. Répartition pour la possibilité de mise à disposition d'un lit médicalisé	50
Tableau 11. Répartition pour la surveillance de la fonction rénale	51
Tableau 12. Répartition pour la prise en charge d'une insuffisance veineuse (bas ou bandes	de
contention)	52
Tableau 13. Répartition pour le renouvellement de traitements pour la tension	53
Tableau 14. Répartition pour le renouvellement de traitements pour l'asthme	54
Tableau 15. Répartition pour la prescription et l'injection du vaccin antigrippal	55
Tableau 16. Répartition pour la prescription et l'injection du vaccin contre le DTP-	
Coqueluche	56
Tableau 17. Répartition pour la réalisation d'un pilulier	57
Tableau 18. Répartition pour le suivi du diabète de type 2	58
Tableau 19. Répartition pour le suivi de l'asthme	59
Tableau 20. Répartition pour la réalisation d'un BMO	60

Table des figures

Figure 1. Moyenne d'âge de l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'Ordre en 2018	3 17
Figure 2. Evolution du nombre de médecins actifs et retraités entre 2010 et 2018 (valeurs	
absolues)	18
Figure 3. Variation des densités départementales de médecins généralistes en activité	
régulière entre 2010 et 2018 (%)	19
Figure 4. Répartition des participants selon leur âge (n=215)	35
Figure 5. Répartition socio-professionnelle des participants (n=215)	
Figure 6. Classement en première position des professionnels de santé pour tous les thèmes	
abordés	38
Figure 7. Répartition du classement pour la primo-prescription de médicaments pour la	
tension	42
Figure 8. Répartition du classement pour la primo-prescription de médicaments pour le	
diabète	43
Figure 9. Répartition du classement pour la prise en charge d'une infection urinaire	44
Figure 10. Répartition du classement pour la prise en charge de la grippe	45
Figure 11. Répartition du classement pour la primo-prescription de médicaments pour la	
douleur légère à modérée	46
Figure 12. Répartition du classement pour la primo-prescription de médicaments pour la	
douleur sévère	47
Figure 13. Répartition du classement pour la primo-prescription d'une pilule contraceptive.	48
Figure 14. Répartition du classement pour la prise en charge du suivi d'une entorse	49
Figure 15. Répartition du classement pour la possibilité de mise à disposition d'un lit	
médicalisé	50
Figure 16. Répartition du classement pour la surveillance de la fonction rénale	
Figure 17. Répartition du classement pour la prise en charge d'une insuffisance veineuse (b	oas
ou bande de contention)	52
Figure 18. Répartition du classement pour le renouvellement de traitements pour la tension	ı. 53
Figure 19. Répartition du classement pour le renouvellement de traitements pour l'asthme	54
Figure 20. Répartition du classement pour la prescription et l'injection du vaccin antigrippa	al55
Figure 21. Répartition du classement pour la prescription et l'injection du vaccin contre le	
DTP-Coqueluche	56
Figure 22. Répartition du classement pour la réalisation d'un pilulier	57
Figure 23. Répartition du classement pour le suivi du diabète de type 2	
Figure 24. Répartition du classement pour le suivi de l'asthme	59
Figure 25 Répartition du classement pour la réalisation d'un BMO	60

Abréviations

- DTP : Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite
- DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- AVK : Antivitamine K
- AOD : Anticoagulants Oraux Directs
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoire
- LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale
- TROD: Test Rapide d'Orientation Diagnostique
- BPM : Bilan Partagé de Médication
- IDE : Infirmier Diplômé d'État
- HTA: Hypertension Artérielle
- PDA : Préparation des Doses à Administrer
- NHS: National Health Service
- ASALEE : Action de Santé Libérale En Équipe
- IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
- CSP : Code de la Santé Publique
- EHPAD : Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- MDS: Monitored Dosage System

Introduction

Actuellement dans le domaine de la santé, les enjeux sont d'innover afin de rendre le système plus juste et plus efficace. En effet, il est nécessaire de répondre aux nouveaux besoins ainsi qu'aux attentes des français. Plusieurs axes sont à développer (1) :

- pouvoir relever le défi de l'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population. En effet, les français vivent en moyenne deux années de plus qu'il y a 10 ans. De plus, en 2014, 18% de la population avait au moins 65 ans, soit + 3,4% par rapport aux chiffres de 1994. Cela s'explique par une meilleure qualité de vie, une amélioration de l'hygiène et de la santé.
- s'adapter au développement des maladies chroniques (insuffisance rénale chronique, asthme, maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète, mucoviscidose, ...) puisque plus d'un français sur quatre est touché. De plus, elles représentent la première cause de mortalité dans notre pays.
- se moderniser afin de faire face aux inégalités sociales et territoriales persistantes. Il faut noter que certains facteurs influent directement sur la santé (revenu, éducation, lieu de vie, profession, conditions de vie et de travail). Ces inégalités existent toujours et certaines sont de plus en plus marquées. Pour exemple, il y a 10 fois plus d'enfants obèses chez les ouvriers que chez les cadres, contre quatre fois plus en 2002. D'autre part, en 2010, en France, le tabac est plus présent chez les chômeurs (51%) que chez les actifs occupés (33,4%), au même âge.

L'organisation du système de santé français, encore trop cloisonnée et complexe, ne permet plus de satisfaire ces problématiques. C'est dans ce contexte que nous nous sommes intéressées au développement des missions de différents professionnels de santé.

Ainsi, nous avons, dans un premier temps, analysé les problématiques d'accès aux soins en France. Afin de pallier à ces difficultés rencontrées, nous avons ensuite évoqué les mesures correctives établies par l'État, ainsi que l'élargissement des missions des professionnels de santé, particulièrement pour les pharmaciens.

Dans un second temps, nous avons réalisé une enquête par le biais d'un questionnaire, auprès de la population générale. Celui-ci nous a permis de recueillir l'avis des patients quant aux professionnels de santé les plus à même de réaliser certaines missions de santé.

En dernier lieu et après analyse, une discussion a été entamée autour des résultats obtenus, tout en s'imprégnant de divers retours d'expériences étrangères.

1 Le système de soins français

1.1 Problématiques d'accès aux soins

En France, depuis les réformes de santé dans les années 2000, le médecin traitant occupe une place centrale et prioritaire. Ainsi, il est devenu la porte d'entrée du système de soins.

Ce rôle pivot génère des problématiques qui se révèlent aujourd'hui notamment dans la prise en charge et le suivi des patients. En effet, l'accès médical peut devenir difficile pour plusieurs raisons : des délais de rendez-vous trop importants dans certains cas, une pénurie de médecins, ou des inégalités territoriales.

1.1.1 Délais de rendez-vous

La Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) a réalisé une étude en octobre 2018 concernant le délai d'obtention d'un rendez-vous médical (2). Elle montre qu'un quart des rendez-vous chez un médecin généraliste sont obtenus plus de 5 jours après la prise de contact du patient, avec une moyenne de six jours. Le délai d'attente dépasse onze jours dans 10% des cas. Une chose cependant rassurante, les délais sont plus courts en cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes. Pour certains spécialistes (les dermatologues, les ophtalmologues et les cardiologues), le délai d'attente moyen avant de pouvoir consulter est de plus de deux mois, d'après les résultats de cette étude. A noter que dans les territoires où l'accessibilité est la plus faible, les délais sont nettement plus longs.

Une autre étude de la DREES de 2017 montre que près de trois français sur dix ressentent des difficultés d'accès à leur généraliste et près d'un sur deux à leurs spécialistes (3).

1.1.2 Une pénurie de médecins

Le manque de médecins s'explique par un âge moyen des médecins vieillissant (57 ans) et ainsi, de nombreux départs à la retraite (4).

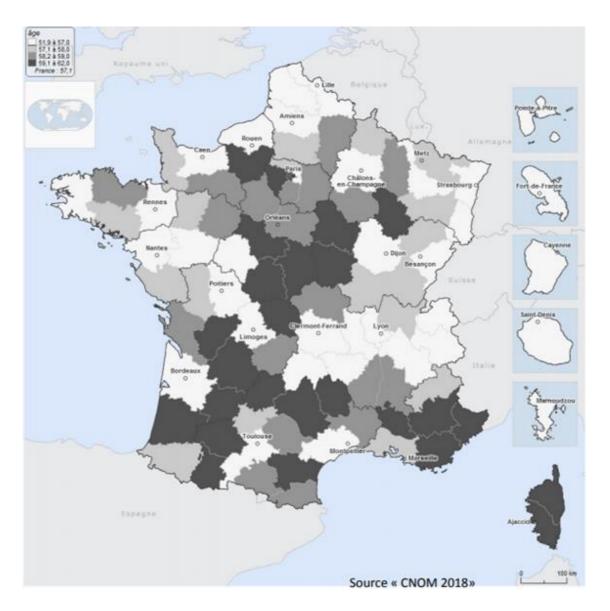


Figure 1. Moyenne d'âge de l'ensemble des médecins inscrits au tableau de l'Ordre en 2018

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) enregistre en effet une augmentation de 105,5% de médecins généralistes retraités entre 2007 et 2018, tandis que le nombre de médecins actifs stagne (augmentation de 1,5% en 10 ans) (4).

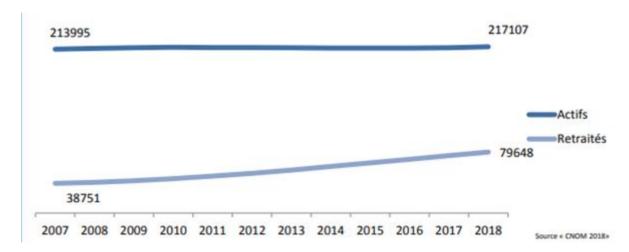


Figure 2. Evolution du nombre de médecins actifs et retraités entre 2010 et 2018 (valeurs absolues)

Ces départs ne sont pas forcément compensés. Effectivement, les jeunes médecins favorisent les zones à activités dynamiques (attrait de l'exercice en groupe, libéral et salarié). Au 1^{er} janvier 2018, seulement 12% des médecins nouvellement inscrits à l'Ordre des médecins sont libéraux contre 62% exerçant une activité salariée et 23% remplaçants (4).

À noter que l'évolution de la démographie médicale et celle de la population générale connaissent une décorrélation grandissante (5). Concrètement, on observe une déperdition de la médecine de premier recours non corrélée aux variations de la population générale sur la plupart des territoires. Le vieillissement de la population et la baisse de la densité de médecins posent donc la question primordiale de l'accès aux soins de premiers recours.

1.1.3 Les inégalités territoriales

Au-delà de l'évolution des effectifs des médecins, l'accès spatial aux soins dépend de leur répartition physique sur le territoire. On note une tendance à la baisse de la densité médicale (nombre de médecins pour 100 000 habitants) sur l'ensemble du territoire français depuis 2010.

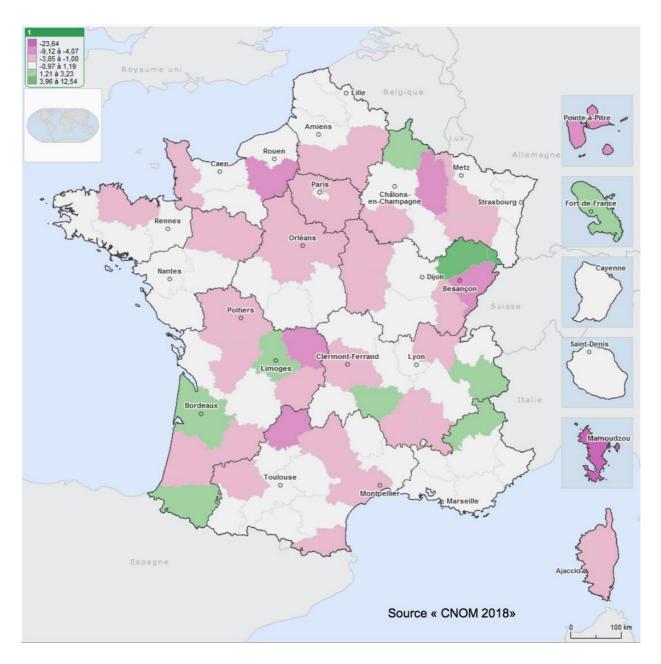


Figure 3. Variation des densités départementales de médecins généralistes en activité régulière entre 2010 et 2018 (%)

Ces inégalités progressent et ne touchent pas seulement les territoires reculés puisque les zones péri-urbaines, les moyennes et grandes villes comme Paris sont également touchées. Les causes sont multiples : la pénurie de médecins, les conditions de travail difficiles du libéral (50% de burn-out, taux de suicide 2,5 fois supérieur à celui de la population générale selon le CNOM, l'insécurité, la surcharge de travail...), les zones faiblement attractives, le recul de la médecine générale et la spécialisation croissante des médecins, (6) (7) ...

L'accès aux soins pour tous et sur tout le territoire est plus que jamais au cœur des préoccupations des français ainsi que des politiques.

1.2 Mesures correctives

Dans l'objectif d'enrayer cette conjoncture, au niveau ministériel, certaines mesures ont été mises en place.

1.2.1 Mesures incitatives

Une grande diversité d'outils incitatifs a été mise en place ces dernières années. C'est notamment le cas des aides à l'installation ou au maintien de l'exercice, avec des exonérations sociales ou fiscales, des majorations d'honoraires... mais également la prise en charge des frais d'investissement ou de fonctionnement liés à l'activité de soins en contrepartie d'un exercice d'une certaine durée dans la même zone (mise à disposition des locaux professionnels, d'un logement, prime d'installation,...). Divers rapports d'évaluation émanant notamment de la Cour des Comptes, de l'Assemblée Nationale ou du Sénat ont démontré un impact relatif de ces mesures, voir leur inefficacité ou leurs coûts excessifs (8) (9).

En effet, celles-ci n'engendreraient pas de réelle solution au long court. Face à ce manque de résultats, l'État s'est tourné vers un autre levier pour lutter contre la désertification médicale : la modernisation de notre système de santé avec notamment le développement du travail pluriprofessionnel et la délégation des tâches entre professionnels de santé.

Le 18 septembre 2018, Agnès Buzyn, Ministre de la Santé, a présenté le projet "Ma santé 2022" comportant de nouvelles mesures concernant la stratégie de transformation du système de santé (10). L'objectif affiché est de décloisonner le système de santé français, d'obtenir une organisation des soins de proximité plus coopérative, ainsi qu'une formation et un mode d'exercice professionnel plus adaptés et diversifiés.

1.2.2 La stratégie nationale de santé : "Ma santé 2022"

Elle repose sur trois axes principaux:

- Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé
- Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires
- Développer le numérique pour en faire un atout

Le premier pilier de ce projet de santé est de réformer les cursus de formation et de simplifier les parcours de carrières.

Dans ce grand titre, les chapitres parlent de réformer les études en santé et renforcer la formation tout au long de la vie, de faciliter les débuts de carrières et répondre aux enjeux des territoires, et pour finir, de fluidifier les carrières entre la ville et l'hôpital pour davantage d'attractivité.

Ceci passe tout d'abord par la suppression du numerus clausus dès la rentrée 2020. Ainsi, les effectifs des étudiants en santé seront désormais fixés par les universités, en accord avec les agences régionales de santé, en fonction des capacités et des besoins des territoires. L'objectif final de cette mesure étant d'augmenter d'environ 20% le nombre de médecins formés, tout en diversifiant leurs profils grâce à des passerelles entre les cursus.

De plus, des stages pour les futurs médecins généralistes, d'au moins 6 mois en cabinet de ville ou en maison de santé, seront organisés dans les zones qui manquent de professionnels de santé. Ceci aurait pour but de susciter des vocations au profit des territoires les plus fragiles.

Le second pilier repose sur la création d'une équipe de soins au service des patients et sur la structuration de l'offre de soins dans les territoires.

Ce titre propose de promouvoir les projets territoriaux, de développer une offre hospitalière de proximité et de renforcer la gradation des soins, ainsi que de conforter les groupements hospitaliers de territoire.

Les soins de proximité vont donc progressivement s'organiser au sein de structures d'exercice coordonné, dans le cadre de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Ces CPTS associent des professionnels de santé de toutes spécialités confondues exerçant sur un même territoire, leur permettant de coordonner leurs actions, et ainsi contribuer à la structuration des parcours de santé. Leur déploiement constitue un levier particulièrement prometteur pour la politique d'accès aux soins, l'exercice isolé d'un professionnel de santé devant devenir exceptionnel à l'horizon 2022. Le déploiement programmé de ces CPTS a pour objectif de promouvoir les initiatives de tous les professionnels de santé sur les territoires afin de répondre au mieux aux besoins localement identifiés.

C'est donc probablement à travers ce cadre de travail que la délégation de tâches entre professionnels de santé va s'opérer à l'avenir. D'autres mesures vont être mises en place afin de libérer du temps au médecin pour se recentrer sur les soins. Ainsi, une nouvelle fonction d'assistant médical va être créée. Ce nouveau professionnel de santé aura pour mission d'accueillir les patients, de recueillir certaines données et constantes ainsi que des informations relatives à l'état de santé. Il vérifiera l'état vaccinal et les dépistages, et enfin mettra à jour les dossiers administratifs.

La pratique avancée infirmière répondra elle aussi à cet enjeu en assurant notamment le suivi de certains patients atteints de pathologies chroniques stabilisées, en collaboration avec le médecin.

L'offre hospitalière sera quant à elle repensée autour des hôpitaux de proximité pour les soins du quotidien (médecine générale, gériatrie, réadaptation), ceux-ci étant plus que jamais nécessaires dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des pathologies chroniques. Cela permettra également aux autres hôpitaux de se recentrer sur les soins plus techniques.

Le troisième et dernier pilier concerne le développement du numérique.

La révolution numérique doit apporter de nouveaux services aux patients afin qu'ils disposent de leurs données personnelles et qu'ils deviennent réellement acteur de leur santé. C'est l'objectif des futurs espaces numériques de santé. Ainsi, d'ici janvier 2022, chaque français bénéficiera d'un compte personnel lui donnant accès à un portail personnalisé de services contenant notamment son dossier médical partagé, des applications de santé référencées ou encore une messagerie sécurisée.

Cette évolution profitera également aux professionnels de santé en facilitant leur exercice et en favorisant leur coordination par des outils sécurisés et simples d'utilisation.

Enfin, ce système permettra le déploiement des prescriptions dématérialisées, de la télémédecine et du télésoin.

Ces évolutions impulsent de profonds changements dans la manière d'exercer la médecine, celle-ci se tournant désormais vers un travail en équipe, en coopération avec d'autres professionnels de santé, en s'appuyant sur de nouvelles ressources numériques. La délégation de tâches apparaît donc aujourd'hui essentielle afin de répondre au mieux aux besoins des patients.

Dans ce contexte de réorganisation du système de santé français, les pharmaciens officinaux ont un rôle important à jouer. Face aux problèmes de santé publique et de démographie médicale, l'officine apparaît comme un point de passage incontournable et indispensable pour les patients. Ainsi, afin de rentrer dans cette nouvelle stratégie de santé, la pratique officinale est en pleine mutation. Différentes missions sont désormais confiées aux pharmaciens d'officine.

1.3 L'évolution du métier de pharmacien

Les pharmaciens d'officine sont de plus en plus impliqués dans le parcours de soin des patients, et de surcroît ils confirment leur place de spécialiste du médicament.

1.3.1 Les entretiens pharmaceutiques

Mis en place par la loi HPST, ces entretiens concernent les patients chroniques sous traitement Antivitamine K (AVK), Anticoagulants Oraux Directs (AOD) et/ou les patients asthmatiques (11).

Le but de ces entretiens pharmaceutiques est d'assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient, en les aidant à comprendre les mécanismes de leur maladie ainsi que le rôle des médicaments et des examens biologiques nécessaires au suivi de leur pathologie. Il permet également de rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et de l'aider à s'approprier son traitement. L'expertise du pharmacien est donc valorisée en mettant en avant son rôle de conseil, d'éducation et de prévention.

1.3.2 Le bilan partagé de médication

Le bilan partagé de médication est définit par la Haute Autorité de Santé comme « une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles. Cette démarche impose de mettre en perspective le traitement du patient (issu du bilan médicamenteux) en regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés » (12).

Les bilans partagés de médication s'inscrivent au sein du 12^{eme} avenant de la convention pharmaceutique signé le 21 novembre 2017 (13).

En pratique, les grands axes de réalisation de ces bilans de médication sont :

- le recrutement des patients. Ils sont destinés aux patients de 65 ans et plus, souffrant d'une affection longue durée, ou aux patients de 75 ans et plus. Tous doivent néanmoins suivre un traitement chronique comprenant au moins cinq principes actifs différents.
- entretien de recueil d'informations
- analyse des traitements et transmission au médecin traitant de celle-ci
- entretien "conseil" afin de faire un retour au patient
- suivi de l'observance, grâce à un questionnaire qui permet de faire une comparaison des résultats avec le premier entretien.

Ils ont été mis en place dans le but de réduire les effets indésirables liés aux médicaments, d'apporter des réponses aux interrogations du patient et d'améliorer l'observance thérapeutique (14).

1.3.3 Le pharmacien référent

Les pharmaciens d'officine peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement de santé ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur (15). Ce terme a été introduit par la loi HPST de 2009.

Le pharmacien référent d'un établissement doit contribuer à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents (16). De plus, il élabore, en collaboration avec les médecins traitants, une liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique. Ce statut permet ainsi de garantir une dispensation médicamenteuse sécurisée.

1.3.4 Le pharmacien correspondant

L'intervention du pharmacien d'officine pour adapter la posologie ou renouveler périodiquement des traitements chroniques, dans le cadre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé est prévue par la loi HPST. Cependant, aucun protocole de coopération n'a été validé par la HAS depuis 2009 (17).

Ce dispositif protocolaire a donc été jugé trop contraignant pour en assurer un développement optimal. La loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a mis en place la généralisation du cadre simplifié du pharmacien correspondant en dehors du cadre des protocoles de coopération (18). Cette disposition oblige cependant les professionnels de santé concernés (pharmacien et médecin traitant) à être adhérents ou signataires du projet de santé d'une maison de santé pluriprofessionnelle, d'une équipe de soins primaires ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé. Les garanties et conditions d'application encadrant cet exercice (traçabilité, durée maximale de renouvellement, conditions de participation...) seront précisées par décret en Conseil d'État.

1.3.5 La vaccination antigrippale

La seconde année d'expérimentation vaccinale antigrippale menée par les pharmaciens dans quatre régions françaises (Auvergne Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Nouvelle Aquitaine et Occitanie) a été un réel succès. En effet, d'après l'Ordre des pharmaciens, durant l'hiver 2018-2019, 743 554 patients ont été vaccinés par un pharmacien, dont 23,5% de primo-vaccination et 60 866 primo-vaccinés de plus de 70 ans. On constate une nette progression par rapport à l'hiver précédent (2017-2018), où environ 152 000 patients se sont fait vaccinés.

Dans le but de simplifier le parcours vaccinal et d'encourager les patients à risque à se faire vacciner, une nouvelle mesure a été mise en place pour la campagne d'octobre 2018.

Celle-ci permet la réalisation de la vaccination antigrippale chez les personnes éligibles sans prescription médicale préalable par un médecin, contrairement à l'expérimentation de 2017. Au vu de ces résultats positifs, la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 a décidé de généraliser la mesure de vaccination par les pharmaciens d'officine à l'ensemble du territoire (19). Ainsi, à compter du 1^{er} mars 2019, les pharmaciens d'officine peuvent effectuer la vaccination antigrippale pour les personnes faisant partie de la liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la HAS.

La vaccination contre la grippe est un enjeu de santé publique majeur pour lequel il était nécessaire de trouver des solutions afin d'améliorer la couverture vaccinale. L'une d'elles a été trouvée auprès du pharmacien, professionnel de santé de proximité et tenant un rôle dans la prévention des maladies.

1.3.6 Les Tests Rapides d'Orientation Diagnostique

La transformation du métier de pharmacien va se préciser encore un peu plus avec la dispensation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD).

L'arrêté du 1^{er} août 2016, paru au Journal Officiel le 5 août 2016, autorise la réalisation de trois types de tests rapides d'orientation diagnostique par le pharmacien d'officine. Sont ainsi concernés le test capillaire d'évaluation de la glycémie dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète, le TROD oropharyngé des angines à streptocoque du groupe A et le TROD oropharyngé de la grippe (20).

Une nouvelle étape a été franchie avec la signature de l'avenant 18 de la convention collective relative aux TROD de l'angine (21). L'objectif est de permettre aux patients d'être orientés au mieux, selon le type d'angine dont ils souffrent.

Ce texte, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020, fixe les conditions de réalisation de ces derniers à l'officine ainsi que la rémunération du pharmacien.

Deux circuits de prise en charge ont ainsi été définis :

- Dans le premier cas, la prise en charge s'effectue directement par le pharmacien. Le
 patient se présente spontanément à l'officine et, selon le résultat du test, le pharmacien
 le redirigera vers son médecin (test positif) ou le prendra en charge directement (test
 négatif).
- Dans le second cas, le patient est orienté vers la pharmacie par son médecin afin de réaliser le TROD. Une ordonnance "conditionnelle" d'antibiotique est alors réalisée par le prescripteur et sera honorée s'il s'avère que le test est positif.

Cet avenant permet ainsi d'accompagner l'évolution des missions de santé publique des pharmaciens et de leur valorisation. Ces professionnels ont notamment un rôle à tenir dans la lutte contre l'utilisation abusive des antibiotiques. En effet, 80% des 9 millions de cas annuels d'angine sont dus à des virus et non à des bactéries. Un bilan de ce dispositif sera effectué au 1^{er} semestre 2021.

Des études pilotes confortent d'ores et déjà l'intérêt de la réalisation des TROD angine par les pharmaciens (22). Elles ont notamment eu lieu en Lorraine, à Montauban et en Ile-de-France avec la participation respective de 161, 20 et 270 pharmacies, sur une durée de six mois. La réalisation des TROD angine était proposée après réalisation du score de Mac Isaac et a concerné respectivement 336, 89 et 301 patients. Il en ressort que 111 des 115 personnes ayant eu un résultat négatif n'ont pas eu à consulter leur médecin et se sont rétablis avec un traitement symptomatique et que 158 personnes sur 159 interrogées ont trouvé utile le message transmis sur le bon usage des antibiotiques.

Cette mission de santé publique permet donc de sécuriser le conseil officinal autour du "mal de gorge" et de permettre la délivrance du traitement le plus approprié en luttant contre l'antibiorésistance tout en intensifiant la coopération entre médecins et pharmaciens.

1.3.7 La dispensation de médicaments sous prescription médicale obligatoire

Après avoir été retoquée en octobre dernier lors du vote de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS 2019) puis en janvier 2019, la dispensation protocolisée de médicament sur ordonnance par le pharmacien devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2020 (23). Ce droit sera accordé aux pharmaciens, sans passer par une phase préliminaire d'expérimentation. Ces derniers seront autorisés à dispenser des médicaments à prescription médicale obligatoire, sur la base d'un protocole élaboré par la HAS, pour certaines pathologies primaires telles que la cystite ou la rhinite allergique. Cette mesure devrait permettre de faciliter l'accès aux soins des patients, notamment dans les territoires sous-dotés en médecins.

Ces nouvelles missions données aux pharmaciens montrent que ce sont des acteurs de premier plan dans la coordination des soins auprès des patients.

Concernant ces mouvements actuels autour de l'organisation du système de santé français, nous avons ainsi voulu donné la parole aux patients quant aux délégations de tâches : à quel professionnel de santé sont-ils prêts à confier certaines missions ?

2 Enquête sur les différents professionnels de santé et leurs missions auprès des patients

Face à une démographie médicale en difficulté, des changements majeurs s'effectuent dans le domaine de la santé. Ainsi, le cadre législatif évolue, le pharmacien officinal est un acteur de santé de proximité et son rôle est renforcé dans le système de soins (entretiens pharmaceutiques, BPM, vaccination, TROD, dispensation protocolisée de médicaments à prescription médicale obligatoire, pharmacien correspondant/référent).

Pour voir plus loin, et continuer dans une optique de modernisation de notre système de santé, quelles autres pistes d'évolution dans les tâches pharmaceutiques peut-on proposer ?

Nous avons donc décidé d'étudier les différentes missions que peuvent ou pourraient effectuer les pharmaciens de par leurs compétences.

2.1 Objectifs

Dans ce cadre, l'objectif de ce travail est de mieux connaître l'opinion que le grand public a du système de santé, de recueillir l'avis de la population quant au développement des missions des professionnels de premier recours, dont le pharmacien. L'enquête réalisée a ainsi pour but de mettre en évidence la place attribuée par les patients à chaque professionnel de santé et leurs missions au sein de ce système de soins.

2.2 Matériel et méthodes

2.2.1 Réalisation du questionnaire

Nous avons créé un questionnaire unique et anonyme, adressé à la population générale.

Il a été élaboré au cours de l'année 2018 et finalisé en décembre 2018.

Le questionnaire se divise en 2 parties.

> la première partie permet de recueillir l'opinion de la population générale concernant

différentes missions de santé. Cette première partie comporte au total 19 questions. Les

participants doivent hiérarchiser 4 professions de santé pouvant réaliser ces missions.

Les 19 questions recouvrent :

- la primo-prescription et le renouvellement de traitements ;

- l'orientation du patient dans le système de soins (triage) ;

- le suivi du patient chronique ;

- les missions de prévention ;

- l'accompagnement de la personne âgée ;

- le domaine de l'orthopédie.

Les missions ont été sélectionnées en fonction de l'actualité française et à partir d'une revue

de la littérature sur les missions effectuées en Suisse, au Royaume Uni, au Canada et aux

États-Unis d'Amérique. Les propositions relatives aux différentes activités de soins

proposées dans le questionnaire peuvent d'ores et déjà faire partie du nouveau rôle du

pharmacien, ou sont susceptibles d'en faire partie dans un proche futur.

Les professionnels de santé à hiérarchiser sont :

- le médecin ;

- l'infirmier;

- le masseur-kinésithérapeute ;

- le pharmacien d'officine.

32

Ils ont été choisis pour plusieurs raisons :

- leur proximité, ce sont en effet tous des professionnels accessibles en ville ;
- le profil de la population ayant recours à ces professionnels, celle-ci devant être la plus large possible, sans restriction concernant le sexe ou l'âge de leur patientèle.

L'ordre d'apparition de ces 4 professionnels dans les tableaux de réponses a été choisi de façon aléatoire, par tirage au sort, au moment de la création du questionnaire. Nous avons fait le choix de garder cet ordre pour toutes les questions.

Le classement des 4 professionnels de santé s'effectue de 1 (le plus à même de répondre à l'activité de soin proposée) à 4 (le moins à même d'y répondre).

Dans la seconde partie, les participants ont répondu à des questions concernant leur profil sociodémographique.

2.2.2 Distribution du questionnaire

La distribution de l'enquête a été réalisée du 11 décembre 2018 au 05 mai 2019.

Le questionnaire a été diffusé de deux manières différentes :

- une version électronique, supportée par logiciel Limesurvey®, a été diffusée sur les réseaux sociaux (Facebook® et Twitter®) ;
- une version papier a également été éditée afin de toucher un public n'ayant pas recours à internet.

La distribution a été réalisée au sein de 5 officines. Ces dernières ayant reçues et données ces questionnaires se trouvent à Saint Jean-de-Maurienne (1), à Grenoble (3) et à Valence (1).

Pour garantir l'anonymat des réponses, nous avons laissé à disposition dans chaque lieu de distribution, une enveloppe. Chaque participant devait remettre son questionnaire rempli dans cette enveloppe.

2.2.3 Exploitation des données

Les réponses des questionnaires papiers récupérés ont été rentrées informatiquement sous forme de questionnaires électroniques via le logiciel Limesurvey®.

Les données ont été ensuite exportées à partir de ce logiciel Limesurvey® au format .csv pour une analyse des données sur Excel®.

3 Résultats

3.1 Description de la population

Au total, 215 personnes ont répondu à notre enquête. Nous avons recueilli 128 questionnaires complétés informatiquement et 87 complétés sur papier.

Parmi les participants, 24% (n = 52) sont des hommes et 76% (n = 163) des femmes. L'âge moyen de cette population ayant participée au questionnaire est de 39,6 ans (écart type = 16,30; min = 15, max = 88).

La répartition des différentes classes d'âge est présentée dans la Figure 4.

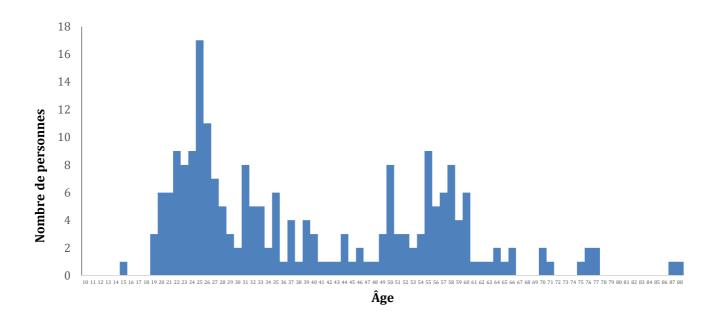


Figure 4. Répartition des participants selon leur âge (n=215)

Les départements de l'Isère (15%, n = 33) et de la Savoie (36%, n = 77) sont les plus représentés dans la population répondante. La répartition des répondants dans les autres départements est présentée dans le Tableau 1.

Tableau 1. Répartition des participants selon leur département

Départements	Effectifs	Pourcentages
01 – Ain	1	0,5%
06 – Alpes-Maritimes	1	0,5%
07 – Ardèche	8	3,7%
08 – Ardennes	1	0,5%
13 – Bouches-du-Rhône	4	1,9%
21 – Côte-d'Or	4	1,9%
25 – Doubs	1	0,5%
26 – Drôme	1	0,5%
29 – Finistère	1	0,5%
30 – Gard	5	2,3%
31 – Haute-Garonne	3	1,4%
33 – Gironde	1	0,5%
34 – Hérault	1	0,5%
35 – Ille-et-Vilaine	1	0,5%
37 – Indre-et-Loire	1	0,5%
39 – Jura	1	0,5%
44 – Loire-Atlantique	1	0,5%
49 – Maine-et-Loire	1	0,5%

51 – Marne	1	0,5%
54 – Meurthe-et-Moselle	1	0,5%
57 – Moselle	1	0,5%
62 – Pas-de-Calais	2	0,9%
63 – Puy-de-Dôme	1	0,5%
66 – Pyrénées-Orientales	1	0,5%
67 – Bas-Rhin	2	0,9%
68 – Haut-Rhin	14	6,5%
69 – Rhône	6	2,8%
74 – Haute-Savoie	4	1,9%
76 – Seine-Maritime	2	0,9%
77 – Seine-et-Marne	2	0,9%
80 – Somme	4	1,9%
83 – Var	4	1,9%
84 – Vaucluse	2	0,9%
91 – Essonne	1	0,5%
92 – Hauts-de-Seine	1	0,5%
94 – Val-de-Marne	1	0,5%

Les participants vivent majoritairement en milieu urbain pour 63% (n = 136).

On remarque que les catégories les plus représentées sont (Figure 5) :

- les employés (28%, n = 59),
- les cadres et professions intellectuelles supérieures (18%, n = 39),
- les étudiants (16%, n = 35)

Nous avons des participants de toutes les catégories socio-professionnelles.

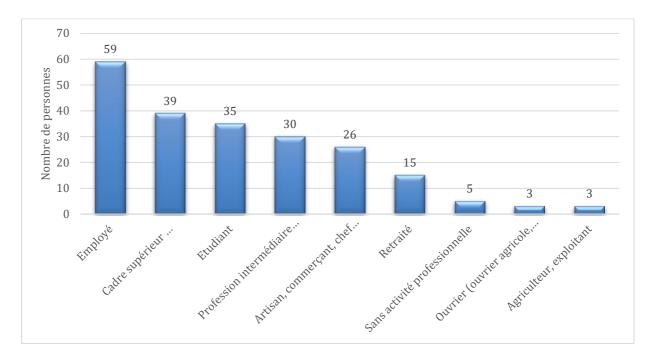


Figure 5. Répartition socio-professionnelle des participants (n=215)

3.2 Résultats détaillés de l'enquête

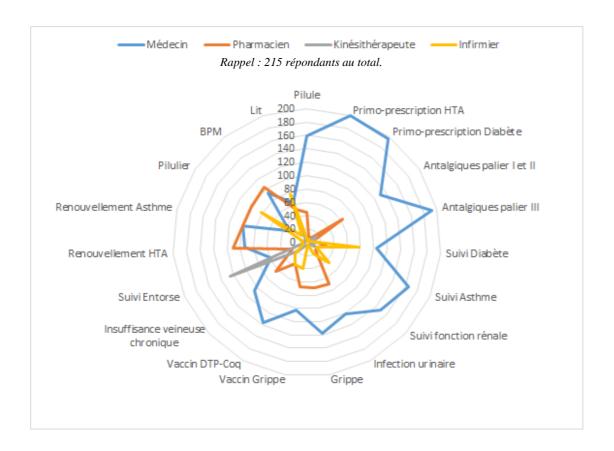


Figure 6. Classement en première position des professionnels de santé pour tous les thèmes abordés

La Figure 6 illustre les différents thèmes étudiés, avec les 4 professionnels de santé classés en première position pour chaque item du questionnaire. Elle permet d'avoir une vue d'ensemble sur les résultats de notre enquête.

Nous pouvons observer que le médecin arrive en tête dans plusieurs domaines : celui de la primo-prescription de traitements, du suivi des pathologies chroniques, du suivi biologique, de la prise en charge de pathologies aiguës, des vaccinations et enfin de la prescription de contention.

En effet, dans le cadre de la primo-prescription, les répondants placent le médecin en première position pour :

- la pilule contraceptive (74%, n = 159),
- le traitement de l'hypertension (93%, n = 200);
- le traitement du diabète (91%, n = 196);
- le traitement par antalgiques de palier I et II (61%, n = 131);
- le traitement par antalgiques de palier III (89%, n = 192).

Pour les items regroupant le suivi de pathologies chroniques, le médecin est placé en premier pour 48% (n = 104) des participants dans le suivi du diabète de type 2 et pour 77% (n = 165) d'entre eux dans le suivi de l'asthme.

Pour les répondants, la réalisation d'un bilan biologique (par exemple, surveiller la fonction rénale en contrôlant la clairance rénale et la créatinine) doit être assurée en premier lieu par le médecin (69%, n = 149).

Les interrogations autour d'une prise en charge protocolisée de pathologies aigües et sans risque de complication montrent que 56% (n=121) des répondants privilégient le médecin en cas d'infection urinaire et 64% (n=138) en cas de grippe.

Concernant les vaccinations, qu'elles soient obligatoires ou recommandées, les répondants positionnent le médecin en première ligne pour la prescription et l'administration des vaccins : 48% (n = 103) pour le vaccin antigrippal et 64% (n = 137) pour le cas du vaccin contre le DTP-Coqueluche.

Le médecin est également situé en première position dans le contexte de prise en charge d'une insuffisance veineuse chronique pour 50% (n = 107) de la population interrogée.

Le médecin et le pharmacien arrivent tous deux en tête du classement, concernant le domaine du renouvellement à l'identique de prescription médicale dans le cas précis de l'asthme. En effet, chacun d'entre eux a été placé en première place par 46% des répondants (n = 99).

Le pharmacien est bien classé en ce qui concerne le renouvellement d'une prescription médicale et dans l'accompagnement de la personne âgée.

En effet, dans le cadre d'un renouvellement de prescription pour des traitements contre l'hypertension, 51% (n = 110) des participants estiment que le pharmacien peut être le professionnel le plus à même de répondre à cette tâche.

Au sujet de l'accompagnement de la personne polymédiquée, 46% (n = 99) des participants ont jugé que la réalisation de piluliers devait être confiée au pharmacien, et 49% (n = 105) le privilégie également pour la réalisation de leur BPM.

Pour ces 3 items en particulier, il est classé en première position.

De plus, le pharmacien ressort dans d'autres domaines, sans emporter la majorité des votes et donc en se positionnant derrière le médecin. C'est le cas de la primo-prescription d'antalgiques de paliers I et II pour 30% (n = 64) des participants, de la prise en charge de pathologies aiguës pour 33% (n = 70) des participants en cas d'infection urinaire et 32% (n = 69) en cas de grippe, et enfin, de la prescription et de l'injection du vaccin antigrippal pour 32% (n = 68) de la population répondante.

L'infirmier se positionne lui aussi dans le domaine de l'accompagnement de la personne âgée. En effet, lorsque l'on interroge la population à propos de matériel médical, 36% (n = 77) d'entre elle pense que l'IDE est le professionnel de santé le plus à même de proposer un lit médicalisé. C'est le seul item où il ressort premier.

De plus, l'IDE est positionné derrière le pharmacien par 38% (n = 81) des participants en ce qui concerne la réalisation des piluliers.

Dans la sphère du suivi de pathologies chroniques également, même si le médecin reste le premier interlocuteur, 36% (n = 78) des participants privilégient l'IDE dans le suivi du diabète.

Le masseur-kinésithérapeute est positionné en tête du classement dans la catégorie orthopédie. Ainsi, 58% (n = 125) des participants estiment que le professionnel le plus compétent pour répondre à une mission de suivi d'entorse est le masseur-kinésithérapeute. C'est le seul domaine où ce professionnel de santé ressort en tête du classement.

Les tableaux 2 à 20 et les figures 7 à 25 récapitulent les réponses pour chaque question relative aux activités de soins.

<u>HTA - Question 1 :</u> après diagnostic médical, quel professionnel est le plus à même de prescrire vos médicaments pour l'hypertension ?

Tableau 2. Répartition pour la primo-prescription de médicaments pour la tension

		1		2		3		4
Médecin	200	93,0%	8	3,7%	4	1,9%	3	1,4%
Pharmacien	9	4,2%	163	75,8%	39	18,1%	4	1,9%
Infirmier	2	0,9%	42	19,5%	167	77,7%	4	1,9%
Kinésithérapeute	4	1,9%	2	0,9%	5	2,3%	204	94,9%

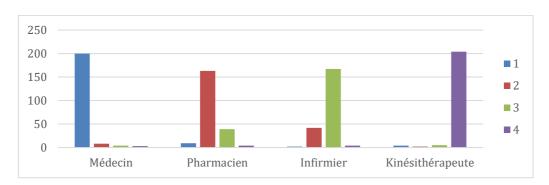


Figure 7. Répartition du classement pour la primo-prescription de médicaments pour la tension

<u>Diabète - Question 2 :</u> après diagnostic médical, quel professionnel est le plus à même de prescrire vos médicaments pour le diabète ?

Tableau 3. Répartition de la primo-prescription des médicaments pour le diabète

	1			2		3		4
Médecin	196	91,2%	10	4,7%	7	3,3%	2	0,9%
Pharmacien	10	4,7%	150	69,8%	52	24,2%	3	1,4%
Infirmier	5	2,3%	54	25,1%	152	70,7%	4	1,9%
Kinésithérapeute	4	1,9%	1	0,5%	4	1,9%	206	95,8%

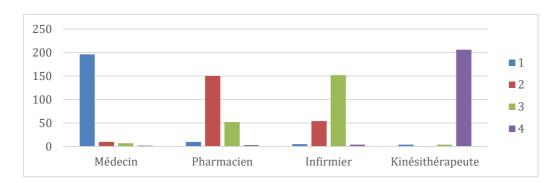


Figure 8. Répartition du classement pour la primo-prescription de médicaments pour le diabète

<u>Infection urinaire - Question 3 :</u> selon vous, quel professionnel de santé est le plus à même d'assurer la prise en charge remboursée d'une infection urinaire chez la femme jeune, sans complication et après réalisation d'une bandelette urinaire ?

Tableau 4. Répartition pour la prise en charge d'une infection urinaire

	1			2		3		4	
Médecin	121	56,3%	69	32,1%	23	10,7%	2	0,9%	
Pharmacien	70	32,6%	91	42,3%	49	22,8%	5	2,3%	
Infirmier	20	9,3%	54	25,1%	139	64,7%	2	0,9%	
Kinésithérapeute	4	1,9%	1	0,5%	4	1,9%	206	95,8%	

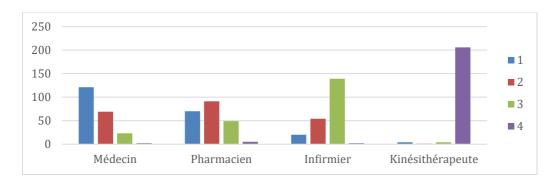


Figure 9. Répartition du classement pour la prise en charge d'une infection urinaire

<u>Grippe - Question 4 :</u> selon vous, quel professionnel de santé est le plus à même d'assurer la prise en charge remboursée de la grippe, suite au résultat positif d'un test de diagnostic rapide ?

Tableau 5. Répartition pour la prise en charge de la grippe

	1			2		3		4
Médecin	138	64,2%	55	25,6%	16	7,4%	6	2,8%
Pharmacien	69	32,1%	112	52,1%	31	14,4%	3	1,4%
Infirmier	3	1,4%	47	21,9%	162	75,3%	3	1,4%
Kinésithérapeute	5	2,3%	1	0,5%	6	2,8%	203	94,4%

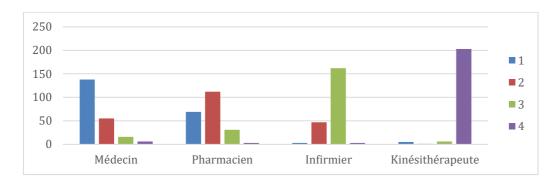
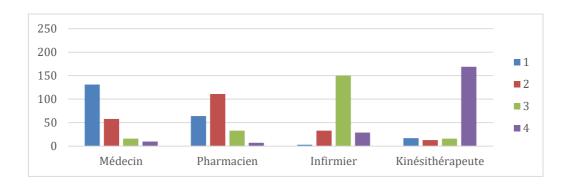


Figure 10. Répartition du classement pour la prise en charge de la grippe

<u>Douleur chronique faible à modérée – Question 5 :</u> dans le cadre d'une douleur chronique qui dure depuis plusieurs semaines, à votre avis, quel professionnel de santé est le plus à même d'assurer une prise en charge remboursée par du paracétamol et/ou codéine/tramadol (EFFERALGAN®, DAFALGAN CODEINE®, IXPRIM®...)?

Tableau 6. Répartition de la primo-prescription de médicaments pour la douleur légère à modérée

	1			2		3		4
Médecin	131	60,9%	58	27,0%	16	7,4%	10	4,7%
Pharmacien	64	29,8%	111	51,6%	33	15,3%	7	3,3%
Infirmier	3	1,4%	33	15,3%	150	69,8%	29	13,5%
Kinésithérapeute	17	7,9%	13	6,0%	16	7,4%	169	78,6%



 $Figure~11.~R\'{e}partition~du~classement~pour~la~primo-prescription~de~m\'{e}dicaments~pour~la~douleur~l\'{e}g\`{e}re~\`{a}~mod\'{e}r\'{e}e$

<u>Douleur chronique sévère – Question 6 :</u> dans le cadre d'une douleur chronique qui dure depuis plusieurs semaines, à votre avis, quel professionnel de santé est le plus à même d'assurer une prise en charge remboursée par de la morphine ?

Tableau 7. Répartition pour la primo-prescription de médicaments pour la douleur sévère

	1			2		3		4
Médecin	192	89,3%	8	3,7%	8	3,7%	7	3,3%
Pharmacien	8	3,7%	139	64,7%	57	26,5%	11	5,1%
Infirmier	5	2,3%	61	28,4%	127	59,1%	22	10,2%
Kinésithérapeute	10	4,7%	7	3,3%	23	10,7%	175	81,4%

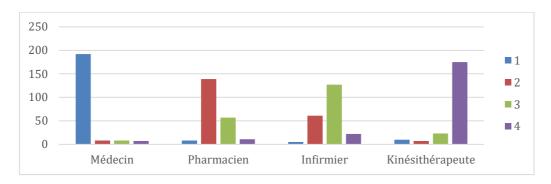


Figure 12. Répartition du classement pour la primo-prescription de médicaments pour la douleur sévère

<u>Pilule contraceptive – Question 7 :</u> selon vous, quel professionnel de santé est le plus à même de prescrire, pour une femme sans problème de santé particulier, une pilule contraceptive, remboursable ou non ?

Tableau 8. Répartition pour la primo-prescription d'une pilule contraceptive

	1			2		3		4
Médecin	159	74,0%	39	18,1%	13	6,0%	4	1,9%
Pharmacien	45	20,9%	122	56,7%	46	21,4%	2	0,9%
Infirmier	6	2,8%	54	25,1%	152	70,7%	3	1,4%
Kinésithérapeute	5	2,3%	0	0,0%	4	1,9%	206	95,8%

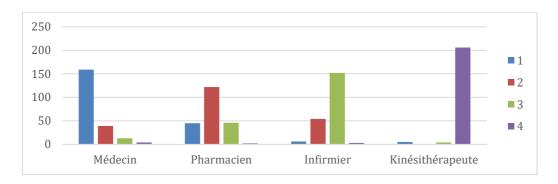


Figure 13. Répartition du classement pour la primo-prescription d'une pilule contraceptive

<u>Chevillière - Question 8 :</u> à votre avis, quel professionnel de santé est le plus à même de prendre en charge le suivi d'une entorse, notamment par la prescription d'une chevillière adaptée ?

Tableau 9. Répartition pour la prise en charge du suivi d'une entorse

	1			2		3		4
Kinésithérapeute	125	58,1%	42	19,5%	19	8,8%	29	13,5%
Médecin	59	27,4%	83	38,6%	43	20,0%	30	14,0%
Pharmacien	24	11,2%	66	30,7%	92	42,8%	33	15,3%
Infirmier	7	3,3%	24	11,2%	61	28,4%	123	57,2%

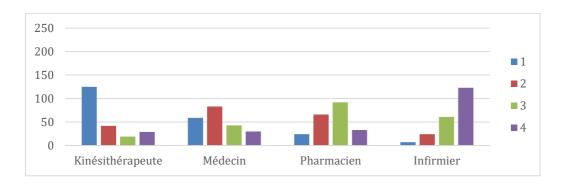


Figure 14. Répartition du classement pour la prise en charge du suivi d'une entorse

<u>Lit – Question 9 :</u> dans le cadre d'un maintien à domicile d'une personne âgée dépendante, à votre avis, quel professionnel de santé est le plus à même de proposer un lit médicalisé ?

Tableau 10. Répartition pour la possibilité de mise à disposition d'un lit médicalisé

	1			2		3		4
Infirmier	77	35,8%	59	27,4%	59	27,4%	20	9,3%
Médecin	63	29,3%	62	28,8%	46	21,4%	44	20,5%
Pharmacien	52	24,2%	42	19,5%	63	29,3%	58	27,0%
Kinésithérapeute	23	10,7%	52	24,2%	47	21,9%	93	43,3%

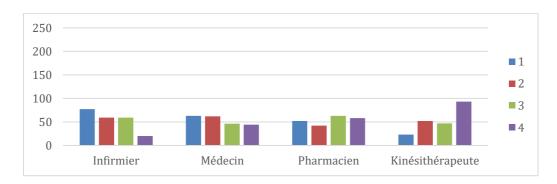


Figure 15. Répartition du classement pour la possibilité de mise à disposition d'un lit médicalisé

<u>Prescription d'une analyse biologique - Question 10 :</u> dans le cadre du suivi d'un traitement chronique, pour vous, quel professionnel de santé est le plus à même de surveiller la fonction rénale (prescription d'une analyse biologique de la clairance rénale, de la créatinine) ?

Tableau 11. Répartition pour la surveillance de la fonction rénale

	1			2		3		4
Médecin	149	69,3%	40	18,6%	23	10,7%	3	1,4%
Pharmacien	17	7,9%	91	42,3%	100	46,5%	7	3,3%
Infirmier	44	20,5%	83	38,6%	85	39,5%	3	1,4%
Kinésithérapeute	5	2,3%	1	0,5%	7	3,3%	202	94,0%

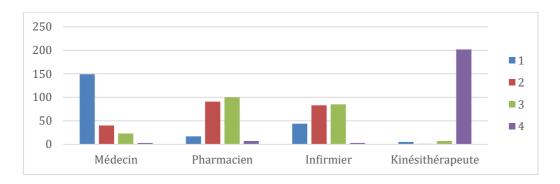


Figure 16. Répartition du classement pour la surveillance de la fonction rénale

<u>Bas/bande de contention - Question 11 :</u> selon vous, dans le cadre d'une prise en charge remboursée de l'insuffisance veineuse chronique (jambes lourdes et stades supérieurs), quel professionnel de santé est le plus à même de prescrire des bas ou bandes de contention ?

Tableau 12. Répartition pour la prise en charge d'une insuffisance veineuse (bas ou bandes de contention)

	1			2		3		4	
Médecin	107	49,8%	44	20,5%	38	17,7%	26	12,1%	
Infirmier	25	11,6%	71	33,0%	93	43,3%	26	12,1%	
Pharmacien	64	29,8%	67	31,2%	50	23,3%	34	15,8%	
Kinésithérapeute	19	8,8%	33	15,3%	34	15,8%	129	60,0%	

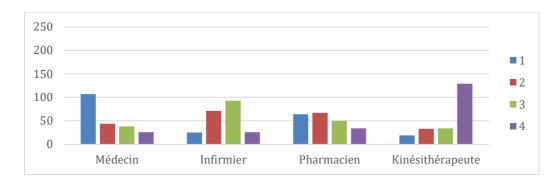


Figure 17. Répartition du classement pour la prise en charge d'une insuffisance veineuse (bas ou bande de contention)

<u>HTA - Question 12 :</u> dans le cadre d'une prise en charge effectuée par le médecin, pour vous, quel professionnel de santé est le plus à même de renouveler à l'identique vos médicaments pour la tension lorsque celle-ci est stable ?

Tableau 13. Répartition pour le renouvellement de traitements pour la tension

	1			2		3		4	
Pharmacien	110	51,2%	75	34,9%	27	12,6%	3	1,4%	
Médecin	93	43,3%	73	34,0%	44	20,5%	5	2,3%	
Infirmier	8	3,7%	67	31,2%	134	62,3%	6	2,8%	
Kinésithérapeute	4	1,9%	0	0,0%	10	4,7%	201	93,5%	

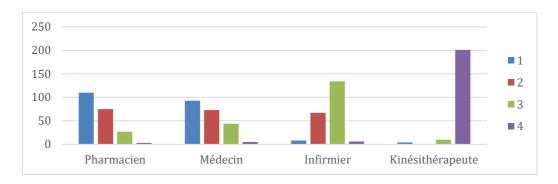


Figure 18. Répartition du classement pour le renouvellement de traitements pour la tension

<u>Asthme - Question 13 :</u> dans le cadre d'une prise en charge effectuée par un médecin, pour vous, quel professionnel de santé est le plus à même de renouveler à l'identique vos traitements pour l'asthme lorsque celui-ci est stabilisé ?

Tableau 14. Répartition pour le renouvellement de traitements pour l'asthme

		1	2		3		4	
Médecin	99	46,0%	71	33,0%	34	15,8%	11	5,1%
Pharmacien	99	46,0%	76	35,3%	31	14,4%	9	4,2%
Infirmier	7	3,3%	58	27,0%	134	62,3%	16	7,4%
Kinésithérapeute	10	4,7%	10	4,7%	16	7,4%	179	83,3%

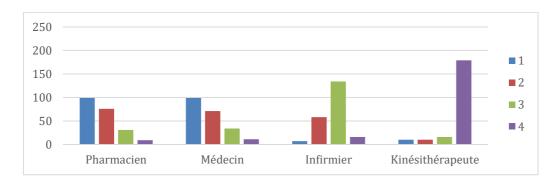


Figure 19. Répartition du classement pour le renouvellement de traitements pour l'asthme

<u>Vaccin grippe - Question 14 :</u> à votre avis, chez un adulte, quel professionnel de santé est le plus à même de prescrire de manière remboursée ET d'injecter le vaccin contre la grippe ?

Tableau 15. Répartition pour la prescription et l'injection du vaccin antigrippal

	1		2		3		4	
Médecin	103	47,9%	44	20,5%	62	28,8%	6	2,8%
Infirmier	40	18,6%	101	47,0%	72	33,5%	2	0,9%
Pharmacien	68	31,6%	70	32,6%	73	34,0%	4	1,9%
Kinésithérapeute	4	1,9%	0	0,0%	8	3,7%	203	94,4%

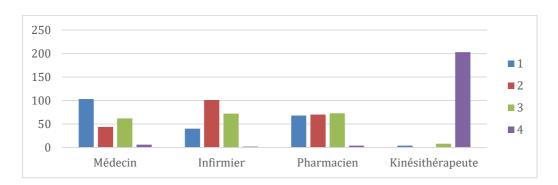


Figure 20. Répartition du classement pour la prescription et l'injection du vaccin antigrippal

<u>Vaccin DTP - Question 15 :</u> Selon vous, chez un adulte, quel professionnel de santé est le plus à même de prescrire de manière remboursée ET d'injecter le vaccin Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche ?

Tableau 16. Répartition pour la prescription et l'injection du vaccin contre le DTP-Coqueluche

		1		2		3		4
Médecin	137	63,7%	41	19,1%	32	14,9%	5	2,3%
Infirmier	38	17,7%	98	45,6%	77	35,8%	2	0,9%
Pharmacien	36	16,7%	76	35,3%	101	47,0%	2	0,9%
Kinésithérapeute	4	1,9%	0	0,0%	5	2,3%	206	95,8%

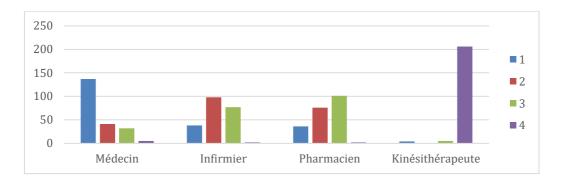


Figure 21. Répartition du classement pour la prescription et l'injection du vaccin contre le DTP-Coqueluche

<u>PDA - Question 16</u>: dans le cadre d'une pathologie chronique, pour vous, quel professionnel de santé est le plus à même de réaliser votre pilulier ?

Tableau 17. Répartition pour la réalisation d'un pilulier

		1		2		3		4
Pharmacien	99	46,0%	99	46,0%	15	7,0%	2	0,9%
Infirmier	81	37,7%	98	45,6%	35	16,3%	1	0,5%
Médecin	31	14,4%	17	7,9%	155	72,1%	12	5,6%
Kinésithérapeute	4	1,9%	1	0,5%	10	4,7%	200	93,0%

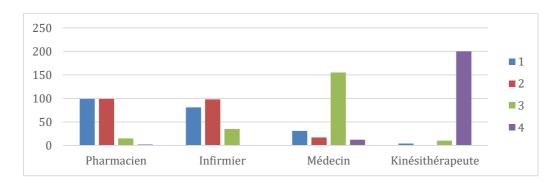


Figure 22. Répartition du classement pour la réalisation d'un pilulier

<u>Suivi diabète de type II - Question 17 :</u> dans le cadre d'un Diabète de type 2 (communément appelé diabète sans insuline), quel professionnel de santé privilégiez-vous pour en assurer le suivi (taux de sucre dans le sang, alimentation) ?

Tableau 18. Répartition pour le suivi du diabète de type 2

		1		2		3		4	
Médecin	104	48,4%	49	22,8%	54	25,1%	8	3,7%	
Pharmacien	28	13,0%	100	46,5%	86	40,0%	1	0,5%	
Infirmier	78	36,3%	66	30,7%	68	31,6%	3	1,4%	
Kinésithérapeute	5	2,3%	0	0,0%	7	3,3%	203	94,4%	

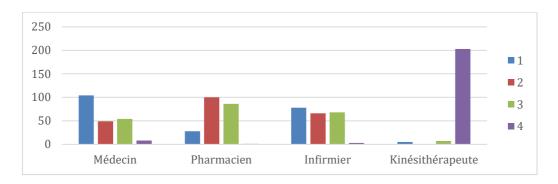


Figure 23. Répartition du classement pour le suivi du diabète de type 2

<u>Suivi asthme - Question 18 :</u> dans le cadre d'un asthme, quel professionnel de santé privilégiezvous pour en assurer le suivi ?

Tableau 19. Répartition pour le suivi de l'asthme

	1		2		3		4	
Médecin	165	76,7%	26	12,1%	14	6,5%	10	4,7%
Pharmacien	18	8,4%	104	48,4%	65	30,2%	28	13,0%
Infirmier	16	7,4%	60	27,9%	118	54,9%	21	9,8%
Kinésithérapeute	16	7,4%	25	11,6%	18	8,4%	156	72,6%

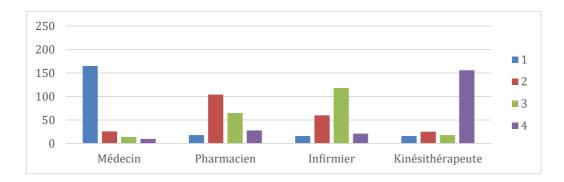
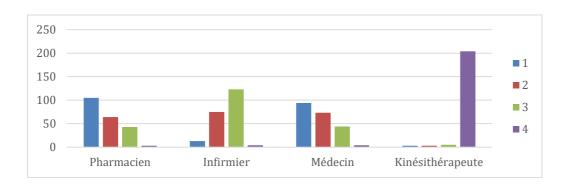


Figure 24. Répartition du classement pour le suivi de l'asthme

<u>BMO - Question 19 :</u> le BMO est un entretien réalisé par un professionnel de santé (quel qu'il soit) durant lequel est fait un bilan de la totalité des traitements pris par le patient (prescrits ou non), de la gestion de ses traitements et des difficultés éventuellement rencontrées. Sachant cela, selon vous, quel professionnel de santé est le plus à même de réaliser un BMO ?

Tableau 20. Répartition pour la réalisation d'un BMO

		1		2		3		4	
Pharmacien	105	48,8%	64	29,8%	43	20,0%	3	1,4%	
Infirmier	13	6,0%	75	34,9%	123	57,2%	4	1,9%	
Médecin	94	43,7%	73	34,0%	44	20,5%	4	1,9%	
Kinésithérapeute	3	1,4%	3	1,4%	5	2,3%	204	94,9%	



 $Figure~25.~R\'{e}partition~du~classement~pour~la~r\'{e}alisation~d'un~BMO$

4 Discussion

Actuellement, le système de santé français connaît une réorganisation et restructuration afin de pallier aux problèmes d'accès aux soins de proximité. Ainsi, les différentes professions se voient confier de nouvelles missions dans le but d'assurer la meilleure prise en charge possible des patients. C'est dans ce contexte que nous avons souhaité connaître l'opinion générale au sujet des missions des principaux professionnels de santé et leurs domaines respectifs. Notre étude permet de mettre en évidence les secteurs voire les actes que les patients seraient enclins à confier à d'autres professionnels de santé que le médecin traitant.

La diffusion des questionnaires papier fut assez complexe au sein des officines. La distribution ne fut pas systématique à tous les patients en raison d'un manque de temps au comptoir, d'un manque d'investissement de l'équipe officinale (oubli, peu d'intérêt concernant l'enquête, ...), ou simplement du refus de la part des patients. De plus, le fait de distribuer les questionnaires papier dans les officines a pu influencer les répondants par un biais de désirabilité. Malgré l'enveloppe laissée dans chaque officine, ceux-ci pouvaient ainsi penser que le pharmacien regarderait leurs réponses.

En ce qui concerne la version numérique, une autre limite a été identifiée : la profession des participants. En effet, les participants peuvent faire partie d'une des 4 classes de professionnels de santé concernées par notre étude. Leurs réponses peuvent ainsi être biaisées et orientées en classant leur profession plus volontairement vers le sommet du classement ou au contraire, vers le bas du classement, selon qu'ils sont favorables à l'évolution de leur métier ou plutôt réfractaires.

Les résultats de l'étude nous confirment tout d'abord la position clairement dominante du médecin quant aux activités concernant le cœur de son métier : la primo-prescription de traitements chroniques, particulièrement dans le cadre de pathologies "majeures" telles que l'hypertension et le diabète de type 2. Il ressort en effet en première position de manière distincte dans ces domaines.

Les pharmaciens français n'ont actuellement aucun droit de primo-prescription, contrairement à certains pharmaciens exerçant au-delà de nos frontières. Au Royaume-Uni, par exemple, le pharmacien peut devenir prescripteur complémentaire depuis 2003. Dans ce cas, il a le droit de prescrire ou d'adapter le traitement dès lors que le patient a été pris en charge initialement par un médecin (24). Un programme de soins établi entre les deux professionnels de santé détaille précisément quels médicaments peuvent être prescrits. Depuis 2006, le pharmacien a également la possibilité de devenir prescripteur indépendant. Dans ce contexte, il assume la totale responsabilité du diagnostic et peut prescrire la quasi-totalité des médicaments pris en charge par le National Health Service, dans la limite de ses compétences. Différentes études ont également été menées sur ce rôle accordé aux pharmaciens à l'étranger. Il en ressort notamment que la prise en charge de patients diabétiques par des pharmaciens cliniciens aux États-Unis d'Amérique, notamment par le biais de prescription, conduit à de meilleurs résultats biologiques (diminution du taux d'HbA1c par rapport aux soins habituels), avec une diminution significative de l'incidence des complications de la pathologie ainsi que des dépenses globales de soins de santé (25). Toujours aux États-Unis, dans l'État du Colorado, des services de pharmacie clinique spécialisés en cardiologie sont déployés dans le cadre d'un modèle de "collaborative drug therapy management" (26). Les pharmaciens qualifiés sont notamment autorisés à prescrire un traitement initial, à modifier les schémas thérapeutiques et à effectuer des activités de suivi dans leur champ d'activité professionnel.

Cette étude a démontré l'efficacité d'un service de pharmacie clinique, incluant des pharmaciens prescripteurs, dans l'optimisation de la pharmacothérapie, la surveillance, l'observance, l'aide à la gestion des facteurs de risque, l'éducation et les conseils associés. L'activité de prescription pharmaceutique varie suivant les pays. Au Canada, des études ont montré que la prescription par un pharmacien entraînait des améliorations des résultats cliniques de patients atteints de pathologies chroniques telles que le diabète de type II ou l'hypertension (27). Les résultats ont en effet montré un meilleur contrôle des facteurs de risque avec une réduction de la pression artérielle systolique et du taux de cholestérol, une amélioration du contrôle glycémique des patients diabétiques de type II déséquilibrés, ainsi qu'une amélioration de leur qualité de vie.

Dans notre étude, l'IDE et le Masseur-Kinésithérapeute ne sont pas impliqués dans cette catégorie de primo-prescription, toutes pathologies confondues.

En ce qui concerne les IDE, en France, leur droit de prescription est limité (28). Ils sont autorisés à prescrire certains dispositifs médicaux dont la liste est fixée par arrêté (pansements, dispositifs pour l'incontinence, pour une perfusion...) et sans qu'il n'y ait d'indication contraire du médecin.

La législation est différente à l'étranger. Au Canada, en Angleterre et aux États-Unis d'Amérique, les IDE peuvent suivre une formation complémentaire afin d'acquérir un rôle en pratique avancée (29). Cette spécialisation leur apporte de nouvelles connaissances, leur permettant ainsi de prescrire des traitements entrant dans leur domaine de compétence, en collaboration avec le médecin, ou de façon indépendante dans certains cas. Cette spécialisation commence également à se développer en France, à travers la loi de modernisation de notre système de santé.

Zhou et al. indiquent que les prescripteurs non médicaux, au Royaume-Uni, au Canada et en Nouvelle-Zélande, obtiennent des résultats cliniques comparables avec les médecins pour certaines maladies chroniques (notamment l'hypertension, le diabète et l'hypercholestérolémie) (30).

La prise en charge de la douleur chronique a un intérêt particulier pour le pharmacien d'officine. Les douleurs chroniques représentent un enjeu de santé publique majeur puisqu'environ 20 millions de français, soit 30% de la population française adulte, en souffrent et prennent au moins un antalgique tous les jours depuis plus de 6 mois (31). Dans notre étude, nous avons observé que la primo-prescription d'antalgiques de palier I et II divise les répondants. En effet, le pharmacien réussi à se distinguer dans la sphère de la primo-prescription, dans le cas précis d'une prise en charge de la douleur faible à modérée (30% des participants le place en première position du classement). Cela peut s'expliquer par le fait que, pour certains patients, il n'est pas systématiquement nécessaire de consulter leur médecin traitant dans le contexte des douleurs. Cependant, ils attendent d'être soulagés dans les plus brefs délais. Ainsi, pour eux, l'officine structure de proximité - est le premier lieu où ils vont se rendre pour se procurer un antalgique de palier I. Ces derniers sont disponibles en libre accès (non listés), sur les conseils du pharmacien. En ce qui concerne les antalgiques de palier II, telle que la codéine, ces traitements étaient il y a encore peu de temps également disponibles sans ordonnance à la pharmacie (désormais listés). Cela a donc pu influencer le choix de certains participants quant au fait de privilégier le pharmacien dans la prise en charge de douleurs. Cependant, comme évoqué précédemment, en France, le pharmacien n'a actuellement aucun droit de prescription de produits listés, même pour des douleurs chroniques d'intensité modérée.

Au Royaume-Uni, une étude publiée en 2013 suggère qu'une consultation et une prescription pharmaceutique seraient bénéfiques pour des patients souffrant de douleurs chroniques (32). Ces mesures de prise en charge peuvent en effet conduire à une amélioration de la douleur, ceci grâce à des changements de traitements et/ou à l'amélioration de l'éducation thérapeutique des patients. Au-delà de la simple prescription, une méta-analyse publiée en 2014 et regroupant 583 articles conclut que les pharmaciens ont un rôle important dans la gestion des douleurs chroniques (33). En effet, cette revue de la littérature met en évidence qu'une prise en charge pharmaceutique est efficace pour réduire l'intensité des douleurs et pour améliorer le fonctionnement physique, et peut également permettre de prévenir voire stopper les effets secondaires liés aux traitements. Les patients intégrant l'étude sont, de manière générale, satisfaits de ce service réalisé par les pharmaciens.

Ces expériences étrangères prouvent donc que la prescription pour des pathologies chroniques effectuée par un pharmacien peut apporter de réels bénéfices aux patients. Ainsi, au vu de l'évolution de notre système de santé, on peut se demander si ce droit de prescription ne fait pas partie de l'avenir de la profession de pharmacien.

Dans le domaine de la prescription pour des pathologies aiguës sans risque de complications, le médecin est également très présent, celui-ci se positionnant devant les autres professionnels de santé. Une partie importante de la population participante à notre étude pourrait également donner ce rôle au pharmacien, principalement en cas d'affections primaires telles qu'une infection urinaire (33% (n = 70)) ou une grippe (32% (n = 69)). Un partage de cette activité entre le pharmacien et le médecin semble donc envisageable par les patients.

Cela peut se comprendre par la possibilité d'avoir une prise en charge rapide et adaptée pour les patients, sans avoir besoin de prendre rendez-vous avec leur médecin, et donc risquer de ne pas être pris en charge le jour même, ou de devoir se rendre aux urgences pour obtenir une prescription. Actuellement en France, dans le cadre du développement du projet "Ma Santé 2022", le 16 juillet dernier le Sénat a adopté le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (34). Ce texte contient de réelles avancées pour les pharmaciens avec notamment la dispensation par les pharmaciens d'officine de médicaments à prescription médicale obligatoire pour certaines pathologies, sur la base de protocoles et dans le cadre d'un exercice coordonné (CPTS, équipe de soins primaires, maison de santé...). La liste des médicaments concernés sera déterminée par arrêté, pris après avis de la Haute Autorité de Santé. Cette disposition devrait entrer en vigueur le 1er janvier 2020.

Cette pratique est déjà répandue à l'étranger et notamment au Canada. En effet, dans ce pays, les pharmaciens sont autorisés à prescrire des médicaments pour des pathologies ne nécessitant pas de diagnostic médical préalable, tels que le sevrage tabagique, les nausées et vomissements durant la grossesse, la diarrhée du voyageur, la prophylaxie du paludisme... Ils ont également le droit de prescription pour une liste précise de conditions dites "mineures" (rhinite allergique, herpès labial, conjonctivite allergique, infection urinaire chez la femme...) (35). Dans ce dernier cas, le diagnostic médical a été rendu par un médecin et celui-ci a rédigé une primo-prescription. Le pharmacien peut alors prescrire le traitement identique ou un autre médicament de la même classe thérapeutique possédant une puissance égale ou inférieure si une adaptation est nécessaire. Une étude menée auprès de 90 pharmacies dans la province de Saskatchewan (Canada), soit 125 participants, a révélé que les patients étaient globalement satisfaits de la prise en charge de leurs pathologies mineures par un pharmacien, 81% ayant constaté une amélioration significative de leurs symptômes (36).

La satisfaction à l'égard du pharmacien et du service était élevée, avec seulement 5,6% des patients estimant qu'une prise en charge par un médecin aurait été plus complète.

La Suisse quant à elle a développé la prescription pour les pathologies mineures par les pharmaciens d'officine dans le cadre du projet NetCare (37). Il s'agit d'un triage structuré des patients selon des arbres décisionnels et de la documentation. Les pharmaciens peuvent donc dispenser sans ordonnance certains médicaments à prescription obligatoire. Une liste des médicaments concernés a été élaborée et sera revue périodiquement. Cela concerne notamment les traitements de la rhinite et de la rhino-conjonctivite allergiques, les maladies gastro-intestinales et les maladies des voies aériennes supérieures (38). Dans une étude évaluant l'impact du service NetCare, 4 118 orientations ont été effectuées par des pharmaciens dans 162 pharmacies différentes sur une période de 21 mois (39). Au total, 84% des patients ont été pris en charge uniquement par le pharmacien et seulement 17% des cas ont nécessité une consultation de secours. Les patients ont notifié, après leur appel de suivi, avoir une réduction voire un soulagement complet de leurs symptômes. Cet exemple d'étude prouve donc que les pharmaciens peuvent représenter une porte d'entrée dans le système de santé, ceci en remplissant une fonction de réorientation vers les médecins quand le cas l'exige, ou de prise en charge à l'officine le cas échéant, dans le cadre de protocoles définis et encadrés.

Les IDE canadiens, britanniques ou états-uniens ont la possibilité de prendre en charge des affections aigües, comme vu précédemment (29). Cependant dans notre étude, l'infirmier est peu sollicité par les patients (seulement 9,3% (n = 20) des répondants le plaçant comme premier acteur de santé à consulter pour une prise en charge d'infection urinaire et 1,4% (n = 3) pour une grippe).

Ce transfert d'activité semble être un bon moyen de désengorger les services d'urgence, de faire face à la pénurie de médecins, et ainsi, d'améliorer l'accès aux soins, tout en privilégiant la coopération interprofessionnelle.

Certains paramètres entrent en compte dans le succès de cette activité comme le montre une enquête réalisée au Royaume-Uni (40). Celle-ci s'est penchée sur les préférences relatives du grand public quant aux caractéristiques de choix d'une pharmacie et de son personnel dans la gestion des affections mineures (tels que des symptômes pseudo-grippaux). Le but étant d'identifier les critères privilégiés par les patients afin de les optimiser pour encourager une plus grande utilisation des services pharmaceutiques et ainsi libérer les urgences et les cabinets médicaux tout en réduisant les coûts générés. Ainsi, les données de 1 049 entretiens ont été analysées. Il en ressort en effet que les deux critères les plus importants pour les participants sont un service leur permettant de mieux comprendre et gérer leurs symptômes ainsi qu'une bonne qualification du personnel. La future dispensation protocolisée de médicaments listés par des pharmaciens nécessitera donc des connaissances rigoureuses quant aux pathologies primaires concernées, non seulement dans leur prise en charge mais également dans les explications apportées aux patients.

Notre enquête montre que le pharmacien est un des acteurs clef du suivi du patient pour le renouvellement de traitements pour certaines pathologies chroniques, contrôlées et non compliquées. Nous le voyons notamment avec les questions concernant le renouvellement des traitements pour l'asthme et pour l'hypertension, où le pharmacien et le médecin obtiennent des résultats similaires. Les patients semblent donc disposés à ce que les pharmaciens, en France, puissent effectuer la tâche de renouvellement d'ordonnance pour des pathologies chroniques stabilisées, en complément du médecin traitant.

Cette sollicitation peut résulter du fait que les patients ont actuellement la possibilité de venir en officine afin de contrôler librement leur tension ainsi que l'état de leur asthme. Cela permet ainsi de vérifier que ces pathologies sont normalisées et stables. De plus, les contrôles de la tension et de l'asthme sont des actes médicaux simples qui peuvent être réalisés par le patient lui-même, à l'aide d'un appareil d'auto-mesure de la pression artérielle ou d'un peak-flow pour la mesure du débit expiratoire.

Aujourd'hui, en France, le renouvellement de traitements chroniques est exclu des activités pharmaceutiques. Cependant ce rôle est actuellement évoqué dans le cadre du pharmacien correspondant. Le seul cas où le pharmacien est autorisé à prolonger le traitement d'un patient traité pour une maladie chronique, c'est dans le cadre d'une dispensation exceptionnelle. Dans ce cas, le plus petit conditionnement possible est dispensé au patient, en dépannage, et ce dernier doit revoir dans les plus brefs délais son médecin afin de se procurer une nouvelle ordonnance. Au Canada, les pharmaciens ont la possibilité de prolonger une ordonnance d'un médecin, afin de permettre la continuité des soins des patients (35). Certaines conditions doivent être respectées, telles que ne jamais excéder la durée de validité de la prescription initiale et la prolongation ne doit pas excéder douze mois maximum. Certaines classes thérapeutiques font néanmoins exception à ce droit : les stupéfiants, les drogues contrôlées et les substances ciblées (benzodiazépines, ...). Après 2 ans de mise en place, ce service a déjà bénéficié à 292 024 québécois (41). Un sondage téléphonique a été mené en 2010 au Canada afin de déterminer les préférences des patients quant aux services de pharmacie élargis. Les résultats montrent que les patients souhaitent profiter de ces services proposés en pharmacie, le plus grand intérêt étant de recevoir des conseils pour la gestion des problèmes de santé mineurs et le renouvellement d'ordonnance (42).

Au Royaume-Uni, cette activité est également autorisée et est encadrée par le NHS. Elle permet au pharmacien de renouveler la prescription d'un médecin, dans la limite d'une année, après avoir effectué un bilan avec le patient sur son état de santé (24). Cette procédure concerne notamment les patients traités pour des pathologies chroniques stabilisées. Pour pouvoir effectuer cette activité, le pharmacien a besoin d'une ordonnance à plusieurs feuillets, que le médecin aura utilisée initialement s'il juge que le patient est assez stabilisé pour bénéficier de ce service. Ce système laisse donc un certain contrôle médical sur le renouvellement des traitements des patients.

Le principal bénéfice de ce partage d'activité est de garantir la continuité des soins et de désencombrer les cabinets médicaux quand l'état du patient le permet (traitement efficace, absence d'effet indésirable notable, ...). Ce modèle permet également la surveillance de la thérapie médicamenteuse efficacement par le pharmacien puisqu'il doit faire un bilan sur la prise en charge avant d'effectuer ou non, le renouvellement d'une ordonnance. L'interprofessionnalité est toujours garantie puisque le médecin est informé des renouvellements réalisés par le pharmacien. Dans ce contexte, le pharmacien n'a pas vocation de remplacer le médecin : le suivi thérapeutique médical reste essentiel. Cependant, le renouvellement de traitements chroniques permet d'éviter l'interruption des soins en attendant un rendez-vous chez le médecin.

En ce qui concerne le suivi des patients pour leur pathologie chronique ou pour leur suivi biologique, le médecin ressort en tant que premier acteur sollicité. Les résultats de notre étude montrent que l'infirmier est également un professionnel de santé auquel le patient serait prêt à confier certaines missions, notamment pour le suivi de diabète de type II.

Une explication plausible dans ce cas de figure est que les infirmiers effectuent d'ores et déjà des passages au domicile de patients diabétiques afin de leur administrer leurs doses d'insuline et de réaliser des contrôles de glycémie.

L'expérimentation ASALEE (Action de Santé Libérale En Équipe), lancée en 2004 dans les Deux-Sèvres et aujourd'hui nationalisée, met en œuvre un protocole de coopération entre des médecins généralistes et des infirmiers (qui interviennent dans les cabinets médicaux) dans le cadre de la loi HPST (43). Elle vise à améliorer les soins et notamment la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Cela passe notamment par la délégation d'actes médicaux ainsi que sur l'éducation thérapeutique des patients par les infirmiers. En 2006, l'HAS a confié à l'IRDES l'évaluation médico-économique de ce dispositif (44). Une étude rétrospective a donc été menée, avec pour objet le suivi et l'éducation des patients diabétiques de type II. L'analyse des résultats montre une tendance positive entre l'avant/après dans le groupe ASALEE avec une diminution significative du taux d'HbA1c contrairement à l'échantillon témoin (HbA1c maintenue ou ramenée à 8% ou moins sur un an est 1,8 fois plus importante dans le groupe ASALEE), ainsi qu'une amélioration du suivi significativement plus forte pour les patients ASALEE versus témoins. Ces résultats sont d'autant plus marqués lorsque les patients ont bénéficié de la consultation d'éducation thérapeutique dispensée par les infirmiers. Cette étude conclut donc à l'efficacité de la coopération médecin/infirmiers dans le cadre de l'expérimentation ASALEE pour le suivi des patients atteints de diabète de type II.

D'après notre étude, nous pouvons constater que la population interrogée, concernant les missions de prévention, est partagée entre 3 professionnels de santé. En effet, elle accepte que l'acte de vaccination antigrippale soit réalisé par le pharmacien, même si la majorité privilégie encore le médecin.

L'infirmier, pour lequel l'acte de vaccination fait déjà partie de ses activités, est le troisième professionnel de santé sollicité. Nous pouvons expliquer ce positionnement du pharmacien quant à la facilité d'accès des officines par rapport aux cabinets infirmiers, de par l'amplitude horaire d'ouverture plus large des officines. De plus, les patients reconnaissent le pharmacien en tant que réel acteur de santé dans cette mission de prévention, celui-ci ayant démontré ses compétences dans ce domaine lors de l'expérimentation vaccinale antigrippale (hivers 2017 et 2018). La vaccination par le pharmacien d'autres vaccins tel que le DTP-Coqueluche engendre néanmoins moins d'enthousiasme. L'avis des participants pourrait éventuellement changer en cas de succès et de satisfaction de la campagne de vaccination antigrippale, celle-ci faisant désormais partie des nouvelles missions du pharmacien depuis le 1^{er} mars 2019 (45).

Cette mission de prévention a pris exemple sur nos voisins suisses, britanniques ou encore étatsuniens où la vaccination antigrippale, et parfois même d'autres vaccinations, peut être réalisées
par les pharmaciens (46). Une revue systématique avec méta-analyse visant à mesurer l'impact
de la pratique vaccinale par les pharmaciens en tant que vaccinateur sur les taux de couverture
vaccinale a été réalisée sur une période allant jusqu'en juillet 2015 (47). Au total, 8 études ont
été incluses dans la méta-analyse. Les auteurs concluent à une augmentation significative du
taux de couverture vaccinale grâce aux programmes de vaccination par les pharmaciens, mais
considèrent que cet impact peut varier en fonction du type de vaccin administré. Une autre revue
systématique avec méta-analyse a été réalisée sur une période allant jusqu'en octobre 2015 (48).
Elle vise à mesurer l'impact de la pratique vaccinale par les pharmaciens en tant qu'éducateur,
facilitateur et administrateur sur le taux de couverture vaccinale. Au total, 36 études
comparatives ont été retenues dont 14 qui évaluaient le rôle du pharmacien en tant que
vaccinateur. Toutes ont conclu à une augmentation du taux de couverture vaccinale en faveur
de la vaccination par les pharmaciens, quel que soit son rôle et quel que soit le vaccin considéré
(grippe, pneumocoque, tétanos...).

En proposant un autre point d'accès à la vaccination, les pharmaciens sont donc bien placés pour compléter l'offre de ce service déjà exercé par les médecins et les infirmiers, sans pour autant entraîner une réduction du nombre de personnes vaccinées par ces autres professionnels de santé.

Notre étude montre que les répondants font confiance au pharmacien en ce qui concerne l'accompagnement de la personne âgée, notamment pour la réalisation de Bilans Partagés de Médication (BPM) et de piluliers.

Le pharmacien est potentiellement perçu par les répondants comme un interlocuteur de choix pour parler de leurs traitements et s'assurer de leur bonne observance. La population interrogée confirme ainsi son statut d'expert des médicaments. Un arrêté du 09 mars 2018 a permis de mettre en place ces BPM. Le but de ces bilans est de s'entretenir avec les patients afin de répondre à leurs interrogations, de les aider dans l'administration de leurs traitements pour favoriser l'observance et également de réduire l'iatrogénie médicamenteuse. Cette nouvelle mission donnée aux officinaux s'inscrit dans la continuité des entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques et sous AVK/AOD, mis en œuvre déjà depuis quelques années. Elle renforce le rôle de professionnel de santé qu'a le pharmacien auprès des patients.

Les bilans de médication sont effectués depuis plusieurs années dans de nombreux pays étrangers tels que la Suisse, la Belgique, le Royaume-Uni, le Canada ou les États-Unis d'Amérique (49) (50). Ils ont notamment permis une augmentation du nombre d'interventions pharmaceutiques formulées (51) (52), une diminution significative du nombre de problèmes liés à la thérapeutique (53), une diminution significative du nombre de médicaments prescrits (54) (55), ainsi qu'une diminution du nombre de ré-hospitalisation (56).

On observe cependant dans notre étude que le pharmacien n'est pas le seul professionnel de santé à se distinguer dans ce domaine. En effet, le médecin est également un professionnel à être sollicité par les patients pour réaliser leur bilan de médication. Au moment de la diffusion de notre étude, le concept de BPM était nouveau et peu de gens connaissaient son objectif ainsi que sa mise en place. C'est sans doute pour cette raison que, quand il a fallu choisir quel professionnel de santé privilégier, les patients se sont tournés vers le médecin. Ils ont en effet pu se fier à la définition du BPM, qui touche à la prescription et à l'optimisation de la gestion de leur traitement, et dans ces domaines, le médecin était encore perçu comme expert. Cette analyse pondère ainsi les résultats que nous avons obtenus auparavant, lorsque les patients semblaient être favorables pour le renouvellement de leur ordonnance par le pharmacien.

En ce qui concerne les piluliers, les participants à notre étude mettent en avant deux professionnels de santé : le pharmacien et l'infirmier. À ce jour, aucun texte légal ou réglementaire ne définit ni n'encadre la préparation des doses à administrer en France. La seule référence juridique relative à la préparation des doses de médicaments en vue de leur administration se trouve dans le CSP, article R. 4235-48, confiant la "préparation éventuelle des doses à administrer" au pharmacien d'officine (57). Face à ce vide juridique, une disparité d'application se crée autour de cette pratique. La PDA concerne principalement les patients résidants en Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). On estime en effet qu'en 2016, 2 050 officines approvisionnaient les EHPAD en médicaments sous forme de PDA.

En ce qui concerne la préparation des piluliers par les infirmiers, les textes font seulement notion "d'aide à l'administration des médicaments" et non de préparation des médicaments. En pratique, c'est majoritairement ce professionnel de santé qui va réaliser cet acte au domicile des patients.

Cette pratique est répandue au Québec, où le pharmacien réalise des flacons multi-doses (vial) ou des conditionnements hebdomadaires individualisés (dispill et dosette) : le nombre exact d'unités pour le traitement est ainsi délivré. Au Royaume-Uni, les pharmaciens réalisent des MDS (Monitored Dosage System) principalement pour des patients handicapés physiques et/ou mentaux.

L'expérience de la PDA montre en général une diminution de l'iatrogénie médicamenteuse due à la mauvaise observance et à l'automédication (58) (59). En effet, limiter l'utilisation des médicaments à une indication précise, selon une prescription, permet d'éviter le stock excessif de médicaments. La PDA permet également de faciliter la gestion du plan de prise, d'éviter l'interaction entre des traitements ne devant pas être pris au même moment ou encore de faciliter la prise médicamenteuse dans le cas où le conditionnement d'origine du médicament serait inadapté (ouverture flacon, déblistérisation difficile...).

SPHÈRE PRIMO-PRESCRIPTION TRAITEMENTS CHRONIQUES

Dans le domaine des **pathologies chroniques**, comme l'hypertension artérielle ou le diabète, la population française reste attachée à la primo-prescription effectuée par le médecin.

Seul le sujet des **douleurs chroniques faibles à modérées,** avec une prescription d'antalgiques de palier I et/ou II, connaît plus de disparités. En effet, la population étudiée semblant encline à la possibilité d'élargir ce droit de prescription à d'autres professionnels de santé tels que les pharmaciens. Pour les **douleurs sévères**, les répondants souhaitent cependant avoir un avis médical en premier lieu.

SPHÈRE PRIMO-PRESCRIPTION TRAITEMENTS PONCTUELS

En ce qui concerne la prescription de traitements pour des **pathologies aiguës** (infection urinaire, grippe), certains seraient prêts à s'orienter vers le pharmacien en premier recours.

SPHÈRE RENOUVELLEMENT TRAITEMENTS CHRONIQUES

Il apparaît que les répondants sont favorables à ce que leur traitement pour des pathologies chroniques contrôlées soit **renouvelé** par un autre professionnel de santé que le médecin, notamment par le pharmacien dans cette étude.

SPHÈRE VACCINATION

Concernant **l'acte vaccinal** dans le cadre de la grippe saisonnière, on observe qu'une certaine confiance a été accordée au pharmacien. Celle-ci reste néanmoins encore contenue à ce seul contexte, les patients restant toujours attachés à leur médecin pour le reste de leurs schémas vaccinaux.

SPHÈRE ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ÂGÉE

Enfin, les patients reconnaissent le pharmacien comme étant le spécialiste des médicaments.

Ainsi, ils seraient favorables pour leur confier les missions de réalisation des **bilans partagés**

de médications et de leurs piluliers.

THÈSE SOUTENUE PAR: Justine MOZER et Marie RICHARD

TITRE:

PERCEPTION DE LA PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE PREMIER RECOURS DANS L'ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

CONCLUSION:

Actuellement en France, un remaniement a lieu dans le secteur des soins de premiers recours, avec une délégation de tâches et des spécialisations pour certaines professions. Le médecin traitant, actuel pivot de l'orientation du patient dans le système de soins, ne peut plus être la seule porte d'entrée dans le parcours de soin français.

Ainsi, nous avons cherché à connaître l'opinion de la population générale concernant la réalisation de différentes tâches liées à la santé : quels professionnels de santé privilégierait-elle pour effectuer ces missions ?

Nous avons distribué un questionnaire proposant des missions, basées sur l'actualité française et étrangère, pour lesquelles les répondants devaient hiérarchiser différents professionnels de santé capables de les effectuer. Ceux-ci ont été distribués en Isère et en Savoie, ainsi que sur internet via les réseaux sociaux. Au total, 215 questionnaires complets ont été récupérés.

Au regard des résultats de notre étude, l'avis est plutôt favorable à un élargissement des compétences pour certains professionnels de santé. En effet, les répondants seraient enclins à confier certaines missions à d'autres professionnels de santé. Ainsi, ils pourraient se tourner vers le pharmacien pour le renouvellement de leurs traitements chroniques, pour la prescription de traitements concernant des pathologies primaires, pour la vaccination ainsi que pour l'accompagnement de la personne âgée. De même, l'IDE est sollicité par les répondants pour le suivi du diabète de type II, ainsi que la réalisation de leur pilulier et de la proposition de matériel médical. Le kinésithérapeute, quant à lui, n'est privilégié que dans un domaine qui touche son cœur de métier : le suivi d'une entorse.

Il est ainsi nécessaire de développer la coopération entre les professionnels de santé et de ce fait, revoir leurs pratiques, leur mode de relation, et leur organisation. L'exercice coordonné et pluri-disciplinaire trouve un terrain privilégié au sein de structures adaptées (maisons ou centres de santé).

Dans ce cadre, les pharmaciens sont notamment des acteurs de proximité sollicités. Le développement de leurs compétences, comme le prouve de nombreuses expériences étrangères, apporterait un gain précieux dans la prise en charge des problèmes de santé mais également une économie d'argent. On observe en effet, qu'au-delà de nos frontières (Royaume-Uni, États-Unis, Canada), les pharmaciens ayant un droit de prescription et de renouvellement pour des traitements chroniques ont permis l'amélioration des résultats biologiques et cliniques des patients, une meilleure continuité des soins, l'optimisation ainsi que la surveillance de la thérapie, tout en permettant de désencombrer les cabinets médicaux. Les expériences Canadienne et Suisse, quant à elles, démontrent que la prescription pharmaceutique pour des pathologies primaires est efficace (soulagement des symptômes), et que les patients sont satisfaits de ce service. En ce qui concerne la prévention, les études étrangères montrent que le pharmacien vaccinateur dans les pays voisins (Suisse, Angleterre, Etats-Unis) augmente le taux de couverture vaccinale, quel que soit le vaccin considéré. Enfin, les BMP ainsi que les piluliers réalisés par les pharmaciens suisses, belges, britanniques, canadiens et états-uniens permettent d'optimiser la gestion des traitements : moins de problèmes liés à la thérapie, moins de réhospitalisation, diminution de l'iatrogénie médicamenteuse, ...

L'objectif de ces remaniements est donc de placer les patients au centre de la prise en charge. Ce ne sont plus eux qui doivent s'accommoder au système de santé mais c'est au système de s'organiser afin de répondre à leurs besoins.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER Grenoble, le : 45.44.49

LE DOYEN

LES DIRECTEURS DE THESE:

Michel SEVE

nour le mesident à ct par 4g écution **Béatrice BELLET**

Jean-Didier BARDET

Références

- 1. DICOM_Jocelyne.M, DICOM_Jocelyne.M. Pourquoi la loi de santé ? [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2019 [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/elaboration-de-la-loi-de-sante/article/pourquoi-la-loi-de-sante
- 2. Aubert J-M. La moitié des rendez-vous sont obtenus en 2 jours chez le généraliste, en 52 jours chez l'ophtalmologiste [Internet]. [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1085-2.pdf
- 3. Qualité et accès aux soins : que pensent les Français de leurs médecins ? Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/qualite-et-acces-aux-soins-que-pensent-les-français-de-leurs-medecins
- 4. cnom_atlas_2018_0.pdf [Internet]. [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf
- 5. Frélaut M. Les déserts médicaux. Regards. 11 sept 2018; N° 53(1):105-16.
- 6. Les médecins s'installent dans les régions ensoleillées et il n'y en a jamais eu autant ? [Internet]. Syndicat de l'Union française pour une médecine libre. [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: https://www.ufml-syndicat.org/medecins-sinstallent-regions-ensoleillees-ny-a-jamais-autant/
- 7. Burn Out : médecins en difficulté | Conseil départemental du Val de Marne de l'Ordre des médecins [Internet]. [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: https://conseil94.ordre.medecin.fr/content/burn-out-medecins-difficulte
- 8. N° 2251 Rapport d'information de MM. Alain Calmette et Jean-Pierre Vigier déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission du développement durable et de l'aménagement du territoire sur les zones de revitalisation rurale (ZRR) [Internet]. [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i2251.asp
- 9. Les relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professions libérales de santé. :193.
- 10. La loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé. 2022;55.
- 11. Avenants [Internet]. [cité 7 nov 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants
- 12. guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf [Internet]. [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-

- $01/dir 1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_s \ ante.pdf$
- 13. Avenant_12_-_Bilan_partage_de_medication.pdf [Internet]. [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: https://www.apmnews.com/documents/201711271220230.Avenant_12_-_Bilan_partage_de_medication.pdf
- 14. HAS. Guide_daccompagnement_en_annexe_de_lavenant_12.pdf [Internet]. [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: https://www.apmnews.com/documents/201711271221150.Guide_daccompagnement_en_annexe_de_lavenant_12.pdf
- 15. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA0000208901 94&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100115
- 16. Code de la santé publique Article L5126-6-1. Code de la santé publique.
- 17. Assemblée nationale ~ SYSTÈME DE SANTÉ (no 1681) Amendement no 1623 [Internet]. [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/1681/CION-SOC/AS1623
- 18. Code de la santé publique Article L5125-1-1 A. Code de la santé publique.
- 19. Code de la santé publique Article L5125-1-1 A. Code de la santé publique.
- 20. Arrêté du 1er août 2016 déterminant la liste des tests, recueils et traitements de signaux biologiques qui ne constituent pas un examen de biologie médicale, les catégories de personnes pouvant les réaliser et les conditions de réalisation de certains de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques.
- 21. Signature de l'avenant 18 sur les TROD de l'angine [Internet]. [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/signature-de-lavenant-18-sur-les-trod-de-langine
- 22. Rapport_autotests_TROD_VF9_2018.03.22.pdf [Internet]. [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_autotests_TROD_VF9_2018.03.22. pdf
- 23. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé Article 30. 2019-774 juill 24, 2019.
- 24. The NHS website [Internet]. nhs.uk. 2018 [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: https://www.nhs.uk/
- 25. Ourth H, Nelson J, Spoutz P, Morreale AP. Development of a Pharmacoeconomic Model to Demonstrate the Effect of Clinical Pharmacist Involvement in Diabetes Management. J Manag Care Spec Pharm. mai 2018;24(5):449-57.

- 26. Todd BA, Lamprecht DG, Stadler SL. Pharmacist prescribing practices in a clinical pharmacy cardiac risk service. Am J Health-Syst Pharm AJHP Off J Am Soc Health-Syst Pharm. 15 sept 2016;73(18):1442-50.
- 27. Faruquee CF, Guirguis LM. A scoping review of research on the prescribing practice of Canadian pharmacists. Can Pharm J CPJ Rev Pharm Can RPC. nov 2015;148(6):325-48.
- 28. Droit de prescription des infirmiers [Internet]. [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/dispensation-prise-charge/droits-prescription/droit-prescription-infirmiers
- 29. Delamaire M-L, Lafortune G. Les pratiques infirmières avancées : une description et évaluation des expériences dans 12 pays développés [Internet]. [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2010)5&docLanguage=Fr
- 30. Zhou M, Desborough J, Parkinson A, Douglas K, McDonald D, Boom K. Barriers to pharmacist prescribing: a scoping review comparing the UK, New Zealand, Canadian and Australian experiences. Int J Pharm Pract. 9 juil 2019;
- 31. Queneau P, Serrie A, Trèves R, Bontoux D. MOTS-CLÉS: DOULEUR CHRONIQUE, STRUCTURES SPECIALISÉES DOULEUR CHRONIQUE, TRAITEMENT ANTALGIQUE, FORMATION, RECHERCHE.: 18.
- 32. Bruhn H, Bond CM, Elliott AM, Hannaford PC, Lee AJ, McNamee P, et al. Pharmacist-led management of chronic pain in primary care: results from a randomised controlled exploratory trial. BMJ Open. 2013;3(4).
- 33. Hadi MA, Alldred DP, Briggs M, Munyombwe T, Closs SJ. Effectiveness of pharmacist-led medication review in chronic pain management: systematic review and meta-analysis. Clin J Pain. nov 2014;30(11):1006-14.
- 34. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. 2019-774 juill 24, 2019.
- 35. Ordre des pharmaciens du Québec Pharmaciens OPQ [Internet]. [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/
- 36. Mansell K, Bootsman N, Kuntz A, Taylor J. Evaluating pharmacist prescribing for minor ailments. Int J Pharm Pract. avr 2015;23(2):95-101.
- 37. netCare [Internet]. Vers l'espace public. [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: https://www.pharmasuisse.org/fr/1247/netCare.htm
- 38. OFSP O fédéral de la santé publique. Remise simplifiée des médicaments soumis à ordonnance [Internet]. [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/abgabe-von-arzneimitteln.html

- 39. Erni P, von Overbeck J, Reich O, Ruggli M. netCare, a new collaborative primary health care service based in Swiss community pharmacies. Res Soc Adm Pharm RSAP. août 2016;12(4):622-6.
- 40. Porteous T, Ryan M, Bond C, Watson M, Watson V. Managing Minor Ailments; The Public's Preferences for Attributes of Community Pharmacies. A Discrete Choice Experiment. PloS One. 2016;11(3):e0152257.
- 41. Ordre des pharmaciens du Québec La Loi 41 fête son 2e anniversaire! OPQ [Internet]. [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: https://www.opq.org/fr-CA/diplomes-hors-quebec/nouvelles/2017-06-20-la-loi-41-fete-son-deuxieme-anniversaire-
- 42. Kelly DV, Young S, Phillips L, Clark D. Patient attitudes regarding the role of the pharmacist and interest in expanded pharmacist services. Can Pharm J CPJ. juill 2014;147(4):239-47.
- 43. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
- 44. Bourgueil Y, Fur PL, Mousquès J, Yilmaz E. La coopération entre médecins généralistes et infirmières pour le suivi des patients diabétiques de type 2 Evaluation médico-économique de l'expérimentation ASALEE. :149.
- 45. LOI n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. 2018-1203 déc 22, 2018.
- 46. Laura Z. Haute Autorité de santé. :128.
- 47. Baroy J, Chung D, Frisch R, Apgar D, Slack MK. The impact of pharmacist immunization programs on adult immunization rates: A systematic review and meta-analysis. J Am Pharm Assoc JAPhA. août 2016;56(4):418-26.
- 48. Isenor JE, Edwards NT, Alia TA, Slayter KL, MacDougall DM, McNeil SA, et al. Impact of pharmacists as immunizers on vaccination rates: A systematic review and meta-analysis. Vaccine. 11 2016;34(47):5708-23.
- 49. Bilans partagés de médication, c'est parti! Communications Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 6 nov 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Bilans-partages-de-medication-c-est-parti
- 50. Tommelein E, Mehuys E, Van Tongelen I, Petrovic M, Somers A, Kympers C, et al. Revue de la médication par le pharmacien d'officine en Belgique : pourquoi, comment et situation actuelle. J Pharm Belg [Internet]. déc 2016 [cité 6 nov 2019];4. Disponible sur: https://orbi.uliege.be/handle/2268/206504
- 51. Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Vail A, Lowe CJ. Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. BMJ. 8 déc 2001;323(7325):1340-3.

- 52. Kwint HF, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. The contribution of patient interviews to the identification of drug-related problems in home medication review. J Clin Pharm Ther. déc 2012;37(6):674-80.
- 53. Vinks THAM, Egberts TCG, de Lange TM, de Koning FHP. Pharmacist-based medication review reduces potential drug-related problems in the elderly: the SMOG controlled trial. Drugs Aging. 2009;26(2):123-33.
- 54. Lenaghan E, Holland R, Brooks A. Home-based medication review in a high risk elderly population in primary care--the POLYMED randomised controlled trial. Age Ageing. mai 2007;36(3):292-7.
- 55. Krass I, Smith C. Impact of medication regimen reviews performed by community pharmacists for ambulatory patients through liaison with general medical practitioners. Int J Pharm Pract. 2000;8(2):111-20.
- 56. Hatah E, Braund R, Tordoff J, Duffull SB. A systematic review and meta-analysis of pharmacist-led fee-for-services medication review. Br J Clin Pharmacol. janv 2014;77(1):102-15.
- 57. Code de la santé publique Article R4235-48. Code de la santé publique.
- 58. Conn VS, Ruppar TM, Chan KC, Dunbar-Jacob J, Pepper GA, De Geest S. Packaging interventions to increase medication adherence: systematic review and meta-analysis. Curr Med Res Opin. janv 2015;31(1):145-60.
- 59. Schwartz JK. Pillbox use, satisfaction, and effectiveness among persons with chronic health conditions. Assist Technol. 2 oct 2017;29(4):181-7.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire diffusé

ENQUÉTE SUR LES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LEURS MISSIONS Système de santé français est actuellement en pleine réarganisation. si rifirmiers, les kinésithérapeutes et les pharmaciens ont de nauvelles missions dans le but d'assurer la meilleure prise en surge possible des patients patients par et les patients peuvent désarmais recevoir des patients dans le cabinet d'un médecin généraliste pour la reemple, les infirmiers peuvent désarmais recevoir des patients dans le câbinet d'un médecin généraliste pour la character de dépistage dans le dépistage de dépistage.		É ET LEUR	DE SANTÉ ET LEURS MISSIONS	6. Dans le cas d'une douleur ch est le plus à même d'assurer	Dans le cas d'une douleur chronique qui dure depuis plusieurs semaines, à votre avis, quel professionnel de santè est le plus à même d'assurer une prise en charge remboursée par de la morphine ?	s semaines, par de la m	a votre avis, or phine?
système de sonté fonçiois est actuellement ; infirmiers, les xinésithérapeutes et les pha ruge possible des patients. re exemple, les infirmiers peuvent désormt ilisation d'éviloration thérapeut dissipant entretiers d'éducation thérapeut de la company	n pleine réarganisation.			est le plus a meme d'assurer	une prise en charge remboursee	par de la m	3 4
infirmiers, les kindsithérapeutes et les pha rage possible des patients. r exemple, les infirmiers peuvent désornic alisation d'entretiens d'éducation thérapeut						7	+
rrge possible des patients. r exemple, les infirmiers peuvent désornic alisation d'entretiers d'éducation thérapeut	naciens ont de nouvelles missior	is dans le	ut d'assurer la meilleure prise en		Kindeithóranaita		
r exemple, les infirmiers peuvent désormo ilisation d'entretiens d'éducation thérapeut					and a second		
disation d'entretiens d'éducation thérapeut		cabinet a	dans le cabinet d'un médecin généraliste pour la		Infirmer		1
delinitarion untermentation con constitue		s scolaires	infirmiers scolaires ont vu leur rôle dans le dépistage		Pharmacien		
developper, notamment en ce qui concerne	développer, natamment en ce qui concerne les problèmes de vue et d'audition chez les enfants.	chez les e	fants.		Médecin		
s kinésithéraneutes ont auant à eux un leur nosition en tant aufacteur de santé renfarcé notamment dans la nuise en	r nasition en tant au'acteur de s	anto renfe	re notamment dans la nrise en				
account of actions of the same	toire chronious	,			Colon water and weeknestown of search not to white it without a water in a famine cone weeklibers do comb	o meneralisa	mos con anough
ange des patrems attenus de nandeup respir	tone unionique.	Jan marine	and the state of t	. Selon Yous, quei professionn	lei de sante est le piùs a meme de	ב או בפרוו ב'	מחום חוום ובווו
yni, Tes pharmaciens se sont vas confler la mission de la vaccination antigrippate, pour une population cible, dans le cadre	ssion de la Vaccination antigrippo	are, pour u	le population cible, dans le cadre	particulier, une pilule contra	particulier, une pilule contraceptive, remboursable ou non r		
une experimentation menée dans plusieurs regions de France.	yons de France.				1	2	3
s domaines d'activité de chaque profession étant en mouvement,		shaitons a	nous souhaitons connaître votre opinion générale		Kinésithérapeute		
promont dos missions dos principany professionnols do contó es fours domaines respectifs		r rocnoctit					
recritation and attraction and principated project	offices ac source of least activities	Sandan o			Intirmier	-	1
					Pharmacien		
ors, comment voyez-vous les chases ?					Médecin		
our chaque question nous vous neonosons une activité de soins. Dour chaque d'entre elles nous vous demandons de	ne activité de soins Pour chacu	ne d'entre	alles nous vous demandons de				
and a constant and a		1		A votre avis, quel profession	A votre avis, quel professionnel de santé est le plus à même de prendre en charge le suivi d'une entorse,	de prendre e	en charge le so
refarcillate les professionnes de sante pouvain la regisser ou y repondre. Four cera, dassez les de <u>1 en premier,</u> a 1 en	in la realiser ou y repolitire. Lo	ul cela, u	sact ica de T ell prellier, a 4 ell	notamment par la prescripti	notamment par la prescription d'une chevillière adaptée ?		
ernier, en remplissant le tableau avec des croix.	,				-	2	2 4
					1	4	
Annàs disannetic màdical qual professionnal act la plus à mâma da processiva une màdicamente nous l'hunartansion	al act la nine à mâme de procre	re voc má	licamente nour l'hunartancion -		Kinesitnerapeute		1
שלובים מומפווספור וובימובים למבו לו בובים	מינים	111111111111111111111111111111111111111	deanier of the control of		Infirmier		
	1 2	3 4			Observation		
Kinésit	Kinésithéraneute				LIGHTIGHEN		
					Médecin		
	mirmer						
Pha	Pharmacien				1 - 2 - 0	African James	A A
94	Módocin			9. Dans le cadre d'un maintien	Dans le cadre d'un maintien a domicile d'une personne agée dependante, a votre avis, quel professionnel de sante	dependante	, a vorre avis,
		-		est le plus à même de proposer un lit médicalisé ?	ser un lit médicalisé?		
					-	0	2
Anrès disancetic médical, que la professionnel est le nlus à même de prescrire vos médicaments nour le dishète	al ast le nius à mâme de nrescri	re vas má	licaments nour le diahète .		-	7	2
white and Bridge intention, dues protection	בו בזר וב אותז מ ווובוווב חב אובזרו	15 403 1116	יוכמוויבווים אסמו וב מומאביב י		kinésithérapeute		
	1 2	3 4			and investigation		
Kinésit	Kinésithéraneute				Tall III III III III III III III III III	-	
5	50,000				Pharmacien		
	Infirmer				Méderin		
. Pha	Pharmacien						1
N.	Médecin					,	
				To. Dans le cadre du suivi d'un t	IV. Dans le cadre du suivi d'un traitement chronique, pour vous, quei professionnel de sante est le plus a meme de	quel proress	sionnel de sar
				surveiller la fonction rénale	surveiller la fonction rénale (prescription d'une analyse biologique de la clairance rénale, de la créatinine) 🤋	gique de la c	lairance réna
Selon vous, quel professionnel de santé est le plus à même d'assurer la prise en charge remboursée d'une infection	t le plus à même d'assurer la pri	se en cha	ge remboursee d'une infection			2	3
urinaire chez la femme jeune, sans complication et après réalisation d'une bandelette urinaire ?	cation et après réalisation d'une	bandelet	e urinaire ?		7 27 7 27	-	
	1 3	2 4			Kinesitherapeute		
	1	+			Infirmier		-
Kinésit	Kinésithérapeute						
					Pharmacien		
		-			Médecin		
Pha	Pharmacien						
×	Médecin						
				II. Selon vous, dans le cadre d'u	 Selon vous, dans le cadre d'une prise en charge remboursee de l'insuffisance veineuse chronique (Jambes lourdes et 	ae i insurtisa	nce veineuse
				stades supérieurs), quel prof	stades supérieurs), quel professionnel de santé est le plus à même de prescrire des bas ou bandes de contention ?	nême de pre	scrire des bas
Selon vous, quel professionnel de santé est le plus à même d'assurer la prise en charge remboursée de la grippe,	t le plus à même d'assurer la pri	se en cha.	çe remboursée de la grippe,		-	2	3 4
suite au résultat positif d'un test de diagnostic rapide?	ostic rapide ?				1	4	7
	1 1 1	2			Kinesitherapeute		
	7				Infirmier		
Kinésit	Kinésithérapeute						
1					Pharmacien		
					Médecin		
Pha	Pharmacien						
Me	Módocin						
				12. Dans le cadre d'une prise en	12. Dans le cadre d'une prise en charge effectuée par le médecin, pour vous, quel professionnel de santé est le plus à	, pour vous,	quel profession
				même de renouvefer à l'iden	même de renouveler à l'Identique vos médicaments pour la tension lorsque celle-ci est stable ?	ension lorsq	ue celle-ci est
Dans le cas d'une douleur chronique qui dure depuis plusieurs semaines, à votre avis, quel professionnel de santé	ıre depuis plusieurs semaines, à	votre avi	quel professionnel de santé		-	2	3 4
est le plus à même d'assurer une prise en charge remboursée par du paracétamol et/ou codéine/tramadol	harge remboursée par du parac	étamol et	ou codéine/tramadol		101-4-14-4-14-4-14-4		
(EFFERALGAN®, DAFALGAN CODÉINÉ®, IXPRIM®,	RIM®) ?				Ninesitherapeute		
	,	,			Infirmier		
	1 2	3			noist march 0		
Kinésit	Kinésithérapeute				Hallingoleti	-	1
9-1		I			Médecin		
	Imirmler	1					
Pha	Pharmacien						
M	Médecin						

Peucle 1 2 3 4 Peucle 1 2 4 Peucle 1 2 4 Peucle 1 2 3 4 Peucle 1 3 3 4 Peucle 1 2 3 4 Peucle 2 3 4 Peucle 2 3 4 Peucle 2 3 4 Peucle 3 3 4 Peucle 1 2 3 4 Peucle 2 3 4 Peucle 2 3 4 Peucle 3 3 4 Peucle 1 2 3 4 Peucle 1 2 3 4 Peucle 1 3 3 4 Peucle 1 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	Vous êtes: Un homme Une femme Quel âge avez-vous ?ans Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladies chroniques ? Selon l'Organisation Mondiole de la Santé, une maladie chronique est un problème de sante qui necessite une prièse en charge pendant plusieurs années. Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladies chroniques ? Selon l'Organisation Mondiole de la Santé, une maladie chronique est un problème de sante qui necessite une prièse en charge pendant plusieurs années. Vous avez indiqué souffrir d'une ou plusieurs maladies chroniques. Danée (signe souffrir d'une ou plusieurs maladies chroniques) Autre Commune uraile Institisance fénale Chronique Autre Commune ruraile Autre Commune ruraile Ville de 5000 habitants Ville de 5000 habitants Ville de 5000 habitants Ville de 2000 à 2000 habitants Ville de 2000 à 5000 habitants Ville de 2000 à 2000 habitants Artisan, commerçant, cheff d'entrepties, profession libérale Artisan, commerçant, cheff d'entrepties, profession libérale Artisan, commerçant, cheff d'entrepties, profession libérale Artisan, commerçant, cheff d'entrepties, employés administratifs, personnels de services, clergé Employe and commerçant cheff d'entrepties supérieures, ingénieure, indénieure, ingénieure, ingénieure, ingénieure, ingénieure, ingénieure, ingénieure, i
alité	Quel âge avez-vous ? □ Un homme □ Une femme Quel âge avez-vous ? □ ans Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladies chroniques ? Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une maladie cessie une probleme de santé qui nécessie une prise en charge pendant plusieurs ambées. De quel(s) type(s) de maladie(s) chronique prise en charge pendant plusieurs ambées. De quel(s) type(s) de maladie(s) chronique prise en charge pendant plusieurs choix possibles) □ Diabéte (type Lou 2) □ Nathre □ Autre □ Commune rurale □ ville de la commune rurale □ ville de 5000 habitants □ ville de 5000 habitants □ ville de 5000 habitants □ ville de 5000 à 10 000 habitants □ ville de 5000 à 20 000 habitants □ ville de 50 000 à 50 000 habitants □ ville de 20 000 à 50 000 habitants □ Artisan, commerçan chef d'entreprise, profession libérale □ Artisan, commerçan chef d'entreprise, profession libérale □ Artisan, commerçan chef d'entreprise, profession libérale □ Ouvrier (ouvrier garficole, manceuvre, froutier, liveur,) □ Brancière prépare le professionnelle
ating and the second	Quel âge avez-vous ? ans Souffrez-vous d'une ou plusieurs maiadies chroniques ? Selon l'Organisation Mondiale de la Sonté, une maladie cet un problème de santé qui nécessite une prise en charge pendant plusieurs années. Vous avez indiqué souffir d'une ou plusieurs maladies chroniques. De quel és type (s) de maladie(s) thronique(s) étes-vous atteint ? (Plusieurs choix possibles) □ Diabète (type 1 ou 2) □ Diabète (type 1 ou 2) □ Diabète (type 1 ou 2) □ Mypertension artérielle □ Asthme □ Mypertension artérielle □ Insuffisance Rénale Chronique □ wille de 20000 à 2000 habitants □ Commune rurale □ wille de 100 000 à 20 000 habitants □ wille de 100 000 à 20 000 habitants □ ville de 50 000 à 20 000 habitants □ wille de 200 000 à 20 000 habitants □ wille de 200 000 à 20 000 habitants □ ville de 50 000 à 20 000 habitants □ Artisin commerçant, red l'entreprise, profession libérale □ Agriculteur, exploitant □ Artisin, commerçant, red l'entreprise, profession libérale □ Adrisin, commerçant, red l'entreprise, profession libérale □ Profession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé) □ Dermerçant, contreprise, ligérieure, manceuvre, routier, livreur,) □ Sans activité professionnelle □ Sans activité professionnelle □ Sans activité professionnelle
as as	Quel âge avez-vous 7
alité	Souffrez-vous d'une au plusieurs maladies chroniques ? Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, une maladie chronique est un problème de santé qui nécessite une prise en charge pendant plusieurs années. Vous avez indiqué souffrir d'une ou plusieurs maladies chroniques. De queléj typels) de maladie(s) chronique(s) êtes-vous atteint ? [Plusieurs choix possibles] De queléj typels) de maladie(s) chronique(s) êtes-vous atteint ? [Plusieurs choix possibles] Hypertension artérielle Asthme Commune runle Commune runle Commune runle Unite de 10000 à 200 000 habitants Unite de 200 000 à 2 000 habitants Unite de 200 000 à 2 000 habitants Unite de 200 000 à 2 000 habitants Artisan, commerçan che d'entrepries, profession libérale Adrisan, commerçan che d'entrepries, profession libérale Adrisan, commerçan che d'entrepries, profession libérale Carle supérieur expolatint Artisan, commerçan che d'entrepries, profession libérale Carle supérieur et professions manceuvre, routier, livreur,) Employé administratifs, personnels de services, clergé) Employé sadriministratifs, personnels es surviner le supérieures profession nitermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé) Employé sarsactivité professionnelle Sans activité professionnelle Sans activité professionnelle
atine and the second se	Souffrez-vous d'une ou plusieurs maladies chroniques ? Selon l'Organisation Mondale de la Sonté, une maladie chronique est un problème de sonte qui nécessite une priès en charge pendant plusieurs années. Vous avez indiqué souffir d'une ou plusieurs maladies chroniques. De quelle sy typels de maladies principales chroniques. De quelle sy typels de maladies promitaire maladies chroniques. Dans quelle de type 1 ou 2] Whypertension artérielle Asthme Dans quelle de familiante Rénale Chronique Autre Dans quelle de sond a 100 000 habitants Wille de 5000 tablitants Wille de 5000 tablitants Wille de 5000 tablitants Wille de 200 000 à 2000 nabitants Wille de 200 000 à 2000 habitants Agglomération parisienne Agriculteur, exploitant Agriculteur, exploitant Adrian, commerzant, chal ef intreprise, profession libérale Cades supérieur et professions interprise, profession libérale Cades supérieur et professions interprise, profession libérale Cades supérieur et profession interprise, profession libérale Cades supérieur et professions manceuvre, routier, livreur,) Employe a familior profession manceuvre, routier, livreur,) Endique san activité professionnelle Sans activité professionnelle Retraité Retraité
ET = ET ماليو ف	est un problème de sonté qui nécessite une prise en charge pendant plusieurs années. Vous avez indiqué souffrir d'une ou plusieurs maladies chroniques. De quelgi type(s) de maladie(s) dronique(s) êtes-vous atteint ? (Plusieurs choix possibles) De quelgi type(s) de maladie(s) dronique(s) êtes-vous atteint ? (Plusieurs choix possibles) De quelgi type(s) de maladie(s) dronique(s) êtes-vous atteint ? (Plusieurs choix possibles) De quelgi type(s) de maladie(s) dronique(s) êtes-vous atteint ? (Plusieurs choix possibles) Matter Dans quel département habitez-vous? Autre Dans quel département habitez-vous? Mulle de la commune rurale Commune rurale Mulle de la codo babitants Unile de 2000 do 200 habitants Unile de 2000 do 200 habitants Mile de 2000 de 2000 habitants Mariant de la commerzant c'hef d'entrepletuelles, profession libérale Agriculteur, exploitant Adriant commerzant c'hef d'entrepletuelles supérieures, ingénieur Cade supérieur et professionnelle vous situez-vous? Dans quelle catégorie sacio-professionnelle vous situez-vous? Dans quelle catégorie sacio-professionnelle vous situez-vous? Dans quelle catégorie sacio-professionnelle vous situez-vous? Cade supérieur et professionnelle (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, dergé) Endiové De quelgi type (a professionnelle vous situez-vous? Endiové De quelgi type (a professionnelle vous situez-vous? Cade supérieur et professionnelle Brudiant Brudiant Brudiant Cade supérieur et professionnelle Cade supérieur e
alité	Vous avez indiqué souffrir d'une ou plusieurs maladies chroniques. De que(e) type(s) de maladie(s) chronique(s) êtes-vous atteint? (Plusieurs choix possibles) Diabéte (type 1 ou 2) Hypertension artérielle Astrime Autrie Commune rurale Commune rurale Commune rurale Commune rurale I ville de 5000 habitants Ville de 2000 à 2000 000 habitants Ville de 2000 à 2000 habitants Ville de 2000 à 2000 habitants Ville de 2000 à 50 000 habitants Ville de 2000 à 50 000 habitants Artisan, commerçan, che d'entrepnies, profession libérale Carle supérieur et profession melle tuelle supérieures, ingénieur, Carle supérieur et professions melle checkelles supérieures, ingénieure, Profession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé) Employe Douise quelle cativité professionnelle Sans activité professionnelle Retraité Retraité
alité	De que(§) type(s) de maladie(s) chronique(s) êtes-vous atteint? (Plusieurs choix possibles) Diacket (type L ou 2) Hypertension artérielle Autre Commune rurale Commune rurale Commune rurale Commune rurale John atteined es 5000 habitants ville de 10000 à 200000 habitants ville de 2000 à 20000 habitants ville de 30000 à 20000 habitants ville de 30000 à 20000 habitants ville de 30000 à 2000 habitants Artisan, commerçan, ref d'entreprise, profession libérale Artisan, commerçan, ref d'entreprise, profession libérale Artisan, commerçan, ref d'entreprise, profession libérale Profession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé Douise quelle catégére professionnelle Employée Employée Sans activité professionnelle Retraité Retraité
वांग्रह भ	Diabète (type 1 ou 2) Hypertension artérielle Astrine Astrine Autre Dans quel département habitez-vous? Wille de 2000 à 100 000 habitants Wille de 2000 babitants Wille de 5000 à 100 000 habitants Wille de 5000 à 100 000 habitants Wille de 5000 babitants Wille de 5000 à 100 000 habitants Wille de 2000 ou 3 50 000 habitants Wille de 2000 ou 3 50 000 habitants Agglomération parisienne Agglomération parisienne Artisan, commerçant, ref d'entreprise, profession libérale Artisan, commerçant, ref d'entreprise, profession libérale Artisan, commerçant, ref d'entreprise, profession libérale
ar and an	Hypertension artérielle Asthme Asthme Insuffisance Rénale Chronique Asthme Insuffisance Rénale Chronique Antre Autre Autre Autre Autre Commune rurale Commune rurale Wille de 10000 à 200 000 habitants Wille de 5000 à 100 000 habitants Wille de 5000 à 100 000 habitants Wille de 5000 à 100 000 habitants Wille de 10000 à 200 000 habitants Wille de 200 000 à 200 000 habitants Agglomération parisienne Agglomération parisienne Agglomération parisienne Parisien Pari
alité	Astitune
alité	Dans quel département habitez-vous ?
वांग्रह भ	Dans quell département habitez-vous ?
aite é	Dans quel département habitez-vous ?
alité nt	Quelle est la taille de la commune/ville où vous habitez : wille de 50 000 à 100 000 habitants Commune rurale : wille de 50 000 de 30 000 habitants I wille de 200 000 à 20 000 habitants wille de 200 000 à 20 000 habitants I wille de 20 000 à 50 000 habitants Agglomération parisienne I wille de 20 000 à 50 000 habitants Agglomération parisienne I wille de 20 000 à 50 000 habitants Agglomération parisienne I wille de 20 000 à 50 000 habitants Agglomération parisienne I Arisan, commerçant, ref d'entreprise, profession libérale Arisan, commerçant, ref d'entreprise, profession libérale I Arisan, commerçant, ref professions intellectuelles supérieures, ingérieure, a professions intellectuelles supérieures, ingérieure, moiner louvier garicole, manceuvre, routier, livreur,) Profession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, dergé) I Endoya Endoya Endoya I Endoya Sans adviviée professionnelle I Retraité Retraité
at at	Quelle est a straing de la commune yville de 50 000 à 100 000 habitants Commune rurale ville de 50 000 à 200 000 habitants ville de 100 00 à 20 000 habitants ville de 2000 à 20 000 habitants Dans quelle catégorie sodo-professionnelle vous situez-vous? Artisan, commerçant, chet d'entreprise, profession libérale, Cadre supérieur et professions intellectuelles supérieures, ingénieur, Profession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé) Etudiant Etudiant Beractivité professionnelle Retraité Retraité Retraité
alité	— Confine traiter to the control and the cont
alité	□ ville de 5 000 à 10 000 habitants □ ville de 200 000 à 2 000 0 habitants □ ville de 200 000 à 20 000 habitants □ ville de 200 000 à 50 000 habitants □ ville de 200 000 à 50 000 habitants □ ville de 200 000 à 50 000 habitants □ Agriculteur, exploitant □ Afritsan, commerçant che d'entreprise, profession libérale, □ Carder supérieur et professions intellectuelles supérieures, ingénieur, □ Profession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé) □ Profession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé) □ Euclaint □ Brutaint □ Sans activité professionnelle □ Retraité □ Retraité
alité	Wite de 20 000 à 50 000 habitants Peggoune avoir patisiente Wite de 20 000 à 50 000 habitants Danis quelle catégorie socio-professionnelle vous situez-vous ? Danis quelle catégorie socio-professionnelle vous situez-vous ? Danis quelle catégorie socio-professionnelle vous situez-vous ? Danis quelle catégorie socio-professionnelle supérieure, ingénieur, Drofession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé) Drofession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé) Etudiant Brofessionnelle Retraité Sans activité professionnelle Retraité
	Dans quelle catégorie socio-professionnelle vous situez-vous ? Dans quelle catégorie socio-professionnelle vous situez-vous ? Astrian, commerçant, chef d'entreprise, profession libérale, Cadre supérieur et professions intellectuelles supérieures, ingénieur, Profession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé) Employé Ouvrier (ouvrier agricole, manœuvre, routier, livreur,) Etudiant Sans activité professionnelle Retraité Retraité
	Dans quelle catégorie socio-professionnelle vous situez-vous ? — Agriculture, exploitant — Adrian, commerçant, chef d'entreprise, profession libérale, — Cadre supérieur et professions intellectuelles supérieures, ingénieur, — Profession intermédiaire (instituteurs, fonctionnaires, employés administratifs, personnels de services, clergé) — England — Douvrier (ouvrier agricole, manœuvre, routier, livreur,) — Etudiant — Sans activité professionnelle — Retraité — Retraité
	Avez-vous une pharmacie habituelle ? Nous désignons par pharmacie habituelle la pharmacie dans laquelle vous faites la maiorité de vos anhats de médicaments
	Oui, pour mes médicaments avec ou sans ordonnance
	Canaran unite auar des intermachione concernant unite cantó sase muals interferentes seus seus transcrients.
Sur	Classer les réponses suivantes de 1 (en premier) à 4 (en dernier) ;
Surt	Vers un professionnel de santé.
de ses traitements et des difficultés éventuellement à même de réaliser un BMO ? 2 3 4 Mana	Sur internet Dans un livre.
, selon vous, quel professionnel de santé est le plus à même de réaliser un BMO ? Sur u Kinésithérapeute Infirmier Anson	Amis / Famille.
1 2 3 4	Sur une échelle de 0 à 10, à quel niveau :
Avea	Etes-vous favorable at a verte de medicaments ne supermarche?
	Exes-yous layorable a la vence de medicaments sur internet r
Pharmacion Avez-vous deja achere des produits de sante sur	Avez-vous déjà acheté des produits de santé sur internet ?
	Low D
	☐ Oui, occasionnellement (1 à 3 fois par an)
☐ Oui, souvent (> 3 fois par an)	☐ Oui, souvent (> 3 fois par an)

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 ». Justine MOZER - Marie RICHARD

PERCEPTION DE LA PLACE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE PREMIER

RECOURS DANS L'ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Résumé:

Le système de santé actuel est en pleine réorganisation. Le secteur des soins primaires connaît

en effet une mutation, avec la volonté de décloisonner les professions de santé. L'objectif final

est d'offrir plusieurs portes d'entrées aux patients dans le parcours de soins. Nous avons mené

une étude, par le biais d'un questionnaire, afin de recueillir l'opinion de la population générale

concernant la réalisation de certaines missions de santé. Le pharmacien pourrait ainsi déployer

ses compétences dans plusieurs domaines. Sur un total de 215 répondants, le pharmacien

d'officine se démarque dans les secteurs de la prescription protocolisée pour des pathologies

primaires (33% des répondants en cas d'infection urinaire et 32% en cas de grippe), du

renouvellement (46% dans le cadre de l'asthme et 51% dans l'hypertension), de la vaccination

antigrippale (32%), ainsi que dans l'accompagnement de la personne âgée (49% pour le BMP,

46% pour les piluliers). L'IDE quant à lui trouve sa place dans le suivi du diabète (36%) ainsi

que dans l'aide à domicile (38% pour les piluliers et 36% pour la proposition de matériel

médical) et le kinésithérapeute dans le suivi d'un traumatisme bénin telle qu'une entorse (58%).

Les résultats montrent qu'elle est ouverte au développement des compétences pour certaines

professions. De nombreuses sources dans la littérature étrangère (Royaume-Uni, Canada, Etats-

Unis, Suisse) viennent notamment étayer l'apport de ce partage de tâches dans le bon

fonctionnement du système de santé. Cela nous pousse à penser, qu'en France, le système de

soin doit évoluer en s'inspirant d'expériences étrangères, afin de permettre une meilleure prise

en charge des patients.

Mots clés : Soins de santé de premier recours, Pharmacien d'Officine, Missions de santé,

Délégation de tâches.

Filière: Pharmacie - officine

89