



HAL
open science

Le sentiment d'efficacité personnelle des officinaux dans la réalisation de bilans partagés de médication : enquête auprès de 327 pharmaciens et 114 étudiants

Pauline Augé, Héroïse Guillaume

► To cite this version:

Pauline Augé, Héroïse Guillaume. Le sentiment d'efficacité personnelle des officinaux dans la réalisation de bilans partagés de médication : enquête auprès de 327 pharmaciens et 114 étudiants. Sciences pharmaceutiques. 2018. dumas-02416163

HAL Id: dumas-02416163

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02416163>

Submitted on 17 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>

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

Année : 2018

Le sentiment d'efficacité personnelle des officinaux dans la réalisation de
bilans partagés de médication
Enquête auprès de 327 pharmaciens et 114 étudiants

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLÔME D'ÉTAT

Pauline AUGÉ [Données à caractère personnel]

Héloïse GUILLAUME [Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le : 18/12/2018

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Pr. Benoît ALLENET

Membres :

Dr. Jean-Didier BARDET (directeur de thèse)

Dr. Aurélie GAUCHET

Dr. Carole COPPO ZIFFEL

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 Études :
Mme Christine DEMEILLIERS

Année 2018 – 2019

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS

| STATUT | NOM | PRENOM | 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 | CECILE | LBFA – INSERM U1055 |
| PU-PH | BEDOUCHE | 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 | WILHEM | UVHCI- UMI 3265 EMBL 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 |
| AHU | 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 | - |
| MCU-PH | GERMI | RAPHAELE | IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale |
| MCF | GEZE | ANNABELLE | DPM – UMR 5063 CNRS |
| MCF | 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

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier toutes les personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à l'élaboration de cette thèse et à la réussite de nos études.

À notre directeur de thèse, Jean-Didier Bardet :

Un immense merci pour votre accompagnement tout au long de cette thèse. Votre aide, vos conseils et votre expérience nous ont été précieux ! Vos articles, vos contacts, votre logiciel hyper sophistiqué, et votre bonne-humeur ont été très appréciés.

À notre président de jury, Benoît Allenet :

Nous vous remercions de nous faire l'honneur de présider ce jury. Professeur qui nous a donné le goût de la pharmacie clinique dès la 2^{ème} année, puis responsable de la filière officine, et maintenant président de jury. La boucle est bouclée, une belle page se tourne.

Aux membres du jury :

Mme le Docteur *Aurélié Gauchet*, veuillez recevoir nos plus sincères remerciements pour avoir accepté de faire partie de ce jury. Nous vous sommes très reconnaissantes de prendre du temps pour notre thèse et ainsi d'amener votre point de vue de psychologue sur ce travail.

Mme le Docteur *Carole Coppo Ziffel*, un très grand merci de votre participation à ce jury. Merci de votre soutien tout au long de l'élaboration de cette thèse, et de votre implication.

À ceux qui nous ont formés :

À toute la *pharmacie de Brignoud* : c'est vous qui m'avez donné le goût pour la pharmacie d'officine, et je ne vous en remercierai jamais assez.

À la *pharmacie Barthélémy*. Sans vous, je n'aurais probablement pas fait ce choix de filière. Merci de m'avoir formée et de m'avoir donné l'envie de devenir pharmacien d'officine. Merci pour ces samedis, toujours dans la bonne humeur !

À l'équipe de la *pharmacie des Béalières* : *Céline, Emeline, Isaline et Karyn*, j'ai été vraiment ravie de faire mon stage de 6^{ème} année en votre compagnie. Une pharmacie qui véhicule de bonnes valeurs, avec un professionnalisme, des compétences et des conseils avisés le tout dans une ambiance au top du top. Je ne pouvais pas rêver mieux !

À l'équipe de la *pharmacie des Arts* : merci de m'avoir accueillie pour mon stage de 6^{ème} année. J'ai beaucoup appris auprès de vous, et passé de très bons moments, hâte de vous retrouver toutes !

À nos familles :

Merci de votre soutien tout au long de nos études, depuis la P1 (on n'était pas les meilleures compagnies qui soient), jusqu'à maintenant (avec l'IAE c'est toujours pas fini).

Papa, Maman : Sans vous je n'aurais pas pu arriver jusque-là. Merci de m'avoir supportée pendant ces années, ce n'était pas toujours facile (surtout les dimanches soirs) ! Merci Maman pour les petites boîtes de la semaine en P1, pour les WE de révision avant le concours ! Merci Papa pour ces WE de stats et les tests de dernière minute ! Sans toi, on y serait encore !!

Nonenne (sœur Soso), Margue(f)rite, Claire, Mathilde et Marc-Antoine : Merci les frangines et frangin d'être là. Hâte de tourner la page de ces études et d'avoir enfin du temps pour profiter plus de vous ! Et venir vous voir !

Papi, Mamie, Mannick, Mamie Louloute, Papy Pierrot, Mamie Jacqueline, Papy Roger, Sabrina, Louise, Jules merci de nous avoir accompagnées pendant ces années (et de nous avoir servi de cobayes pour mettre en application nos cours !)

Aux copains :

Au banc des commères / moules / retraités (L'évolution naturelle... sauf peut-être Antho <3) *Ariane, Antho, Chafou, Lauren, Léa, Marion, Ju.* Sans vous ces années pharma n'auraient pas été les mêmes ! Tellement de soirées inoubliables (ou pas #keta), de fous rires, de commérages, de bons moments partagés ! Maintenant ce sera petits repas et WE entre Grenoble, Montpel, Londres et Paris ! (Et Amsterdam peut être un jour haha)

Merci à tous les *amis de pharma*, rien à dire à part cœur cœur cœur !!

Aux copines de l'IAE : *Clémence, Marie et Clélia*, c'était sympa de jouer les prolongations avec vous ! Même si vous nous avez bien fait stresser (Clémence et Marie, thèse beaucoup trop au taquet !) heureusement qu'on pouvait en parler à longueur de journée ;)

À *Marion*, depuis la 6^{ème} ça fait tellement d'années que j'ai arrêté de les compter ! Une amitié sans faille qui continuera encore très longtemps !! Si je te cite là c'est (à part parce que je suis obligée vu que c'est le 1^{er} truc que tu liras) pour te remercier de ton soutien tout au long de ces années d'études #SSH #nouvel an révisions #relecture de thèse. Je vais pas écrire un pavé (mais je suis cap #entraînement cartes postales), juste merci pour tout ♥♥

À *Manon*, hâte que tu reviennes en France ! Ça commence à faire vraiment trop long ! Les années à venir seront comme les précédentes, remplies d'une magnifique amitié ♥♥

À *Chachou*, tes messages d'encouragement au long de cette thèse étaient absolument géniaux ! Tu m'as tellement fait rigoler (comme d'hab), le politiquement correct c'est surfait ;) Je vais pas faire de petit blabla sinon tu vas encore dire que je suis une kizu mais j'ai quand même plein de phrases de ce genre là en tête ♥

À *Blandinouninouninette* (haha ça faisait longtemps), on se voit dans le Sud !! ♥

À mes copines : Anne-Claire, Camille, Claire-Marie : Merci pour ces 7 ans (et plus ! Anne-Claire je ne compte même plus !) inoubliables. #SexAndTheCity♥

Beaucoup de souvenirs avec vous : nos après-midis BU et soirées tuto de P1, nos fous-rires, soirées, et surtout nos petits repas chaque semaine (qui me manquent déjà). Ces années ont été plus belles avec vous. Malgré la distance, j'espère que de belles années nous attendent encore toutes les 4 ! Promis maintenant j'arrête de râler ! Et faites-moi une place chez vous, je débarque vite !

À mon Bibi (voilà j'ai écrit Bibi, t'es content ? :p) Merci ♥♥♥ M'entendre râler sur cette thèse (pas toujours râler, parfois juste en parler ça m'arrive) à longueur de journée, et même à distance, ça devait pas toujours être facile (oups). Mais maintenant c'est fini ! Libérééééé délivrééééé, on va à Montpellieeeeeer !!

À Robin, Merci de m'avoir soutenue pendant ces années, merci de me supporter quand je suis vraiment insupportable ! Cette fois c'est ENFIN fini ! À nous la suite ! ♥

Merci à mon lémurien, élan, narval, alligator, quokka, caméléon, axololt, raton-laveur...anonyme. Une entente au top, on se quitte plus ! (mais hâte qu'on se quitte un peu quand même)

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Liste des Tableaux | 9 |
| Liste des Figures | 10 |
| Liste des Annexes | 10 |
| Abréviations officielles | 11 |
| INTRODUCTION | 12 |
| PARTIE 1 : ÉTAT DES LIEUX..... | 14 |
| 1. BILANS PARTAGÉS DE MÉDICATION | 14 |
| 1.1 BPM | 14 |
| 1.1.1 En France..... | 14 |
| 1.1.2 À l'étranger | 17 |
| 1.2 FREINS À LA RÉALISATION DE BPM..... | 18 |
| 2. SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE | 21 |
| 2.1 PRÉSENTATION DU CONCEPT..... | 21 |
| 2.1.1 Sentiment d'efficacité personnelle..... | 21 |
| 2.1.2 Sources du sentiment d'efficacité personnelle | 23 |
| 2.2 SEP DANS LE DOMAINE DE LA PHARMACIE D'OFFICINE | 24 |
| PARTIE 2 : ENQUÊTE SUR LE SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE DES OFFICINAUX DANS LA RÉALISATION DE BILANS PARTAGÉS DE MÉDICATION | 26 |
| INTRODUCTION :..... | 26 |
| 1. MATÉRIEL ET MÉTHODES | 27 |
| 1.1 ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE | 27 |
| 1.2 DIFFUSION..... | 29 |
| 1.3 ANALYSE..... | 30 |
| 2. RÉSULTATS | 32 |
| 2.1 DESCRIPTION DES DONNÉES | 32 |
| 2.1.1 Caractéristiques des répondants | 32 |
| 2.1.2 Description de la population pharmaceutique..... | 33 |
| 2.1.3 Description de la population étudiante | 36 |
| 2.1.4 Satisfaction | 39 |
| 2.1.5 Sentiment d'efficacité personnelle | 41 |
| 3. DISCUSSION | 51 |
| 3.1 LIMITES ET BIAIS DE L'ÉTUDE | 51 |
| 3.2 SATISFACTION | 54 |

| | | |
|------------|--|-----|
| 3.3 | GESTION DES RESSOURCES | 56 |
| 3.4 | RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ | 58 |
| 3.5 | VARIATION DU SEP | 62 |
| | CONCLUSION : | 67 |
| | Bibliographie | 70 |
| | Serment de Galien..... | 112 |
| | RÉSUMÉ : | 113 |

Liste des Tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau 1 : Principaux freins rapportés dans l'étude pilote grenobloise 2017 sur les bilans de médication [23] | 19 |
| Tableau 2 : Caractéristiques du groupe d'experts | 27 |
| Tableau 3 : Distribution des variables BPM et entretiens asthme et anticoagulants par catégorie | 30 |
| Tableau 4 : Réponses à l'item satisfaction au travail | 39 |
| Tableau 5 : Réponses à l'item satisfaction retirée des BPM | 40 |
| Tableau 6 : Réponses globales aux items relatifs au SEP selon le statut | 41 |
| Tableau 7 : Réponses aux items relatifs aux relations avec les professionnels de santé | 43 |
| Tableau 8 : χ^2 Relation professionnels de santé | 44 |
| Tableau 9 : Réponses aux items relatifs aux relations avec les patients | 45 |
| Tableau 10 : χ^2 Relation patients..... | 46 |
| Tableau 11 : Réponses aux items relatifs à l'organisation | 47 |
| Tableau 12 : χ^2 Organisation | 48 |
| Tableau 13 : Réponses aux items relatifs aux interventions pharmaceutiques | 49 |
| Tableau 14 : χ^2 Interventions pharmaceutiques | 50 |

Liste des Figures

| | |
|--|----|
| Figure 1 : Critères d'éligibilité aux bilans partagés de médication [8] | 14 |
| Figure 2 : Schéma de réalisation des BPM [8] | 15 |
| Figure 3 : Profil des répondants | 32 |
| Figure 4 : Répartition des âges des pharmaciens répondants | 33 |
| Figure 5 : Origine des pharmaciens de l'étude | 33 |
| Figure 6 : Types de pharmacies dans lesquelles travaillent les pharmaciens répondants | 34 |
| Figure 7 : Taille des communes où travaillent les pharmaciens répondants | 34 |
| Figure 8 : Nombre d'entretiens asthme et anticoagulants réalisées par les pharmaciens répondants au cours des 6 derniers mois | 35 |
| Figure 9 : Pharmaciens formés aux BPM et types de formations | 35 |
| Figure 10 : Nombre de pharmaciens répondants ayant ou non réalisé des BPM | 36 |
| Figure 11 : Nombre de BPM réalisés par les pharmaciens répondants | 36 |
| Figure 12 : Âges des étudiants de l'étude | 36 |
| Figure 13 : Faculté d'origine des étudiants de l'étude | 37 |
| Figure 14 : Expérience des étudiants de l'étude (nombre d'heures travaillées en officine) | 37 |
| Figure 15 : Types de pharmacies dans lesquelles travaillent les étudiants de l'étude | 38 |
| Figure 16 : Taille des communes où sont situées les pharmacies des étudiants de l'étude | 38 |
| Figure 17 : Expérience des étudiants de l'étude (réalisation d'entretiens pharmaceutiques) | 38 |
| Figure 18 : Satisfaction au travail des étudiants, adjoints et titulaires | 39 |
| Figure 19 : Satisfaction retirée des BPM pour les étudiants, adjoints et titulaires | 40 |
| Figure 20 : SEP pour la réalisation de BPM des étudiants, adjoints, et titulaires | 41 |
| Figure 21 : SEP des étudiants grenoblois par rapport aux étudiants d'autres UFR | 42 |
| Figure 22 : SEP des répondants quant aux items relatifs à la relation avec les professionnels de santé | 43 |
| Figure 23 : SEP des répondants quant aux items relatifs à la relation avec les patients | 45 |
| Figure 24 : SEP des répondants quant aux items relatifs à l'organisation | 47 |
| Figure 25 : SEP des répondants quant aux items relatifs aux interventions pharmaceutiques | 49 |

Liste des Annexes

| | |
|--|----|
| Annexe 1 : Tableau récapitulatif des entretiens type BPM à l'étranger [15] | 76 |
| Annexe 2 : Questionnaire de l'étude | 77 |
| Annexe 3 : Détail des résultats. SEP par items selon le statut | 92 |
| Annexe 4 : Graphiques des tests du χ^2 | 98 |

Abréviations officielles

5AHU : 5^{ème} Année Hospitalo-Universitaire

ALD : Affection Longue Durée

AOD : Anticoagulant oral direct

ASIP : Agence des Systèmes d'Information Partagés de santé

AVK : Anti-vitamine K

BPM : Bilan Partagé de Médication

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

DPC : Développement Professionnel Continu

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

LGO : Logiciel de Gestion Officinale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

SEP : Sentiment d'Efficacité Personnelle

UFR : Unité de Formation et de Recherche

USPO : Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

INTRODUCTION

Le Bilan Partagé de Médication (BPM) est une nouvelle mission pour le pharmacien d'officine, qui s'inscrit dans une évolution de la profession depuis la loi relative à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009 qui modifie le métier de pharmacien et l'oriente vers de nouvelles missions de santé publique telles que la prévention, le dépistage ou encore l'éducation thérapeutique. Avec cette loi, le pharmacien est renforcé dans son rôle de professionnel de santé, acteur de premier recours et acteur du parcours de soins [1].

Ce changement de cadre législatif s'accompagne en parallèle d'une modification de la rémunération des activités pharmaceutiques avec la convention nationale des pharmaciens du 4 mai 2012. Celle-ci organise les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Plusieurs avenants à cette convention sont venus compléter le texte initial. En 2013, l'avenant n°1 fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients sous traitement chronique par antivitamine K (AVK). En 2014, l'avenant n°4 encadre l'éducation thérapeutique des patients asthmatiques et en 2016, les entretiens pour les patients sous anticoagulants s'étendent aux patients sous anticoagulants oraux directs (AOD) avec l'avenant n°8 [2].

Les personnes âgées souhaitent être mieux entendues autour des contraintes liées à leur traitement telles que des effets secondaires banals qui impactent leur quotidien, trop souvent négligés par les prescripteurs [3]. Si ces points ne sont pas entendus, les

traitements sont mal pris, voire pas pris, ce qui explique les taux très faibles d'adhésion thérapeutique¹ constatés dans le suivi des maladies chroniques [3]. L'avenant n°12, paru au Journal Officiel le 16 mars 2018, détaille les modalités de mise en œuvre du bilan partagé de médication [2]. Le BPM peut être proposé à toute personne de 65 ans et plus, souffrant d'au moins une affection longue durée (ALD), ou toute personne âgée de 75 ans et plus, traitée par au moins cinq molécules prescrites pour une durée minimum de six mois.

Les BPM se veulent centrés sur la personne. Ils permettent ainsi de répondre aux interrogations des patients et de les aider dans la gestion de leurs traitements dans l'objectif de favoriser l'adhésion thérapeutique. La conjoncture est favorable à ces BPM, puisque le pharmacien est un professionnel de proximité, perçu par de nombreuses personnes âgées comme un interlocuteur de choix pour parler de leurs traitements [4].

Ces bilans ont également un rôle majeur à jouer dans la lutte contre l'iatrogénie², grâce à une meilleure coordination des professionnels. Cette diminution du risque iatrogénique se révélerait extrêmement bénéfique à la fois pour les patients et pour le système de santé.

La demande est présente et les enjeux sont majeurs, mais les pharmaciens se sentent-ils capables de s'investir dans cette nouvelle mission ?

¹ L'adhésion thérapeutique est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme le niveau d'adéquation entre le comportement d'un patient (prise de médicaments, adoption d'un régime alimentaire et/ou d'habitudes de vie) et les recommandations sur lesquelles il s'est entendu avec un professionnel de santé [5].

² L'iatrogénie médicamenteuse est définie par l'OMS comme tous les effets nocifs, involontaires et indésirables d'un médicament, se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme [6].

PARTIE 1 : ÉTAT DES LIEUX

1. BILANS PARTAGÉS DE MÉDICATION

1.1 BPM

1.1.1 En France

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit les bilans partagés de médication 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 » [7].

Les patients concernés par ce service sont les personnes âgées polymédiquées (Figure 1).

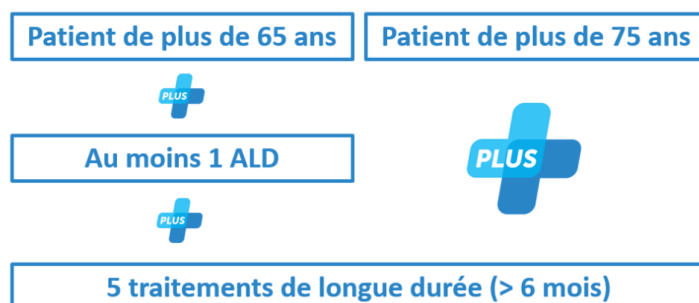


Figure 1 : Critères d'éligibilité aux bilans partagés de médication [8]

Les BPM peuvent être proposés aux patients de l'officine, mais également aux résidents des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) [9].

Les objectifs de ces bilans partagés de médication sont de réduire les effets indésirables liés aux médicaments, d'apporter des réponses aux interrogations du patient concernant

ses traitements, et d'améliorer l'adhésion thérapeutique tout en réduisant le gaspillage des médicaments et en valorisant la place du pharmacien dans le parcours de soin. Ces objectifs sont donc en lien direct avec la pertinence, l'efficacité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient [8].

L'accompagnement des patients âgés polymédiqués grâce à ces bilans s'articule de manière pluri-annuelle (Figure 2).

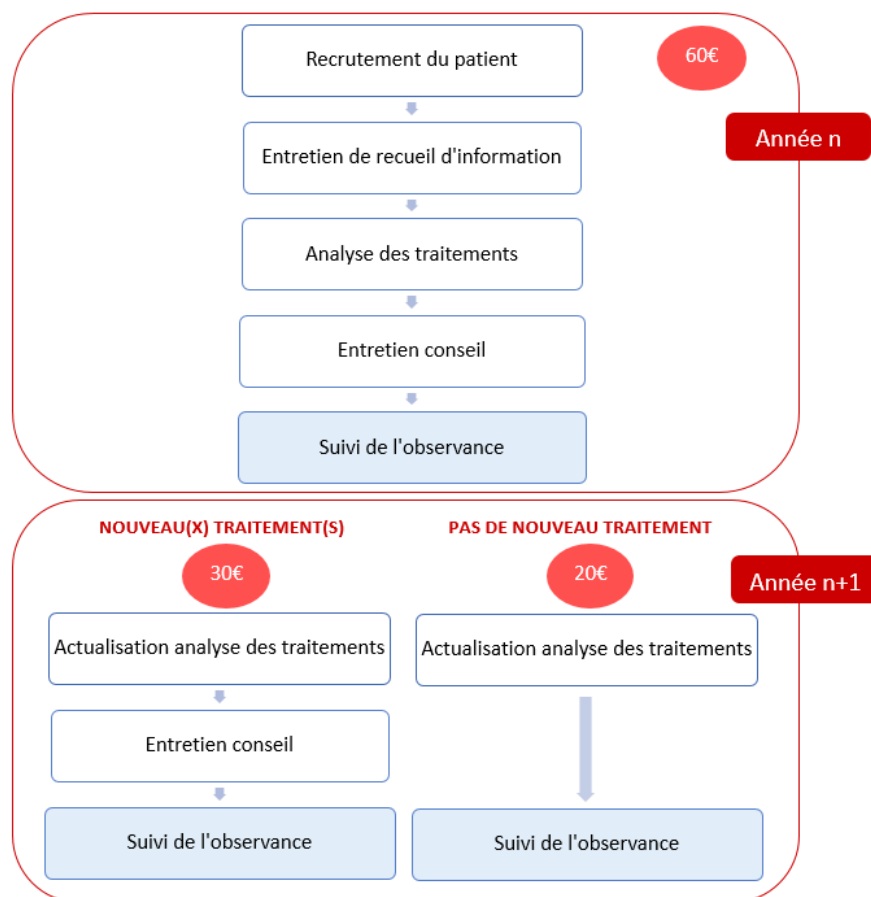


Figure 2 : Schéma de réalisation des BPM [8]

Lors de l'entretien-recueil, le pharmacien cherche à obtenir toutes les informations dont il aura besoin pour son analyse. Il recense notamment les traitements – prescrits ou non – pris par le patient, mais également des informations concernant son état physiologique,

ses antécédents médicaux, ses habitudes de vie, ses connaissances vis-à-vis de ses médicaments, ses difficultés, ses résultats d'analyses biologiques. Le pharmacien obtient ces informations auprès du patient, mais aussi auprès du prescripteur ou des proches du patient. Il s'appuie également sur les éléments contenus dans le dossier pharmaceutique (DP) du patient, dans le dossier « patient » de l'officine, ou encore dans le dossier médical partagé (DMP).

L'analyse des traitements est effectuée sans le patient à partir des éléments recueillis au cours de ce premier entretien. Une synthèse de cette analyse doit être réalisée et transmise au médecin traitant, de préférence par messagerie sécurisée. Dans cette synthèse se trouvent les différentes interventions pharmaceutiques, ainsi qu'un plan pharmaceutique personnalisé.

Le pharmacien fait part au patient des interventions pharmaceutiques et du plan d'action réalisés en collaboration avec le médecin traitant lors de l'entretien conseil. Par la suite, le suivi d'observance permettra au pharmacien de suivre l'évolution par rapport au premier entretien [10].

Pour conduire ces entretiens, chaque pharmacien dispose du guide d'accompagnement validé par la HAS et de fiches de suivi [10]. La formation des pharmaciens d'officine n'est pas obligatoire pour réaliser ces bilans, mais elle est fortement recommandée.

Les pharmaciens sont rémunérés par l'assurance maladie à hauteur de 60€ par patient la première année (au premier semestre de l'année n+1), puis 20€ ou 30€ les années suivantes (selon si le traitement est inchangé ou modifié) pour cette mission [2].

1.1.2 À l'étranger

La possibilité pour les pharmaciens français de réaliser des bilans partagés de médication s'inscrit dans une dynamique internationale [11][12][13][14].

Les pharmaciens ont la possibilité de proposer ce type de service à leurs patients, notamment aux États-Unis, au Canada, en Nouvelle-Zélande, en Australie, et en Suisse.

Il s'agit d'entretiens pour expliquer les traitements, suivre l'observance et évaluer la stratégie pharmacologique. Ces entretiens ne s'adressent pas aux mêmes populations selon les pays. Les critères d'inclusion peuvent être économiques (bénéficiaires de l'organisme financeur), médicaux (maladies chroniques, seuil de médicaments pris par mois, modification de traitement, sortie d'hospitalisation).

Ils peuvent être réalisés à la pharmacie, chez le médecin généraliste, ou à domicile. En Australie par exemple, certains entretiens : les « Home Medicines Review » sont réalisés exclusivement au domicile du patient.

Le détail des entretiens proposés par état est présenté en annexe 1 [15].

1.2 FREINS À LA RÉALISATION DE BPM

Au 20 octobre 2018, soit 7 mois après leur lancement, 15 000 bilans partagés de médication ont été réalisés. L'objectif est fixé à 400 000 BPM effectués à la fin 2018, soit en moyenne 20 par officine [16][17].

L'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO), dans son communiqué du 19 octobre 2018, justifie ce décalage entre les chiffres actuels et les objectifs par la mobilisation actuelle des pharmaciens sur l'expérimentation de la vaccination antigrippale, et par les difficultés de saisie des adhésions sur le site Ameli Pro (la date de recueil saisie ne peut être antérieure au jour d'enregistrement du BPM) [18].

Toutefois, des difficultés plus profondes ont été identifiées quant à la réalisation de BPM par les pharmaciens d'officine.

Des difficultés concernant l'interprofessionnalité ont été soulevées [19]. En effet, le DP est peu sollicité, et la communication entre pharmacies n'est donc pas optimale. Les messageries sécurisées sont également peu utilisées entre pharmaciens et médecins. Les pharmaciens regrettent de ne pas avoir accès au dossier médical partagé, mais cela est amené à évoluer avec le développement généralisé de ce DMP depuis le 1^{er} novembre 2018 [20]. Les effets indésirables sont sous-notifiés par les officinaux, qui invoquent un manque de temps et des difficultés liées à des interruptions de tâches [21][22].

De nombreuses difficultés évoquées concernent le manque de temps pour la réalisation de ce service. Les patients ont tendance à préférer les créneaux de 10h à 12h pour la réalisation d'entretien, alors qu'il s'agit d'un créneau de forte activité dans l'officine. Le protocole est chronophage. Le temps moyen de réalisation d'un BPM est de 90 minutes à partir du dixième BPM réalisé (110 minutes sans expérience). Les BPM au domicile du patient durent en moyenne 10 minutes de plus qu'à l'officine [23].

Dans son étude pilote sur les bilans de médication, Julie Joncourt rapporte différents freins évoqués par les maîtres de stages et étudiants stagiaires (Tableau 1) [23].

| | Maîtres de stage | Étudiants-stagiaires |
|----|--|---|
| BM | <ul style="list-style-type: none"> - Rémunération insuffisante et différée (n = 6) - Absence de cadre législatif pour BM au domicile du patient (n = 2) - Absence d'accès au dossier médical du patient (n = 2) | <ul style="list-style-type: none"> - Difficultés de compréhension du patient (n = 7) - Problèmes dans la communication avec les autres soignants (n = 4) - Rémunération insuffisante (n = 2) |

Tableau 1 : Principaux freins rapportés dans l'étude pilote grenobloise 2017 sur les bilans de médication [23]

Dans cette étude, la question de la rémunération est évoquée, aussi bien par les maîtres de stage que par les étudiants-stagiaires [23]. Les pharmaciens jugent que la rémunération n'est pas représentative de l'investissement engagé, et la rémunération en différé est un frein supplémentaire. Ils redoutent également la charge administrative additionnelle.

Le changement induit par les BPM est important. La notion est nouvelle pour le patient qui n'est pas habitué à prendre des rendez-vous à la pharmacie. Certains patients redoutent un problème de confidentialité à l'officine et sont plus enclins à faire ces bilans chez eux

(situation plus confortable, moins contraignante). Mais il n'y a pas de cadre législatif pour la réalisation de BPM au domicile du patient, ce qui incite de nombreux pharmaciens à privilégier la réalisation de ces entretiens à l'officine [23].

L'organisation doit changer au sein de la pharmacie. La question se pose de dégager des plages horaires spécifiques, ou encore d'engager de la ressource humaine spécifique.

Les freins déjà identifiés expliquent en partie l'écart entre les attentes de l'assurance maladie et la réalité, mais ce ne sont pas les seuls. Le ressenti des pharmaciens et étudiants est à prendre en compte pour mieux appréhender le faible engouement des pharmaciens à l'égard de cette nouvelle mission.

2. SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE

2.1 PRÉSENTATION DU CONCEPT

2.1.1 *Sentiment d'efficacité personnelle*

D'après Albert Bandura, « la motivation d'une personne, ses états émotifs et ses actions reposent davantage sur sa représentation de soi que sur ce qu'elle peut réellement » [24].

Le sentiment d'efficacité personnelle (SEP), ou efficacité personnelle perçue, est défini dans la théorie sociocognitive d'Albert Bandura comme la croyance de l'individu en sa capacité à organiser et exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités [25].

L'efficacité personnelle perçue ne concerne pas le nombre d'aptitudes, mais ce qu'on croit pouvoir faire. Les aptitudes personnelles peuvent être facilement annulées par un doute sur soi. Ainsi l'efficacité personnelle contribue-t-elle fortement aux performances, quelles que soient les aptitudes en présence. Pour un fonctionnement efficace, il faut des aptitudes et des croyances d'efficacité pour bien les utiliser.

Il est important de distinguer les notions de sentiment d'efficacité personnelle et d'estime de soi. Dans le sentiment d'efficacité personnelle, l'individu évalue ses aptitudes tandis que dans l'estime de soi il évalue plutôt sa valeur [26].

Ce système de croyances qui forme l'efficacité personnelle perçue est le fondement de la motivation et de l'action. C'est lui qui va influencer la quantité d'énergie investie, le niveau de persévérance face aux difficultés et échecs, le mode de pensée, le niveau de stress, et le niveau de réussite d'un individu. Selon Albert Bandura, « si les gens ne croient pas qu'ils

peuvent obtenir les résultats qu'ils désirent grâce à leurs actes, ils ont bien peu de raisons d'agir ou de persévérer face aux difficultés » [25].

Du sentiment d'efficacité personnelle découle donc un scénario de réussite ou d'échec pour une tâche donnée. De cette réussite ou de cet échec vont découler les émotions d'un individu, sa motivation et son comportement.

En effet, un individu qui doute de ses capacités dans un domaine particulier évite les tâches dans ce domaine, a du mal à se motiver, diminue ses efforts ou abandonne rapidement devant les obstacles. Il exprime des aspirations réduites et une faible implication vis-à-vis des objectifs qu'il décide de poursuivre. Il s'appesantit sur ses insuffisances, assimile performance insuffisante et aptitude déficiente. Il suffit de quelques échecs pour que ce type d'individu perde foi en ses capacités. De plus, il est enclin au stress et à la dépression [25].

L'intérêt du concept d'auto-efficacité est sa valeur prédictive sur l'affect, la pensée, et le comportement des individus dans les situations à venir [27]. Le problème réside alors dans l'évaluation de cette efficacité.

Ce sentiment d'efficacité personnelle varie selon les activités et les circonstances. Il est influencé par les facteurs personnels internes sous forme d'événements cognitifs, émotionnels et biologiques, par les comportements et par l'environnement. Ces trois facteurs interagissent entre eux et s'influencent réciproquement. Ces facteurs sont bien évidemment intégrés au sein d'un vaste réseau d'influences socio-culturelles [25].

2.1.2 Sources du sentiment d'efficacité personnelle

Ce sentiment d'efficacité personnelle a plusieurs origines. Il découle principalement des « expériences actives de maîtrise », c'est-à-dire des expériences antérieures de l'individu. Les réussites augmentent le sentiment d'efficacité personnelle de l'individu et les échecs le diminuent, à condition que celui-ci s'en attribue la responsabilité [25].

Les « expériences vicariantes », c'est-à-dire l'observation d'autrui et la comparaison sociale, sont également une source du SEP. Lorsqu'on observe une personne dont on juge les compétences ou capacités semblables aux siennes, voir cette personne réussir augmente son propre SEP. À l'inverse, la voir échouer diminue son SEP [25].

La persuasion verbale peut également modifier les croyances d'efficacité d'un individu. Les commentaires positifs d'une personne à qui l'on reconnaît l'expertise en la matière augmentent le SEP de l'individu, et des commentaires négatifs de cet expert le diminuent.

Enfin, les états physiologiques et émotionnels ont également un rôle à jouer dans l'évaluation de sa performance. Un individu qui éprouve un stress important ou de l'anxiété aura tendance à produire les dysfonctionnements qu'il redoute et donc à diminuer son SEP.

Un individu qui aborde une épreuve avec excitation et l'appréhende comme un défi a un SEP plus élevé. En abordant des tâches difficiles à relever comme des défis plutôt que comme des menaces, l'individu augmente son intérêt et son implication dans les activités.

Il investit beaucoup d'efforts, et les augmente en cas d'échec (l'échec est attribué à un effort insuffisant). Il reste concentré et raisonne stratégiquement face aux difficultés [25].

2.2 SEP DANS LE DOMAINE DE LA PHARMACIE D'OFFICINE

Le SEP est un concept largement utilisé dans certains domaines, notamment celui de l'éducation [24][26][28], mais très peu d'études ont été réalisées sur ce sentiment d'efficacité personnelle dans le domaine de la pharmacie d'officine.

La notion de SEP du patient a été étudiée pour expliquer l'adhésion thérapeutique. La capacité que le patient estime avoir à intégrer son traitement à son quotidien est considérée comme l'une des 5 dimensions à prendre en compte pour améliorer l'adhérence thérapeutique du patient [29].

Le SEP des pharmaciens a été étudié en Norvège, dans l'objectif de mettre en évidence les facteurs influençant leur SEP pour conseiller des médicaments libre-accès d'après les symptômes et pathologies des patients. Cette étude a montré que les années de travail en pharmacie (l'expérience), une définition claire des rôles, et un « positive challenge » augmentaient le SEP des pharmaciens norvégiens, alors que les conflits de rôles le diminuaient [30].

Une étude suisse a mis en évidence les facteurs influençant la mise en place d'un programme de soutien à l'observance dans le cadre de certaines maladies chroniques. Les obstacles observés ont été une mauvaise communication avec les patients entraînant une mauvaise communication du programme, une mauvaise collaboration avec les médecins et des difficultés à intégrer le programme dans l'organisation de la pharmacie et une motivation insuffisante du pharmacien [31].

Ainsi, le SEP apparaît comme un point essentiel à prendre en compte dès lors qu'on s'intéresse à l'implication d'une personne dans un projet. Les bilans de médication étant une nouvelle mission encore peu développée dans les officines, évaluer le SEP des pharmaciens et des étudiants en pharmacie vis-à-vis de ces BPM permettra de mieux appréhender leurs difficultés.

PARTIE 2 : ENQUÊTE SUR LE SENTIMENT D'EFFICACITÉ PERSONNELLE DES OFFICINAUX DANS LA RÉALISATION DE BILANS PARTAGÉS DE MÉDICATION

INTRODUCTION :

Les enjeux des bilans partagés de médication sont majeurs. Ils ont un véritable rôle de santé publique, mais aussi économique, à jouer. Il incombe au pharmacien de développer cette nouvelle mission, mais s'en sent-il capable ?

Le SEP est une donnée clé pour évaluer l'implication d'une personne, et ainsi sa performance pour une activité donnée. Les croyances d'efficacité ont une valeur prédictive sur le comportement des individus dans une situation à venir. Toutefois, ce concept est encore très peu appliqué au monde de la pharmacie d'officine.

Seuls 15 000 bilans partagés de médication ont été réalisés au 20 octobre 2018, pour un objectif fixé à 40 000 à la fin 2018 [16][17]. Il est ainsi envisageable que les pharmaciens rencontrent des difficultés qui les freinent dans la mise en place de ces bilans.

Évaluer le SEP des pharmaciens d'officine et étudiants en pharmacie d'officine quant à la réalisation des BPM permettra de mettre en évidence les difficultés perçues par la profession et les leviers d'amélioration de ce SEP.

Grâce à ces informations, des solutions pourront être mises en place afin d'augmenter l'efficacité personnelle perçue des pharmaciens et étudiants dans la réalisation des BPM, et ainsi accroître le nombre de BPM réalisés.

1. MATÉRIEL ET MÉTHODES

1.1 ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été élaboré à partir d'une revue de la littérature comprenant des référentiels de compétences et d'activités pour le pharmacien clinicien [32][33][34] et d'une revue de littérature relative au sentiment d'efficacité personnelle du pharmacien sur le *medication therapy management*³ [30][35][36][37]. Cette revue de littérature a permis de lister les aptitudes nécessaires à la réalisation de bilans partagés de médication, de la manière la plus exhaustive possible. Ainsi, 52 items ont été identifiés. Un groupe d'experts (Tableau 2) a ensuite évalué la pertinence de ces items. Sur ces 22 experts contactés, 15 ont répondu (68% de réponses). Leurs avis et remarques ont permis de retenir 33 items.

| Statut | Âge |
|--|--------|
| Pharmacien d'officine (titulaire) | 50 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire) | 54 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire) | 47 ans |
| Pharmacien d'officine (formateur) | 53 ans |
| Pharmacien hospitalier (enseignant-chercheur) | 73 ans |
| Pharmacien d'officine (adjoint) | 34 ans |
| Pharmacien d'officine (adjoint), maître de conférences associé | 45 ans |
| Pharmacien hospitalier (assistant hospitalier) | 32 ans |
| Pharmacien hospitalier (assistant hospitalier) | 29 ans |
| Pharmacien d'officine (adjoint) | 25 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire, représentant URPS, professeur associé) | 42 ans |
| Pharmacien d'officine (adjoint, professeur associé) | 39 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire, représentant URPS) | 62 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire) | 45 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire) | 67 ans |
| Pharmacien d'officine (adjoint) | 34 ans |
| Pharmacien d'officine (coordonnateur de réseau de soins) | 37 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire) | 37 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire) | 60 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire) | 62 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire) | 35 ans |
| Pharmacien d'officine (titulaire) | 61 ans |

Tableau 2 : Caractéristiques du groupe d'experts

³ *Medication therapy management*, en français gestion de la thérapie médicamenteuse. Il s'agit d'un panel de services pouvant être proposés aux patients afin de les aider à tirer le plus de bénéfices possibles de leurs médicaments) tout en détectant et prévenant les complications potentiellement coûteuses [38].

Le questionnaire comprend trois parties.

La première porte sur les caractéristiques sociodémographiques des répondants. La deuxième regroupe les items relatifs à l'efficacité personnelle perçue. La troisième et dernière partie s'intéresse à la satisfaction des répondants. Ces deux dernières parties reposent sur l'évaluation d'items par une échelle de Likert à 11 modalités (de 0 à 10).

Les questions portant sur le SEP ont été élaborées sous forme d'échelle de Likert à 11 modalités, avec des items commençant tous par "je me sens capable". L'objectif était d'identifier les obstacles à la performance sans perdre trop d'information différenciatrice, ce qui aurait été le cas avec une plus petite échelle [25].

L'échelle est numérique, et non pas formulée avec des mots tels que pas du tout capable / peu capable / assez capable / très capable par exemple, ce qui permet de ne pas influencer le répondant. La distance entre les chiffres étant davantage perçue comme équivalente.

Les questions relatives au SEP apparaissent dans un ordre aléatoire pour chaque participant, afin d'éviter que les répondants soient influencés par les questions et réponses précédentes.

Les jugements d'efficacité personnelle ont été enregistrés de manière anonyme, tout d'abord pour respecter le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), mais aussi pour réduire la préoccupation de l'individu d'être évalué par autrui. Cela permet d'avoir les réponses les plus réalistes possibles, sans être biaisé par la volonté de donner une certaine image de soi.

1.2 DIFFUSION

Pour participer, les répondants devaient répondre à l'un des 4 critères d'inclusion suivants :

- être pharmacien d'officine titulaire ;
- être pharmacien d'officine adjoint ;
- être étudiant en 5^{ème} année de pharmacie filière Officine ;
- être étudiant de 6^{ème} année de pharmacie filière Officine.

Les préparateurs n'étant à l'heure actuelle pas concernés par les bilans partagés de médication, nous avons choisi de les exclure de notre étude. De même, nous excluons les étudiants de la 1^{ère} année à la 4^{ème} année de pharmacie car ils ne sont pas encore filiarisés, et seuls les officinaux seront concernés par cette mission.

Le questionnaire a été édité sur le logiciel LimeSurvey® et diffusé pendant trois semaines (du 28 août au 18 septembre 2018) au niveau national. Une relance a été faite au quinzième jour.

La première méthode de diffusion a consisté en l'utilisation de la mailing liste Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) de l'Agence des Systèmes d'Informations Partagés de santé (ASIP), comprenant 4192 abonnés.

La seconde méthode repose sur le recrutement dit de « boule de neige » : les 24 associations étudiantes en pharmacie et les 24 administrations des facultés de pharmacie ont été sollicitées pour relayer le questionnaire. Ce dernier a également été diffusé via les réseaux sociaux, notamment via Facebook® sur les groupes Pharmacool et Pharmaction.

1.3 ANALYSE

L'analyse a été menée à l'aide du tableur Excel® ainsi que du logiciel JMP®.

Une analyse descriptive a été réalisée sur l'ensemble des variables recueillies. Les variables qualitatives sont décrites en nombre et en fréquence (%). Les variables quantitatives sont décrites en moyenne, médiane, écart-type, quartiles, minimum et maximum.

Les réponses aux items SEP étant évaluées sur une échelle de Likert, il a été considéré que ces variables sont qualitatives [39]. Pour mener l'analyse statistique de ces réponses, les modalités ont été regroupées en 3 catégories nominales : SEP faible (modalités de 0 à 5), SEP intermédiaire (modalités de 6 à 8), SEP élevé (modalités 9 et 10).

Afin de faciliter l'analyse statistique, la variable quantitative continue « âge » a été transformée en variable qualitative en classant les répondants en 4 catégories d'âge selon les quartiles des réponses obtenues (moins de 25 ans, de 25 à 35 ans, de 35 à 47 ans, de 47 à 69 ans).

De même, les variables quantitatives « nombre de BPM » et « nombre d'entretiens asthme et anticoagulants réalisés » ont été transformées en variables qualitatives catégorielles. La majorité des répondants n'ayant pas réalisé d'entretiens, la classification ne s'est pas faite selon les quartiles mais selon la distribution des réponses des répondants en ayant réalisé (Tableau 3). Ainsi, les 4 catégories choisies sont : 0 entretien, 1 à 2, 3 à 6, et au moins 7.

| | 0 | 1 à 2 | 3 à 6 | 7 et plus |
|---------------------------------|----------|--------------|--------------|------------------|
| <i>BPM</i> | 249 | 23 | 31 | 24 |
| | 76,15% | 7,03% | 9,48% | 7,34% |
| <i>Asthme et anticoagulants</i> | 216 | 35 | 36 | 40 |
| | 66,06% | 10,70% | 11,01% | 12,23% |

Tableau 3 : Distribution des variables BPM et entretiens asthme et anticoagulants par catégorie

Les étudiants en 5^{ème} et 6^{ème} année de pharmacie filière Officine ont été regroupés en une même catégorie « étudiants » afin d'augmenter la taille de l'échantillon et ainsi la puissance du test statistique.

Des tests du χ^2 ont été appliqués afin de tester l'influence sur le niveau de SEP :

- de l'âge
- du nombre de BPM réalisés
- du nombre d'entretiens asthme et anticoagulants dans les 6 mois précédant l'étude
- de la satisfaction au travail
- de la faculté d'origine des étudiants.

On suppose que les variables suivent une loi normale. Les hypothèses suivantes ont été posées : hypothèse nulle H_0 les variables étudiées sont indépendantes ; hypothèse alternative H_1 les variables étudiées ne sont pas indépendantes [40].

Les p-value retenues comme significatives sont inférieures à 0,05. Le risque α de rejeter à tort H_0 est de 5%. Afin de faciliter la visualisation des résultats, ces p-values significatives ont été classées en 4 catégories selon les seuils : $< 6,5 \cdot 10^{-6}$; $< 2,1 \cdot 10^{-4}$; $< 6,1 \cdot 10^{-3}$ et $< 0,05$ correspondant aux quartiles.

2. RÉSULTATS

2.1 DESCRIPTION DES DONNÉES

2.1.1 Caractéristiques des répondants

Un total de 436 personnes a répondu complètement au questionnaire. Cependant 5 répondants ont complété le questionnaire jusqu'à la troisième partie portant sur la satisfaction. Nous avons choisi de les inclure dans l'étude puisqu'ils ont complété tous les items d'intérêt portant sur le sentiment d'efficacité personnelle. L'analyse est donc réalisée sur 441 réponses.

Parmi ces 441 répondants, 252 (57%) sont des pharmaciens titulaires, 75 (17%) sont des pharmaciens adjoints, 70 (16%) sont des étudiants en 6^{ème} année de pharmacie filière Officine et 44 (10%) sont des étudiants en 5^{ème} année de pharmacie filière Officine (Figure 3).

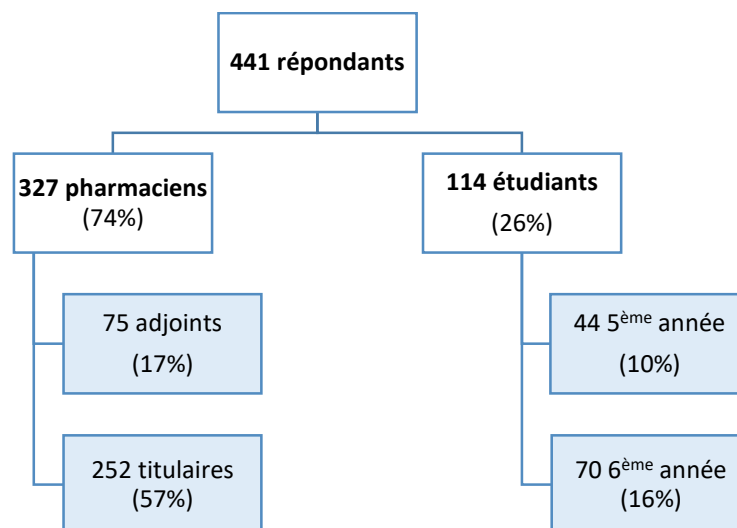


Figure 3 : Profil des répondants

2.1.2 Description de la population pharmaceutique

Les pharmaciens titulaires répondants ont en moyenne $45,2 \pm 1,0$ ans (médiane = 44 ans ; écart-type = 9,70 ans; min = 26 ans ; max = 69 ans). Les pharmaciens adjoints répondants ont en moyenne $30,3 \pm 1,3$ ans (médiane = 27 ans ; écart-type = 7,84 ans ; min = 24 ans ; max = 56 ans) (Figure 4).

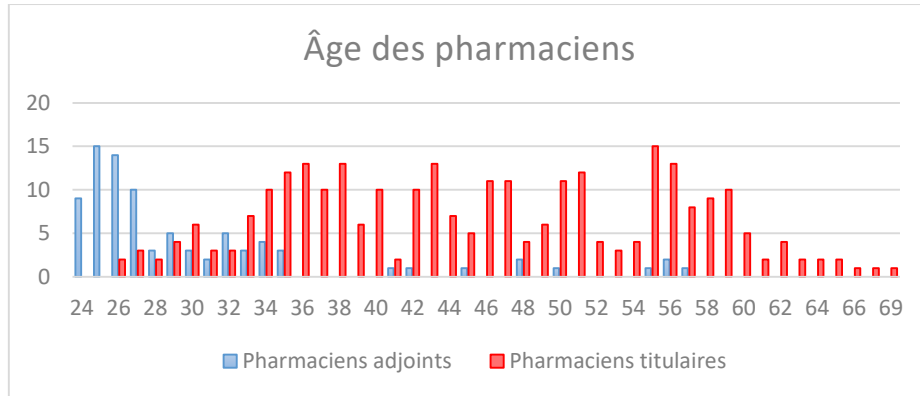


Figure 4 : Répartition des âges des pharmaciens répondants

Les départements les plus représentés par les répondants sont les Bouches du Rhône (8,87%), le Var (6,73%), l'Isère (5,81%) et l'Indre-et-Loire (5,50%) (Figure 5).

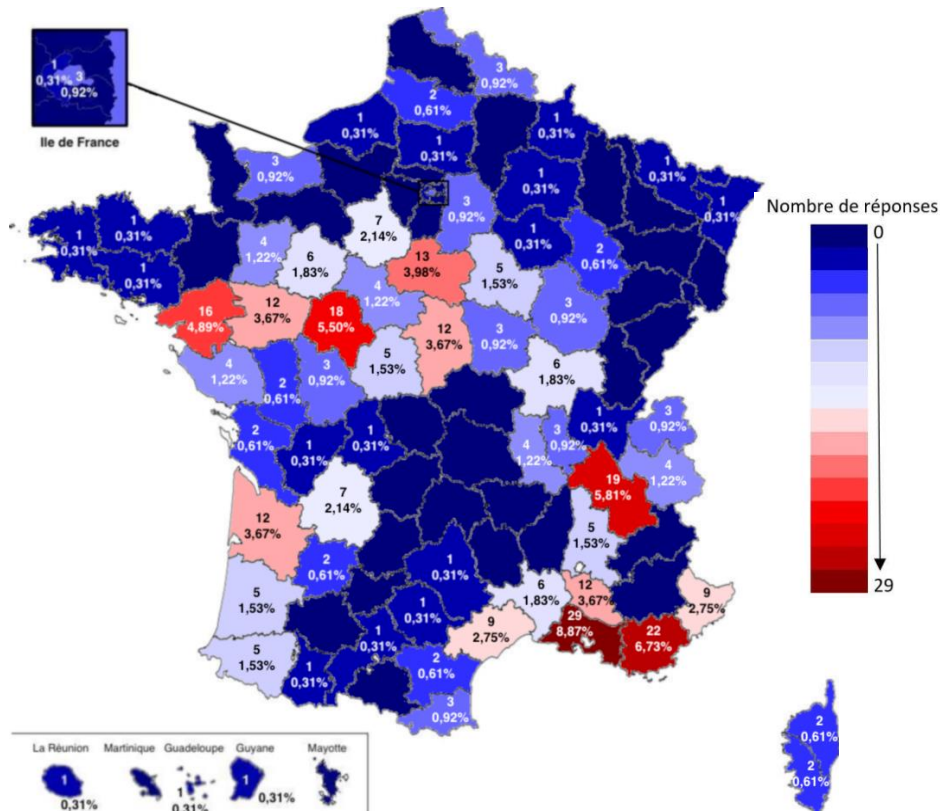


Figure 5 : Origine des pharmaciens de l'étude

Les pharmaciens répondants travaillent principalement dans des pharmacies de bourg (39%) et de quartier (35%) (Figure 6). Les pharmacies sont surtout situées dans des communes de moins de 5000 habitants (24%) et des communes rurales (19%) (Figure 7).

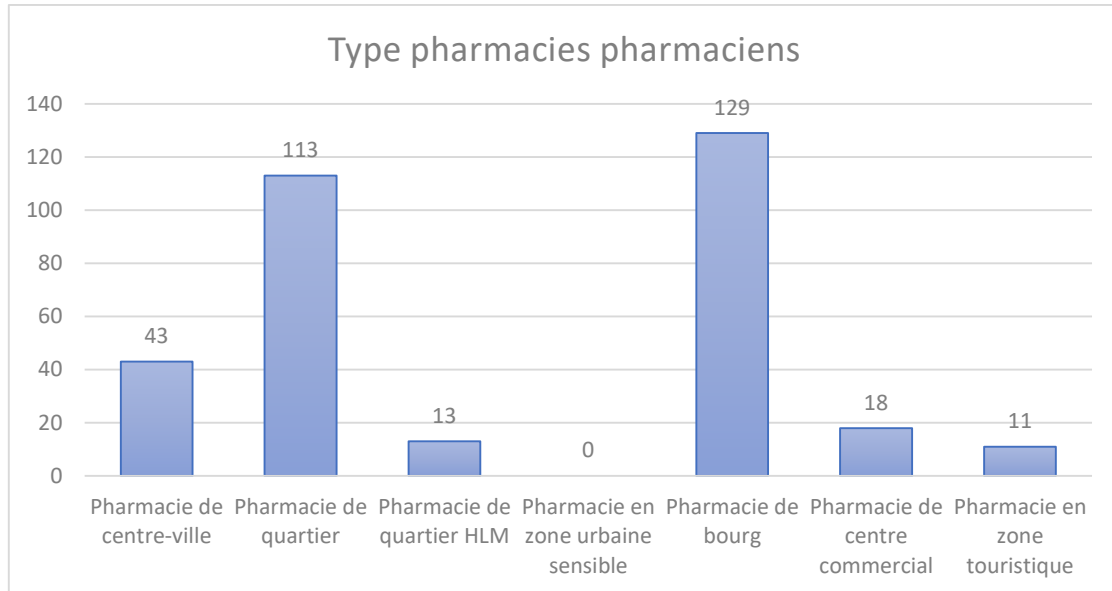


Figure 6 : Types de pharmacies dans lesquelles travaillent les pharmaciens répondants

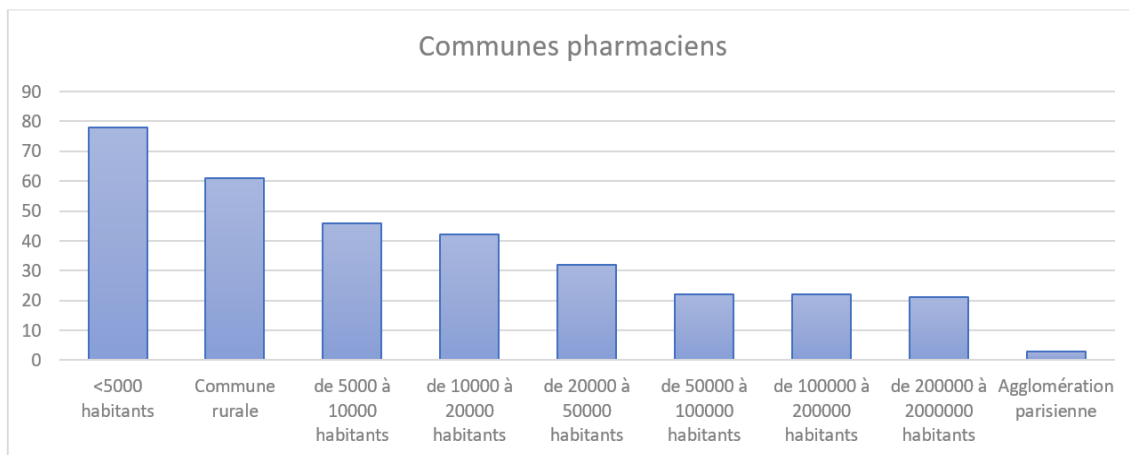


Figure 7 : Taille des communes où travaillent les pharmaciens répondants

Parmi les pharmaciens, ils ne sont que 88 (33,8%) à avoir réalisé un ou plusieurs entretiens asthme ou anticoagulants dans les 6 mois précédant l'étude, la moyenne est de 3,16 pour les titulaires et de 3,21 pour les adjoints (Figure 8).

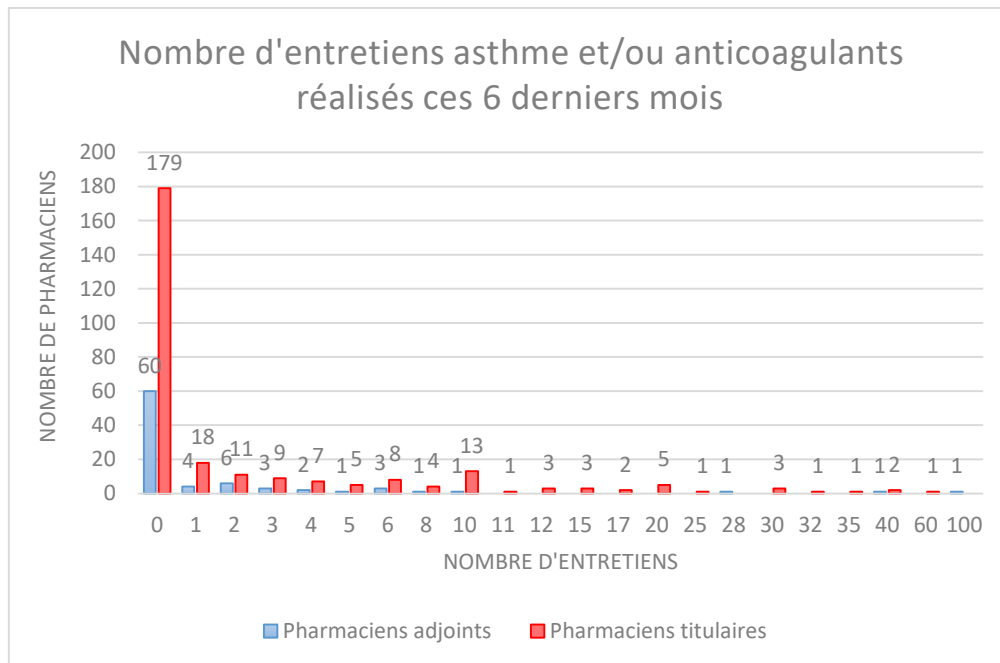


Figure 8 : Nombre d'entretiens asthme et anticoagulants réalisées par les pharmaciens répondants au cours des 6 derniers mois

Si 186 (57%) pharmaciens ont suivi une formation au BPM, ils ne sont que 78 (24%) à avoir déjà réalisé des bilans partagés de médication (Figures 9 et 10). Ces 78 pharmaciens en ont réalisé 9 en moyenne (Figure 11).

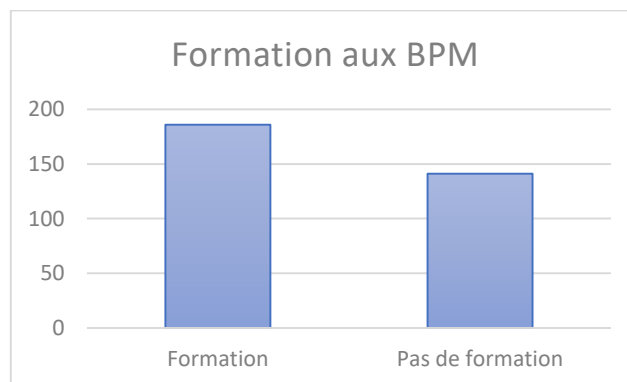


Figure 9 : Pharmaciens formés aux BPM

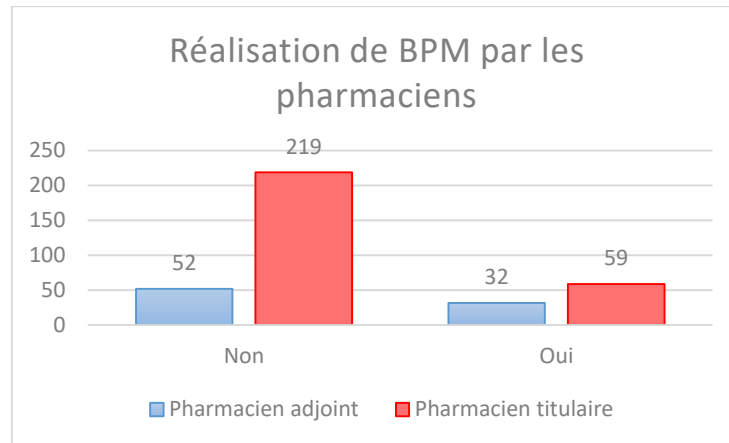


Figure 10 : Nombre de pharmaciens répondants ayant ou non réalisé des BPM

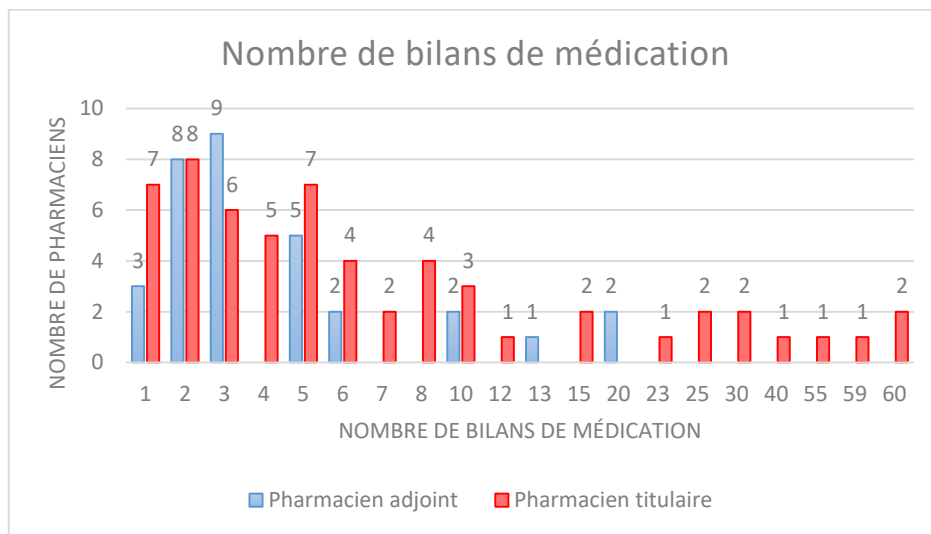


Figure 11 : Nombre de BPM réalisés par les pharmaciens répondants

2.1.3 Description de la population étudiante

Les étudiants répondants ont en moyenne $23,6 \pm 0,2$ ans (médiane = 24 ans ; écart-type = 1,5 ; minimum = 21 ans ; maximum = 33 ans) (Figure 12).

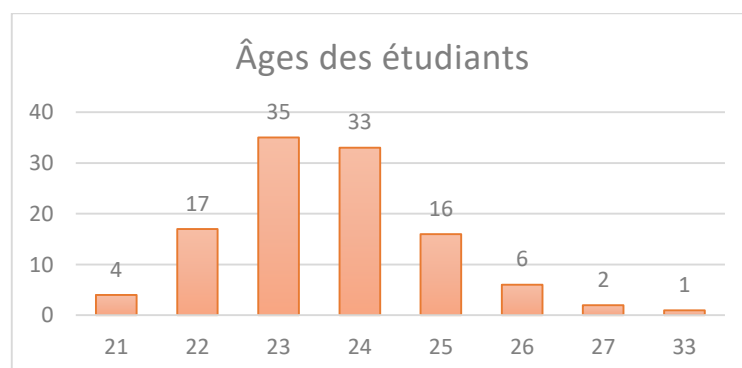


Figure 12 : Âges des étudiants de l'étude

Ils proviennent majoritairement des facultés de pharmacie de Grenoble (21%), Montpellier (12%), Lyon (11%), et Strasbourg (10%) (Figure 13).

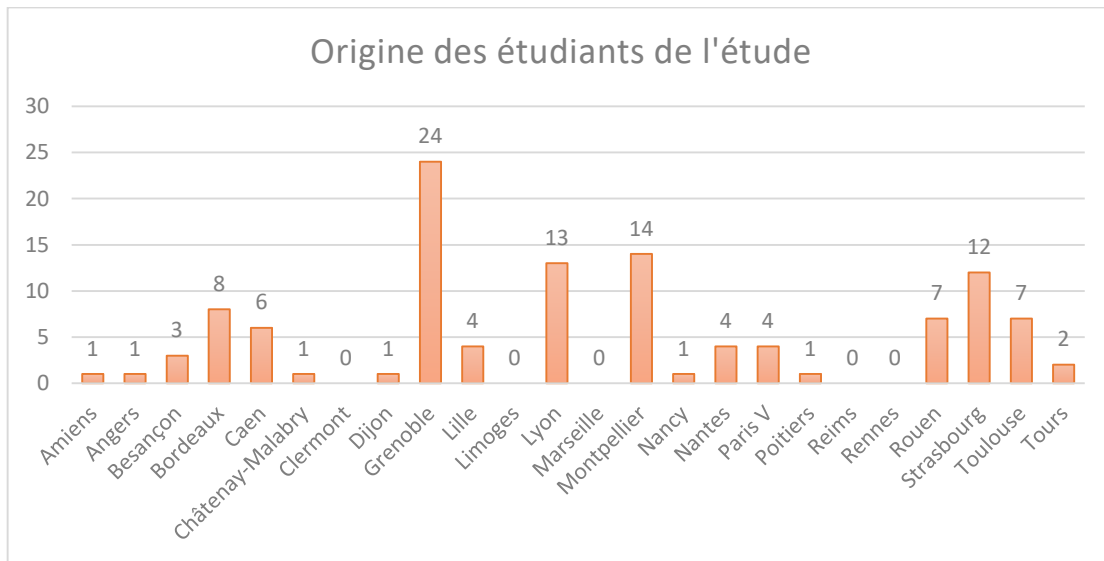


Figure 13 : Faculté d'origine des étudiants de l'étude

Parmi les étudiants, 70 (61%) travaillent actuellement en pharmacie, 39 (34%) ont déjà travaillé mais ne travaillent pas actuellement, et 5 (4%) n'ont jamais travaillé en pharmacie. Parmi ces 109 étudiants qui travaillent ou ont déjà travaillé en pharmacie, 89 (82%) ont une expérience de plus de 350h (Figure 14).

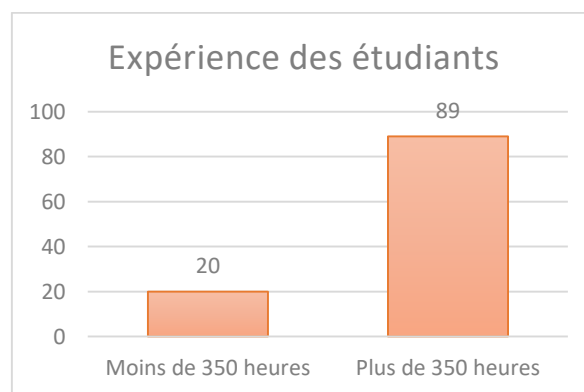


Figure 14 : Expérience des étudiants de l'étude (nombre d'heures travaillées en officine)

Ils travaillent principalement dans des pharmacies de quartier (37%) et de centre-ville (31%) (Figure 15), dans des communes de 5000 à 20000 habitants (Figure 16).

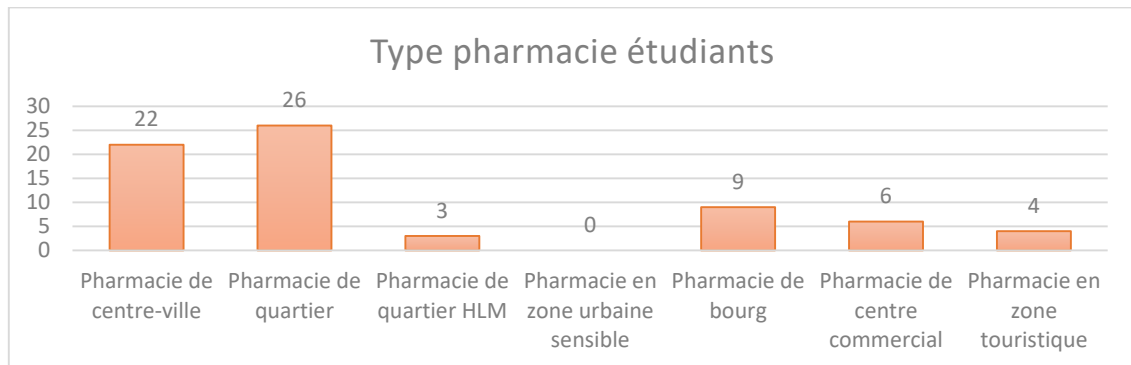


Figure 15 : Types de pharmacies dans lesquelles travaillent les étudiants de l'étude

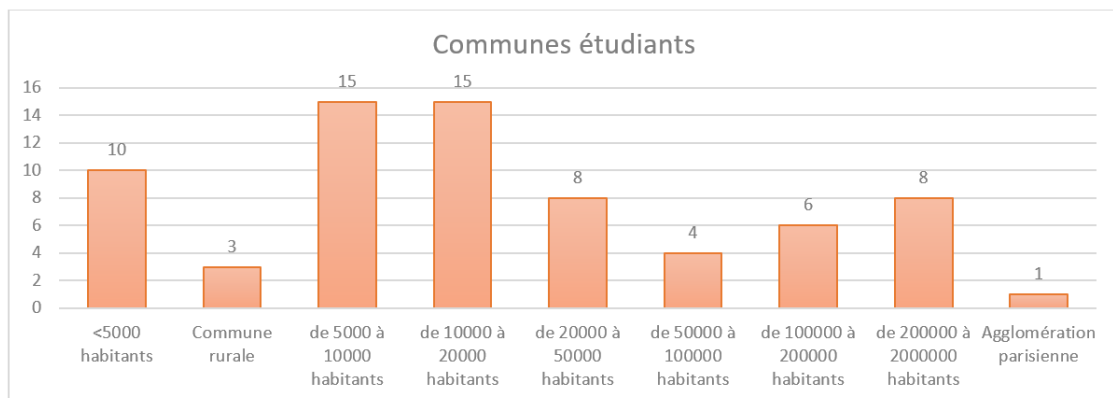


Figure 16 : Taille des communes où sont situées les pharmacies des étudiants de l'étude

Concernant la pratique des entretiens pharmaceutiques, 34 (30%) étudiants déclarent en avoir déjà conduits (Figure 17).

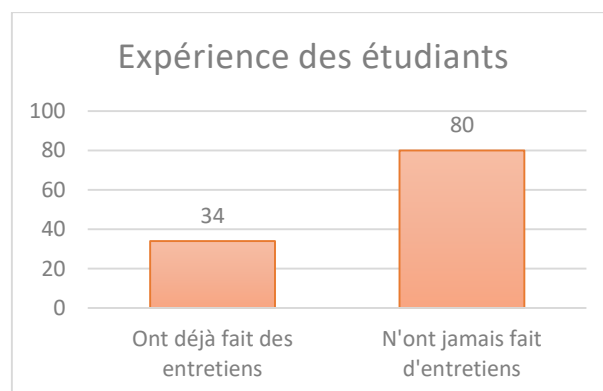


Figure 17 : Expérience des étudiants de l'étude (réalisation d'entretiens pharmaceutiques)

2.1.4 Satisfaction

Les étudiants, pharmaciens adjoints et pharmaciens titulaires sont globalement très satisfaits de leur travail (Figure 18). Ils sont plus de 90% à l'évaluer entre 6 et 10 sur l'échelle de Likert (Tableau 4).



Figure 18 : Satisfaction au travail des étudiants, adjoints et titulaires

| | SEP | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|-------------------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| Étudiants | n | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 7 | 12 | 30 | 32 | 20 | 10 | 113 |
| | % | 0% | 0% | 0% | 1% | 1% | 6% | 11% | 27% | 28% | 18% | 9% | 100% |
| | | 8% | | | | | | | 65% | | | 27% | |
| Adjoints | n | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 9 | 17 | 24 | 13 | 6 | 75 |
| | % | 0% | 0% | 1% | 1% | 0% | 5% | 12% | 23% | 32% | 17% | 8% | 100% |
| | | 8% | | | | | | | 67% | | | 25% | |
| Titulaires | n | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 9 | 17 | 58 | 76 | 53 | 24 | 248 |
| | % | 0% | 1% | 1% | 2% | 0% | 4% | 7% | 23% | 31% | 21% | 10% | 100% |
| | | 8% | | | | | | | 61% | | | 31% | |
| Tous | n | 1 | 2 | 4 | 6 | 2 | 20 | 38 | 105 | 132 | 86 | 40 | 436 |
| | % | 0% | 0% | 1% | 1% | 0% | 5% | 9% | 24% | 30% | 20% | 9% | 100% |
| | | 8% | | | | | | | 63% | | | 29% | |

Tableau 4 : Réponses à l'item satisfaction au travail

Ceux qui ont réalisé des BPM sont environ 80% à évaluer la satisfaction qu'ils en ont retirée entre 6 et 10 sur l'échelle de Likert (Figure 19 et Tableau 5).

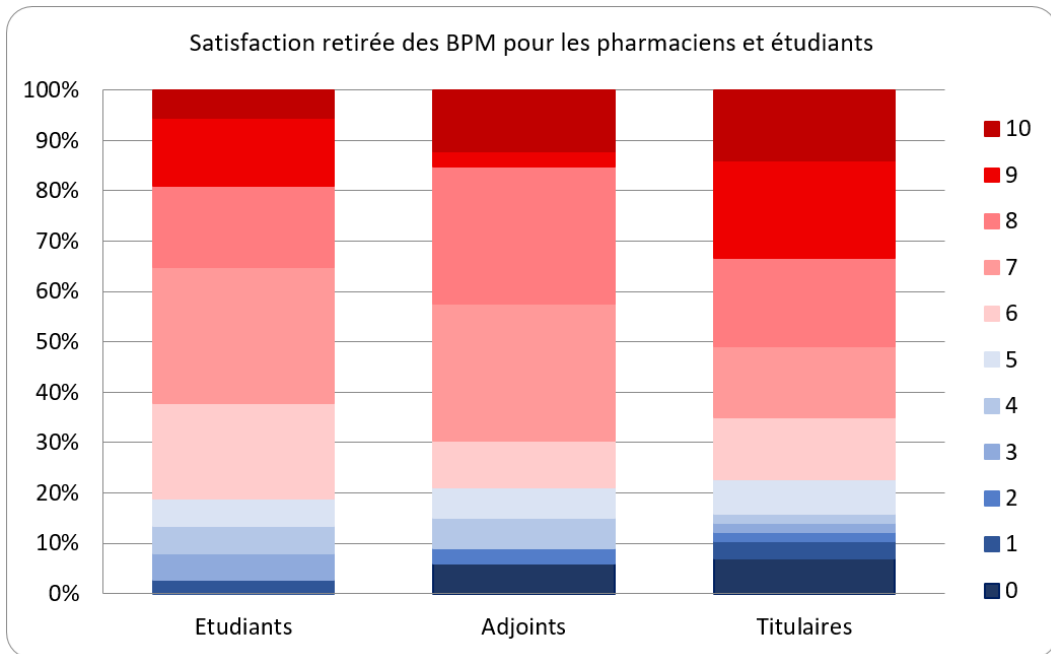


Figure 19 : Satisfaction retirée des BPM pour les étudiants, adjoints et titulaires

| | SEP | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|-------------------|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|
| Étudiants | n | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 7 | 10 | 6 | 5 | 2 | 37 |
| | % | 0% | 3% | 0% | 5% | 5% | 5% | 19% | 27% | 16% | 14% | 5% | 100% |
| | | 19% | | | | | | 62% | | | | 19% | 100% |
| Adjoints | n | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 9 | 9 | 1 | 4 | 33 |
| | % | 6% | 0% | 3% | 0% | 6% | 6% | 9% | 27% | 27% | 3% | 12% | 100% |
| | | 21% | | | | | | 64% | | | | 15% | 100% |
| Titulaires | n | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | 7 | 8 | 10 | 11 | 8 | 57 |
| | % | 7% | 4% | 2% | 2% | 2% | 7% | 12% | 14% | 18% | 19% | 14% | 100% |
| | | 23% | | | | | | 44% | | | | 33% | 100% |
| Tous | n | 6 | 3 | 2 | 3 | 5 | 8 | 17 | 27 | 25 | 17 | 14 | 127 |
| | % | 5% | 2% | 2% | 2% | 4% | 6% | 13% | 21% | 20% | 13% | 11% | 100% |
| | | 21% | | | | | | 54% | | | | 24% | 100% |

Tableau 5 : Réponses à l'item satisfaction retirée des BPM

2.1.5 Sentiment d'efficacité personnelle

Le SEP des étudiants en pharmacie, pharmaciens adjoints, et pharmaciens titulaires pour l'ensemble des actions nécessaires à la réalisation de BPM évaluées dans le questionnaire sont présentées ci-dessous (Figure 20). Les étudiants sont 21% à se sentir peu capables (SEP ≤ 5) de réaliser des activités en lien avec les BPM alors que les adjoints sont 26% et les titulaires 32% (Tableau 6).

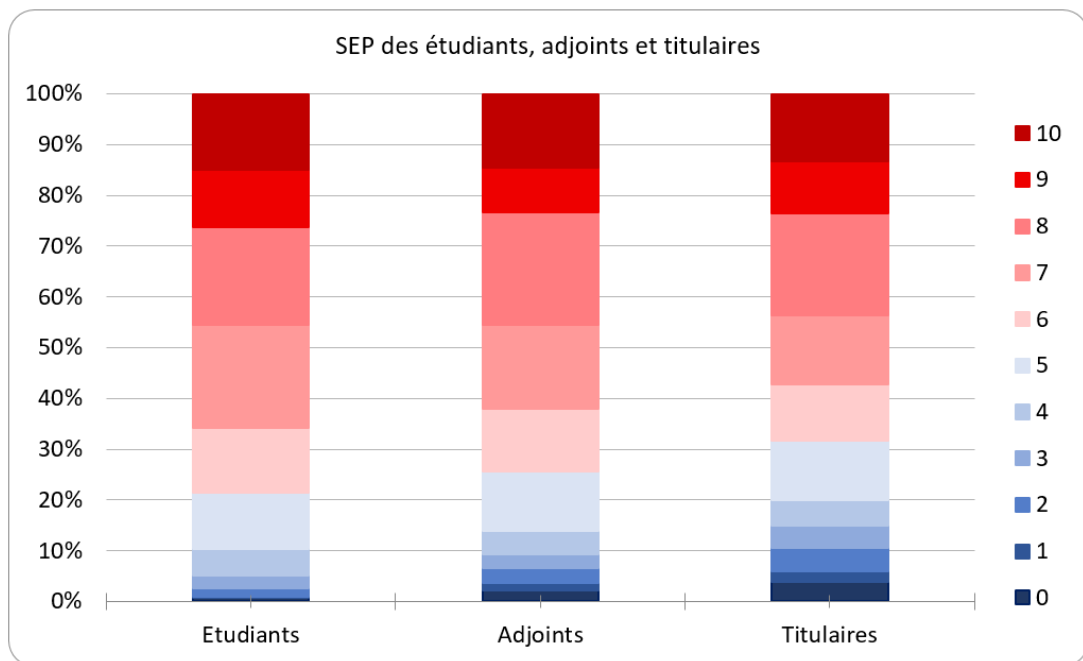


Figure 20 : SEP pour la réalisation de BPM des étudiants, adjoints, et titulaires

| | SEP | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|------|-------------|
| Étudiants | n | 24 | 12 | 66 | 89 | 203 | 403 | 484 | 757 | 712 | 426 | 548 | 3724 |
| | % | 1% | 0% | 2% | 2% | 5% | 11% | 13% | 20% | 19% | 11% | 15% | 100% |
| | | 21% | | | | | | 52% | | | 26% | | 100% |
| Adjoints | n | 55 | 35 | 78 | 67 | 111 | 282 | 307 | 411 | 549 | 218 | 359 | 2472 |
| | % | 2% | 1% | 3% | 3% | 4% | 11% | 12% | 17% | 22% | 9% | 15% | 100% |
| | | 25% | | | | | | 51% | | | 23% | | 100% |
| Titulaires | n | 314 | 178 | 375 | 371 | 417 | 968 | 907 | 1130 | 1686 | 848 | 1113 | 8307 |
| | % | 4% | 2% | 5% | 4% | 5% | 12% | 11% | 14% | 20% | 10% | 13% | 100% |
| | | 32% | | | | | | 45% | | | 24% | | 100% |

Tableau 6 : Réponses globales aux items relatifs au SEP selon le statut

Un étudiant sur cinq étant grenoblois, le SEP des grenoblois a été comparé aux SEP des étudiants provenant des autres Unités de Formation et de Recherche (UFR) de pharmacie (Figure 21). La différence entre le groupe d'étudiant de Grenoble et celui « hors-Grenoble » est significative ($\chi^2= 27,6$; ddl = 2 ; $p < 0,001$) et cela confirme une tendance à un meilleur SEP chez les étudiants grenoblois.

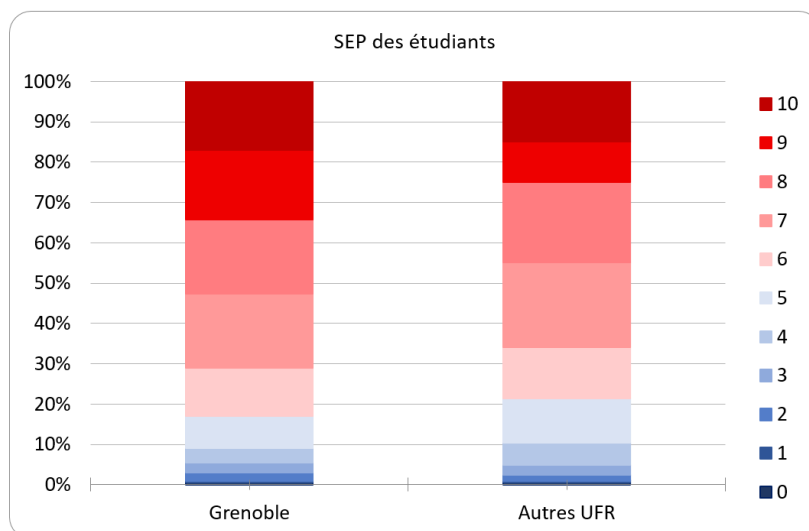


Figure 21 : SEP des étudiants grenoblois par rapport aux étudiants d'autres UFR

Afin de faciliter l'analyse et sa compréhension, les items ont été répartis en 4 catégories en fonction de la thématique à laquelle ils se réfèrent : relation avec les professionnels de santé, relation avec le patient, organisation, et interventions pharmaceutiques.

Les SEP des étudiants, pharmaciens adjoints, et pharmaciens titulaires pour l'ensemble des actions relatives à ces 4 grandes catégories sont présentés ci-dessous (Figures 22, 23, 24, 25).

De manière globale, les tests du χ^2 sont significatifs pour tous les items relatifs au SEP en fonction de la satisfaction (Tableaux 8, 10, 12, 14). Plus le niveau de satisfaction est élevé, plus le SEP est élevé (Annexe 4).

Relation avec les professionnels de santé

Les officinaux sont 38% à se sentir peu capables (SEP ≤ 5) de réaliser les actions nécessaires aux BPM relatives aux professionnels de santé (Tableau 7).

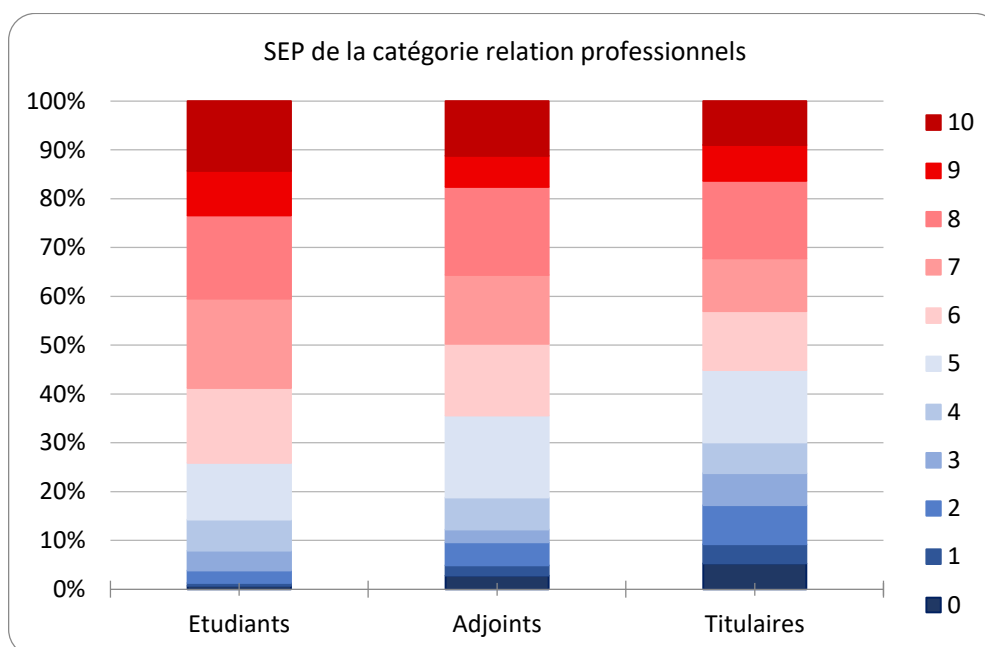


Figure 22 : SEP des répondants quant aux items relatifs à la relation avec les professionnels de santé

| | SEP | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|-----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Étudiants | n | 8 | 7 | 29 | 46 | 73 | 132 | 175 | 209 | 194 | 104 | 163 | 1140 |
| | % | 1% | 1% | 3% | 4% | 6% | 12% | 15% | 18% | 17% | 9% | 14% | 100% |
| | | 26% | | | | | | 51% | | | 23% | | 100% |
| Adjoints | n | 21 | 16 | 35 | 20 | 49 | 126 | 110 | 106 | 135 | 48 | 84 | 750 |
| | % | 3% | 2% | 5% | 3% | 7% | 17% | 15% | 14% | 18% | 6% | 11% | 100% |
| | | 36% | | | | | | 47% | | | 18% | | 100% |
| Titulaires | n | 134 | 98 | 202 | 166 | 158 | 373 | 304 | 274 | 400 | 184 | 227 | 2520 |
| | % | 5% | 4% | 8% | 7% | 6% | 15% | 12% | 11% | 16% | 7% | 9% | 100% |
| | | 45% | | | | | | 39% | | | 16% | | 100% |
| Tous | n | 163 | 121 | 266 | 232 | 280 | 631 | 589 | 589 | 729 | 336 | 474 | 4410 |
| | % | 4% | 3% | 6% | 5% | 6% | 14% | 13% | 13% | 17% | 8% | 11% | 100% |
| | | 38% | | | | | | 43% | | | 18% | | 100% |

Tableau 7 : Réponses aux items relatifs aux relations avec les professionnels de santé

En plus de la satisfaction, les items relatifs aux professionnels de santé varient significativement avec l'âge et le nombre de BPM réalisés (Tableau 8). Les SEP diminuent avec l'âge, mais augmentent avec le nombre de BPM réalisés (Annexe 4).

| <i>Je me sens capable...</i> | Satisfaction | BPM | Entretiens Asthme-anticoag | Âge |
|---|--------------|--------|-------------------------------|---------|
| RELATION PROFESSIONNELS DE SANTÉ | | | | |
| <i>d'informer le médecin de la réalisation de BPM par ma pharmacie</i> | 7,3E-06 | 0,0165 | | 0,0431 |
| <i>de récupérer des informations auprès du médecin de mon patient pour préparer le BPM</i> | 2,1E-05 | | 0,0480 | 0,0002 |
| <i>de proposer au médecin une adaptation de posologie au regard du BPM</i> | 3,3E-05 | 0,0001 | | 2,0E-08 |
| <i>de proposer au médecin des modifications de traitements au regard du BPM</i> | 0,0001 | 0,0321 | 0,0498 | 1,1E-07 |
| <i>de proposer au médecin de prescrire un suivi biologique</i> | 0,0001 | 0,0008 | | 2,9E-08 |
| <i>de proposer au médecin de renforcer le suivi clinique</i> | 0,0004 | 0,0040 | | 0,0002 |
| <i>d'argumenter mes propositions face à un médecin réticent à les prendre en compte</i> | 0,0001 | | | 0,0016 |
| <i>de garder confiance en mes compétences de pharmacien malgré les refus du médecin quant à mes recommandations</i> | 3,0E-07 | 0,0098 | | |
| <i>d'échanger avec le personnel hospitalier autour du BPM de mon patient</i> | | | | 0,0320 |
| <i>d'échanger avec les infirmiers de mon patient sur son BPM</i> | 6,1E-08 | | | |

Tableau 8 : χ^2 Relation professionnels de santé

Parmi ces items relatifs aux professionnels de santé, une sous-catégorie d'items relatifs à la proposition d'interventions pharmaceutiques au médecin apparaît. Celle-ci regroupe les items *proposer au médecin : une adaptation de posologie, une modification de traitements, de prescrire un suivi biologique, de renforcer le suivi clinique*. Les répondants sont 44% à se sentir peu capables ($SEP \leq 5$) de faire des propositions au médecin.

Relation avec les patients

Les pharmaciens se sentent capables de réaliser les actions nécessaires au BPM en lien avec les patients (86% de SEP \geq 6) (Tableau 9).

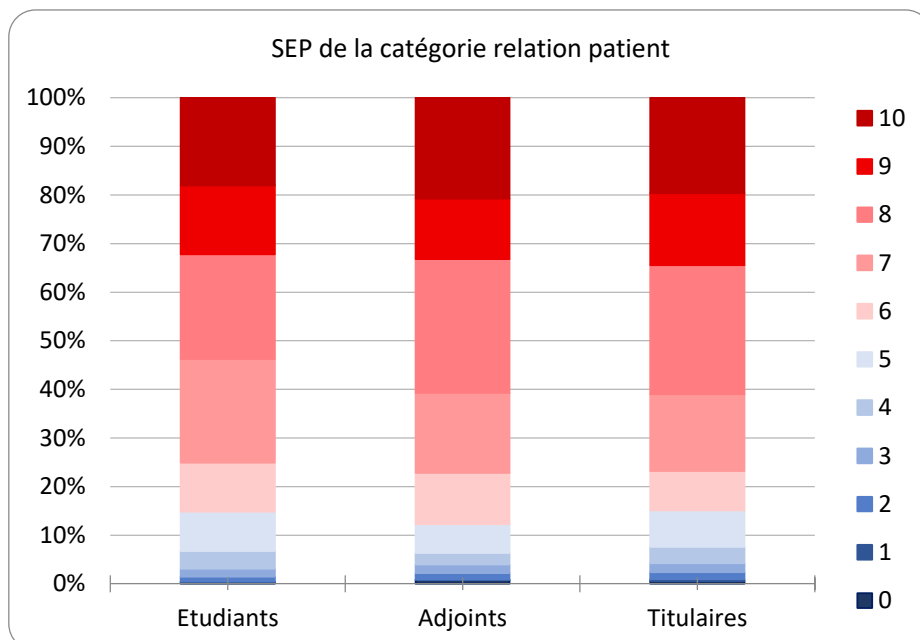


Figure 23 : SEP des répondants quant aux items relatifs à la relation avec les patients

| | SEP | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|-------------------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|
| <i>Étudiants</i> | n | 2 | 3 | 10 | 17 | 37 | 83 | 104 | 219 | 221 | 145 | 185 | 1026 |
| | % | 0% | 0% | 1% | 2% | 4% | 8% | 10% | 21% | 22% | 14% | 18% | 100% |
| | | 15% | | | | | | 53% | | | 32% | | 100% |
| <i>Adjoints</i> | n | 5 | 1 | 9 | 12 | 16 | 40 | 71 | 111 | 186 | 84 | 140 | 675 |
| | % | 1% | 0% | 1% | 2% | 2% | 6% | 11% | 16% | 28% | 12% | 21% | 100% |
| | | 12% | | | | | | 55% | | | 33% | | 100% |
| <i>Titulaires</i> | n | 13 | 8 | 33 | 42 | 77 | 169 | 184 | 359 | 602 | 336 | 445 | 2268 |
| | % | 1% | 0% | 1% | 2% | 3% | 7% | 8% | 16% | 27% | 15% | 20% | 100% |
| | | 15% | | | | | | 50% | | | 34% | | 100% |
| <i>Tous</i> | n | 20 | 12 | 52 | 71 | 130 | 292 | 359 | 689 | 1009 | 565 | 770 | 3969 |
| | % | 1% | 0% | 1% | 2% | 3% | 7% | 9% | 17% | 25% | 14% | 19% | 100% |
| | | 15% | | | | | | 52% | | | 34% | | 100% |

Tableau 9 : Réponses aux items relatifs aux relations avec les patients

Les p-values étant peu significatives pour les variables âges et entretiens asthme et anticoagulants, l'influence de ces variables est limitée sur le SEP des pharmaciens. Toutefois, le nombre de BPM réalisés est une variable très significative (Tableau 10). Les SEP relatifs aux actions nécessaires au BPM en lien avec les patients augmentent avec le nombre de BPM réalisés (Annexe 4).

| <i>Je me sens capable...</i> | Satisfaction | BPM | Entretiens Asthme-anticoag | Âge |
|--|--------------|---------|-------------------------------|--------|
| RELATION PATIENTS | | | | |
| <i>d'identifier les patients pour lesquels un BPM serait pertinent</i> | 6,5E-06 | 0,0013 | 0,0118 | 0,0186 |
| <i>de proposer un BPM à mon patient</i> | 3,3E-09 | 0,0002 | | 0,0251 |
| <i>de motiver un patient qui ne serait pas intéressé par un BPM</i> | 6,5E-06 | 0,0013 | 0,0118 | 0,0186 |
| <i>de conduire l'entretien avec mon patient</i> | 8,5E-10 | 1,7E-08 | 0,0136 | |
| <i>de questionner mon patient sur les effets indésirables de ses traitements</i> | 3,4E-05 | 0,0065 | | |
| <i>de questionner mon patient sur son observance</i> | 2,3E-06 | 0,0034 | | |
| <i>de faire face aux émotions de mon patient</i> | 2,0E-06 | 0,0005 | 0,0177 | |
| <i>de faire face à des questions spontanées de mon patient</i> | 4,3E-09 | 0,0001 | 0,0088 | 0,0475 |
| <i>d'expliquer ses traitements à mon patient</i> | 4,1E-06 | 0,0196 | | |

Tableau 10 : χ^2 Relation patients

Organisation

Les officinaux sont 35% à se sentir peu capables (SEP ≤ 5) de réaliser les actions nécessaires aux BPM relatives à l'organisation au sein de la pharmacie (Tableau 11).

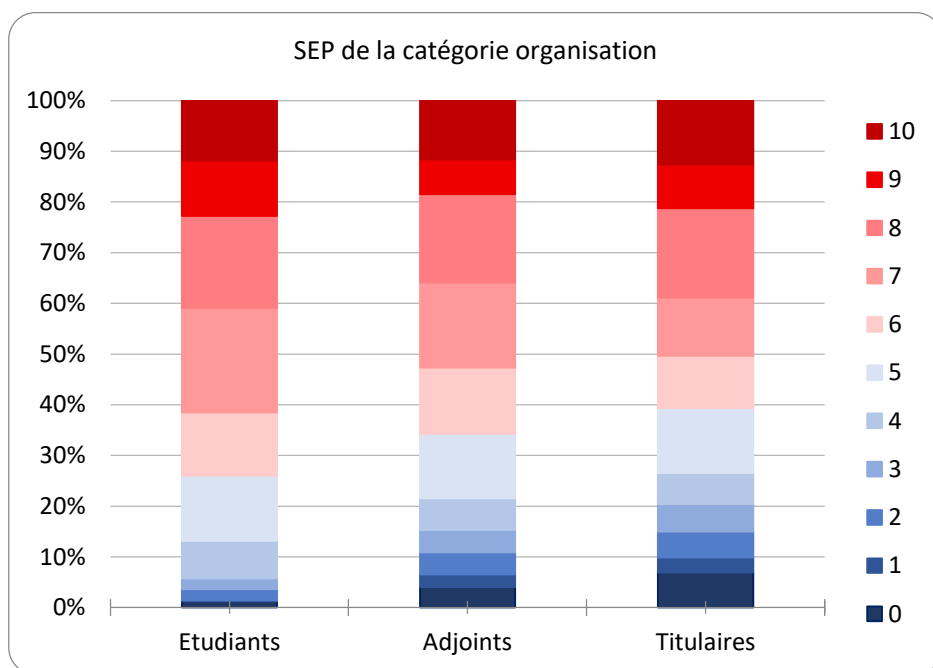


Figure 24 : SEP des répondants quant aux items relatifs à l'organisation

| | SEP | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|-----|------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Étudiants | n | 12 | 2 | 22 | 21 | 73 | 127 | 123 | 204 | 179 | 108 | 117 | 998 |
| | % | 1% | 0% | 2% | 2% | 7% | 13% | 12% | 21% | 18% | 11% | 12% | 100% |
| | | 26% | | | | | | 51% | | | 23% | | 100% |
| Adjoints | n | 27 | 17 | 29 | 30 | 42 | 85 | 88 | 113 | 117 | 46 | 78 | 672 |
| | % | 4% | 3% | 4% | 4% | 6% | 13% | 13% | 17% | 17% | 7% | 12% | 100% |
| | | 34% | | | | | | 47% | | | 18% | | 100% |
| Titulaires | n | 156 | 67 | 116 | 122 | 139 | 289 | 233 | 260 | 397 | 195 | 285 | 2259 |
| | % | 7% | 3% | 5% | 5% | 6% | 13% | 10% | 12% | 18% | 9% | 13% | 100% |
| | | 39% | | | | | | 39% | | | 21% | | 100% |
| Tous | n | 195 | 86 | 167 | 173 | 254 | 501 | 444 | 577 | 693 | 349 | 480 | 3919 |
| | % | 5% | 2% | 4% | 4% | 6% | 13% | 11% | 15% | 18% | 9% | 12% | 100% |
| | | 35% | | | | | | 44% | | | 21% | | 100% |

Tableau 11 : Réponses aux items relatifs à l'organisation

Au sein de la catégorie « Organisation », plusieurs items se réfèrent au temps et peuvent ainsi être rassemblés en une sous-catégorie Il s'agit des items *surmonter le manque de temps, gérer le temps du BPM à l'officine, gérer le temps du BPM au domicile*. Les répondants sont 51% à se sentir peu capables de maîtriser le temps.

Plus le répondant est âgé, moins il se sent capable de réaliser les actions nécessaires au BPM en lien avec l'organisation. Mais plus l'expérience du répondant est importante (réalisation de BPM et d'entretiens asthme et anticoagulants), plus son niveau de SEP est élevé pour les aptitudes en lien avec l'organisation (Tableau 12 et Annexe 4).

| <i>Je me sens capable...</i> | Satisfaction | BPM | Entretiens Asthme-anticoag | Âge |
|---|--------------|---------|-------------------------------|--------|
| ORGANISATION | | | | |
| <i>de m'organiser afin de récupérer les informations nécessaires à mon BPM</i> | 7,4E-09 | 0,0006 | 0,0448 | 0,0068 |
| <i>d'organiser les modalités de communication avec les soignants de mon patient</i> | 3,7E-06 | 0,0197 | 0,0029 | |
| <i>de faire un BPM au domicile de mon patient</i> | 3,6E-07 | 2,7E-07 | 0,0147 | 0,0024 |
| <i>de me consacrer uniquement à mon patient pendant la durée de l'entretien, peu importe ce qu'il se passe dans la pharmacie pendant ce temps</i> | 1,1E-06 | 4,4E-07 | 0,0048 | 0,0001 |
| <i>de gérer le temps du BPM à l'officine</i> | 5,9E-07 | 3,7E-06 | 4,9E-05 | 0,0445 |
| <i>de gérer le temps du BPM au domicile de mon patient</i> | 0,0001 | 3,3E-05 | 0,0001 | 0,0005 |
| <i>de surmonter le manque de temps pour la réalisation des BPM</i> | 0,0001 | 4,5E-05 | 0,0002 | 0,0186 |
| <i>de mettre en place un suivi pharmaceutique pour mon patient</i> | 6,9E-06 | 0,0032 | | 0,0049 |
| <i>de surmonter les problèmes liés à la déclaration administrative</i> | 1,6E-08 | 1,2E-08 | 0,0016 | |
| <i>de mettre en place une solution adaptée aux problématiques non pharmaceutiques de mon patient</i> | 1,1E-12 | 0,0052 | | |

Tableau 12 : χ^2 Organisation

Interventions pharmaceutiques

Les pharmaciens se sentent capables de réaliser les actions nécessaires au BPM en lien avec les interventions pharmaceutiques (81% de SEP \geq 6) (Tableau 13).

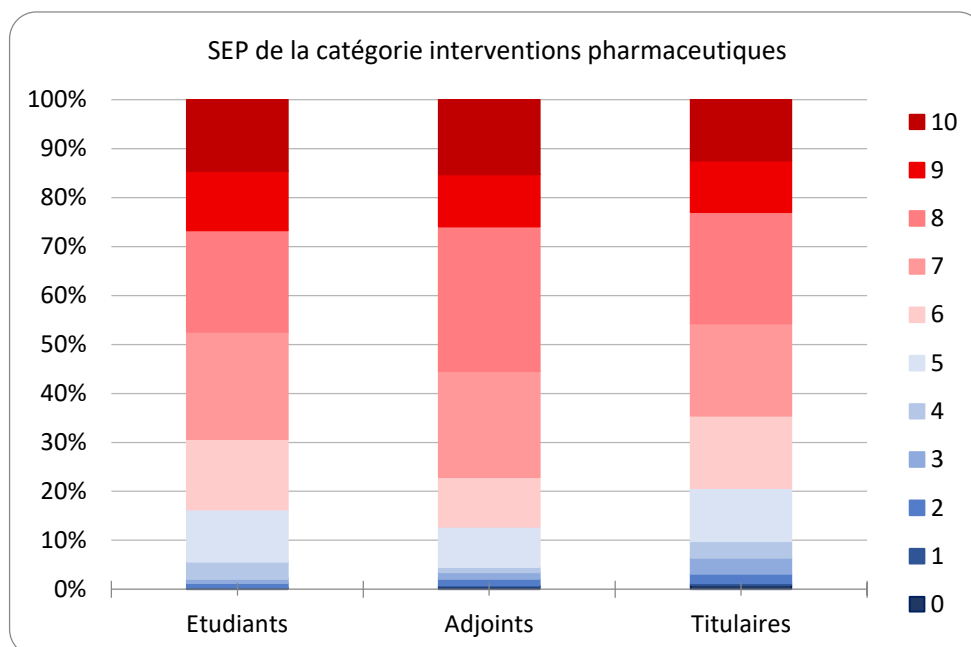


Figure 25 : SEP des répondants quant aux items relatifs aux interventions pharmaceutiques

| | SEP | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
|------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|
| Étudiants | n | 12 | 2 | 22 | 21 | 73 | 127 | 123 | 204 | 179 | 108 | 117 | 988 |
| | % | 1% | 0% | 2% | 2% | 7% | 13% | 12% | 21% | 18% | 11% | 12% | 100% |
| | | 26% | | | | | | 51% | | | 23% | | 100% |
| Adjoints | n | 27 | 17 | 29 | 30 | 42 | 85 | 88 | 113 | 117 | 46 | 78 | 672 |
| | % | 4% | 3% | 4% | 4% | 6% | 13% | 13% | 17% | 17% | 7% | 12% | 100% |
| | | 34% | | | | | | 47% | | | 18% | | 100% |
| Titulaires | n | 156 | 67 | 116 | 122 | 139 | 289 | 233 | 260 | 397 | 195 | 285 | 2259 |
| | % | 7% | 3% | 5% | 5% | 6% | 13% | 10% | 12% | 18% | 9% | 13% | 100% |
| | | 39% | | | | | | 39% | | | 21% | | 100% |
| Tous | n | 195 | 86 | 167 | 173 | 254 | 501 | 444 | 577 | 693 | 349 | 480 | 3919 |
| | % | 5% | 2% | 4% | 4% | 6% | 13% | 11% | 15% | 18% | 9% | 12% | 100% |
| | | 35% | | | | | | 44% | | | 21% | | 100% |

Tableau 13 : Réponses aux items relatifs aux interventions pharmaceutiques

Les SEP dans la réalisation d'interventions pharmaceutiques relatives au BPM varient significativement en fonction de l'âge du répondant et du nombre de BPM réalisés (Tableau 14). Ils augmentent avec le nombre de BPM réalisés, et diminuent avec l'âge (Annexe 4).

| <i>Je me sens capable...</i> | Satisfaction | BPM | Entretiens Asthme-anticoag | Âge |
|--|--------------|---------|-------------------------------|---------|
| INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES | | | | |
| <i>de faire une analyse pharmaceutique de la prescription de mon patient</i> | 7,1E-06 | 0,0011 | | 0,0006 |
| <i>de faire mon analyse pharmaceutique en fonction des analyses biologiques de mon patient</i> | 0,0020 | 0,0009 | | 1,2E-05 |
| <i>d'identifier les recommandations de traitements spécifiques à mon patient</i> | 5,9E-07 | 0,0017 | 0,0207 | |
| <i>Je me sens capable d'intégrer les recommandations de traitement à mon analyse</i> | 6,9E-07 | 2,8E-05 | | 0,0041 |
| <i>Je me sens capable de prioriser les interventions pharmaceutiques à réaliser</i> | 0,0001 | 0,0378 | | 0,0024 |

Tableau 14 : χ^2 Interventions pharmaceutiques

3. DISCUSSION

Cette étude a été conduite dans le cadre de l'implantation des BPM en pharmacie d'officine. Elle a recueilli les SEP de 441 pharmaciens et étudiants en pharmacie d'officine quant à 34 actions considérées comme nécessaires à la réalisation de BPM, ainsi que certaines caractéristiques relatives à leur pharmacie et à leur satisfaction.

À l'heure actuelle, peu d'études ont été réalisées sur le SEP dans le domaine de la pharmacie d'officine [29][30][31] au niveau international, et - à notre connaissance - aucune n'a été réalisée sur le SEP des pharmaciens dans la réalisation de BPM. Cette étude a donc comme ambition d'apporter des informations dans ce domaine encore inconnu, pour ainsi faciliter l'implantation de cette nouvelle mission. Globalement, les SEP augmentent fortement avec la satisfaction au travail et le nombre de BPM réalisés, ainsi que, dans une moindre mesure, avec le nombre d'entretiens asthme et anticoagulants réalisés dans les 6 mois précédant l'étude. Les SEP des catégories relation professionnels et organisation diminuent avec l'âge.

3.1 LIMITES ET BIAIS DE L'ÉTUDE

Il existe un biais de sélection du fait du mode de diffusion du questionnaire via la mailing liste du RPPS et via les réseaux sociaux.

En effet, ce mode de diffusion a pu favoriser le recrutement de répondants jeunes. Ainsi, on observe que l'échantillon de pharmaciens n'est pas tout à fait représentatif de la population pharmaceutique : ils sont légèrement plus jeunes. Les titulaires français ont en

moyenne 50,2 ans et les adjoints 43,8 ans, alors que les titulaires répondants ont en moyenne $45,2 \pm 1,0$ ans et les adjoints $30,3 \pm 1,3$ ans [41].

De plus, peu d'adjoints ont été touchés par cette étude. En effet, la mailing liste RPPS, parce qu'elle contient essentiellement les adresses professionnelles des pharmacies, s'est en conséquence adressée principalement aux titulaires. Ainsi, seuls 17% des pharmaciens répondants sont adjoints alors que 36,8% des pharmaciens inscrits à l'ordre sont adjoints [41].

Enfin, nous pouvons supposer que les pharmaciens présents sur des groupes de professionnels sur des réseaux sociaux ont une volonté de s'investir, qui n'est pas forcément représentative de l'ensemble des pharmaciens.

Les 114 étudiants ayant répondu au questionnaire provenaient essentiellement de 4 facultés de pharmacie (Grenoble, Montpellier, Lyon et Strasbourg). Ceci est une limite de la méthode de recrutement dite de « boule de neige ».

Nous n'avons pas pu tester l'influence des régions sur le niveau de SEP tant sur les étudiants que sur les pharmaciens. En effet, les enseignements sont différents selon les UFR de pharmacie, et leurs pratiques influent sur les pharmacies d'officine et les maîtres de stage par l'intermédiaire des étudiants et des stages. Les sous-échantillons étaient ici trop petits : un plus grand nombre de répondants aurait permis une analyse par UFR de rattachement. Le SEP des étudiants grenoblois semble être meilleur que celui des étudiants issus d'autres facultés, mais il faudrait confirmer cette tendance avec un échantillon plus important.

Concernant la construction des items, les sujets devaient juger de leur efficacité pour l'ensemble des tâches relatives aux BPM. Afin de couvrir un maximum de tâches, les items étaient formulés à un niveau intermédiaire de généralité. De cette manière, on obtient une bonne prédictivité de l'efficacité pour des situations habituelles, mais au détriment d'une prédictivité pour des situations moins communes [25].

Les questions ont été formulées le plus précisément possible pour éviter l'ambiguïté des exigences de la tâche. Toutefois, il est possible que certains items aient été interprétés de plusieurs façons différentes. Par exemple l'item "*je me sens capable de proposer des modifications de traitement au médecin*" a pu être interprété comme l'évaluation de la capacité à le proposer au médecin, ou de la capacité à savoir quelles modifications de traitement il serait intéressant de faire afin de les proposer au médecin.

L'évaluation de l'efficacité personnelle est très subjective. Elle dépend entre autres des attentes de l'individu, du niveau d'exigences qu'il se fixe, mais également de la perception de son métier. Il est possible que cette évaluation soit erronée. Par exemple, un individu peut penser avoir réalisé une bonne performance alors que ce n'était pas le cas parce qu'il ne savait pas assez précisément ce qu'on attendait de lui. Il est également possible qu'une évaluation soit erronée par une mémorisation inexacte d'un évènement, ou encore parce que l'individu n'avait pas d'expérience personnelle et a été influencé par le premier exemple de comportement passé qui lui est venu à l'esprit.

Enfin, l'efficacité personnelle est souvent plus faible sur un domaine précis que sur des mesures globales [25].

Les modalités de réponses aux items SEP ont été regroupées pour permettre une analyse statistique, mais le choix de ces catégories (≤ 5 , 6-8, 9-10) reste arbitraire.

De plus, les items SEP ont été regroupés en 4 catégories (relation professionnels, relation patients, organisation, interventions pharmaceutiques) afin de faciliter l'analyse et sa compréhension, mais le choix de ces dimensions est purement sémantique. Une analyse des correspondances multiples aurait permis d'étudier l'association entre les différents items de SEP et ainsi construire des dimensions statistiquement fondées.

3.2 SATISFACTION

Les participants à l'enquête sont satisfaits au travail, 92% d'entre eux évaluent leur satisfaction à 6 ou plus sur l'échelle de Likert.

Parmi les variables étudiées, la satisfaction au travail est la plus explicative des SEP. Un SEP supérieur dans les aptitudes nécessaires à la réalisation de BPM est corrélé de manière très significative à une satisfaction supérieure.

La satisfaction au travail est définie selon Jacques Igalens comme « une réponse émotionnelle positive résultant de l'évaluation du travail ou des expériences de travail. » Il ajoute que « la satisfaction est un concept dynamique [...], qui évolue en fonction des expériences mais aussi en fonction des attentes du salarié qui peuvent se modifier tout au long de sa vie » [42]. L'évaluation de la satisfaction au travail par les répondants de l'étude est éminemment subjective. Elle dépend entre autres des attentes de l'individu, du niveau

d'exigences qu'il se fixe, mais également de la perception de son métier. Un individu qui dévalorise les activités qu'il pratique au quotidien ne sera pas satisfait de son travail [25].

Le lien entre la satisfaction et l'implication est clairement établi, une satisfaction plus importante est liée à une meilleure implication [43]. Ainsi, améliorer la satisfaction au travail des pharmaciens permettrait de mieux les impliquer dans les BPM. Les sources de la satisfaction sont multiples. Elle peut provenir de la nature du travail, des coéquipiers, de l'organisation générale, du management, du salaire ou des récompenses [44].

La motivation et la satisfaction présentent également des similitudes. La motivation professionnelle se définit comme la volonté de fournir un effort pour atteindre les objectifs fixés. Cette volonté est conditionnée par la capacité de l'effort fourni à satisfaire un besoin. Ainsi, la motivation rejoint la satisfaction [45][46]. Les croyances d'efficacité régulent la motivation et l'action [25]. Par extension, la satisfaction apparaît comme un moteur de performance. Dans cette étude, la satisfaction augmentant le SEP des aptitudes liées aux BPM, elle doit être considérée comme un levier extrêmement important à prendre en compte dans l'amélioration de ce SEP.

Cependant, les BPM induisent une charge de travail supplémentaire pour les officinaux. Or, une charge de travail augmentée conduit à une augmentation du stress et à une diminution de la satisfaction au travail [47]. L'implantation des BPM pourrait ainsi être à l'origine d'une diminution de la satisfaction au travail et ainsi du SEP des pharmaciens. Les problématiques organisationnelles doivent donc impérativement être prises en compte afin de gérer au mieux cette charge de travail.

3.3 GESTION DES RESSOURCES

L'enquête met en évidence des croyances d'efficacité faibles des officinaux pour effectuer les tâches liées à la gestion des ressources. En effet, 35% des répondants se sentent peu capables (SEP \leq 5) de les effectuer.

La ressource temps est celle qui semble être la plus problématique. Le manque de temps est un argument fréquemment utilisé par la profession pour justifier le faible engouement vis-à-vis des BPM, et effectivement, 51% des pharmaciens et étudiants se sentent peu capables de *surmonter le manque de temps pour la réalisation de BPM et de gérer le temps d'un BPM à l'officine et à domicile*. Le pharmacien est encore peu habitué aux entretiens, il pense ne pas parvenir à dégager du temps pour cette mission et à respecter le temps alloué lors des entretiens (recentrer le sujet, éviter les dérives, ..).

Le BPM étant une nouvelle mission, il s'agit d'une charge de travail additionnelle. Afin d'intégrer ces bilans aux activités de l'officine, une réflexion doit être menée autour de la gestion de la ressource temps.

Un BPM dure en moyenne 110 minutes, et cette durée diminue à 90 minutes avec l'expérience [23].

Les activités menées au quotidien dans l'officine peuvent être optimisées afin de libérer suffisamment de temps pour la réalisation de ces bilans.

En effet, selon le diagramme de Pareto appliqué au monde du travail, 80% des résultats sont obtenus par seulement 20% du travail [48]. Les pharmaciens ne passent en moyenne que 1 à 6% de leur temps à des activités en lien avec leur véritable valeur ajoutée, c'est à

dire la prise en charge pharmaceutique du patient. Ils passent la moitié de leur temps à réaliser des tâches non liées à leur cœur de métier telles que des tâches administratives et de comptabilité [47]. Déléguer les tâches sans véritable valeur ajoutée permettrait ainsi de libérer du temps pour le pharmacien d'officine, qui pourrait se recentrer sur son cœur de métier en réalisant des activités telles que les BPM.

Des moments propices à la réalisation de BPM, pendant lesquels le pharmacien est peu sollicité, peuvent être déterminés. Pour ce faire, le pharmacien peut dans un premier temps établir un « journal d'activité ». Celui-ci permet d'étudier les moments les plus productifs et les moins productifs de la journée [49]. Les logiciels de gestion d'officine (LGO) permettent généralement d'identifier les variations de fréquentation, à la fois selon les jours et selon les créneaux horaires. Les pharmaciens peuvent ainsi définir des créneaux plus pertinents pour la réalisation de BPM. Optimiser ces moments consacrés à la réalisation de BPM est nécessaire [23].

Le manque de temps peut également être vu sous une autre perspective : cette mission n'est pas jugée prioritaire par la pharmacie.

Chaque officine adopte une stratégie différente, mais il convient toutefois de noter que les BPM peuvent permettre une fidélisation, et ainsi être un axe stratégique de développement d'activité de l'officine.

La stratégie doit être partagée et des objectifs spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes et temporellement définis [50] fixés afin que chacun sache ce qu'on attend de lui.

Des objectifs bien définis ont un impact positif sur la motivation et donc sur le SEP. Ainsi

pour encourager un pharmacien dans la mise en place des BPM, il faut que celui sache exactement ce qu'on attend de lui.

Les ressources matérielles nécessaires doivent également être allouées aux pharmaciens qui souhaiteraient mettre en place les BPM. En effet, « les croyances d'efficacité ne s'exprimeront pas dans l'action si les personnes n'ont pas les ressources matérielles nécessaires » [25]. Ainsi, sans le matériel nécessaire, un pharmacien se découragera vite, son SEP sera diminué et il n'agira pas. Les BPM ne seront donc pas mis en place.

Cette optimisation du temps nécessite de changer les pratiques actuelles. Ce changement doit s'envisager sur 2 niveaux : au niveau de l'individu mais également au niveau de l'organisation. Ainsi, faire changer les pratiques des individus ne peut fonctionner sans réorganisation du fonctionnement de la pharmacie. Renforcer la proactivité, l'autonomie des salariés et la disponibilité de ressources adéquates et appropriées facilitent ce changement [51].

3.4 RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

De manière générale, la catégorie relation avec les professionnels de santé est celle où les SEP des officinaux sont les plus bas : 38% ne se sentent pas capables de réaliser ces différentes actions (SEP \leq 5).

Relation avec les médecins

Parmi toutes les aptitudes nécessaires à la réalisation des BPM, les aptitudes en lien avec le médecin sont celles qui semblent poser le plus de difficultés aux pharmaciens et étudiants en pharmacie.

Les officinaux appréhendent principalement de faire des propositions d'interventions pharmaceutiques au médecin (*proposer une adaptation de posologie, des modifications de traitements, de prescrire un suivi biologique et de renforcer le suivi clinique*). Leurs croyances d'efficacité sont inférieures ou égales à 5 sur ces items pour 44% d'entre eux.

Dans le cadre d'une enquête menée en 2016 par Antoine Le Tourneur auprès de 75 médecins généralistes, on constate que ces derniers ont une considération positive du travail effectué par le pharmacien d'officine puisque plus de 25% le jugent « indispensable », plus de 60% le jugent « important », et seuls 8% le jugent « facultatif » [52]. Pourtant, les pharmaciens ont un sentiment d'efficacité personnelle faibles pour l'item portant sur la *capacité à proposer des adaptations de traitement au regard du BPM*, axé sur leur champ de compétences et sur leur valeur ajoutée (Annexe 3). Ils auraient tendance à sous-estimer la vision que les médecins ont de leur travail.

Toutefois, la relation avec le médecin peut s'avérer délicate si ce dernier considère que certaines actions relèvent de « son domaine », et causer ainsi une diminution du SEP des pharmaciens.

Dans son enquête, Antoine Le Tourneur met en évidence une réticence des médecins vis-à-vis de la présence des pharmaciens d'officine sur le terrain clinique. Ils jugent un certain nombre de pratiques (accès aux résultats biologiques, pratiquer le test de diagnostic rapide angine, etc...) hors du domaine du pharmacien [52]. Il peut donc être légitime pour les pharmaciens peu confiants d'appréhender d'émettre une opinion en proposant au médecin de *renforcer le suivi clinique* ou de *prescrire un suivi biologique* par exemple, par

crainte que les médecins l'interprètent comme un jugement et non comme une réflexion pluri-professionnelle. Pour faire face à ces réticences, les pharmaciens doivent acquérir de la confiance et justifier de leurs compétences, tout en préservant cette relation interprofessionnelle.

Bien qu'étant l'expert du médicament, le pharmacien d'officine ne dispose pas aujourd'hui de tous les moyens nécessaires à une analyse optimale. Les pharmaciens croient peu en leurs capacités à *recupérer des informations auprès du médecin du patient pour préparer le BPM* (Annexe 3). En effet, certaines informations ne sont accessibles qu'aux médecins, qui expriment des réserves en termes de confidentialité quant au partage de l'information médicale [53]. Les médecins ne connaissent pas encore les BPM et les pharmaciens ne les maîtrisent pas encore bien, mais doivent déjà convaincre les médecins de leur intérêt, pour qu'ils acceptent de partager des informations, et prennent le temps de les partager. Les pharmaciens peu confiants -surtout s'ils n'entretiennent pas de très bonnes relations avec les prescripteurs aux alentours- peuvent facilement être découragés par ce type d'obstacle.

Un facteur facilitant la mise en place ce type de service est notamment une relation active médecin-pharmacien préalablement existante [31][54].

Relation avec le personnel hospitalier

Le lien des pharmaciens avec l'hôpital a également été étudié, et *échanger avec le personnel hospitalier* semble être un frein à la réalisation de BPM pour les pharmaciens et étudiants (Annexe 3).

Le milieu hospitalier est complexe. Les prescripteurs hospitaliers ne sont pas toujours bien définis (internes qui utilisent le tampon du médecin par exemple) et sont difficilement joignables (parfois le service n'est pas précisé sur la prescription, le numéro direct n'est pas indiqué, ce qui impose de passer par le secrétariat qui redirige l'appel, les créneaux horaires sont parfois réduits, etc...). Par ailleurs, l'information n'est pas toujours partagée au sein du service, ce qui impose de contacter le bon interlocuteur à un moment où il est disponible. Les échanges avec le personnel hospitalier demandent donc du temps et de l'organisation.

La construction de cette relation exige du temps et de l'investissement, ce qui a de quoi décourager les pharmaciens peu confiants. En effet, selon la théorie d'Albert Bandura, les individus qui doutent de leurs capacités dans des domaines particuliers ont du mal à se motiver, diminuent leurs efforts, ou abandonnent rapidement devant les obstacles [25].

La mise en place plus généralisée du DMP depuis le 10 octobre 2018 [55] et le développement des messageries sécurisées vont dans le sens d'une mise en commun des informations, via un moyen confidentiel. Ces outils partagés pourraient participer à augmenter le SEP des pharmacies vis-à-vis de ces problématiques. Dans le bassin grenoblois notamment, la transmission de conciliations médicamenteuses de fin d'hospitalisation aux officines via la messagerie sécurisée MonSisra se généralise [56][57].

3.5 VARIATION DU SEP

Variations du SEP selon l'âge

L'enquête met en évidence une évolution de la perception de la relation interprofessionnelle selon l'âge.

En effet, le métier d'officinal a évolué de manière importante ces dernières années et l'interprofessionnalité est de plus en plus mise en avant au sein du cursus de pharmacie. Les étudiants sont en contact avec les médecins tout au long de leurs études depuis l'instauration de la Première Année Commune aux Études de Santé (PACES) en 2010 [58]. De plus, ils travaillent ensemble dans les services de l'hôpital lors de la 5ème année hospitalo-universitaire (5AHU). Tout ceci peut conduire à une vision différente du métier selon les générations. Cette différence peut s'avérer d'autant plus importante si les pharmaciens plus aguerris rencontrent des difficultés d'adaptation aux nouvelles missions développées depuis la loi HPST. Il faut du temps, de la patience, et de la persévérance pour parvenir à une modification en profondeur des comportements.

La complexification de la pharmacothérapie fait également évoluer le rapport entre médecin et pharmaciens vers la nécessité d'une meilleure coopération. Cette coopération devient évidente pour les jeunes générations. À Grenoble notamment, où la 5AHU est particulièrement développée, le travail en collaboration entre étudiants en médecine, médecins et étudiants en pharmacie est acquis.

La 5AHU est particulièrement axée sur la pharmacie clinique à Grenoble, et cela se ressent dans les réponses des étudiants grenoblois (Figure 21). En effet, leurs SEP sont supérieurs aux SEP des étudiants d'autres UFR pour la réalisation des BPM. Au cours de leurs stages hospitaliers, ils participent à des conciliations médicamenteuses et sont en lien avec les officines. Ils acquièrent ainsi des compétences et des croyances d'efficacité, qu'ils peuvent transférer dans la réalisation de services tels que les BPM.

De manière générale, le SEP des titulaires est globalement plus faible que celui des adjoints, lui-même plus faible que celui des étudiants : 21% d'étudiants se sentent peu capables (SEP ≤ 5) de réaliser des activités en lien avec les BPM pour 26% d'adjoints et 32% de titulaires. Les âges et le statut sont globalement liés. En effet, les étudiants sont les plus jeunes, et les titulaires les plus âgés (Figures 4 et 12). Ainsi on observe une variation des sentiments d'efficacité personnelle selon l'âge.

Le SEP des étudiants est peut-être plus élevé parce qu'ils n'ont pas encore été confrontés à la réalité du terrain. Leur sentiment d'efficacité personnelle est fonction de leur expérience, mais celle-ci est encore limitée par rapport à celle des pharmaciens. L'efficacité personnelle perçue des étudiants dépend donc en grande partie de l'idée qu'ils se font d'une situation.

Ceci peut également s'expliquer par l'évolution du métier de pharmacien. En effet, la formation des jeunes générations les amène à être plus interventionnistes.

Mais ce SEP diminuant avec l'âge pose également la question de la formation continue. Elle doit être suffisante pour maintenir les compétences au fil des années malgré l'évolution de la pharmacothérapie.

Les participants les plus âgés se sentent moins capables sur des items en lien avec les compétences tels que *faire une analyse pharmaceutique en fonction des analyses biologiques du patient*. (27% des titulaires ont un SEP ≤ 5 alors qu'il est de 16% pour les adjoints et 14% pour les étudiants) (Annexes 3 et 4). Ces compétences étant peu utilisées dans la pratique quotidienne actuelle des pharmaciens, les problématiques de développement professionnel continu (DPC) sont réelles.

Si avec le développement du DMP les pharmaciens ont accès aux résultats des analyses biologiques des patients, leur SEP quant à cette pratique pourrait probablement être amené à s'améliorer.

Variations du SEP selon l'expérience

Les SEP augmentent avec le nombre de BPM et, dans une moindre mesure, avec le nombre d'entretiens asthme et anticoagulants réalisés pour tous les items liés à la relation avec le patient, à l'organisation et aux interventions pharmaceutiques. Ils sont également corrélés à certains items liés à la relation avec les professionnels de santé. On peut ainsi citer tous ceux ciblant la capacité à *proposer quelque chose au médecin* et la capacité à *garder confiance en ses compétences malgré le refus du médecin quant à ses recommandations* (Annexes 3 et 4).

L'augmentation du SEP liée au nombre de BPM plus significative que l'augmentation liée au nombre d'entretiens asthme et anticoagulants s'explique par les sources du SEP. En effet, l'expérience active de maîtrise est la source d'efficacité personnelle la plus influente, puisqu'elle est fondée sur la maîtrise personnelle des tâches à effectuer [25]. Elle est la démonstration pour la personne qu'elle est capable de réussir. Dans le cas de cette étude, l'expérience active de maîtrise est l'expérimentation des comportements nécessaires à la réalisation d'un BPM. Un succès, lorsqu'il n'est pas trop facile, renforce la croyance en l'efficacité personnelle. Le meilleur moyen de développer un bon sentiment d'efficacité personnelle est de vivre des expériences que l'on maîtrise et que l'on réussit.

Les entretiens asthme et anticoagulants nécessitent certaines aptitudes identiques à celles nécessaires à la réalisation de BPM. Certains aspects des BPM sont donc familiers pour les individus ayant déjà réalisé ces autres types d'entretiens, même s'ils n'ont jamais réalisé de BPM. Leurs croyances d'efficacité relatives aux entretiens asthme et anticoagulants sont ainsi transférées vers les BPM, produisant ainsi une certaine généralisation de l'efficacité personnelle [25].

La relation avec le médecin est amenée à évoluer avec l'expérience, et notamment avec le nombre de BPM réalisé. [59]

Ainsi, les capacités à faire des propositions au médecin (*prescrire un suivi biologique, renforcer le suivi clinique, adapter les posologies, modifier le traitement*) et à *garder confiance en ses recommandations malgré les refus du médecin quant à ses recommandations* augmentent avec le nombre de BPM (Annexe 4).

Avec l'expérience, le pharmacien prend confiance et se sent plus capable de faire valoir son opinion pharmaceutique. Il démontre au médecin l'intérêt de ces BPM et la relation médecin-pharmacien évolue. [59]

Si des difficultés ont été identifiées notamment dans la gestion des ressources et l'interprofessionnalité, les aptitudes liées à la relation avec le patient sont toutefois maîtrisées (86% de SEP \geq 6). En effet, celles-ci font appel à des compétences connues et appliquées au quotidien par les pharmaciens (*questionner sur les effets indésirables, sur l'observance, expliquer les traitements au patient, ...*)

Certaines compétences nécessaires aux BPM sont pour l'instant nouvelles, mais l'expérience améliorant le SEP des pharmaciens, il est envisageable que d'ici quelques années ces derniers aient le sentiment de les maîtriser et que les obstacles actuels deviennent ainsi le quotidien de demain.

CONCLUSION :

Depuis le lancement des bilans partagés de médication en mars 2018, 15 000 entretiens ont été réalisés sur un objectif de 400 000 à la fin 2018. L'écart entre les objectifs attendus et la réalité est probablement le reflet de difficultés perçues par la profession.

Les études étrangères montrent que de nombreux facteurs peuvent venir altérer la confiance des pharmaciens en leurs capacités. Cette activité étant nouvelle pour les officinaux, il paraît pertinent d'évaluer leur SEP dans la réalisation de cette mission.

Une enquête en ligne visant à évaluer le niveau de SEP des pharmaciens d'officine et des étudiants en pharmacies sur les différentes activités en lien avec le BPM a ainsi été développée. Cette étude avait également pour objectif de mettre en évidence les principaux freins et leviers à la réalisation des BPM en officine.

Le questionnaire a été diffusé via la mailing liste du registre RPPS et via la méthode dite de « boule de neige ». Étaient inclus les pharmaciens titulaires et adjoints ainsi que les étudiants de 5ème et 6ème année de pharmacie filière officine en France.

Un total de 441 réponses a été récolté (57% de titulaires, 17% d'adjoints, 26% d'étudiants).

Les SEP varient selon le statut et l'âge des répondants. De manière générale, les plus jeunes ont des croyances d'efficacité supérieures aux répondants plus âgés. Les étudiants sont 21% à se sentir peu capables ($SEP \leq 5$) de réaliser des activités en lien avec les BPM alors que les adjoints sont 26% et les titulaires 32%.

Les aptitudes relatives à la relation avec les professionnels de santé et à l'organisation semblent être les plus problématiques pour les répondants. En effet, ils sont respectivement 35 et 38% à se sentir peu capables ($SEP \leq 5$) de réaliser les actions nécessaires aux BPM relatives aux professionnels de santé et à l'organisation au sein de la pharmacie. Parmi les tâches en lien avec l'organisation, la gestion du temps est celle qui pose le plus de difficultés. Les pharmaciens et étudiants sont 57% à se sentir peu capables de surmonter le manque de temps pour la réalisation de BPM.

La relation avec le patient et la réalisation d'interventions pharmaceutiques sont toutefois maîtrisées (respectivement 86% et 81 % de $SEP \geq 6$).

Les deux principaux freins identifiés sont donc l'interprofessionnalité et la gestion des ressources de l'officine. Une réflexion doit être menée afin d'optimiser les ressources de la pharmacie et offrir la possibilité de mettre en place ce service d'un point de vue organisationnel.

Les deux principaux leviers d'amélioration du SEP pour la réalisation de BPM sont la satisfaction au travail ainsi que l'expérience. La satisfaction est le levier principal, puisque les pharmaciens satisfaits au travail ont un SEP très largement augmenté. Les pharmaciens et étudiants ayant déjà réalisé des BPM en sont satisfaits. Cette expérience positive permet la mise en place d'un cercle vertueux : ils feront d'autres BPM, augmenteront ainsi leur expérience ce qui permettra d'augmenter leur SEP. Un SEP élevé étant lié au passage à l'action, le nombre de BPM réalisé augmentera d'autant plus, dans un intérêt de santé publique.

Il convient toutefois de noter que même si le SEP est un aspect fondamental à envisager, d'autres obstacles peuvent limiter la mise en place des BPM. Ainsi, « des individus peuvent posséder les aptitudes nécessaires à l'accomplissement d'une activité ainsi que le sentiment qu'ils peuvent l'exécuter correctement, mais choisir de ne pas le faire car ils ne se sentent pas incités à le faire » [25].

Les difficultés perçues actuelles diminuent nettement avec l'expérience. Reconduire une étude de ce type d'ici quelques années serait donc intéressant, afin de constater l'évolution des pratiques. D'autres aspects apparaissent comme pertinents à approfondir à la suite de cette étude, tels que la satisfaction au travail. Elle pourrait être évaluée de manière plus poussée, en étudiant certains critères comme la satisfaction intellectuelle, la rétribution, ou encore l'atmosphère de travail.

Bibliographie

[1] Dupuy Marion. Les nouvelles missions du pharmacien d'officine apportées par la loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire, illustrées par l'entretien pharmaceutique des patients insuffisants respiratoires. Thèse de pharmacie. Rouen ; 2014 ; 246p.

[2] Ameli. Avenants. [En ligne] <https://www.ameli.fr/isere/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants> Consulté le 10/09/2018.

[3] Ameli. Le bilan de médication, centré sur le patient, coordonne les professionnels dans la durée. [En ligne] <https://www.ameli.fr/isere/pharmacien/actualites/le-bilan-de-medication-centre-sur-le-patient-coordonne-les-professionnels-dans-la-duree>. Consulté le 12/09/2018.

[4] Ordre national des pharmaciens. Bilans partagés de médication, c'est parti ! 30/03/18. [En ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Bilans-partages-de-medication-c-est-parti>. Consulté le 10/09/18.

[5] CRIP, Cercle de Réflexion de l'Industrie Pharmaceutique. Adhésion thérapeutique : concepts et définitions. [En ligne] <https://lecrip.org/2014/05/21/adhesion-therapeutique-concepts-et-definition/>. Consulté le 12/09/2018.

[6] Ankri Joël. Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé. *Gérontologie et société*. 2002;25(103):93-106. [En ligne] <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2002-4-page-93.html>. Consulté le 27/09/2018.

[7] HAS, Haute Autorité de Santé. Avis n°2017.0082/AC/SA3P du 4 octobre 2017 du collège de la HAS relatif aux supports d'accompagnement des patients âgés polymédiqués par les pharmaciens d'officine - le bilan de médication, convention entre l'UNCAM et les syndicats d'officinaux. [en ligne] https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2797383/fr/avis-n2017-0082/ac/sa3p-du-4-octobre-2017-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-relatif-aux-supports-d-accompagnement-des-patients-ages-polymediques-par-les-pharmaciens-d-officine-le-bilan-de-medication-convention-entre-l-uncam-et-les-syndicats-d-officinaux Consulté le 28/09/18.

[8] Pharmacie-clinique. Bilan partagé de médication. [En ligne] http://pharmacie-clinique.fr/?page_id=749. Consulté le 28/10/18.

[9] USPO, Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine. Bilan de médication, entretiens pharmaceutiques. *Officines avenir*. 2018 ; 17:6-12.

[10] APMnews. Guide d'accompagnement des patients le bilan partagé de médication chez le patient âgé polymédiqué 2017. [En ligne] https://www.apmnews.com/documents/201711271221150.Guide_daccompagnement_e_n_annexe_de_lavenant_12.pdf Consulté le 30/09/2018.

[11] USPO, Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine. Cinq enseignements de publications scientifiques étrangères avant l'introduction des bilans de médication en France 2018. [En ligne] <https://www.uspo.fr/cinq-enseignements-de-publications-scientifiques-etrangees-avant-lintroduction-des-bilans-de-medication-en-france/>. Consulté le 20/10/18.

[12] Houle, Sherilyn K D et al. Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. CPJ. 2014 ; 147(4) : 209-232.

[13] 6CPA, 6th Community Pharmacy Agreement. Residential medication management review and qum. [En ligne] <http://6cpa.com.au/medication-management-programs/residential-medication-management-review/>

[14] Pammett Robert, Jorgenson Derek. Eligibility requirements for community pharmacy medication review services in Canada. CPJ. 2014;147(1):20-24. [En ligne]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3908618/>

[15] Qassemi Soraya. Le bilan de médication en soins primaires : formation des pharmaciens à l'optimisation thérapeutique des patients âgés. Thèse de pharmacie. Toulouse ; 2017 ; 107p. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01568028>. Consulté le 11/11/2018.

[16] Le Moniteur des pharmacies. Bilans partagés de médication : 15000 au 20 octobre, selon l'Assurance Maladie. 22/10/2018. [En ligne] <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/bilans-partages-de-medication-15-000-au-20-octobre-selon-l-assurance-maladie.html#> Consulté le 29/10/2018.

[17] Le pharmacien de France. La coordination des soins au pied du mur, Le pharmacien de France 21/10/2018. [En ligne] <http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/la-coordination-des-soins-au-pied-du-mur>. Consulté le 29/10/2018.

[18] Bonnefond Gilles. Les BPM sont une priorité pour le directeur de la CNAMTS et toute la profession. Communiqué de presse USPO du 19/10/2018.

[19] Bardet Jean-Didier. Les pratiques pharmaceutiques collaboratives en soins de premier recours dans le contexte de l'émergence des TIC. Thèse. Grenoble ; 2016 ; 405p. [En ligne] <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01691713>. Consulté le 15/11/2018.

[20] Le Quotidien du pharmacien. DMP : quelle implication pour le pharmacien ? 12/04/2018. [En ligne] https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2018/04/12/dmp-quelle-implication-pour-le-pharmacien-_271855. Consulté le 19/11/2018.

[21] Gavaza P, Brown CM, Lawson KA, Rascati KL, Wilson JP, Steinhardt M. Influence of attitudes on pharmacists' intention to report serious adverse drug events to the Food and Drug Administration. *Br J Clin Pharmacol*. 2011 Jul;72(1):143-152.

[22] Irujo M, Beitia G, Bes-Rastrollo M, Figueiras A, Hernández-Díaz S, Lasheras B. Factors that influence under-reporting of suspected adverse drug reactions among community pharmacists in a Spanish region. *Drug Saf*. 2007;30(11):1073-1082.

[23] Joncourt Julie. Le bilan de médication à l'officine : étude pilote auprès de 41 pharmacies en vue de leur implantation en routine. Thèse de pharmacie. Grenoble ; 2017 ; 143p.

[24] Bouffard Thérèse. Les tenants et aboutissants du sentiment d'efficacité personnelle. [En ligne]
http://www.aede-france.org/diaporama3-Sentiment-efficacite-personnelle-Bouffard.html?fbclid=IwAR2_4m9Z3c1ZTtDcSDpq17_gdZrgGeVXt5zmvyVNi2_ia0cw2kcl9PNzJM. Consulté le 04/11/2018.

[25] Bandura Albert. Auto-efficacité : le sentiment d'efficacité personnelle. [2ème ed.] Traduit de l'anglais par Jacques Lecomte. Bruxelles : De Boeck, 2007, 859 p.

[26] De Sepausy Victor. Agir sur le sentiment d'efficacité personnelle pour faire réussir les élèves. *Savoirs & Connaissance*. 12/02/2015. [En ligne]
<https://savoir.actuallitte.com/article/analyses/643/agir-sur-le-sentiment-d-efficacite-personnelle-pour-faire-reussir-les-eleves>. Consulté le 04/11/2018.

[27] Safourcade Sandra. Du sentiment d'efficacité personnelle au sentiment de compétence des enseignants de collège en France. [En ligne]
<https://aref2016.sciencesconf.org/92654/document>. Consulté le 30/10/2018.

[28] Galand B, Vanlede M. Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? *Savoirs*. 2004;5:p91-116 [En ligne] <https://www.cairn.info/revue-savoirs-2004-5-page-91.htm>. Consulté le 11/11/2018.

[29] Schneider Marie P., Bugnon Olivier et al. Medication adherence in chronic patients : From its concepts to its management in primary care. *Revmed*. 2013 ;9 :1032-1036. [En ligne]
https://www.researchgate.net/profile/Marie_Schneider/publication/237082988_Medications_adherence_in_chronic_patients_From_its_concepts_to_its_management_in_primary_care/links/5515e31f0cf2f7d80a35964f.pdf. Consulté le 09/11/2018.

[30] Morken Tone, Fossum Solveig, Horn Anne Marie, Gerd Granas Anne. Self-efficacy in counseling in Norwegian chain pharmacies : a cross sectional study. *Res Social Adm Pharm*. 2008 ; 4(4):375-383.

- [31] Marquis J, Schneider MP, Spencer B, Bugnon O, Du Pasquier S. Exploring the implementation of a medication adherence programme by community pharmacists: a qualitative study. *International journal of clinical pharmacy*. 2014 Oct;36(5):1014-1022.
- [32] Saseen Joseph J., Ripley Tony L., Bondi Deborah, Burke John M., Cohen Lawrence J., McBane Sarah, et al. ACCP Guideline : ACCP Clinical Pharmacist Competencies. *Lenexa : Pharmacotherapy*, 2017 ; 37(5):630-636.
- [33] Rhalimi Mounir, Mangerel Karine, Armand-Branger Sophie. Les activités de pharmacie clinique : point de vue de pharmaciens évoluant dans un établissement gériatrique. *J Pharm Clin*. 2011 ; 30(3):157-187.
- [34] Lee Jeannie K., Hume Anne L., Willis Robert, Boon Heather, Lebensohn Patricia, Brooks Audrey, et al. Pharmacy competencies for interprofessional integrative health care education. *Am J Pharm Educ*. 2018 ; 82(6):6302.
- [35] Burrell Alison M. G., Allan Julia L., Williams David M., Johnston Marie. What do self-efficacy items measure? Examining the discriminant content validity of self-efficacy items. *Br J Health Psychol*. 2018 ; 23(3):597-611.
- [36] Martin Beth A., Chui Michelle A., Thorpe Joshua M., Mott David A., Kreling David H.. Development of a scale to measure pharmacists' self-efficacy in performing medication therapy management services. *Res Social Adm Pharm*. 2010 ; 6(2):155-161.
- [37] Desselle Shane P., Hoh Ryan, Holmes Erin R., Gill Amanpreet, Zamora Lemuel. Pharmacy technician self-efficacies : insight to aid future education staff development, and workforce planning. *Res Social Adm Pharm*. 2018 ; 14(6):581-588.
- [38] ACCP, American College of Clinical Pharmacy. Leadership for Medication Management [En ligne]
<https://www.accp.com/docs/govt/advocacy/Leadership%20for%20Medication%20Management%20-%20MTM%20101.pdf>. Consulté le 24/10/2018.
- [39] Caprais Juliette. Comment utiliser l'échelle de Likert dans une analyse statistique 16/01/2017. [En ligne] https://education.toutcomment.com/article/comment-utiliser-l-echelle-de-likert-dans-une-analyse-statistique-1354.html?fbclid=IwAR11VJ2Sazg3gTmjSLO4wea_g70pE2Rw-FkOzDZNrsRoOnWk2d6z9DRbRcc. Consulté le 02/11/2018.
- [40] Saporta Gilbert. Probabilités, analyse des données et statistiques. Paris : Technip, 1990, 493p.
- [41] Ordre national des Pharmaciens. Démographie des pharmaciens, panorama au 1^{er} janvier 2018. 2018. [En ligne]

<http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/399974/1888607/version/1/file/ brochure-la-demographie-+2018.pdf>. Consulté le 23/11/18.

[42] Randon Sophie. Actualisation 2011 de la revue de littérature sur la satisfaction au travail conduite par le CCECQA en 2000 2012. [En ligne] <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00748863/document>. Consulté le 14/11/2018.

[43] Creusier Jordane. Quel rôle pour le bien-être au travail dans la relation Satisfaction-Implication. Caen : Editions universitaires européennes, 2016, 345 p.

[44] Spector Paul E. Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences. London, UK : Sage Publications;1997

[45] Wittmann Emmanuel. La Satisfaction au travail : un enjeu pour l'amélioration de la qualité du service rendu. Le cas de l'hôpital local de Sarre-Union (Bas-Rhin). Mémoire de l'École des hautes études en santé publique. Rennes; 2008 ; 87p. [En ligne] <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2008/dessms/wittmann.pdf>. Consulté le 05/11/2018.

[46] Mucha Laura. La motivation des salariés et la performance dans les entreprises. Mémoire de M1 Management stratégique des organisations. Reims ; 2010 ; 100p. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00542732/document>. Consulté le 13/11/2018.

[47] Lea VM, Corlett SA, Rodgers RM. Workload and its impact on community pharmacists' job satisfaction and stress: a review of the literature. Int J Pharm Pract. 2012 Aug;20(4):259-271.

[48] Mazoir Philippe. Principe de Pareto : la règle des 80/20 appliquée au travail 2014. [En ligne] <https://www.blog-emploi.com/loi-pareto/>. Consulté le 14/11/2018.

[49] The pharmaceutical journal. Time management for pharmacists 2001. [En ligne] <https://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/time-management-for-pharmacists/20004091.fullarticle?firstPass=false>. Consulté le 7/11/2018.

[50] College of nurses of Ontario, Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario 2014. [En ligne] <http://www.cno.org/globalassets/docs/qa/smart-goals-intro-french.pdf>. Consulté le 11/11/2018.

[51] Doucette WR, Nevins JC, Gaither C, Kreling DH, Mott DA, Pedersen CA, et al. Organizational factors influencing pharmacy practice change. Res Social Adm Pharm. 2012 Jul-Aug;8(4):274-84.

[52] Le Tourneur Antoine. Enquête d'opinion auprès de 75 médecins spécialistes en médecine générale à propos de leur collaboration avec les pharmaciens d'officine. Thèse de pharmacie. Grenoble ; 2016 ; 63 p. [En ligne].<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01314845/document>. Consulté le 12/11/2018.

[53] Bardet JD, Vo TH, Magretti A, Bosson JL, Bedouch P, Allenet B. Collaboration entre médecins généralistes et pharmaciens d'officine au travers des nouvelles missions officinales : regards croisés. XVe Congrès de la Société Française de Pharmacie Clinique ; Grenoble, 5 – 7 février 2014.

[54] Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother*. 2008 Jun;42(6):861-8.

[55] Ordre national des pharmaciens. DP et DMP : deux outils complémentaires 2018. [En ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/DP-et-DMP-deux-outils-complementaires>. Consulté le 13/11/2018.

[56] Bellosguardo A.B. Optimisation du parcours de soins des patients âgés : déploiement de la communication vers les pharmacies d'officines des modifications thérapeutiques médicamenteuses réalisées en hospitalisation via le projet ZEPRA Thèse de pharmacie : Grenoble, 2016, 157 p. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01369716/document>. Consulté le 08/11/2018.

[57] Moulis Mélanie. Conciliation médicamenteuse de sortie en gériatrie : impact de la transmission hôpital-ville d'un bilan médicamenteux sur le maintien des optimisations thérapeutiques. Thèse de pharmacie. Grenoble ; 2014 ; 91p. [En ligne] <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01021330/document>. Consulté le 18/11/18

[58] Legifrance. Article L631-1 2009. [En ligne] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006525226&dateTexte=&categorieLien=cid>. Consulté le 11/11/2018.

[59] Bardet JD, Vo TH, Bedouch P, Allenet B. Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. *Res Social Adm Pharm*. 2015 Sep-Oct;11(5):602-622.

ANNEXES

Annexe 1 : Tableau récapitulatif des entretiens type BPM à l'étranger [15]

| Pays | Initié par : | Intitulé du service | Population cible |
|------------------|--|---|--|
| Etats-Unis | Compagnies d'assurance | Medication Therapy Management (MTM) | Prise en charge pluri-professionnelle par binôme médecin-pharmacien pour les patients polymédiqués ou ayant une maladie chronique |
| Canada | Pharmaciens Médecins | Revue de la médication | Entretien structuré entre le pharmacien et un patient (population au sens large), revue exhaustive de la médication ou revue médicale en 5 questions |
| Canada | Pharmaciens Médecins | Revue de la médication | Entretien structuré au domicile ou à la pharmacie entre le pharmacien et un patient ayant les caractéristiques suivantes : - Au moins 3 médicaments sur ordonnance pour une affection chronique - Diagnostic de diabète de type 1 ou 2 - Résidents de foyers de soins de longue durée |
| Grande-Bretagne | Pharmaciens Médecins | Medicines Use Review (MUR) | Entretien structuré entre le pharmacien et un patient ayant les caractéristiques suivantes : - ≥ 1 médicament à marge thérapeutique étroite - Sortie d'hospitalisation - Ayant des problèmes respiratoires - A haut risque cardiovasculaire ayant plus de 4 médicaments prescrits |
| Grande-Bretagne | Pharmaciens cliniciens | Clinical Medication Review (CMR) | Population âgée d'au moins 65 ans institutionnalisée |
| Australie | Médecins traitants | Medication Management Review / Home Medication Review (HMR) / Domiciliary Medication Management Review (DMMR) / Residential Medication Management Review (RMMR) | Bilan de médication au domicile des patients (sur décision médicale) ou pour les patients âgés institutionnalisés |
| Pays-Bas | Pharmaciens Médecins | Clinical Medication Review (CMR) Pharmacotherapy Audit Meeting (PTAMs) | Population âgée d'au moins 60 ans avec plus de 5 médicaments |
| Suisse | Pharmaciens | Standardized Medication Review (MR) | Population âgée de 56 à 75 ans avec des traitements à visée cardio-vasculaire |
| Danemark | Pharmaciens Internes en pharmacie Médecins | Home Medication Review (HMR) | Population âgée d'au moins 65 ans avec plus de 5 médicaments |
| Nouvelle-Zélande | Pharmaciens Médecins | Comprehensive Pharmaceutical Care Medication Review (CPC) | Population âgée d'au moins 65 ans avec plus de 5 médicaments |
| Norvège | Pharmaciens Médecins Infirmiers | Interprofessionnal Medication Reviews (IMRs) | Collaboration interprofessionnelle pour les résidents d'EHPAD polymédiqués (≥ 4 DCI). Première étape de recueil des données par un infirmier puis analyse des données par le pharmacien et réunion avec le médecin traitant |



Les bilans partagés de médication font partie des nouvelles missions du pharmacien d'officine. Comment abordez-vous cette nouvelle mission ?

Ce questionnaire, destiné aux pharmaciens d'officine et aux étudiants en 5ème et 6ème année officine, a pour objectif d'évaluer votre sentiment personnel quant à la réalisation des BPM.



Partie A: Consentement & Critères d'inclusion

Votre consentement à l'étude est obligatoire pour accéder au questionnaire.

Nous vous remercions pour l'intérêt porté à notre projet.

Vous avez indiqué ne pas être pharmacien d'officine ou étudiant en pharmacie Filière Officine. Vous ne répondez malheureusement pas aux critères d'inclusion de l'étude. Vous ne pouvez pas compléter le questionnaire.

Nous vous remercions de l'intérêt porté à notre projet.

A1. J'ai lu et compris les objectifs et modalités de l'étude. Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de cette étude de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi. J'ai bien compris qu'aucune donnée nominative ne sera collectée.

Si vous comprenez l'objet de l'étude et vous souhaitez participer, cliquez sur "Oui" pour commencer l'étude. En complétant le questionnaire, vous donnez votre consentement à participer à l'enquête.

Si vous ne souhaitez pas participer à l'étude, cliquez sur "Non" puis sur le bouton "Suivant" pour quitter l'étude.

J'ai lu le formulaire de consentement et j'accepte librement et volontairement de participer à l'enquête qui m'est proposée.

Oui

Non



A2. Je suis :

Pharmacien titulaire

Pharmacien adjoint

Etudiant en pharmacie 5e année filière officine

Etudiant en pharmacie 6e année filière officine

Autre



Partie B: Caractéristiques socio-démographiques

B1. Quel âge avez-vous?

- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46



B2. Dans quel département exercez-vous?

- 01 - Ain
- 02 - Aisne
- 03 - Allier
- 04 - Alpes-de-Haute-Provence
- 05 - Hautes-Alpes
- 06 - Alpes-Maritimes
- 07 - Ardèche
- 08 - Ardennes
- 09 - Ariège
- 10 - Aube
- 11 - Aude
- 12 - Aveyron
- 13 - Bouches-du-Rhône
- 14 - Calvados
- 15 - Cantal
- 16 - Charente
- 17 - Charente-Maritime
- 18 - Cher
- 19 - Corrèze
- 2A - Corse-du-Sud
- 2B - Haute-Corse
- 21 - Côte-d'Or
- 22 - Côtes-d'Armor
- 23 - Creuse
- 24 - Dordogne
- 25 - Doubs
- 26 - Drôme
- 27 - Eure
- 28 - Eure-et-Loir
- 29 - Finistère
- 30 - Gard



B3. Quelle est la taille de la commune où est située la pharmacie ?

Commune rurale

<5000 habitants

de 5000 à 10000 habitants

de 10000 à 20000 habitants

de 20000 à 50000 habitants

de 50000 à 100000 habitants

de 100000 à 200000 habitants

de 200000 à 2000000 habitants

Agglomération parisienne

B4. Dans quel type de pharmacie exercez-vous ?

Pharmacie de centre-ville

Pharmacie de quartier

Pharmacie de quartier HLM

Pharmacie en zone urbaine sensible

Pharmacie de bourg

Pharmacie de centre commercial

Pharmacie en zone touristique

B5. Combien y-a-t-il de passages quotidiens dans la pharmacie ?

B6. Quelle est la répartition de l'équipe ? (en équivalent temps plein)

Une personne à temps plein = 1

Nombre de pharmaciens

Nombre de préparateurs

Nombre de déballeurs

Nombre de conseillers parapharmacie

Nombre d'étudiants (hors stagiaires)

Nombre d'apprentis préparateurs

Nombre de personnels administratifs



| | | |
|-------------|--|------------------------------|
| B7. | La pharmacie dispose-t-elle d'un local de confidentialité ? | Oui <input type="checkbox"/> |
| | | Non <input type="checkbox"/> |
| B8. | Combien avez-vous déjà réalisé d'entretiens anticoagulants / asthme au cours des 6 derniers mois | <input type="text"/> |
| B9. | Avez-vous déjà réalisé des bilans partagés de médication ? | Oui <input type="checkbox"/> |
| | | Non <input type="checkbox"/> |
| B10. | Combien de Bilans Partagés de Médication avez-vous réalisés ? | <input type="text"/> |
| B11. | Etes-vous membre d'une maison de santé pluridisciplinaire ? | Oui <input type="checkbox"/> |
| | | Non <input type="checkbox"/> |
| B12. | Etes-vous pharmacien référent d'un EHPAD ? | Oui <input type="checkbox"/> |
| | | Non <input type="checkbox"/> |
| B13. | Avez-vous déjà mis en place des procédures qualité dans la pharmacie ? | Oui <input type="checkbox"/> |
| | <i>Exemples : traçabilité des appels aux médecins, réalisation de dossiers patients pour le suivi des entretiens, ...</i> | Non <input type="checkbox"/> |
| B14. | Avez-vous déjà réalisé une (ou plusieurs) formation(s) autour des Bilans Partagés de Médication ? | Oui <input type="checkbox"/> |
| | | Non <input type="checkbox"/> |
| B15. | Quel type de formations avez-vous suivi ? | |
| | Aide à l'implantation des BPM d'un point de vue organisationnel | <input type="checkbox"/> |
| | Formation théorique sur le BPM (étapes, entretien, analyse pharmaceutique, suivi d'observance) | <input type="checkbox"/> |
| | Formation spécifique à la prise en charge en charge médicamenteuse de la personne âgée (spécialités, iatrogénie et prévention) | <input type="checkbox"/> |



B16. Dans quelle faculté étudiez-vous ?

- Amiens
- Angers
- Besançon
- Bordeaux
- Caen
- Châtenay-Malabry
- Clermont-Ferrand
- Dijon
- Grenoble
- Lille
- Limoges
- Lyon
- Marseille
- Montpellier
- Nancy
- Nantes
- Paris V
- Poitiers
- Reims
- Rennes
- Rouen
- Strasbourg
- Toulouse
- Tours

B17. Travaillez-vous en pharmacie ?

- Oui, je travaille actuellement en pharmacie.
- J'ai déjà travaillé en pharmacie mais je n'y travaille pas actuellement.
- Non, je n'ai jamais travaillé en pharmacie.



B18. Quelle est votre expérience en pharmacie ?

Moins de 350 heures

Plus de 350 heures

B19. Quelle est la taille de la commune où est située la pharmacie dans laquelle vous travaillez ?

Commune rurale

<5000 habitants

de 5000 à 10000 habitants

de 10000 à 20000 habitants

de 20000 à 50000 habitants

de 50000 à 100000 habitants

de 100000 à 200000 habitants

de 200000 à 2000000 habitants

Agglomération parisienne

B20. Dans quel type de pharmacie exercez-vous ?

Pharmacie de centre-ville

Pharmacie de quartier

Pharmacie de quartier HLM

Pharmacie en zone urbaine sensible

Pharmacie de bourg

Pharmacie de centre commercial

Pharmacie en zone touristique

B21. Avez-vous pratiqué des entretiens ?

Oui

Non

B22. Dans quel cadre avez-vous réalisé ces entretiens ?

Stage 3A

Stage 4A

5AHU

Stage 6A

Salarié en officine



B23. Quel(s) type(s) d'entretiens avez-vous réalisés ?

Entretiens AVK

Entretiens Asthme

Bilan partagé de médication

Conciliation médicamenteuse

Autre

Autre

B24. Combien d'entretiens avez-vous réalisé ? (nombre approximatif)

B25. La pharmacie dispose-t-elle d'un local de confidentialité ?

Oui

Non

Partie C: Sentiment d'efficacité perçue

Pour chaque affirmation suivante, indiquer votre sentiment personnel quant à votre capacité à réaliser la tâche.

"0" signifie que vous vous sentez pas du tout capable et "10" tout à fait capable.

C1. Je me sens capable de motiver un patient qui ne serait pas intéressé par un BPM.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C2. Je me sens capable d'identifier les patients pour lesquels un BPM serait pertinent.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



| | |
|--|--|
| C3. Je me sens capable de proposer un BPM à mon patient. | <i>0 : je ne me sens pas du tout capable</i> <i>10 : je me sens tout à fait capable</i> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
| C4. Je me sens capable d'informer le médecin de la réalisation de BPM par ma pharmacie. | <i>0 : je ne me sens pas du tout capable</i> <i>10 : je me sens tout à fait capable</i> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
| C5. Je me sens capable de récupérer des informations auprès du médecin de mon patient pour préparer le BPM. | <i>0 : je ne me sens pas du tout capable</i> <i>10 : je me sens tout à fait capable</i> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
| C6. Je me sens capable d'échanger avec les infirmiers de mon patient sur son BPM. | <i>0 : je ne me sens pas du tout capable</i> <i>10 : je me sens tout à fait capable</i> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
| C7. Je me sens capable d'échanger avec le personnel hospitalier autour du BPM de mon patient. | <i>0 : je ne me sens pas du tout capable</i> <i>10 : je me sens tout à fait capable</i> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |
| C8. Je me sens capable de m'organiser afin de récupérer les informations nécessaires à mon BPM. | <i>0 : je ne me sens pas du tout capable</i> <i>10 : je me sens tout à fait capable</i> |
| | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> |



C9. Je me sens capable d'organiser les modalités de communication avec les soignants de mon patient.

Fréquence, canal de communication, ...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C10. Je me sens capable de faire une analyse pharmaceutique de la prescription du patient.

Indications, posologies, interactions médicamenteuses

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C11. Je me sens capable de faire mon analyse pharmaceutique en fonction des analyses biologiques de mon patient.

ClCr, Na, K, INR, ASAT/ALAT, CPK, HbA1c...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C12. Je me sens capable de proposer au médecin une adaptation de posologie au regard du BPM.

Adaptation de posologie chez le sujet âgé, selon la clairance de la créatinine...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C13. Je me sens capable de proposer au médecin des modifications de traitements au regard du BPM.

Modifications de traitements : arrêt, switch, introduction

Au regard des recommandations, des critères stopp and start...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



C14. Je me sens capable de proposer au médecin de prescrire un suivi biologique.

CICr, Na, K, INR, ASAT/ALAT, CPK, HbA1c...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C15. Je me sens capable de proposer au médecin de renforcer le suivi clinique.

Visites chez les spécialistes, mesures de tension artérielle...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C16. Je me sens capable de prioriser les interventions pharmaceutiques à réaliser.

Nous entendons par intervention pharmaceutique tous les avis ou conseils concernant le traitement médicamenteux des patients, émis par le pharmacien suite à son analyse pharmaceutique.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C17. Je me sens capable d'argumenter mes propositions face à un médecin réticent à les prendre en compte.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C18. Je me sens capable de garder confiance en mes compétences de pharmacien malgré les refus du médecin quant à mes recommandations.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



C19. Je me sens capable d'identifier les recommandations de traitements spécifiques à mon patient.

Médicaments inappropriés chez la personne âgée, prise en compte des dernières recommandations...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C20. Je me sens capable d'intégrer les recommandations de traitement à mon analyse.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C21. Je me sens capable de conduire l'entretien avec mon patient.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C22. Je me sens capable de faire un BPM au domicile de mon patient.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C23. Je me sens capable gérer le temps du BPM.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
A l'officine
Au domicile du patient

C24. Je me sens capable de faire face aux émotions de mon patient.

Colère, tristesse, pleurs...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



C25. Je me sens capable de faire face à des questions spontanées de mon patient.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C26. Je me sens capable d'expliquer ses traitements à mon patient.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C27. Je me sens capable de questionner mon patient sur les effets indésirables de ses traitements.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C28. Je me sens capable de questionner mon patient sur son observance.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C29. Je me sens capable de mettre en place une solution adaptée aux problématiques non pharmaceutiques de mon patient.

L'orienter si besoin vers un autre professionnel de santé ou un autre professionnel paramédical, lui proposer la mise en place d'un recours à une aide-ménagère, à un portage de repas, ...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C30. Je me sens capable de mettre en place un suivi pharmaceutique pour mon patient.

Lui proposer la préparation de piluliers (PDA), un accompagnement pour son sevrage tabagique, un plan de prise, un entretien AVK ou asthme, suivi de TA, ...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



C31. Je me sens capable surmonter le manque de temps pour la réalisation des BPM.

Dégager du temps de travail pour la préparation, l'entretien, l'analyse et la transmission au médecin.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Non concerné

C32. Je me sens capable de me consacrer uniquement à mon patient pendant la durée de l'entretien, peu importe ce qu'il se passe dans la pharmacie pendant ce temps.

File d'attente importante, arrivée d'un représentant, téléphone qui sonne, sollicitation de l'équipe...

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C33. Je me sens capable de surmonter les problèmes liés à la déclaration administrative.

0 : je ne me sens pas du tout capable

10 : je me sens tout à fait capable

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Non concerné

Partie D: Satisfaction

D1. Si vous avez déjà réalisé des BPM, quelle satisfaction en avez-vous retiré ?

0 : aucune satisfaction

10 : très satisfait

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Non concerné

D2. De manière générale, quelle est votre satisfaction au travail ?

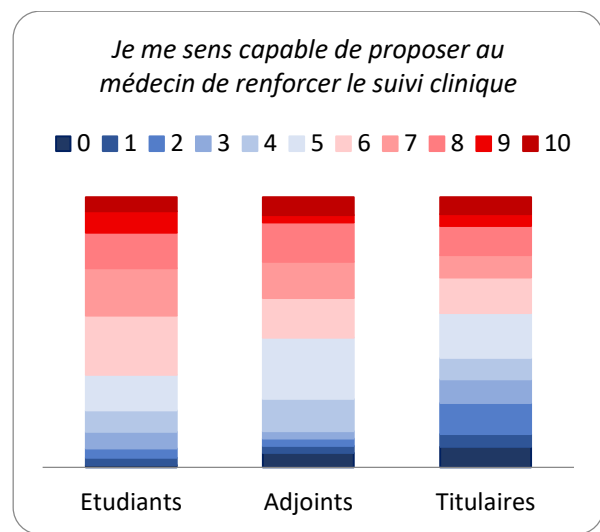
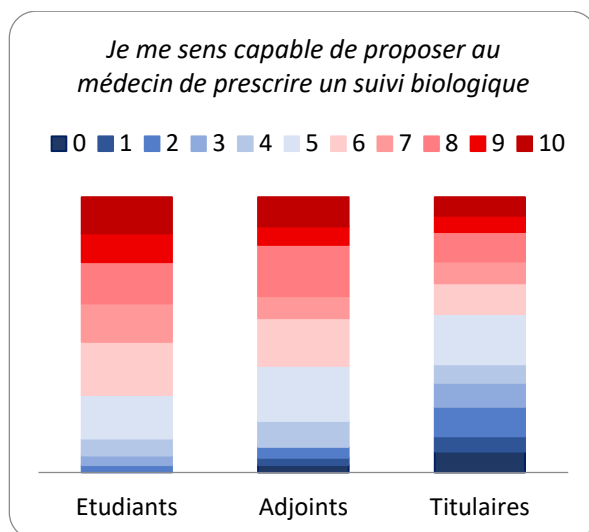
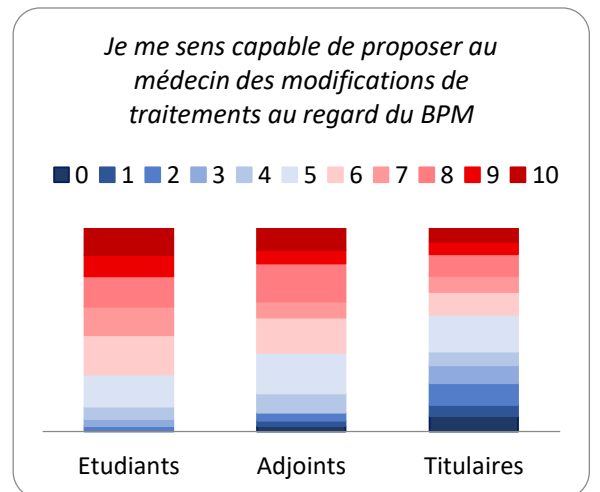
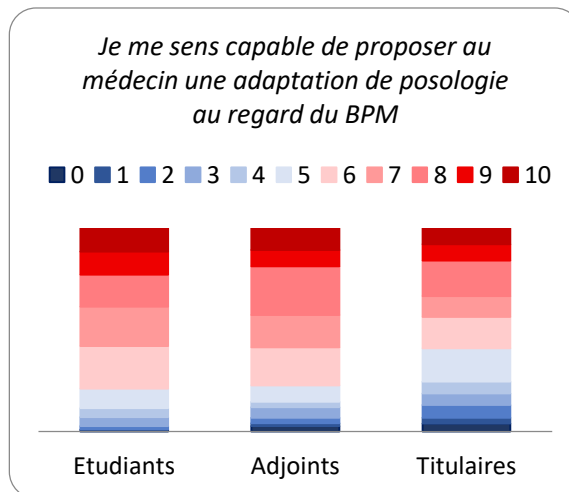
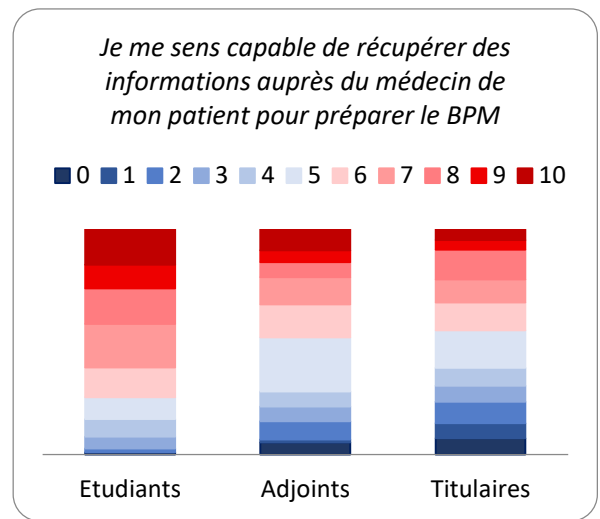
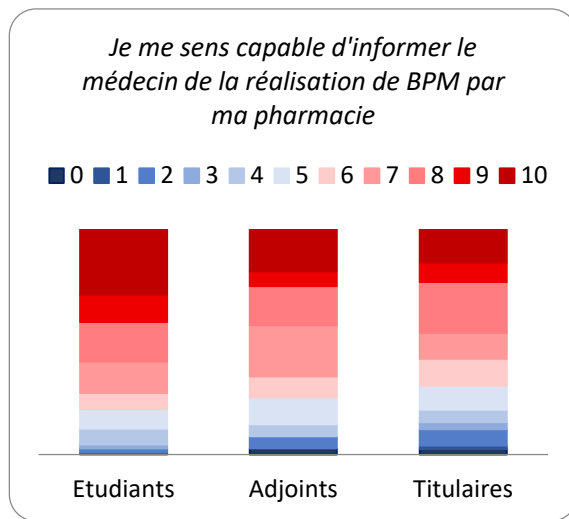
0 : aucune satisfaction

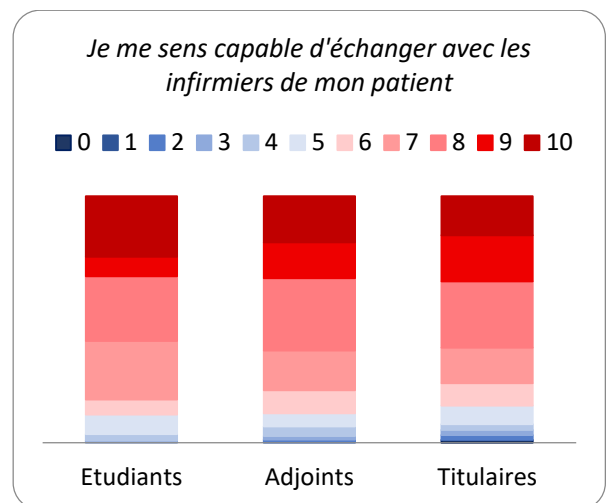
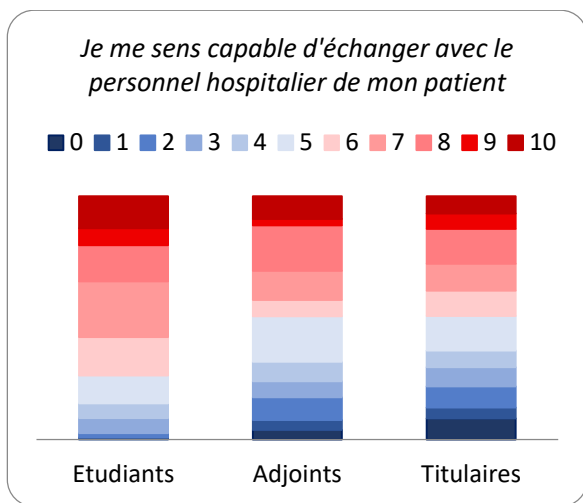
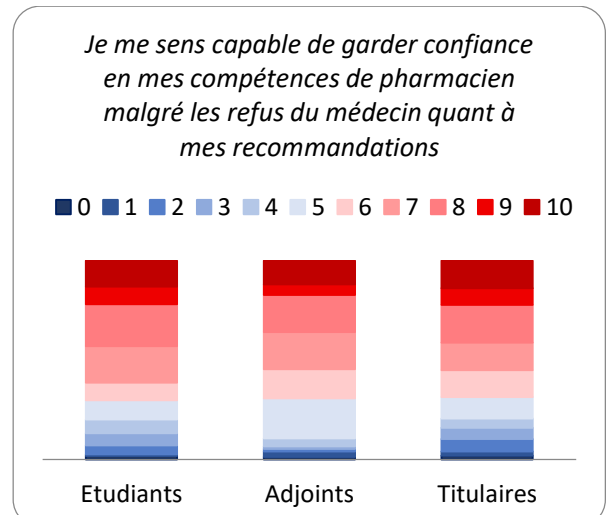
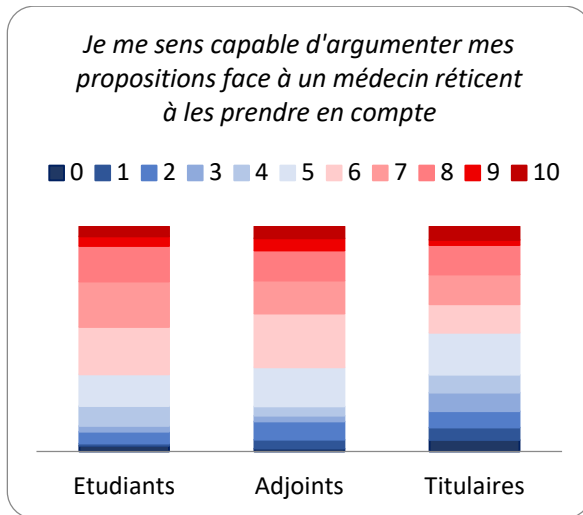
10 : très satisfait

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

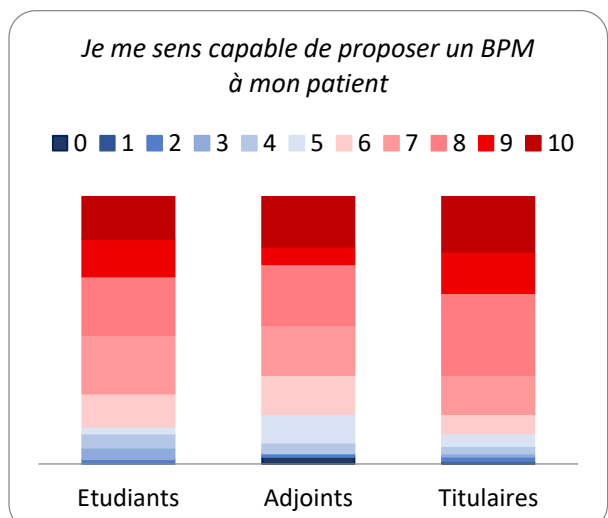
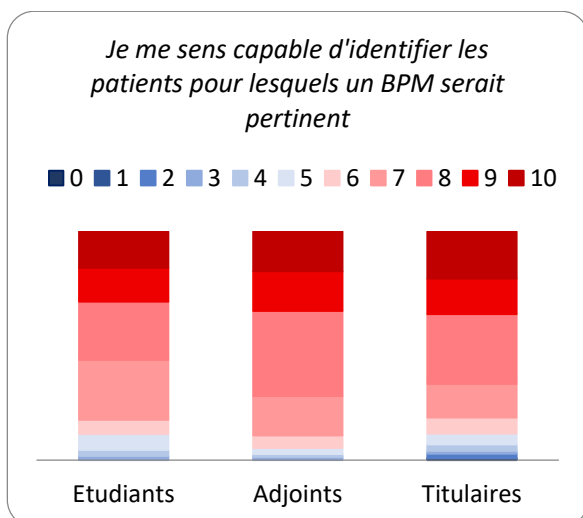
Annexe 3 : Détail des résultats. SEP par items selon le statut

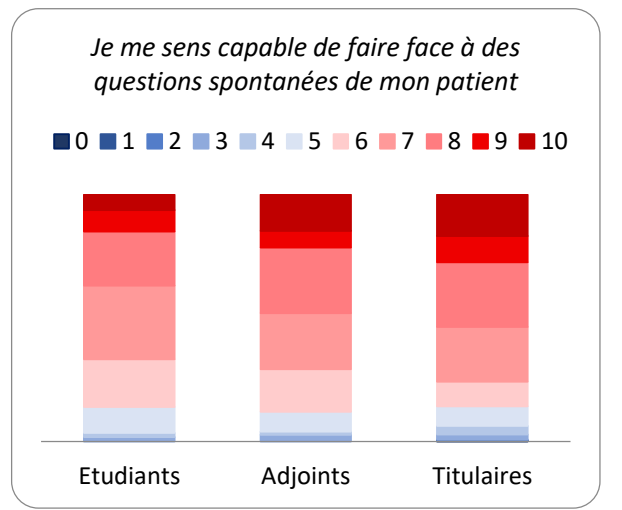
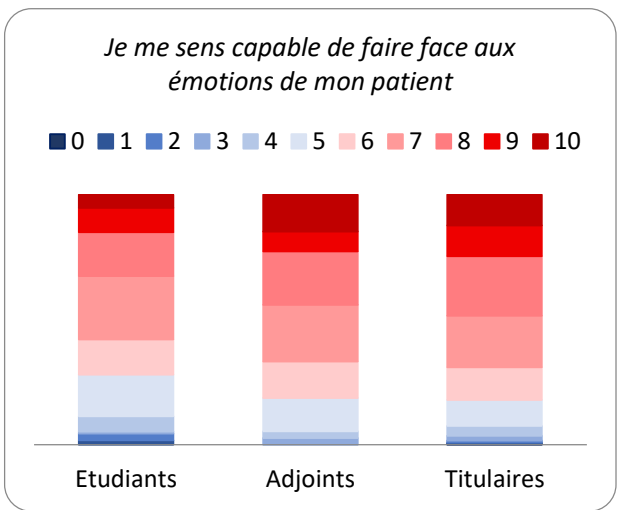
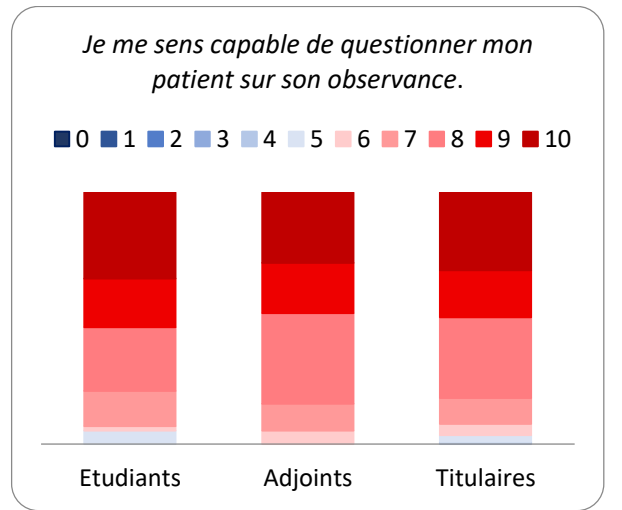
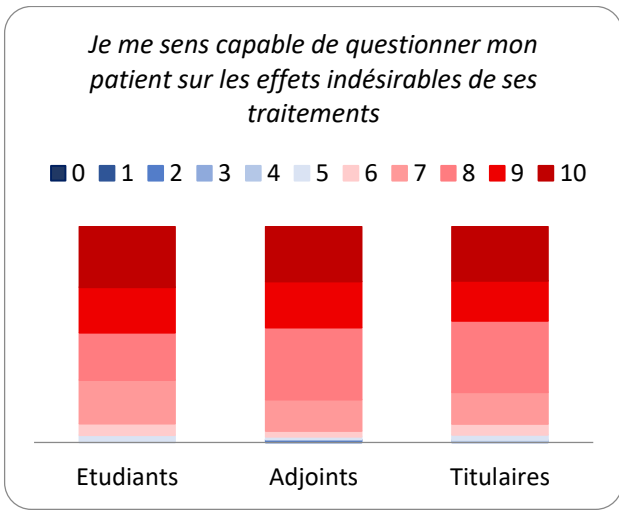
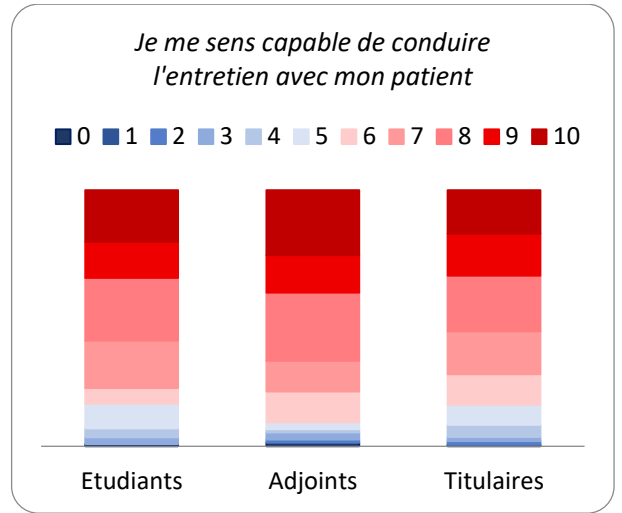
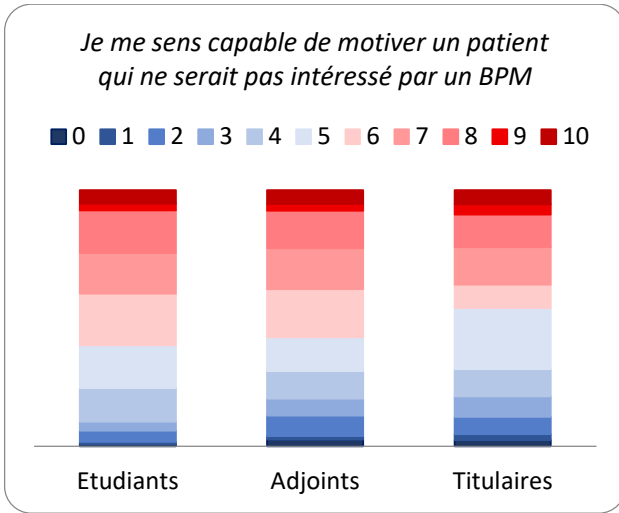
Relation professionnels

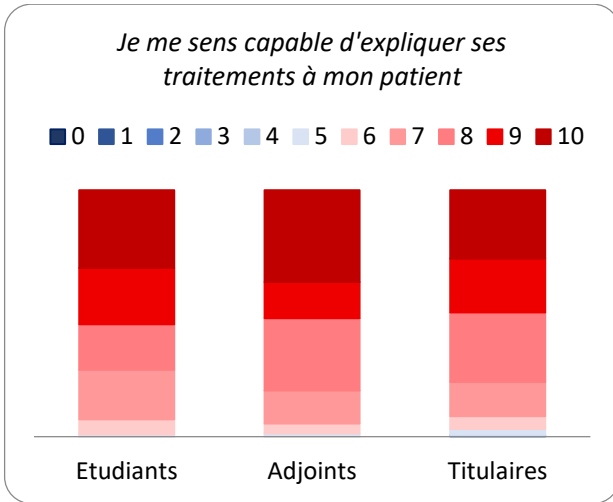




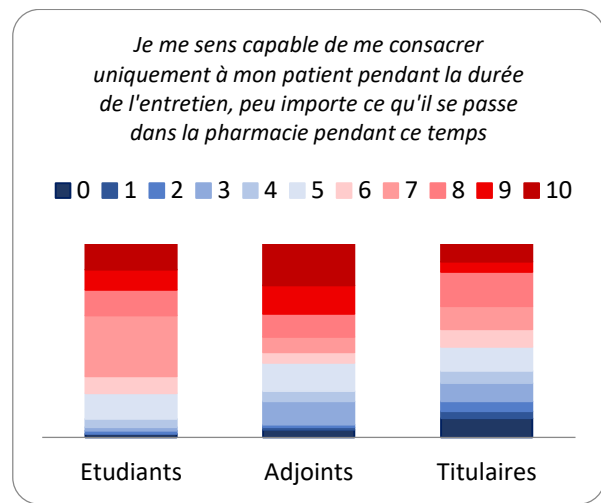
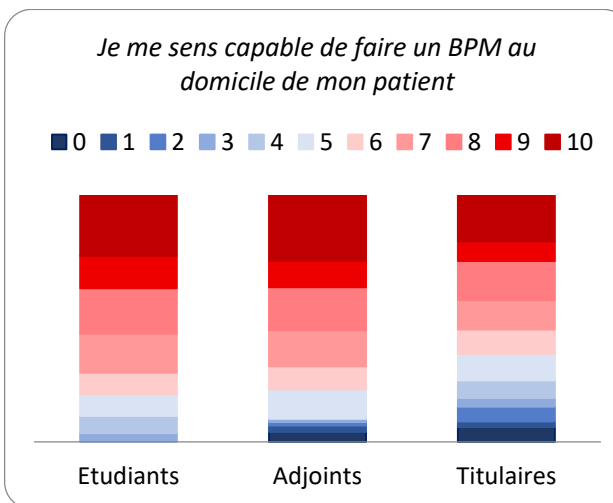
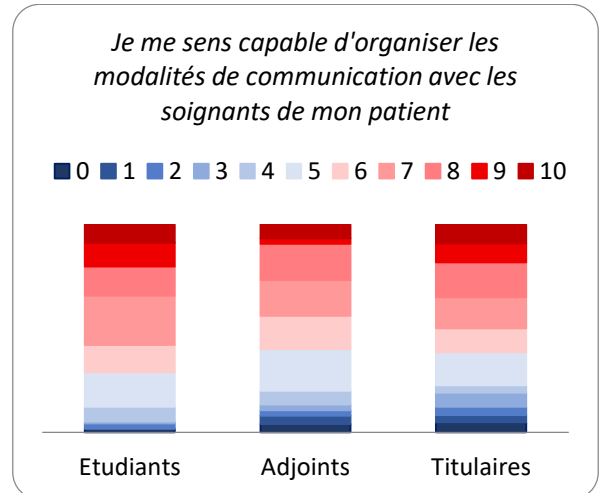
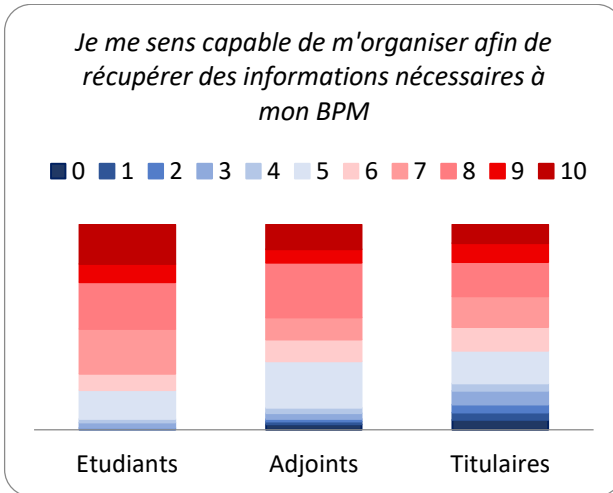
Relation patients

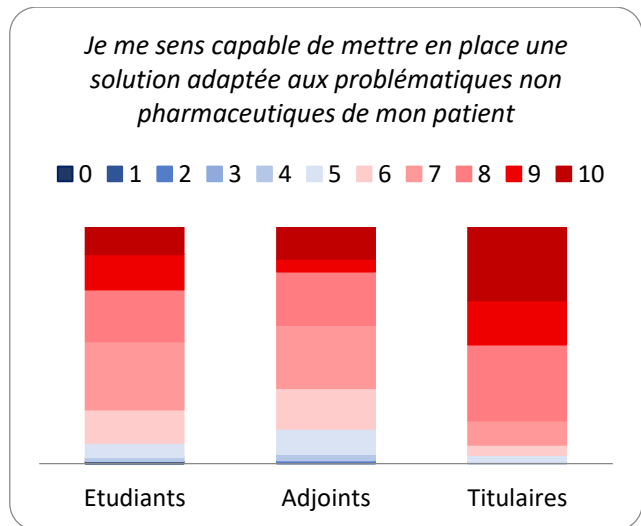
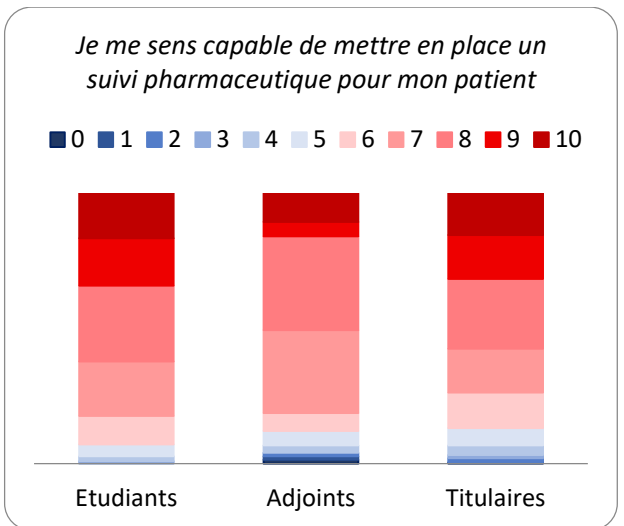
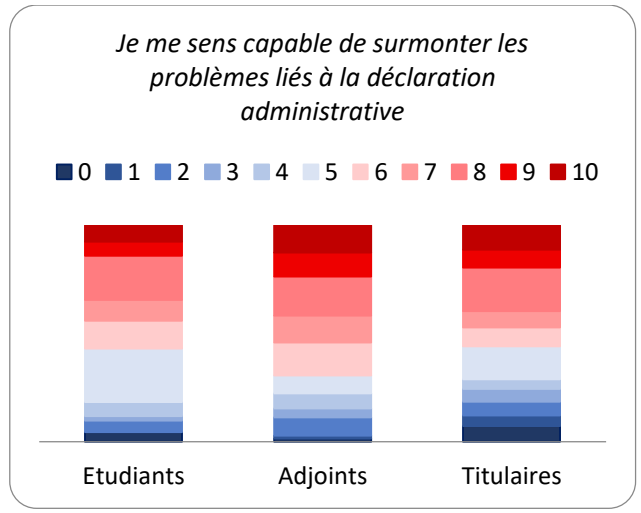
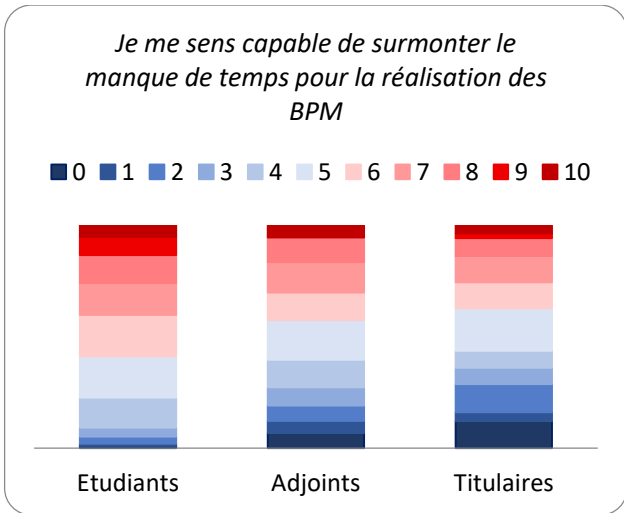
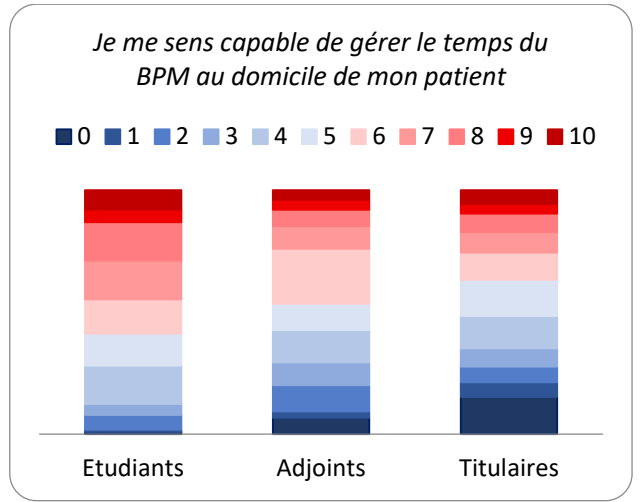
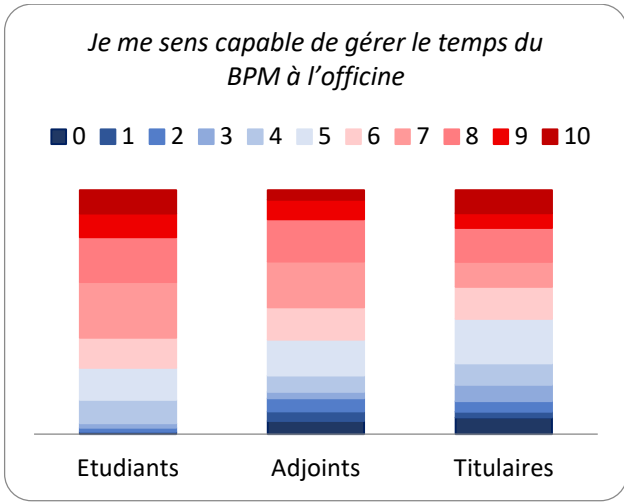




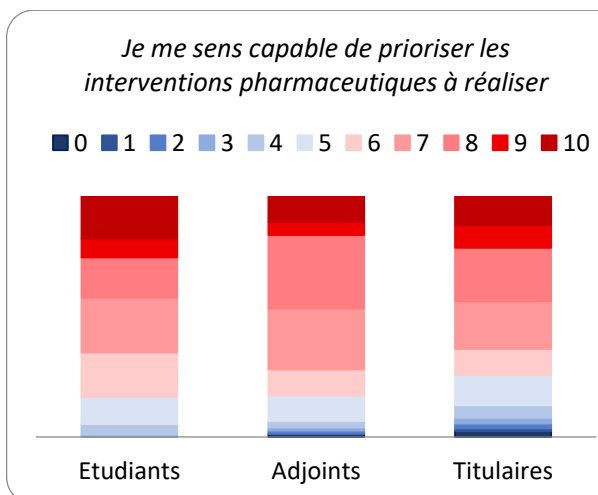
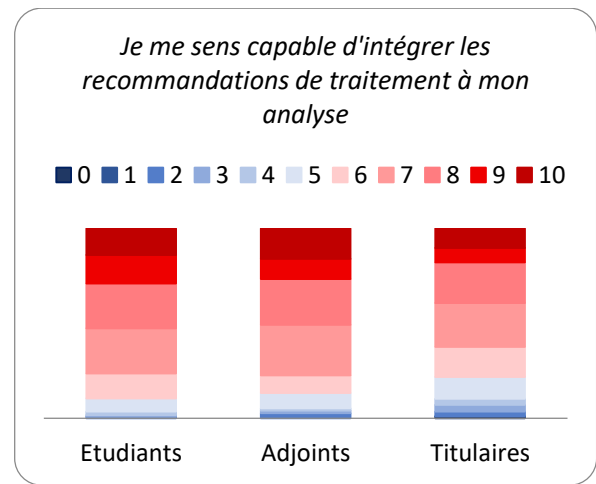
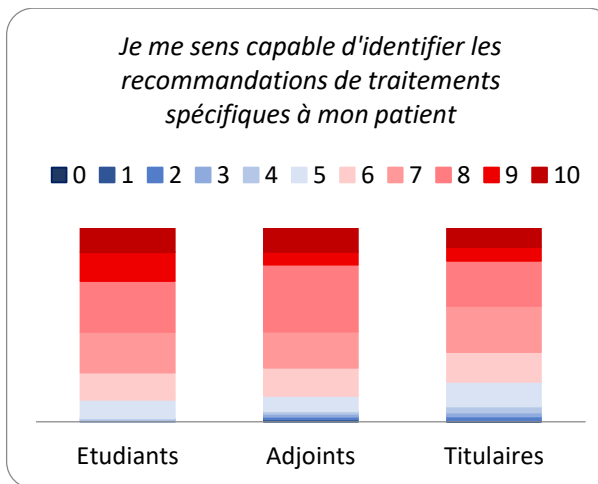
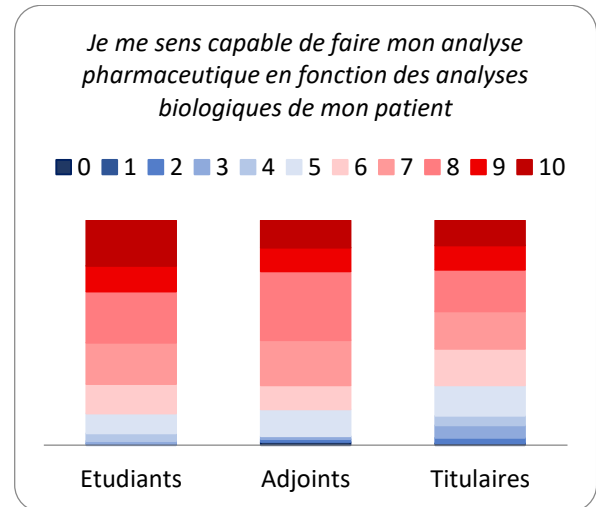
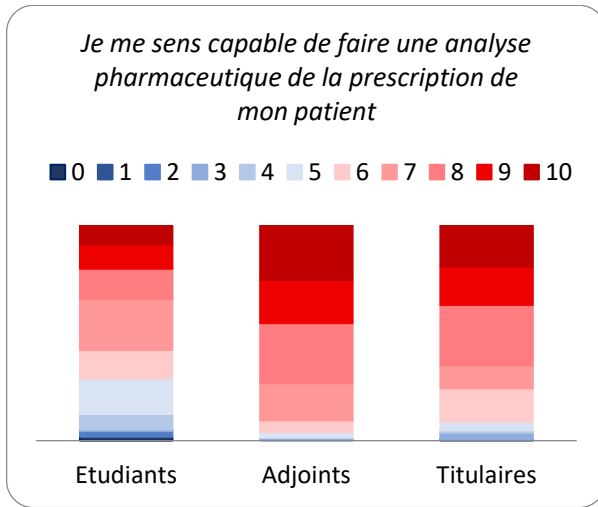


Organisation

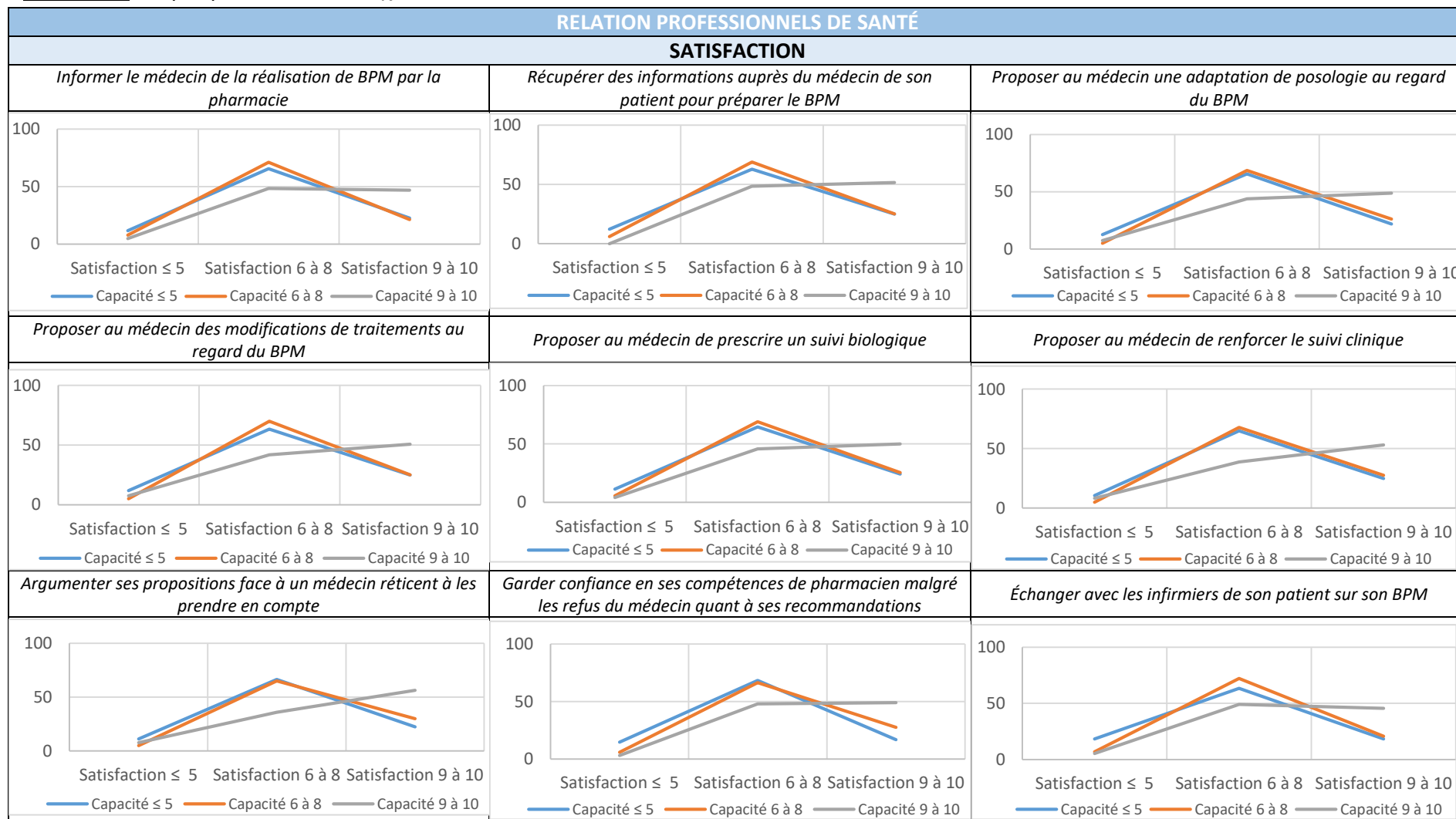




Interventions pharmaceutiques



Annexe 4 : Graphiques des tests du χ^2

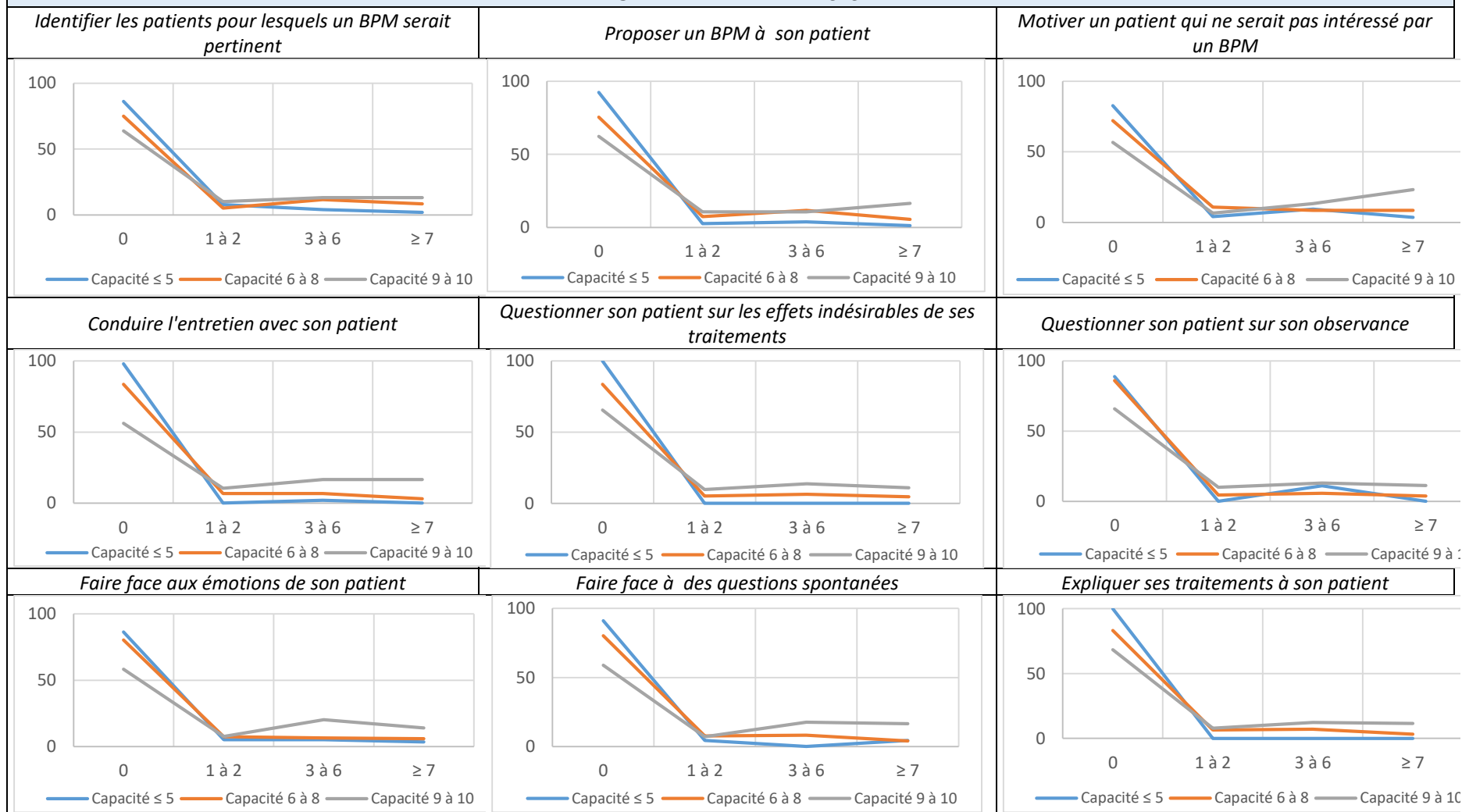


| NOMBRE DE BPM RÉALISÉS | | |
|---|--|--|
| <i>Informer le médecin de la réalisation de BPM par la pharmacie</i> | <i>Proposer au médecin une adaptation de posologie au regard du BPM</i> | <i>Proposer au médecin des modifications de traitements au regard du BPM</i> |
| <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> |
| <i>Proposer au médecin de prescrire un suivi biologique</i> | <i>Proposer au médecin de renforcer le suivi clinique</i> | <i>Garder confiance en ses compétences de pharmacien malgré les refus du médecin quant à ses recommandations</i> |
| <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> |
| ENTRETIENS ASTHME ET ANTICOAGULANTS RÉALISÉS | | |
| <i>Récupérer des informations auprès du médecin de son patient pour préparer le BPM</i> | <i>Proposer au médecin des modifications de traitements au regard du BPM</i> | |
| <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | |

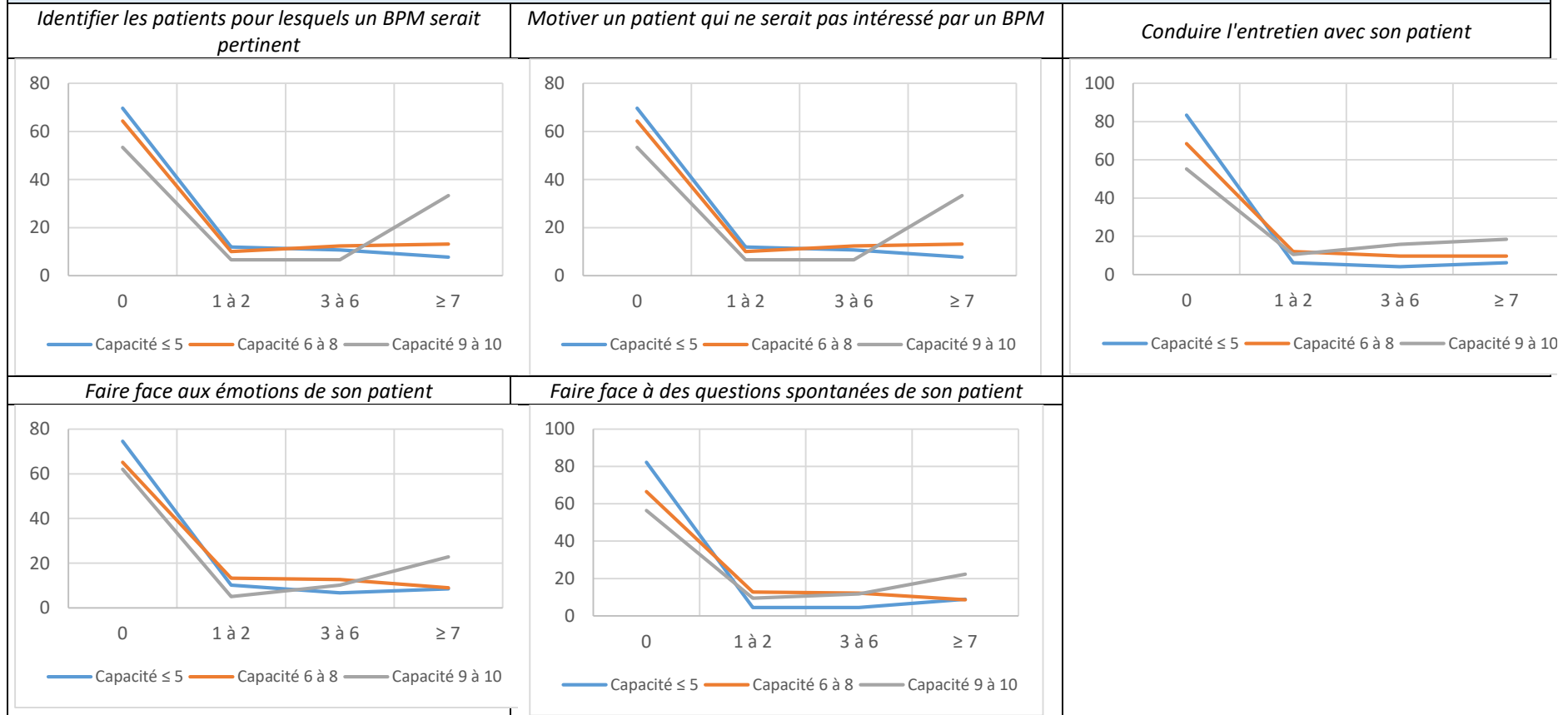
| ÂGE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------|----|----------------|----|----------------|----|----------------|----|----------------|----|----------|----|----------|----|--|-----|--------------|----------------|-----------------|----------|----|----|----|----------------|----|----|----|----------------|----|----|----|----------|----|----|----|--|-----|--------------|----------------|-----------------|----------|----|----|----|----------------|----|----|----|----------------|----|----|----|----------|----|----|----|
| <p><i>Informier le médecin de la réalisation de BPM par sa pharmacie</i></p> | <p><i>Récupérer des informations auprès du médecin de son patient pour préparer le BPM</i></p> | <p><i>Proposer au médecin une adaptation de posologie au regard du BPM</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <caption>Informier le médecin de la réalisation de BPM par sa pharmacie</caption> <thead> <tr> <th>Âge</th> <th>Capacité ≤ 5</th> <th>Capacité 6 à 8</th> <th>Capacité 9 à 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 25 ans</td> <td>25</td> <td>25</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>de 25 à 35 ans</td> <td>18</td> <td>25</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>de 35 à 47 ans</td> <td>22</td> <td>25</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>> 47 ans</td> <td>30</td> <td>20</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> | Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | < 25 ans | 25 | 25 | 35 | de 25 à 35 ans | 18 | 25 | 20 | de 35 à 47 ans | 22 | 25 | 20 | > 47 ans | 30 | 20 | 18 | <table border="1"> <caption>Récupérer des informations auprès du médecin de son patient pour préparer le BPM</caption> <thead> <tr> <th>Âge</th> <th>Capacité ≤ 5</th> <th>Capacité 6 à 8</th> <th>Capacité 9 à 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 25 ans</td> <td>10</td> <td>30</td> <td>45</td> </tr> <tr> <td>de 25 à 35 ans</td> <td>15</td> <td>15</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>de 35 à 47 ans</td> <td>25</td> <td>15</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>> 47 ans</td> <td>25</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> | Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | < 25 ans | 10 | 30 | 45 | de 25 à 35 ans | 15 | 15 | 15 | de 35 à 47 ans | 25 | 15 | 10 | > 47 ans | 25 | 10 | 10 | <table border="1"> <caption>Proposer au médecin une adaptation de posologie au regard du BPM</caption> <thead> <tr> <th>Âge</th> <th>Capacité ≤ 5</th> <th>Capacité 6 à 8</th> <th>Capacité 9 à 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 25 ans</td> <td>20</td> <td>30</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>de 25 à 35 ans</td> <td>10</td> <td>25</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>de 35 à 47 ans</td> <td>25</td> <td>20</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>> 47 ans</td> <td>35</td> <td>15</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> | Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | < 25 ans | 20 | 30 | 35 | de 25 à 35 ans | 10 | 25 | 25 | de 35 à 47 ans | 25 | 20 | 18 | > 47 ans | 35 | 15 | 18 |
| Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < 25 ans | 25 | 25 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 25 à 35 ans | 18 | 25 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 35 à 47 ans | 22 | 25 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| > 47 ans | 30 | 20 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < 25 ans | 10 | 30 | 45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 25 à 35 ans | 15 | 15 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 35 à 47 ans | 25 | 15 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| > 47 ans | 25 | 10 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < 25 ans | 20 | 30 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 25 à 35 ans | 10 | 25 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 35 à 47 ans | 25 | 20 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| > 47 ans | 35 | 15 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p><i>Proposer au médecin des modifications de traitements au regard du BPM</i></p> | <p><i>Proposer au médecin de prescrire un suivi biologique</i></p> | <p><i>Proposer au médecin de renforcer le suivi clinique</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <caption>Proposer au médecin des modifications de traitements au regard du BPM</caption> <thead> <tr> <th>Âge</th> <th>Capacité ≤ 5</th> <th>Capacité 6 à 8</th> <th>Capacité 9 à 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 25 ans</td> <td>18</td> <td>35</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>de 25 à 35 ans</td> <td>12</td> <td>25</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>de 35 à 47 ans</td> <td>25</td> <td>20</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>> 47 ans</td> <td>35</td> <td>15</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> | Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | < 25 ans | 18 | 35 | 35 | de 25 à 35 ans | 12 | 25 | 25 | de 35 à 47 ans | 25 | 20 | 18 | > 47 ans | 35 | 15 | 18 | <table border="1"> <caption>Proposer au médecin de prescrire un suivi biologique</caption> <thead> <tr> <th>Âge</th> <th>Capacité ≤ 5</th> <th>Capacité 6 à 8</th> <th>Capacité 9 à 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 25 ans</td> <td>10</td> <td>35</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>de 25 à 35 ans</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>de 35 à 47 ans</td> <td>25</td> <td>15</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>> 47 ans</td> <td>30</td> <td>10</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> | Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | < 25 ans | 10 | 35 | 40 | de 25 à 35 ans | 10 | 15 | 25 | de 35 à 47 ans | 25 | 15 | 10 | > 47 ans | 30 | 10 | 10 | <table border="1"> <caption>Proposer au médecin de renforcer le suivi clinique</caption> <thead> <tr> <th>Âge</th> <th>Capacité ≤ 5</th> <th>Capacité 6 à 8</th> <th>Capacité 9 à 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 25 ans</td> <td>20</td> <td>35</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>de 25 à 35 ans</td> <td>18</td> <td>25</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>de 35 à 47 ans</td> <td>25</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>> 47 ans</td> <td>30</td> <td>15</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table> | Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | < 25 ans | 20 | 35 | 35 | de 25 à 35 ans | 18 | 25 | 20 | de 35 à 47 ans | 25 | 20 | 20 | > 47 ans | 30 | 15 | 20 |
| Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < 25 ans | 18 | 35 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 25 à 35 ans | 12 | 25 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 35 à 47 ans | 25 | 20 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| > 47 ans | 35 | 15 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < 25 ans | 10 | 35 | 40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 25 à 35 ans | 10 | 15 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 35 à 47 ans | 25 | 15 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| > 47 ans | 30 | 10 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < 25 ans | 20 | 35 | 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 25 à 35 ans | 18 | 25 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 35 à 47 ans | 25 | 20 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| > 47 ans | 30 | 15 | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p><i>Argumenter ses propositions face à un médecin réticent à les prendre en compte</i></p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <caption>Argumenter ses propositions face à un médecin réticent à les prendre en compte</caption> <thead> <tr> <th>Âge</th> <th>Capacité ≤ 5</th> <th>Capacité 6 à 8</th> <th>Capacité 9 à 10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 25 ans</td> <td>20</td> <td>35</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>de 25 à 35 ans</td> <td>18</td> <td>25</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>de 35 à 47 ans</td> <td>25</td> <td>18</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>> 47 ans</td> <td>25</td> <td>18</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> | | | Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | < 25 ans | 20 | 35 | 25 | de 25 à 35 ans | 18 | 25 | 25 | de 35 à 47 ans | 25 | 18 | 25 | > 47 ans | 25 | 18 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Âge | Capacité ≤ 5 | Capacité 6 à 8 | Capacité 9 à 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| < 25 ans | 20 | 35 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 25 à 35 ans | 18 | 25 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| de 35 à 47 ans | 25 | 18 | 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| > 47 ans | 25 | 18 | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| RELATION PATIENT | | |
|---|---|--|
| SATISFACTION | | |
| <p><i>Identifier les patients pour lesquels un BPM serait pertinent</i></p> <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>— Capacité ≤ 5 — Capacité 6 à 8 — Capacité 9 à 10</p> | <p><i>Proposer un BPM à son patient</i></p> <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>— Capacité ≤ 5 — Capacité 6 à 8 — Capacité 9 à 10</p> | <p><i>Motiver un patient qui ne serait pas intéressé</i></p> <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>— Capacité ≤ 5 — Capacité 6 à 8 — Capacité 9 à 10</p> |
| <p><i>Conduire l'entretien avec son patient</i></p> <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>— Capacité ≤ 5 — Capacité 6 à 8 — Capacité 9 à 10</p> | <p><i>Questionner son patient sur les effets indésirables de ses patients</i></p> <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>— Capacité ≤ 5 — Capacité 6 à 8 — Capacité 9 à 10</p> | <p><i>Questionner son patient sur son observance</i></p> <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>— Capacité ≤ 5 — Capacité 6 à 8 — Capacité 9 à 10</p> |
| <p><i>Faire face aux émotions de son patient</i></p> <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>— Capacité ≤ 5 — Capacité 6 à 8 — Capacité 9 à 10</p> | <p><i>Faire face à des questions spontanées</i></p> <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>— Capacité ≤ 5 — Capacité 6 à 8 — Capacité 9 à 10</p> | <p><i>Expliquer ses traitements à son patient</i></p> <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>— Capacité ≤ 5 — Capacité 6 à 8 — Capacité 9 à 10</p> |

NOMBRE DE BPM RÉALISÉS



NOMBRE D'ENTRETIENS ASTHME ET ANTICOAGULANTS RÉALISÉS

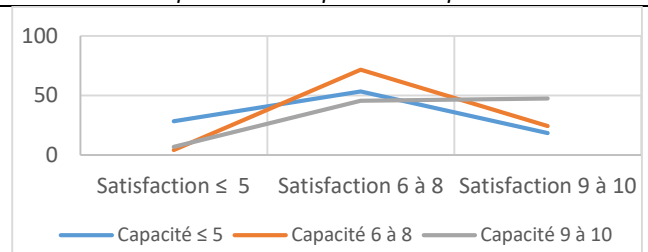


ORGANISATION

SATISFACTION

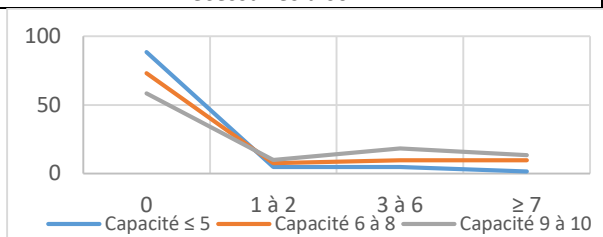
| <i>S'organiser afin de récupérer les informations nécessaires à son BPM</i> | <i>Organiser les modalités de communication avec les soignants de son patient</i> | <i>Faire un BPM au domicile de son patient</i> |
|--|---|---|
| <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> |
| <i>Se consacrer uniquement à son patient pendant la durée de l'entretien, peu importe ce qu'il se passe dans la pharmacie pendant ce temps</i> | <i>Gérer le temps du BPM à l'officine</i> | <i>Gérer le temps du BPM au domicile de son patient</i> |
| <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> |
| <i>Surmonter le manque de temps pour la réalisation de BPM</i> | <i>Surmonter les problèmes liés à la déclaration administrative</i> | <i>Mettre en place un suivi pharmaceutique pour son patient</i> |
| <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> | <p>Satisfaction ≤ 5 Satisfaction 6 à 8 Satisfaction 9 à 10</p> <p>Capacité ≤ 5 Capacité 6 à 8 Capacité 9 à 10</p> |

Mettre en place une solution adaptée aux problématiques non pharmaceutiques de son patient

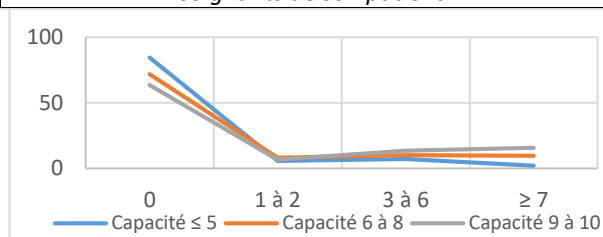


NOMBRE DE BPM RÉALISÉS

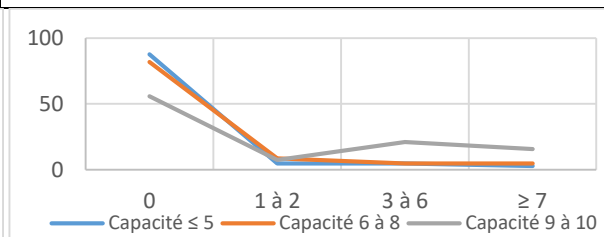
S'organiser afin de récupérer les informations nécessaires à son BPM



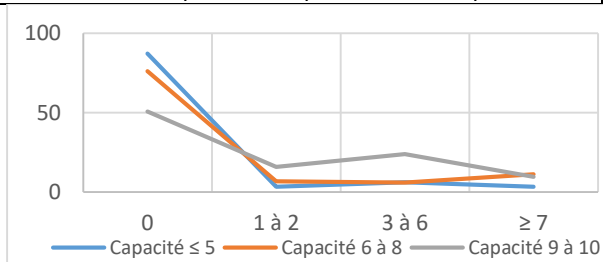
Organiser les modalités de communication avec les soignants de son patient



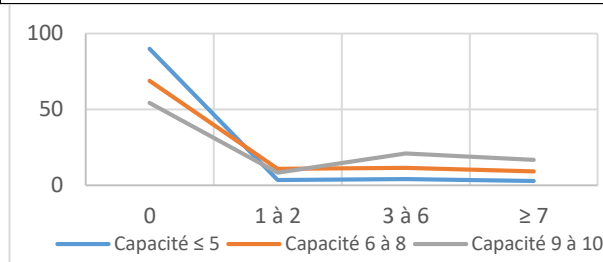
Faire un BPM au domicile de son patient



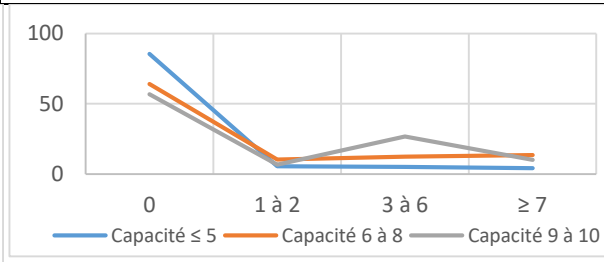
Se consacrer uniquement à son patient pendant la durée de l'entretien, peu importe ce qu'il se passe dans la pharmacie pendant ce temps



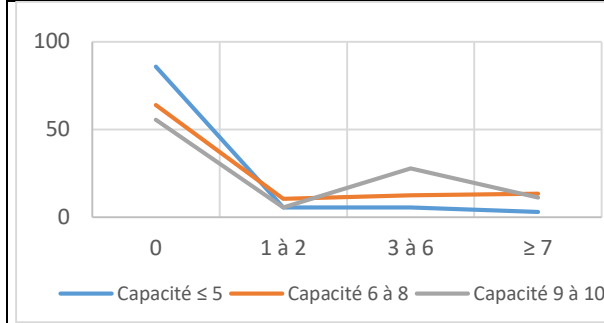
Gérer le temps du BPM à l'officine



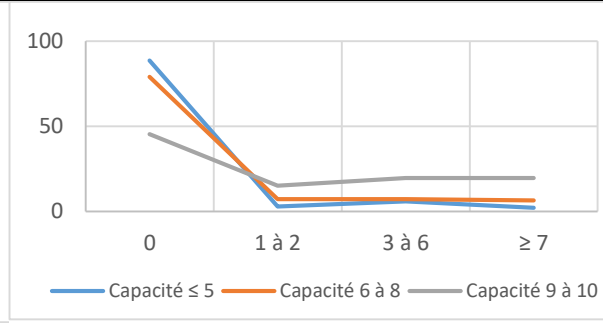
Gérer le temps du BPM au domicile de son patient



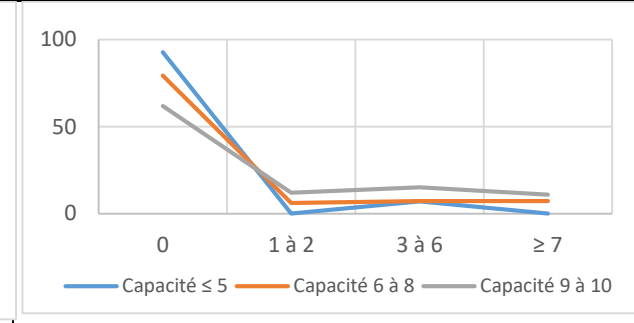
Surmonter le manque de temps pour la réalisation de BPM



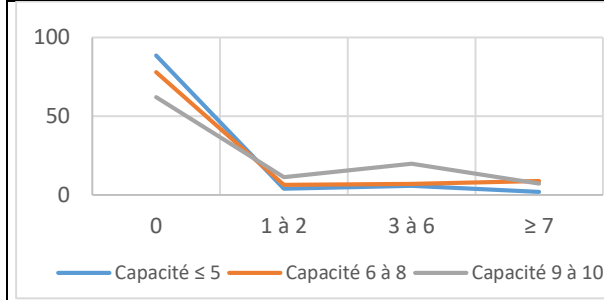
Surmonter les problèmes liés à la déclaration administrative



Mettre en place un suivi pharmaceutique pour son patient



Mettre en place une solution adaptée aux problématiques non pharmaceutiques de son patient



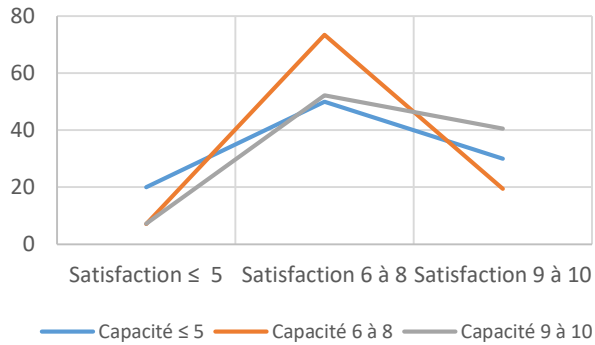
NOMBRE D'ENTRETIENS ASTHME ET ANTICOAGULANTS RÉALISÉS

| <i>S'organiser afin de récupérer les informations nécessaires à son BPM</i> | <i>Organiser les modalités de communication avec les soignants de son patient</i> | <i>Faire un BPM au domicile de son patient</i> |
|--|---|---|
| | | |
| <i>Se consacrer uniquement à son patient pendant la durée de l'entretien, peu importe ce qu'il se passe dans la pharmacie pendant ce temps</i> | <i>Gérer le temps du BPM à l'officine</i> | <i>Gérer le temps du BPM au domicile de son patient</i> |
| | | |
| <i>Surmonter le manque de temps pour la réalisation de BPM</i> | | <i>Surmonter les problèmes liés à la déclaration administrative</i> |
| | | |

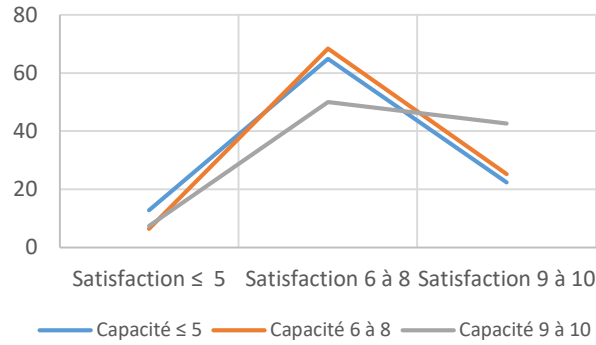
INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES

SATISFACTION

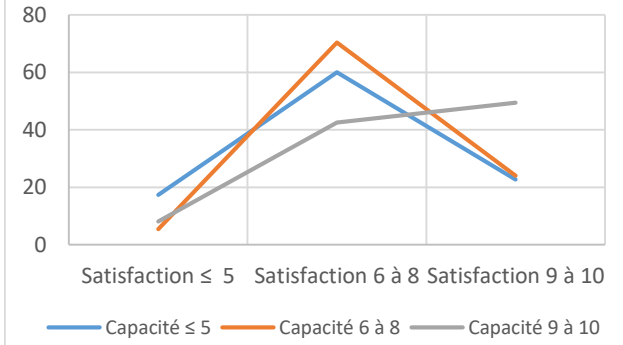
Faire une analyse pharmaceutique de la prescription de son patient



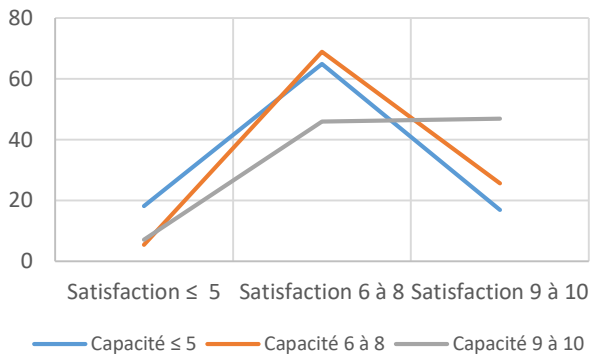
Faire une analyse pharmaceutique en fonction des analyses biologiques de son patient



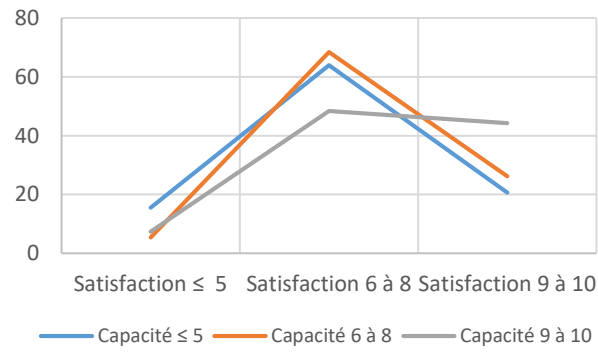
Identifier les recommandations de traitement spécifiques à son patient



Intégrer les recommandations de traitement à son analyse

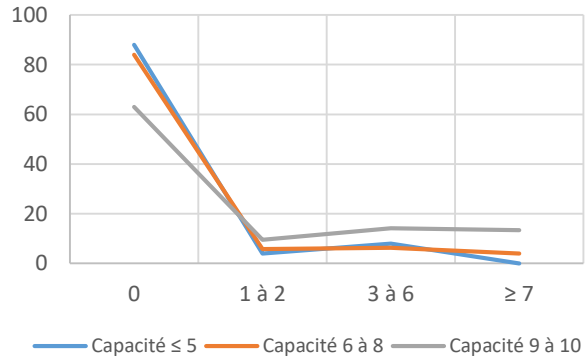


Prioriser les interventions pharmaceutiques à réaliser

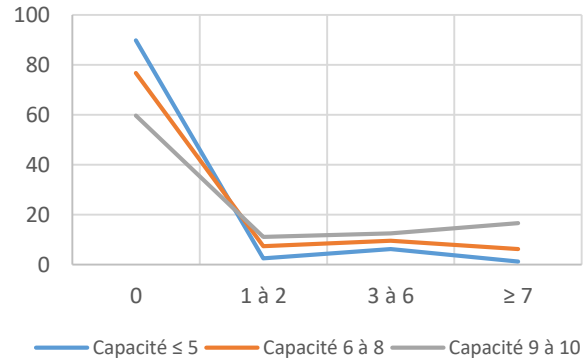


NOMBRE DE BPMS RÉALISÉS

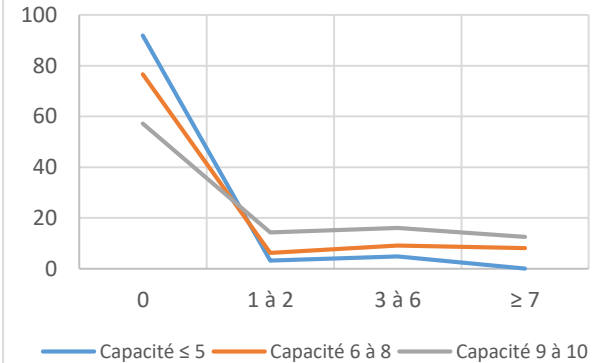
Faire une analyse pharmaceutique de la prescription de son patient



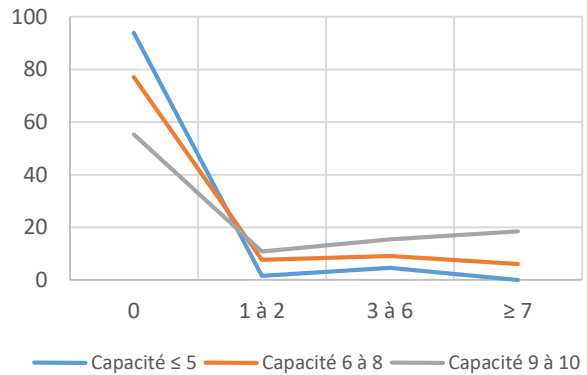
Faire une analyse pharmaceutique en fonction des analyses biologiques de son patient



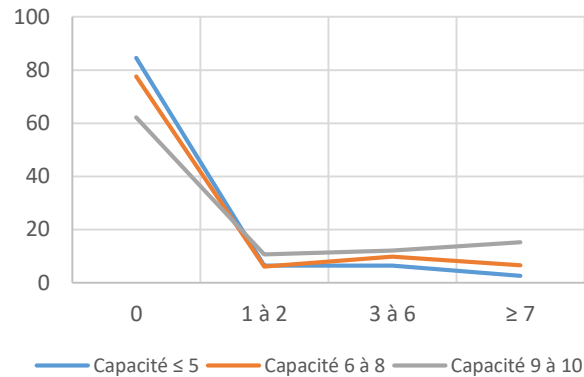
Identifier les recommandations de traitement spécifiques à son patient



Intégrer les recommandations de traitement à son analyse



Prioriser les interventions pharmaceutiques à réaliser



THÈSE SOUTENUE PAR : Héloïse GUILLAUME

TITRE : Le sentiment d'efficacité personnelle des officinaux dans la réalisation de bilans partagés de médication : Enquête auprès de 327 pharmaciens et 114 étudiants.

CONCLUSION :

Depuis le lancement des bilans partagés de médication en mars 2018, 15 000 entretiens ont été réalisés sur un objectif de 400 000 à la fin 2018. L'écart entre les objectifs attendus et la réalité est probablement le reflet de difficultés perçues par la profession.

Les études étrangères montrent que de nombreux facteurs peuvent venir altérer la confiance des pharmaciens en leurs capacités. Cette activité étant nouvelle pour les officinaux, il paraît pertinent d'évaluer leur SEP dans la réalisation de cette mission.

Une enquête en ligne visant à évaluer le niveau de SEP des pharmaciens d'officine et des étudiants en pharmacies sur les différentes activités en lien avec le BPM a ainsi été développée. Cette étude avait également pour objectif de mettre en évidence les principaux freins et leviers à la réalisation des BPM en officine.

Le questionnaire a été diffusé via la mailing liste du registre RPPS et via la méthode dite de « boule de neige ». Etaient inclus les pharmaciens titulaires et adjoints ainsi que les étudiants de 5ème et 6ème année de pharmacie filière officine en France.

Un total de 441 réponses a été récolté (57% de titulaires, 17% d'adjoints, 26% d'étudiants).

Les SEP varient selon le statut et l'âge des répondants. De manière générale, les plus jeunes ont des croyances d'efficacité supérieures aux répondants plus âgés. Les étudiants sont 21% à se sentir peu capables ($SEP \leq 5$) de réaliser des activités en lien avec les BPM alors que les adjoints sont 26% et les titulaires 32%.

Les aptitudes relatives à la relation avec les professionnels de santé et à l'organisation semblent être les plus problématiques pour les répondants. En effet, ils sont respectivement 35 et 38% à se sentir peu capables ($SEP \leq 5$) de réaliser les actions nécessaires aux BPM relatives aux professionnels de santé et à l'organisation au sein de la pharmacie. Parmi les tâches en lien avec l'organisation, la gestion du temps est celle qui pose le plus de difficultés. Les pharmaciens et étudiants sont 57% à se sentir peu capables de surmonter le manque de temps pour la réalisation de BPM.

La relation avec le patient et la réalisation d'interventions pharmaceutiques sont toutefois maîtrisées (respectivement 86% et 81 % de $SEP \geq 6$).

Les deux principaux freins identifiés sont donc l'interprofessionnalité et la gestion des ressources de l'officine. Une réflexion doit être menée afin d'optimiser les ressources de la pharmacie et offrir la possibilité de mettre en place ce service d'un point de vue organisationnel.

Les deux principaux leviers d'amélioration du SEP pour la réalisation de BPM sont la satisfaction au travail ainsi que l'expérience. La satisfaction est le levier principal, puisque les pharmaciens satisfaits au travail ont un SEP très largement augmenté. Les pharmaciens et étudiants ayant déjà réalisé des BPM en sont satisfaits. Cette expérience positive permet la mise en place d'un

cercle vertueux : ils feront d'autres BPM, augmenteront ainsi leur expérience ce qui permettra d'augmenter leur SEP. Un SEP élevé étant lié au passage à l'action, le nombre de BPM réalisé augmentera d'autant plus, dans un intérêt de santé publique.

Il convient toutefois de noter que même si le SEP est un aspect fondamental à envisager, d'autres obstacles peuvent limiter la mise en place des BPM. Ainsi, « des individus peuvent posséder les aptitudes nécessaires à l'accomplissement d'une activité ainsi que le sentiment qu'ils peuvent l'exécuter correctement, mais choisir de ne pas le faire car ils ne se sentent pas incités à le faire » [25].

Les difficultés perçues actuelles diminuent nettement avec l'expérience. Reconduire une étude de ce type d'ici quelques années serait donc intéressant, afin de constater l'évolution des pratiques. D'autres aspects apparaissent comme pertinents à approfondir à la suite de cette étude, tels que la satisfaction au travail. Elle pourrait être évaluée de manière plus poussée, en étudiant certains critères comme la satisfaction intellectuelle, la rétribution, ou encore l'atmosphère de travail.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 28/11/18

LE DOYEN

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

Pr. Michel SÈVE



LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Pr. Benoît ALLENET



*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 ».

Le sentiment d'efficacité personnelle des officinaux dans la
réalisation de bilans partagés de médication :
enquête auprès de 327 pharmaciens et 114 étudiants

RÉSUMÉ :

Depuis le lancement des bilans partagés de médication en mars 2018, 15 000 entretiens ont été réalisés sur un objectif de 400 000 à la fin 2018. L'écart entre les objectifs attendus et la réalité est probablement le reflet de difficultés perçues par la profession. Cette activité étant nouvelle pour les officinaux, il paraît pertinent d'évaluer leur Sentiment d'Efficacité Personnelle (SEP).

Une approche par questionnaire en ligne auprès des pharmaciens d'officine et des étudiants en pharmacie a été adoptée. Un total de 327 pharmaciens et 114 étudiants a répondu. Environ la moitié des répondants appréhende de récupérer des informations auprès du médecin et de lui proposer de renforcer les suivis clinique et biologique. Ils sont également 57% à ne pas se sentir capables de surmonter le manque de temps (SEP inférieur ou égal à 5 sur l'échelle de Likert). Cependant, ils sont 97% à se juger capables d'expliquer leurs traitements à leurs patients, de les questionner sur leurs effets indésirables et sur leur observance (SEP supérieur ou égal à 6). Les freins majeurs identifiés sont ainsi l'interprofessionnalité et la gestion des ressources. Mais il existe des leviers permettant d'augmenter les SEP des pharmaciens et étudiants dans la réalisation de cette mission. Les principaux sont la satisfaction au travail et l'expérience.

Reconduire une étude de ce type d'ici quelques années serait intéressant, afin de constater l'évolution des SEP avec l'expérience. Ceci est d'autant plus intéressant que les pratiques peuvent évoluer rapidement en faveur d'une meilleure interprofessionnalité avec la mise en place d'outils partagés tels que le dossier médical partagé qui se généralise.

MOTS CLÉS : sentiment d'efficacité personnelle, auto-efficacité, bilans partagés de médication, pharmacien d'officine, étudiant en pharmacie

FILIÈRE : Officine