



HAL
open science

Mise en place de services pharmaceutiques à l'officine : étude monographique d'une pharmacie intégrée à une maison de santé pluriprofessionnelle

Betty Duret

► To cite this version:

Betty Duret. Mise en place de services pharmaceutiques à l'officine : étude monographique d'une pharmacie intégrée à une maison de santé pluriprofessionnelle. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03117406

HAL Id: dumas-03117406

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03117406>

Submitted on 21 Jan 2021

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.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr



UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
UFR DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2021

**MISE EN PLACE DE SERVICES PHARMACEUTIQUES À
L'OFFICINE : ÉTUDE MONOGRAPHIQUE D'UNE PHARMACIE
INTÉGRÉE À UNE MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE**

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

DIPLÔME D'ÉTAT

Betty DURET

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE
GRENOBLE

LE 18/01/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury

M. Benoît ALLENET, Professeur des universités, Praticien hospitalier

Membres

Mme. Muriel ROCHE, Pharmacienne d'officine (directrice de thèse)

Mme. Claire ORTEGA, Médecin généraliste

M. Jean-Didier BARDET, Maître de conférences associé, Pharmacien d'officine

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 2020-2021

**LISTE DES ENSEIGNANTS-CHERCHEURS DE LA
FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE**

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
CDD	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 Émérite	CALOP	JEAN	-
MCF	CAVAILLES	PIERRE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCU-PH	CHANOINE	SEBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx
Professeur Émérite	DANEL	VINCENT	-
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS

MCF Émérite	DELETRAZ- DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON
MCF	DEMEILLIERS	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 Émérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042
Professeure Émérite	GRILLOT	RENEE	-
MCF Émérite	GROSSET	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR 5063 CNRS
CDD	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
AHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-
CDD	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
PU	RACHIDI	WALID	LCIB – UMR E3 CEA
MCF	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042
PAST	RIEU	ISABELLE	-
Professeure Émérite	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
MCF	WARTHER	DAVID	DPM – UMR 5063 CNRS
Professeur Émérite	WOUESSIDJEWÉ	DENIS	-

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'Écologie 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

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation

UMR : Unité Mixte de Recherche

UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

REMERCIEMENTS

À Monsieur Benoît Allenet

Je vous remercie d'avoir accepté d'être mon tuteur universitaire et de présider ce jury.

Merci de m'avoir aidée à structurer ma thèse.

À Madame Muriel Roche

Je te remercie de m'avoir accueillie pour mon stage de 6^{ème} année et d'avoir accepté de devenir ma directrice de thèse.

Merci de m'avoir fait découvrir la MSP de Saint-Marcellin et de m'avoir transmis l'envie de travailler dans une logique de collaboration interprofessionnelle.

À Madame Claire Ortega

Je vous remercie pour votre participation à ce jury.

Merci également de m'avoir montré la réalité du métier de médecin généraliste pendant ces deux jours de stage au sein de votre cabinet. Cela a été une expérience enrichissante, notamment au niveau de la coopération entre médecin et pharmacien.

À Monsieur Jean-Didier Bardet

Je vous remercie d'avoir accepté de participer au jury de cette thèse.

À mon frère

T'avoir comme coloc' pendant mes cinq premières années à Grenoble m'a été d'une grande aide.

À mes parents, ma sœur et mes grands-parents

Un merci tout particulier à ma mère et ma grand-mère pour les bons petits plats que j'ai pu emporter tout au long de mes études.

À mes amis, et notamment à Amandine, Gergana, Amélie et Léa avec qui j'ai partagé de très bons moments pendant ces six années d'études.

À toute l'équipe de la pharmacie Fraisse : Muriel, Nicolas, Aurélie, Estelle et Corinne

Merci pour votre bonne humeur, votre bienveillance et pour tout ce que vous m'avez appris.

Merci à toutes les personnes inspirantes qui ont croisé mon chemin.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des figures	8
Liste des tableaux	8
Liste des abréviations.....	9
1. INTRODUCTION	10
1.1 VACCINATION ANTIGRIPPALE.....	11
1.2 BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION	14
1.3 ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT	17
1.4 TEST RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DE L'ANGINE.....	19
2. MATÉRIEL ET MÉTHODES	21
3. RÉSULTATS	26
3.1 CONTEXTE HISTORIQUE DE LA PHARMACIE FRAISSE.....	26
3.2 VACCINATION ANTIGRIPPALE.....	28
3.2.1 Éléments du processus.....	28
Discussion avec les médecins et les infirmières.....	28
Formation	28
Organisation	29
Préparation de la campagne de vaccination	29
Prise en charge du patient souhaitant se faire vacciner	30
Information du médecin traitant	32
3.2.2 Éléments du résultat.....	33
Évolution des ventes de vaccins antigrippaux entre 2016 et 2020.....	33
Évolution du nombre de patients vaccinés à l'officine entre 2017 et 2020	34
Ressenti de l'équipe officinale	34
Opinion de l'équipe officinale concernant la satisfaction des patients	35
3.3 BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION	36
3.3.1 Éléments du processus.....	36
Formation	36
Recrutement des patients.....	36
Préparation du BPM	37
Entretien de recueil d'informations	37
Analyse pharmaceutique	38
Transmission au médecin traitant.....	38
Entretien conseil.....	39
Entretien de suivi.....	39

3.3.2	Éléments du résultat.....	39
	Évaluation quantitative du BPM	39
	Ressenti des pharmaciens.....	40
	Lien entre l'officine et la MSP	40
	Difficultés rencontrées	41
	Opinion des pharmaciens concernant la satisfaction des patients	41
3.4	ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT	42
3.4.1	Éléments du processus.....	42
	Origine du projet	42
	Formation	42
	Planification et organisation des séances d'ETP	43
	Aspect financier.....	44
	Recrutement des patients.....	44
	Bilan éducatif partagé.....	44
	Déroulement des séances d'ETP	45
	Évaluation individuelle	48
	Perspectives	49
3.4.2	Éléments du résultat.....	50
	Évaluation quantitative de l'ETP	50
	Ressenti des pharmaciens.....	50
	Opinion des pharmaciens concernant la satisfaction des patients.....	50
	Avis des pharmaciens sur ce que cela apporte à l'officine	51
3.5	TEST RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DE L'ANGINE.....	52
3.5.1	Éléments du processus.....	52
	Évolution de la pratique	52
	Information des médecins	52
	Formation	53
	Organisation au sein de l'officine	53
	Perspectives.....	57
3.5.2	Éléments du résultat.....	57
	Évaluation quantitative du TROD angine	57
	Ressenti des pharmaciens.....	58
	Opinion des pharmaciens concernant la satisfaction des patients.....	58
4.	DISCUSSION.....	59
	Conclusion.....	63
	Bibliographie.....	65
	Annexes	69
	Résumé	88

Liste des figures

Figure n°1 : Schéma des différentes étapes du bilan partagé de médication	15
Figure n°2 : Photographie de la maison de santé pluriprofessionnelle de Saint-Marcellin	26
Figure n°3 : Protocole d'administration du vaccin antigrippal	31
Figure n°4 : Captures d'écran du logiciel Chorus	32
Figure n°5 : Nombre de vaccins facturés en fonction de l'année	33
Figure n°6 : Nombre de vaccinations réalisées en fonction de l'année	34
Figure n°7 : Évolution de la durée de préparation et de réalisation de l'entretien de recueil d'informations.....	40
Figure n°8 : Arbre décisionnel pour la prise en charge d'un mal de gorge	55
Figure n°9 : Notice d'utilisation du Streptatest [®]	56

Liste des tableaux

Tableau I : État d'avancement des BPM	38
Tableau II : Déroulement des séances d'ETP	43

Liste des abréviations

ALD : Affection de Longue Durée

AOD : Anticoagulant Oral Direct

AVK : AntiVitamine K

BMR : Bactéries MultiRésistantes

BPCO : BronchoPneumopathie Chronique Obstructive

BPM : Bilan Partagé de Médication

DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital Patient Santé Territoire

IPCEM : Institut de Perfectionnement en Communication et Éducation Médicales

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

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

SGA : Streptocoque β -hémolytique du Groupe A

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

1. INTRODUCTION

Le 21 juillet 2009, la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) est promulguée. Dans l'article 38, les différentes activités du pharmacien sont définies. ⁽¹⁾ Parmi elles, de nouvelles missions sont énoncées comme la participation à l'éducation thérapeutique, à la prévention, au dépistage, au diagnostic et au suivi des patients. Les modalités de mise en œuvre de ces nouvelles missions sont décrites dans la convention nationale pharmaceutique publiée en 2012 ⁽²⁾ et complétée au fil des années par plusieurs avenants. Ces textes donnent donc de nouvelles perspectives à l'exercice officinal et renforcent la place du pharmacien au sein du système de santé. Désormais, la pratique de services pharmaceutiques s'ajoute à l'activité principale de dispensation de produits de santé. Par conséquent, le champ de compétences du pharmacien s'élargit. En ce qui concerne le suivi des patients, il peut proposer des entretiens personnalisés aux personnes âgées polymédiquées, asthmatiques, ou traitées par anticoagulants oraux. Il peut également être désigné comme pharmacien correspondant et ainsi renouveler des traitements chroniques ou ajuster leur posologie. Comme action de prévention, le pharmacien peut effectuer la vaccination antigrippale. Concernant la contribution du pharmacien aux actions de dépistage et de diagnostic, des tests capillaires d'évaluation de la glycémie ainsi que des tests oropharyngés d'orientation diagnostique de la grippe et des angines à streptocoque du groupe A peuvent être réalisés à l'officine. Enfin, le pharmacien peut également s'impliquer dans la téléconsultation en pharmacie, les protocoles de coopération ou l'éducation thérapeutique du patient.

Parmi ces nombreux services, quatre seront abordés au cours de cette thèse : la vaccination antigrippale, le bilan partagé de médication (BPM), l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et le test rapide d'orientation diagnostique (TROD) de l'angine.

1.1 VACCINATION ANTIGRIPPALE

Selon les données de Santé publique France, le taux de vaccination antigrippale n'a pas cessé de décroître de 2009 à 2017. En effet, la couverture vaccinale est passée de 60,2% en 2009 à 45,6% en 2017. Depuis 2018, une légère progression est observée, cependant elle reste nettement inférieure à l'objectif requis de 75% pour les sujets à risque de complications. ⁽³⁾

Afin d'améliorer la couverture vaccinale de la population contre la grippe, une expérimentation ayant pour but de faciliter l'accès à la vaccination a été proposée. L'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 autorise, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, l'administration du vaccin contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine. ⁽⁴⁾ Les pharmacies présentent effectivement plusieurs avantages concernant la vaccination, notamment une répartition équilibrée sur l'ensemble du territoire et une grande amplitude horaire. Les pharmaciens d'officine sont des professionnels de santé de proximité facilement accessibles, justifiant le fait qu'ils aient été choisis pour proposer une offre supplémentaire de vaccination.

Le décret ainsi que l'arrêté publiés le 10 mai 2017 précisent les modalités d'application de cette expérimentation. ^(5,6) Le pharmacien est autorisé à vacciner les personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales. Cependant, certaines populations à risque particulier doivent être orientées vers leur médecin traitant pour l'administration du vaccin :

- Les personnes n'ayant jamais été vaccinées contre la grippe,
- Les femmes enceintes,
- Les patients présentant des troubles de la coagulation ou étant sous traitement anticoagulant,
- Les personnes immunodéprimées,
- Les patients présentant des antécédents de réaction allergique à une vaccination antérieure.

Avant de réaliser l'injection, le pharmacien doit recueillir l'accord du patient en lui faisant remplir un formulaire de consentement. Après l'administration du vaccin, il garde le patient en observation pendant quinze minutes, afin de s'assurer de l'absence de réaction allergique. Le pharmacien doit alors enregistrer la vaccination réalisée sur le site de l'Ordre national des pharmaciens. Il est également chargé d'informer le médecin traitant de cette vaccination, en précisant la date, le nom et le numéro de lot du vaccin. La transmission de cette information peut s'effectuer par messagerie sécurisée, par une mention dans le carnet de santé, le dossier médical partagé ou le carnet de vaccination du patient. Si l'information n'a pas pu être inscrite dans l'un de ces outils ou si le patient s'oppose à la transmission de cette information au médecin, le pharmacien lui remet une attestation de vaccination. Il sera alors en charge d'informer son médecin traitant.

L'expérimentation débute donc en Auvergne Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine, lors de la campagne de vaccination 2017-2018. L'année suivante, deux nouvelles régions intègrent cette expérimentation : Hauts-de-France et Occitanie. De plus, la population cible est élargie. ⁽⁷⁾ Les restrictions concernant les primovaccinés, les femmes enceintes, les personnes immunodéprimées ou présentant des troubles de la coagulation sont levées. Désormais, les pharmaciens peuvent vacciner l'ensemble des adultes éligibles à la vaccination antigrippale, à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure. Plusieurs éléments justifient l'élargissement de la population pouvant être vaccinée en officine. ⁽⁸⁾ Tout d'abord, le fait que la première administration du vaccin antigrippal ne présente pas de risque particulier par rapport aux administrations suivantes. L'orientation des primovaccinés vers leur médecin traitant n'était donc pas pertinente et pouvait décourager les personnes ne se faisant pas vacciner habituellement.

Pour les patients présentant des troubles de la coagulation ou étant sous traitement anticoagulant, l'administration ne doit pas être effectuée par voie intramusculaire mais par voie sous-cutanée afin d'éviter la formation d'hématome. Il suffit donc que la méthode de l'injection sous-cutanée soit enseignée lors de la formation des pharmaciens. Enfin, concernant les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées, la vaccination contre la grippe leur est recommandée sans restriction ni précaution particulière. Les pharmaciens sont donc en capacité de les vacciner. Ainsi, la population ciblée par les différents professionnels de santé est unifiée, ce qui permet de diffuser un discours identique à l'égard des patients.

Le 1^{er} mars 2019, l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 met fin à cette expérimentation. ⁽⁹⁾ La vaccination antigrippale peut dorénavant être effectuée par tous les pharmaciens d'officine, sur l'ensemble du territoire. De plus, le protocole de vaccination est allégé. En effet, plusieurs étapes requises lors de l'expérimentation sont supprimées : il n'est donc plus nécessaire de recueillir un consentement écrit, de garder le patient sous surveillance pendant quinze minutes, ni de déclarer l'acte vaccinal sur le site internet de l'Ordre national des pharmaciens.

Deux semaines plus tard, l'avenant 16 à la convention pharmaceutique fixant la rémunération des pharmaciens pour la réalisation de l'acte vaccinal est signé. L'honoraire de vaccination est donc de 6,30 € HT pour la métropole et de 6,60 € HT pour les départements et régions d'outre-mer (DROM). L'arrêté portant approbation de cet avenant est publié au Journal officiel le 2 septembre 2019. ⁽¹⁰⁾

De ce fait, la simplification du parcours vaccinal et la multiplication des occasions de se faire vacciner encouragent la vaccination de la population. Ces mesures répondent ainsi à la volonté de faciliter l'accès à la vaccination.

1.2 BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION

Depuis la publication de la loi HPST, plusieurs dispositifs d'accompagnement pharmaceutique ont été mis en place à l'officine. Tout d'abord en 2013, pour les patients traités de manière chronique par antivitamine K (AVK). Puis en 2014, pour les personnes asthmatiques. En 2016, pour les patients sous anticoagulants oraux d'action directe (AOD) et en 2018 pour les personnes âgées polymédiquées. Ce dernier dispositif d'accompagnement, nommé bilan partagé de médication, est défini par la Haute Autorité de santé (HAS) comme étant « *une analyse critique structurée des médicaments du patient, dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles* ». ⁽¹¹⁾

Le BPM s'adresse aux patients de 65 ans et plus ayant une affection de longue durée (ALD) et au moins cinq molécules prescrites, ainsi que ceux de plus de 75 ans pour lesquels au moins cinq principes actifs sont prescrits. Les médicaments doivent être pris de manière chronique, pendant une durée supérieure ou égale à 6 mois. ⁽¹²⁾

Ce dispositif d'accompagnement est constitué de différentes étapes. ^(13,14) La première année, le pharmacien réalise un entretien de recueil d'informations dont l'objectif est de recenser l'ensemble des médicaments pris par le patient, qu'ils soient prescrits ou non. Au cours de cet entretien, le pharmacien prend également connaissance des éventuels comptes-rendus médicaux et résultats d'analyses biologiques apportés par le patient. De plus, il le questionne sur ses habitudes de vie, ses connaissances concernant le traitement, ainsi que sur la manière de gérer ses médicaments. Il analyse ensuite les traitements puis formule ses conclusions qu'il transmet au médecin traitant. Après cela, le pharmacien planifie un entretien conseil pour communiquer au patient les conclusions de l'analyse et de l'échange avec le médecin.

Il lui délivre également des conseils sur le bon usage de ses médicaments. Enfin, un entretien de suivi de *l'observance*¹ est réalisé quelques mois plus tard.

Pour les années suivantes, deux situations sont possibles. Si un ou plusieurs nouveaux médicaments sont prescrits, le pharmacien effectue une actualisation de l'analyse initiale, puis un entretien conseil, et un entretien de suivi de *l'observance*. Sinon, au moins deux entretiens de suivi de *l'observance* sont réalisés au cours de l'année.

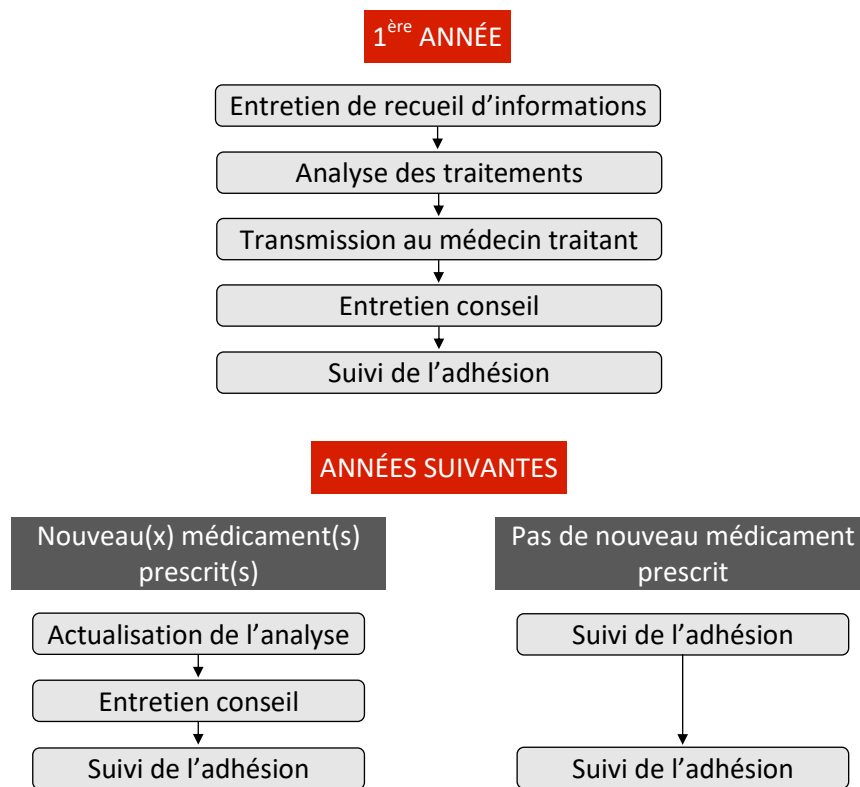


Figure n°1 : Schéma des différentes étapes du bilan partagé de médication

¹ Le mot « observance » apparaît encore dans plusieurs sources documentaires, cependant, le terme « adhésion » est désormais privilégié par les chercheurs et les cliniciens. ⁽¹⁵⁾

Le BPM est donc un processus continu qui associe le dialogue avec le patient, l'évaluation de ses connaissances, l'analyse des médicaments, la délivrance de conseils, le suivi du traitement ainsi que la collaboration avec le médecin traitant.

Concernant la rémunération de ce dispositif, une somme de 60 € par patient est versée la première année. Les années suivantes, le montant est de 30 € en cas de prescription de nouveau(x) médicament(s) ou de 20 € en cas de continuité du traitement. ⁽¹²⁾

Ainsi, le bilan partagé de médication est un outil intéressant permettant d'optimiser la prise en charge des patients et d'atténuer le risque iatrogénique particulièrement présent chez les personnes âgées polymédiquées.

1.3 ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Même si ce n'est pas un service du monopole pharmaceutique, l'éducation thérapeutique du patient fait partie des missions dans lesquelles le pharmacien d'officine peut s'impliquer. De plus, il est possible de relier cette activité à la pratique officinale, ce qui permet d'enrichir la prise en charge des patients.

Pour l'ETP, il est attendu du pharmacien qu'il apporte en premier lieu une expertise pharmaceutique. Il faut également qu'il adopte une posture d'écoute et d'accompagnement adaptée aux besoins de chaque patient. Enfin, il doit communiquer avec les autres professionnels et partager avec eux les informations utiles concernant le patient.⁽¹⁶⁾ Ces trois éléments sont présents dans la pratique du pharmacien d'officine, celui-ci a donc tout à fait sa place au sein de l'équipe éducative.

Selon l'article 84 de la loi HPST, l'objectif de l'ETP est de « *rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie* ». ⁽¹⁷⁾

À long terme, la finalité est d'améliorer la santé du patient, de prévenir ou de retarder les complications et ainsi de réduire les coûts liés aux pathologies.

Pour pouvoir encadrer des séances d'ETP, les professionnels de santé doivent avoir suivi une formation d'une durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques. Cette formation leur permet d'acquérir des compétences techniques, relationnelles, pédagogiques et organisationnelles.

La démarche d'ETP est composée de quatre étapes.⁽¹⁸⁾ La première consiste à élaborer un bilan éducatif partagé à partir du vécu du patient et de sa compréhension de la maladie ainsi que des traitements. Le professionnel de santé analyse avec le patient sa situation, ses pratiques de santé et ses ressources, puis identifie avec lui ses besoins, ses attentes et ses priorités pour l'ETP.

Après avoir réalisé le diagnostic éducatif, un programme personnalisé d'ETP doit être planifié. Il s'agit donc de définir avec le patient les compétences qui seront à acquérir au cours des séances et de co-construire un plan d'action.

La troisième étape est la mise en œuvre des séances d'ETP, qui peuvent être individuelles ou collectives. Durant ces séances, différents ateliers sont animés par les professionnels de santé. Le but est de favoriser l'interactivité et la diversité des méthodes pédagogiques afin de faciliter l'apprentissage.

Enfin, la dernière étape est l'évaluation individuelle de l'ETP. Celle-ci porte sur les transformations intervenues chez le patient, que ce soit au niveau des compétences acquises, de sa capacité à agir, ou de sa détermination. Les professionnels de santé analysent avec le patient la mise en œuvre et les résultats de son plan d'action, puis recueillent son avis sur la démarche d'ETP. Cette évaluation sert à actualiser le diagnostic éducatif et peut également être l'occasion de proposer au patient une nouvelle offre d'ETP.

La méthodologie de l'éducation thérapeutique du patient présente donc des similitudes avec le bilan partagé de médication. En effet, ce sont tous les deux des processus continus qui sont intégrés dans le parcours de soins et centrés sur le patient. ⁽¹⁹⁾ Ils ont pour but de l'encourager à être acteur de sa santé et de le former à la gestion autonome de sa maladie chronique. Dans la prise en charge du patient, ces deux activités peuvent donc être complémentaires.

1.4 TEST RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DE L'ANGINE

Les résistances aux antibiotiques, ponctuelles au départ, constituent aujourd'hui un problème majeur de santé publique. En 2015, le nombre d'infections à bactéries multirésistantes (BMR) a été estimé à 125 000 en France, et plus de 5 500 décès liés à ces infections ont été enregistrés. ⁽²⁰⁾ L'extension de l'antibiorésistance est liée à la consommation massive d'antibiotiques. Réduire leur utilisation est donc indispensable afin de préserver leur efficacité le plus longtemps possible. Une des principales stratégies pour agir contre ce phénomène consiste à améliorer l'usage des antibiotiques. En effet, pour limiter la pression de sélection sur les bactéries, les antibiotiques doivent être utilisés à bon escient.

L'angine est une pathologie fréquente, puisqu'environ neuf millions de cas sont diagnostiqués chaque année en France. ⁽²¹⁾ La majorité des angines sont d'origine virale, à hauteur de 70% chez l'enfant et de 90% chez l'adulte. ⁽²²⁾ En ce qui concerne les angines bactériennes, elles sont principalement dues à *Streptococcus pyogenes*, aussi appelé streptocoque β -hémolytique du groupe A (SGA). ⁽²³⁾

Le diagnostic d'angine se fait à partir de signes cliniques, tels que l'apparition d'une douleur pharyngée, la modification de l'aspect des amygdales, la présence de fièvre et d'une sensibilité au niveau des adénopathies cervicales. Cependant, le diagnostic étiologique ne peut être posé qu'après réalisation d'un test rapide d'orientation diagnostique. Il n'existe effectivement aucun signe clinique permettant de différencier l'origine bactérienne ou virale d'une angine.

Même si le nombre de TROD des angines à SGA distribués aux médecins par l'Assurance Maladie a augmenté ces dernières années, ils restent encore trop peu utilisés. En effet, 39,7% des médecins généralistes ont commandé des TROD angines en 2017, contre 30,5% en 2014. ⁽²⁴⁾

Il a donc été décidé d'élargir l'accès à ces tests en instaurant le remboursement des TROD angines réalisés par les pharmaciens d'officine. Cela a pour but de réduire le mésusage des antibiotiques et de simplifier la prise en charge des patients ayant un mal de gorge évocateur d'une angine. Depuis le 1^{er} février 2020, les TROD angines effectués par les pharmaciens sont donc remboursés à 70% par l'Assurance Maladie. Les modalités de la rémunération des pharmaciens pour la réalisation de ces tests sont détaillées dans l'avenant 18 à la convention pharmaceutique.⁽²⁵⁾

Lorsque le patient se présente spontanément à l'officine, la réalisation du TROD est facturée 6 € HT en métropole et 6,30 € HT dans les DROM. Si le test est positif, le patient est orienté vers son médecin traitant. S'il est négatif, le pharmacien lui donne les conseils adaptés pour soulager le mal de gorge et lui recommande de consulter son médecin en cas de persistance ou d'aggravation des symptômes.

Lorsque le patient est orienté vers la pharmacie par son médecin traitant avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques, le montant de la prestation dépend du résultat du TROD. Si le TROD est positif, l'acte est facturé 6 € HT (6,30 € HT dans les DROM). Le pharmacien dispense alors le traitement antibiotique prescrit par le médecin. Si le test est négatif, le pharmacien est rémunéré 7 € HT (7,35 € HT dans les DROM). Le pharmacien ne délivre pas les antibiotiques mais conseille un traitement symptomatique.

Le remboursement des TROD angines réalisés en officine permet donc aux pharmaciens de s'impliquer davantage dans la prise en charge du patient et dans la lutte contre l'antibiorésistance.

Ainsi, l'objectif de cette thèse est d'évaluer la mise en place de ces quatre services pharmaceutiques, au sein d'une officine intégrée à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP).

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

Cette étude monographique a été réalisée au sein de la pharmacie Fraisse située à Chatte (Isère), de décembre 2019 à mai 2020. Le recueil des données a été effectué à partir d'observations, d'entretiens et de différents types de documents. Des critères qualitatifs et quantitatifs ont été analysés.

La technique d'observation varie en fonction du domaine abordé. L'étude de la vaccination antigrippale, du BPM et du TROD angine est issue d'une observation participante, définie par l'intégration de l'observateur dans le groupe étudié en participant à ses activités. ⁽²⁶⁾ Cela a permis de voir, sur une période étendue, la manière dont les différentes activités sont réalisées. Pour l'ETP, une démarche d'observation non participante a été utilisée afin de ne pas modifier le déroulement habituel des séances. Ce type d'observation a également été employé lors des réunions pluriprofessionnelles qui se tiennent à la MSP de Saint-Marcellin, dans le but de mieux connaître son fonctionnement, les projets mis en œuvre ainsi que le lien existant entre les différents professionnels de santé.

Les personnes questionnées et le type de discussion diffèrent également selon le thème étudié. Concernant la vaccination antigrippale et le TROD angine, ces sujets ont été discutés en groupe, avec l'ensemble de l'équipe officinale. En effet, même si les préparatrices n'effectuent pas l'injection du vaccin ni l'écouvillonnage, elles participent en amont à la prise en charge du patient. Pour la partie ETP, les deux pharmaciens ont été interrogés individuellement sur les formations qu'ils ont suivies, la mise en place du projet et leur ressenti. Enfin, une discussion de groupe a été réalisée avec les deux pharmaciens afin de recueillir des informations sur le bilan partagé de médication.

Référentiel d'évaluation

La question posée	Comment la vaccination antigrippale a-t-elle été intégrée à la pratique officinale ?
La perspective d'analyse	L'évaluation a été réalisée du point de vue de l'équipe officinale.
Les critères de jugement	<p style="text-align: center;"><u>Critères d'évaluation qualitatifs du processus</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Discussion avec les médecins et les infirmières- Formation- Organisation- Préparation de la campagne de vaccination- Prise en charge du patient souhaitant se faire vacciner- Information du médecin traitant <p style="text-align: center;"><u>Critères d'évaluation du résultat</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Évolution des ventes de vaccins antigrippaux entre 2016 et 2020- Évolution du nombre de patients vaccinés entre 2017 et 2020- Ressenti de l'équipe officinale- Satisfaction des patients
Les indicateurs recherchés	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de vaccins facturés entre 2016 et 2020- Nombre de vaccinations effectuées entre 2017 et 2020
Les sources documentaires	<ul style="list-style-type: none">- Protocole d'administration du vaccin antigrippal

La question posée	Comment le bilan partagé de médication a-t-il été mis en place à l'officine ?
La perspective d'analyse	L'évaluation a été réalisée du point de vue des deux pharmaciens.
Les critères de jugement	<p style="text-align: center;"><u>Critères d'évaluation qualitatifs du processus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation - Recrutement des patients - Préparation du BPM - Entretien de recueil d'informations - Analyse pharmaceutique - Transmission au médecin traitant - Entretien conseil - Entretien de suivi <p style="text-align: center;"><u>Critères d'évaluation du résultat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation quantitative du BPM - Ressenti des pharmaciens - Lien entre l'officine et la MSP - Difficultés rencontrées - Satisfaction des patients
Les indicateurs recherchés	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de BPM réalisés - Durée de préparation et de réalisation de l'entretien de recueil d'informations
Les sources documentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Grille d'entretien - Tableau de l'état d'avancement des BPM réalisés - Exemple d'un courrier de synthèse adressé au médecin traitant

La question posée	Comment les séances d'éducation thérapeutique du patient ont-elles été associées à l'officine ?
La perspective d'analyse	L'évaluation a été réalisée du point de vue des deux pharmaciens.
Les critères de jugement	<p style="text-align: center;"><u>Critères d'évaluation qualitatifs du processus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Origine du projet - Formation - Planification et organisation des séances d'ETP - Aspect financier - Recrutement des patients - Bilan éducatif partagé - Déroulement des séances d'ETP - Évaluation individuelle - Perspectives <p style="text-align: center;"><u>Critères d'évaluation du résultat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation quantitative de l'ETP - Ressenti des pharmaciens - Satisfaction des patients - Avis des pharmaciens sur ce que cela apporte à l'officine
Les indicateurs recherchés	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de cycles d'ETP réalisés - Nombre de patients ayant participé au programme d'ETP
Les sources documentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Documents du programme d'ETP cardiovasculaire

La question posée	Comment la réalisation du TROD angine a-t-elle été ajoutée aux services proposés à l'officine ?
La perspective d'analyse	L'évaluation a été réalisée du point de vue de l'équipe officinale.
Les critères de jugement	<p style="text-align: center;"><u>Critères d'évaluation qualitatifs du processus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Évolution de la pratique - Information des médecins - Formation - Organisation au sein de l'officine - Perspectives <p style="text-align: center;"><u>Critères d'évaluation du résultat</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluation quantitative du TROD angine - Ressenti des pharmaciens - Satisfaction des patients
Les indicateurs recherchés	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de TROD réalisés - Pourcentage de TROD positifs
Les sources documentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Arbre décisionnel pour la prise en charge d'un mal de gorge - Notice d'utilisation du Streptatest[®]

3. RÉSULTATS

3.1 CONTEXTE HISTORIQUE DE LA PHARMACIE FRAISSE

La pharmacie Fraisse est située à Chatte, dans le département de l'Isère. Cette commune d'environ 2500 habitants ⁽²⁷⁾, compte plusieurs professionnels de santé dont deux médecins généralistes, dix infirmières réparties dans deux cabinets, quatre kinésithérapeutes et une sage-femme. Elle est limitrophe de Saint-Marcellin, commune de près de 8000 habitants ⁽²⁸⁾, dans laquelle une maison de santé pluriprofessionnelle a ouvert ses portes en septembre 2017. La MSP de Saint-Marcellin est multisite. En effet, dans les murs de la maison de santé se trouvent huit médecins, deux infirmières, huit kinésithérapeutes, trois psychologues, une diététicienne, une orthophoniste, un pédicure-podologue, une orthopédiste-orthésiste, une ostéopathe ainsi qu'un biologiste médical. Quatre pharmaciens, une orthoptiste, une psychologue et une sage-femme font également partie du pôle de santé mais ont gardé leur lieu d'exercice initial. De plus, une coordinatrice a rejoint l'équipe dans le but de gérer la communication avec les institutions et les partenaires extérieurs, l'organisation des réunions pluridisciplinaires qui ont lieu deux fois par mois, ainsi que la rédaction et la diffusion des comptes-rendus.



Figure n°2 : Photographie de la maison de santé pluriprofessionnelle de Saint-Marcellin

Il y a environ dix ans, Muriel Roche qui travaillait alors à la pharmacie de Chatte en tant que pharmacienne adjointe, a participé à l'élaboration du projet de santé de la MSP de Saint-Marcellin. En 2014, elle est devenue titulaire de cette pharmacie et cherchait à embaucher un pharmacien qui soit intéressé par le projet de santé. Nicolas Csopaki a donc rejoint l'équipe officinale ainsi composée de deux pharmaciens et de trois préparatrices. Il a par la suite intégré la maison de santé de Saint-Marcellin. Le contexte historique de la pharmacie Fraisse explique donc pourquoi il est aujourd'hui plus facile pour l'officine de travailler avec les professionnels de la MSP. L'importance de la proximité des acteurs dans le processus de collaboration a également été montrée dans l'enquête menée en 2013 par l'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) sur les dynamiques professionnelles et les formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé. ⁽²⁹⁾ Dans cette étude, la notion de proximité est décomposée en plusieurs dimensions : cognitive, physique, professionnelle, organisationnelle et culturelle. Parmi elles, l'élément le plus décisif dans l'émergence du travail coopératif s'est révélé être la proximité cognitive, définie par « *une bonne connaissance réciproque entre différents types de professionnels concernant leurs compétences, expertises, savoir-faire et pratiques respectives* ».

Un des avantages à faire partie de la maison de santé est d'avoir accès à un logiciel métier commun. Le logiciel Chorus est partagé par les professionnels de santé de la MSP ainsi que par deux autres médecins exerçant à Saint-Marcellin. La pharmacie peut donc consulter le dossier médical des patients de l'ensemble de ces professionnels de santé. Cela apporte ainsi de nombreuses informations utiles dans la pratique quotidienne, telles que les différents comptes-rendus médicaux et les résultats des analyses biologiques. Ce logiciel dispose également d'une messagerie instantanée sécurisée, ce qui facilite la communication avec les autres professionnels de santé et, plus particulièrement, avec les médecins. Tout cela améliore donc la pratique officinale.

3.2 VACCINATION ANTIGRIPPALE

3.2.1 Éléments du processus

Discussion avec les médecins et les infirmières

Avant de proposer la vaccination antigrippale, les pharmaciens ont parlé avec les médecins et les infirmières situés à proximité de la pharmacie afin de les informer de cette expérimentation et de connaître leur opinion sur la mise en place de cette nouvelle pratique. Aucun des professionnels de santé n'était opposé à la vaccination antigrippale par les pharmaciens. Par contre, il était important pour les médecins de la MSP de Saint-Marcellin que la vaccination de leurs patients leur soit communiquée. Comme leur logiciel métier est accessible depuis la pharmacie, il a été décidé que les pharmaciens enregistrent cette information directement dans le dossier médical du patient.

Formation

Les deux pharmaciens de l'équipe ont suivi une journée de formation sur la vaccination antigrippale proposée par le groupement Pharm-UPP. Celle-ci était composée d'une partie théorique qui abordait les principes, contre-indications, effets indésirables et modalités d'administration du vaccin antigrippal. Les participants recevaient également des conseils sur la manière de mettre en place ce nouveau service au sein de l'officine. Enfin, la formation se poursuivait par une partie pratique au cours de laquelle l'administration du vaccin était enseignée.

Organisation

Étant donné qu'il y a toujours la présence d'un pharmacien formé dans l'officine, la vaccination peut être effectuée sur toute la plage horaire d'ouverture de la pharmacie, soit de 8h30 à 12h15 et de 14h à 19h, du lundi au samedi.

Il a également été décidé de proposer ce service sans prise de rendez-vous, afin de faciliter l'accès à la vaccination. Pour les patients qui demandent au préalable quel moment est le plus propice pour venir se faire vacciner, il leur est conseillé de venir le mardi ou le vendredi, journées pendant lesquelles l'équipe officinale est plus nombreuse, ainsi qu'en début d'après-midi, puisque l'affluence est généralement moindre. Globalement, la prise en charge du patient est fluide, même s'il doit parfois attendre quelques minutes avant que le pharmacien soit disponible.

Préparation de la campagne de vaccination

Dès la fin du mois de septembre, l'équipe commence à aborder le sujet de la vaccination antigrippale au comptoir et à demander aux patients s'ils ont reçu le bon de prise en charge envoyé par l'Assurance Maladie. Les femmes enceintes et les personnes obèses sont également sensibilisées, étant donné qu'elles ne reçoivent pas de bon de prise en charge. Les patients souhaitant se faire vacciner sont informés qu'il sera possible de le faire à l'officine dès le début de la campagne de vaccination, sans nécessité de prendre rendez-vous au préalable. En ce qui concerne les personnes ciblées par les recommandations mais réticentes ou opposées à se faire vacciner, l'équipe reste ouverte au dialogue.

Prise en charge du patient souhaitant se faire vacciner

Le patient arrive à l'officine pour se faire vacciner, il est pris en charge par l'un des pharmaciens ou l'une des préparatrices. Dans la majorité des cas, il présente son bon de prise en charge, sinon le professionnel de santé peut imprimer un exemplaire vierge qu'il remplira avec les informations relatives au patient. Le professionnel de santé vérifie que la personne soit ciblée par les recommandations vaccinales et qu'elle ne présente pas de contre-indication à la vaccination par le pharmacien, c'est-à-dire d'antécédent de réaction allergique sévère à l'œuf ou à une vaccination antérieure.

Il demande également au patient s'il a de la fièvre ou une infection aiguë. En cas de réponse positive, la vaccination devra être reportée. Il regarde ensuite si un médicament anticoagulant est présent dans l'historique de dispensation et vérifie cette information avec le patient. Si la personne qui a facturé le vaccin n'est pas celle qui réalisera l'injection, elle informera le pharmacien de la prise éventuelle d'un traitement anticoagulant. Le professionnel sort le médicament du réfrigérateur puis facture le vaccin ainsi que l'acte vaccinal. Le patient s'installe ensuite dans l'espace de confidentialité où la suite de la prise en charge est effectuée par l'un des pharmaciens. Le matériel nécessaire à l'administration du vaccin reste à disposition, dans l'espace de confidentialité, durant toute la durée de la campagne de vaccination. Le pharmacien vaccine le patient en suivant le protocole de la pharmacie, qui a été rédigé à partir de celui proposé par l'Ordre national des pharmaciens. ⁽³⁰⁾

VACCINATION ANTIGRIPPALE

AVANT L'INJECTION

- Faire asseoir la personne.
- Lui demander de dégager le haut du bras (en général du côté opposé au bras directeur), en veillant à ce qu'il ne soit pas compressé.
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon.
- Vérifier que l'ensemble du matériel nécessaire est présent : compresses stériles, désinfectant, pansements, boîte de recueil des DASRI, antihistaminique H1, stylos d'adrénaline, tensiomètre.
- Contrôler la date de péremption du vaccin et l'aspect du liquide qui doit être limpide.
- Se désinfecter les mains avec du gel hydroalcoolique et enfiler des gants de soins.
- Vérifier l'absence de problème cutané au niveau de la zone d'injection puis la désinfecter.
- Agiter le vaccin.

INJECTION DU VACCIN

- En général, par voie IM dans le muscle deltoïde : muscle relâché, aiguille introduite perpendiculairement à la peau.
- Par voie SC profonde dans la région du muscle deltoïde pour les patients sous anticoagulants, hémophiles ou thrombocytopeniques : aiguille introduite à 45° dans le pli cutané formé entre le pouce et l'index.

APRÈS L'INJECTION

- Jeter le vaccin dans la boîte de recueil des DASRI sans recapuchonner l'aiguille.
- Comprimer la zone d'injection avec une compresse. Pour les patients sous anticoagulants, hémophiles ou thrombocytopeniques, la compression doit être exercée pendant au moins 5 minutes.
- Poser un pansement sur le site d'injection.
- Vérifier l'absence de réaction. En cas de malaise, pratiquer les gestes de premiers secours et appeler le 15.

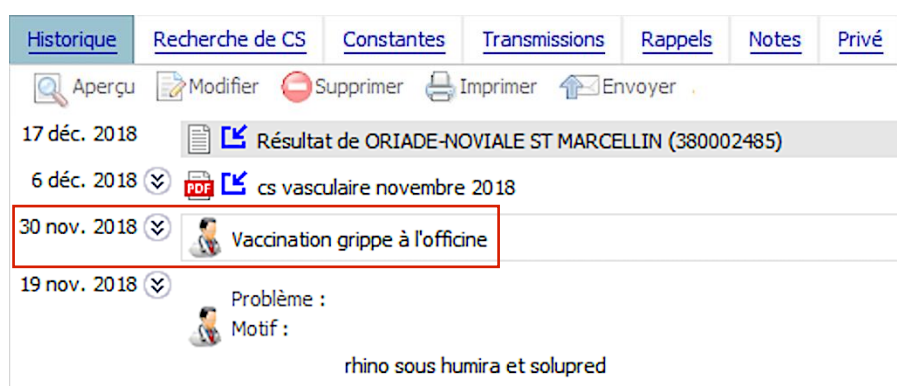
Figure n°3 : Protocole d'administration du vaccin antigrippal

Information du médecin traitant

L'information du médecin traitant concernant la vaccination effectuée se fait selon deux modalités. S'il fait partie des médecins utilisant le logiciel Chorus auquel la pharmacie a également accès et si le patient est d'accord, l'acte vaccinal est directement enregistré dans son dossier médical. D'une part, dans l'onglet « Rappels » avec le nom et le numéro de lot du vaccin ainsi que la date à laquelle l'injection a été effectuée. D'autre part, dans l'onglet « Historique » en indiquant que la vaccination antigrippale a été réalisée à l'officine. Ainsi, l'information est facilement visible par le médecin. Sinon, le pharmacien remet une attestation de vaccination au patient qui sera en charge de la transmettre à son médecin traitant.



Auteur	Libellé	Date Echéance
Mme FRAISSE Muriel	INFLUVAC TETRA Susp inj ser prér	samedi 23 novembre 2019
Mme FRAISSE Muriel	INFLUVAC TETRA Susp inj ser prér	vendredi 30 novembre 2018
Mme BUSCH Isabelle	PNEUMOVAX S inj en flac	mercredi 3 janvier 2018
Mme BUSCH Isabelle	PREVENAR 13 Susp inj	jeudi 30 novembre 2017



Date	Description
17 déc. 2018	Résultat de ORIADE-NOVIALE ST MARCELLIN (380002485)
6 déc. 2018	cs vasculaire novembre 2018
30 nov. 2018	Vaccination grippe à l'officine
19 nov. 2018	Problème : Motif : rhino sous humira et solupred

Figure n°4 : Captures d'écran du logiciel Chorus

3.2.2 Éléments du résultat

Évolution des ventes de vaccins antigrippaux entre 2016 et 2020

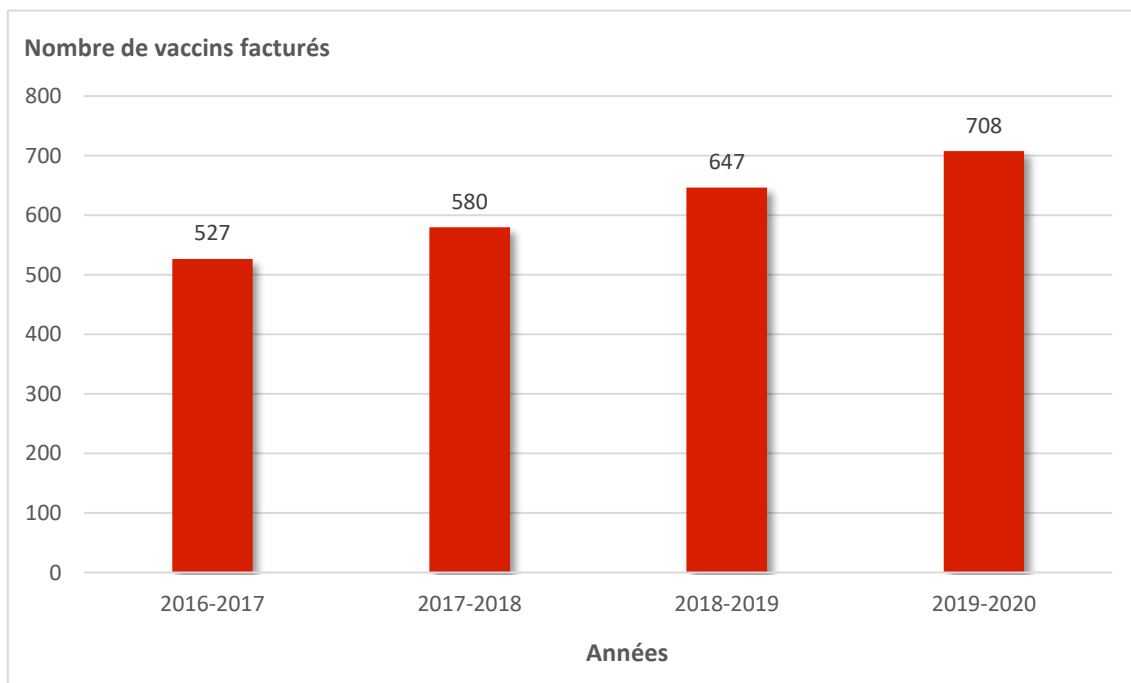


Figure n°5 : Nombre de vaccins facturés en fonction de l'année

À la pharmacie Fraisse, les ventes de vaccins antigrippaux n'ont pas cessé d'augmenter au cours de ces quatre dernières années.

Évolution du nombre de patients vaccinés à l'officine entre 2017 et 2020

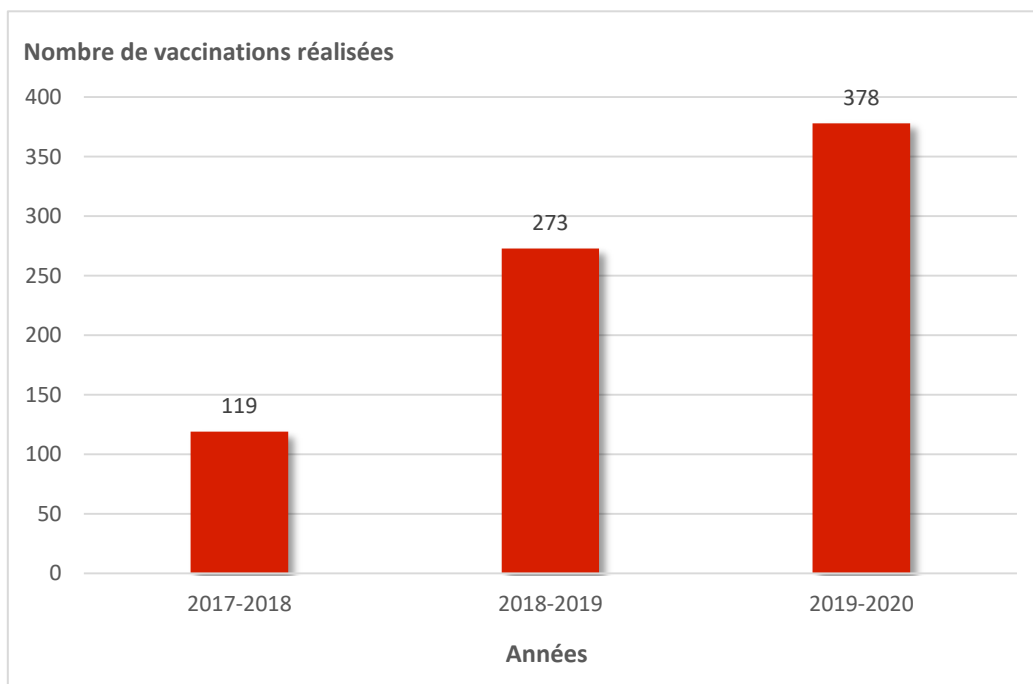


Figure n°6 : Nombre de vaccinations réalisées en fonction de l'année

Le nombre de patients vaccinés à l'officine a fortement augmenté entre 2017 et 2020. En 2017-2018, environ 20% des vaccins facturés ont été administrés par les pharmaciens. En 2018-2019, ce taux s'élève à 42%, puis atteint plus de 53% en 2019-2020.

Ressenti de l'équipe officinale

Les pharmaciens sont satisfaits de cette nouvelle mission qui leur a été confiée, et se sentent davantage impliqués dans la campagne de vaccination. L'équipe officinale relève plusieurs avantages de la vaccination antigrippale à l'officine. Tout d'abord, cela permet de simplifier le parcours vaccinal et de cibler des personnes n'allant pas régulièrement chez le médecin. De plus, certains patients avaient l'habitude de venir chercher leur vaccin à la pharmacie, puis d'attendre la consultation de renouvellement de leur traitement chronique prévue avec leur médecin traitant pour se faire vacciner.

Quelques semaines pouvaient donc s'écouler avant que les personnes soient vaccinées. Proposer la vaccination à l'officine peut ainsi permettre aux patients de se faire vacciner plus tôt. Enfin, cela évite le risque de rupture de la chaîne du froid.

Concernant l'évolution des pratiques relatives à la vaccination, l'équipe apprécie le fait que la prise en charge du patient ait été simplifiée. En effet, la procédure à suivre pendant l'expérimentation était chronophage. Pour les pharmaciens, l'extension de la population éligible à la vaccination à l'officine est un point positif. Cependant, ils souhaiteraient qu'elle soit élargie aux adultes qui ne sont pas ciblés par les recommandations vaccinales mais qui souhaitent tout de même se faire vacciner. Devoir les orienter vers leur médecin traitant complique la prise en charge de ces patients et peut les décourager, alors que la plupart ne seraient pas contre le fait de régler l'acte vaccinal réalisé par le pharmacien. Ils soulignent un manque de cohérence entre le fait que les patients puissent acheter un vaccin antigrippal sans ordonnance mais qu'ils n'aient pas le droit d'être vaccinés à l'officine. L'élargissement de la vaccination à l'officine pour d'autres vaccins tels que les rappels DTPolio chez l'adulte pourrait également être une perspective intéressante.

Opinion de l'équipe officinale concernant la satisfaction des patients

D'après l'équipe officinale, les patients apprécient ce nouveau service qui leur est proposé. Les commentaires à l'égard de cette pratique sont majoritairement positifs, ils concernent principalement la simplicité de se faire vacciner à la pharmacie et la rapidité de la prise en charge. La forte augmentation du nombre de personnes vaccinées montre que les patients font confiance aux pharmaciens et n'hésitent pas à revenir à l'officine pour se faire vacciner.

3.3 BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION

3.3.1 Éléments du processus

Formation

Les deux pharmaciens ont été formés au bilan partagé de médication. Muriel Roche a participé à une première formation animée par Nathalie Calop, puis à une seconde proposée par la SFPC (Société française de pharmacie clinique) et présentée par Jean-Didier Bardet. Nicolas Csopaki a également suivi la formation organisée par la SFPC. Au cours de ces formations, les différentes étapes du BPM ont été présentées, avec à chaque fois des conseils associés pour mener les entretiens. Les pharmaciens se sont entraînés à analyser des données afin de repérer des effets indésirables pouvant être liés à la prise de certains médicaments, d'identifier les médicaments potentiellement inappropriés pour le patient, de vérifier la cohérence du traitement par rapport aux recommandations, de formuler des conseils à délivrer au patient. Ils ont également appris à rédiger une lettre de synthèse à destination du médecin. Enfin, la formation de la SFPC proposait de participer à une soirée de retour d'expérience et de perfectionnement. Cela permettait d'échanger sur les BPM que les pharmaciens avaient réalisés et, notamment, sur les difficultés rencontrées. De plus, des jeux de rôle étaient organisés en trinôme composé d'un patient, d'un pharmacien et d'un observateur, pour s'entraîner à conduire l'entretien et poser les bonnes questions afin de recueillir un maximum d'informations.

Recrutement des patients

Pour le moment, le recrutement se porte sur des patients dont le médecin traitant exerce à la MSP. Ce choix se justifie tout d'abord par le fait que les pharmaciens ont accès à leur dossier médical via le logiciel Chorus.

Ensuite, les pharmaciens savent que les médecins de la maison de santé sont ouverts à cette nouvelle pratique et qu'il est plus facile de communiquer avec eux.

Quand un pharmacien sert un patient qui répond aux critères d'éligibilité du BPM et qui est suivi par l'un des médecins de la MSP, il l'informe de la possibilité de bénéficier de ce service et lui présente brièvement le processus.

Préparation du BPM

Lorsqu'un patient accepte de participer à un BPM, un rendez-vous est fixé. Les entretiens ont lieu un jour où les deux pharmaciens travaillent, afin que l'un des pharmaciens soit disponible pendant que l'autre effectue le BPM et, de préférence, en début d'après-midi qui est généralement un moment de plus faible affluence. Le pharmacien réalise ensuite une conciliation médicamenteuse. Il commence par consulter les différents documents présents dans le dossier médical du patient : prescriptions, comptes-rendus médicaux et résultats d'analyses biologiques. Puis il complète ces données avec l'historique de dispensation du logiciel métier de la pharmacie. Cela lui permet d'avoir une vision globale des traitements pris par le patient, qu'ils soient prescrits ou non, et de vérifier que les médicaments sont renouvelés à l'officine de manière régulière.

Entretien de recueil d'informations

Après s'être installés dans l'espace de confidentialité, le pharmacien rappelle au patient le déroulement et les objectifs du bilan de médication. Il remplit ensuite le bulletin d'adhésion du patient sur le site de l'assurance maladie, qu'il imprime et fait signer par le patient. Un exemplaire est remis au patient et un autre est conservé à la pharmacie. Pour réaliser l'entretien, le pharmacien s'appuie sur le guide conçu par la SFPC (Annexe 1) qui lui a été transmis lors de sa formation.

Il recueille ainsi des informations sur le mode de vie du patient, ses antécédents, traitements médicamenteux et vaccinations, la gestion de ses médicaments, l'adhésion à son traitement, les effets indésirables éventuellement rencontrés ainsi que l'automédication.

Cet entretien permet également d'évaluer les connaissances du patient sur ses pathologies et ses traitements. Une fois l'entretien terminé, le pharmacien complète le document Excel® présentant l'état d'avancement des BPM. Ce tableau récapitulatif permet d'avoir une vision globale des bilans de médication en cours de réalisation et de prévoir les prochains rendez-vous à fixer avec les patients.

Tableau I : État d'avancement des BPM

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	MT	ENTRETIEN RECUEIL	ANALYSE O/N	ENTRETIEN CONSEIL		ENTRETIEN SUIVI 1		ENTRETIEN SUIVI 2	
						Date butoir	Date réalisée	Date butoir	Date réalisée	Date butoir	Date réalisée
R	M-J	24/05/1947	MEHL	15/02/2019	O		22/03/2019		03/02/2020	31/08/2020	
T	M	23/03/1936	PIDOUX	27/02/2019	O		05/04/2019		11/12/2019	30/06/2020	
C	M	27/06/1949	ORTEGA P	02/05/2019	O		22/05/2019		18/02/2020	31/08/2020	
P	R	22/03/1940	HERBINSKI	18/09/2019	O		23/10/2019	30/04/2020			
G	M	05/03/1945	MEHL	20/09/2019	O		19/11/2019	31/05/2020			
D	G	09/05/1939	ORTEGA P	14/10/2019	O		18/10/2019	30/04/2020			
C	C	05/05/1952	ORTEGA P	14/01/2020	O		17/02/2020	31/08/2020			

Analyse pharmaceutique

Le pharmacien procède ensuite à une analyse des informations recueillies. Il vérifie que chacun des médicaments soit justifié et approprié pour le patient, qu'il n'y ait pas d'interactions médicamenteuses et que les traitements prescrits soient en accord avec les recommandations actuelles. De plus, il s'assure que l'ensemble des troubles rapportés par le patient soient pris en charge.

Transmission au médecin traitant

Après cela, le pharmacien rédige un courrier à destination du médecin traitant du patient afin de lui faire part des principaux éléments relevés (Annexe 2). Enfin, il prend rendez-vous avec le médecin pour lui remettre ce courrier de synthèse et en parler avec lui. En général, la discussion dure une quinzaine de minutes.

Entretien conseil

Le pharmacien revoit ensuite le patient pour l'informer des conclusions de l'analyse et de l'échange avec le médecin. Cette entrevue est également l'occasion pour le pharmacien de donner des informations et des conseils personnalisés en fonction des besoins du patient.

Entretien de suivi

Environ six mois plus tard, un entretien de suivi de l'adhésion est réalisé. Pour cette entrevue, le pharmacien utilise le document élaboré par la SFPC pour le suivi des BPM (Annexe 3). Cela lui permet d'évaluer l'adhésion du patient et de faire le point sur d'éventuels changements intervenus depuis le bilan de médication initial concernant notamment les pathologies, les traitements, l'automédication, la gestion des médicaments et la tolérance. De nouvelles interventions pharmaceutiques pourront alors être envisagées si besoin. Si un ou plusieurs médicaments ont été ajoutés au traitement initial du patient, le pharmacien prévoit un entretien conseil puis un entretien de suivi de l'adhésion. Sinon, seul un entretien de suivi de l'adhésion est prévu six mois plus tard.

3.3.2 Éléments du résultat

Évaluation quantitative du BPM

La pharmacie Fraisse a commencé à proposer des BPM en 2019. Sept bilans de médication ont été effectués en une année. En 2020, la réalisation des BPM a été suspendue pendant plusieurs mois en raison de l'épidémie de coronavirus.

Pour chacun des entretiens de recueil qu'il a menés, Nicolas Csopaki a relevé le temps de préparation qui lui avait été nécessaire ainsi que la durée de l'entretien.

Au fil des entretiens, ces deux paramètres ont diminué progressivement. Entre le premier et le cinquième entretien, la durée totale, incluant le temps de préparation et de réalisation de l'entretien, a presque été divisée par deux.

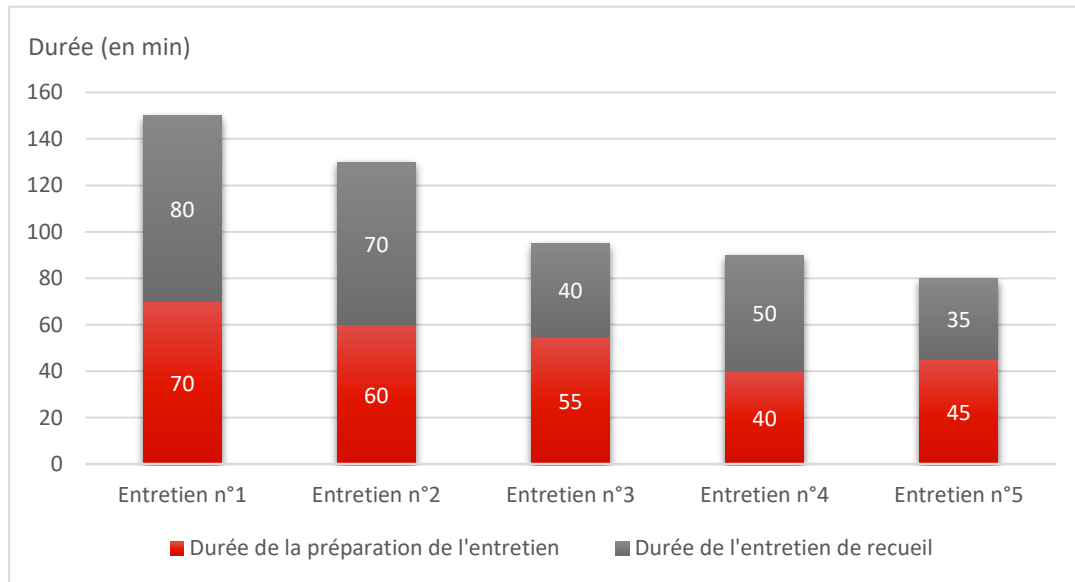


Figure n°7 : Évolution de la durée de préparation et de réalisation de l'entretien de recueil d'informations

Ressenti des pharmaciens

Les pharmaciens trouvent intéressant d'apporter un regard nouveau sur l'ensemble de la prise en charge du patient. Plusieurs fois, la réalisation du BPM a abouti à des interventions pharmaceutiques qui ont été acceptées par le prescripteur. Ces changements montrent donc l'intérêt de ces bilans de médication et cela est valorisant pour le pharmacien.

Lien entre l'officine et la MSP

Être en lien avec la MSP de Saint-Marcellin apporte plusieurs avantages. Tout d'abord, une présentation du BPM a pu être faite lors d'une réunion pluriprofessionnelle afin d'expliquer les principes de ce service pharmaceutique. Les pharmaciens savent donc que les médecins de la MSP sont ouverts à cette nouvelle pratique.

Ensuite, l'accès au dossier médical du patient simplifie la préparation de l'entretien de recueil d'informations. Enfin, le fait de connaître les autres professionnels de santé facilite le contact et les échanges avec eux. Le courrier de synthèse de l'entretien de recueil est donc remis au médecin en mains propres et les interventions pharmaceutiques sont discutées de vive voix.

Difficultés rencontrées

La mise en œuvre de ce service demande une certaine organisation et il n'est pas toujours aisé de dégager du temps pour que le pharmacien puisse se consacrer à cette activité. En dehors de cela, les pharmaciens n'ont pas rencontré d'autres difficultés.

Opinion des pharmaciens concernant la satisfaction des patients

Les patients apprécient de se sentir écoutés, de voir que le pharmacien prend en compte leurs remarques et leurs attentes, qu'il communique avec leur médecin pour essayer d'améliorer leur prise en charge. De plus, le fait que certaines interventions pharmaceutiques aboutissent à des modifications de la thérapeutique renforce la confiance du patient envers le pharmacien.

3.4 ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

3.4.1 Éléments du processus

Origine du projet

Le souhait de travailler en interprofessionnalité autour de l'éducation thérapeutique était présent dès la rédaction du projet de santé de la MSP de Saint-Marcellin. En 2017, des représentants de la MSA (Mutualité sociale agricole) sont venus à une réunion pluriprofessionnelle pour présenter leur programme d'éducation thérapeutique et proposer aux personnes intéressées de le mettre en place. Ce programme, ayant pour thème les maladies cardiovasculaires, a été conçu par la MSA en partenariat avec l'IPCCEM (Institut de perfectionnement en communication et éducation médicales), qui est une structure de formation des soignants à l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques.

Formation

À cette période, peu de professionnels de la MSP étaient formés à l'ETP. Ceux souhaitant s'impliquer dans ce programme d'ETP devaient donc suivre une formation de sept jours organisée par la MSA et l'IPCCEM. Les deux pharmaciens de l'officine de Chatte étaient intéressés par ce projet, mais étant donné qu'il n'y avait pas de remplaçant disponible, ils ne pouvaient pas suivre la formation en même temps. Il a alors été décidé que Nicolas Csopaki se forme en premier. Quatre professionnels de santé sont donc partis à Paris pour assister à la formation. L'équipe était constituée d'un médecin, d'un pharmacien, d'une diététicienne et d'un kinésithérapeute. La première partie de la formation présentait les aspects théoriques de l'éducation thérapeutique, le programme d'ETP ainsi que ses outils pédagogiques. La seconde partie portait sur l'évaluation des séances et des apprentissages du patient.

De plus, les professionnels de santé ont pu acquérir des compétences relationnelles et pédagogiques, nécessaires pour développer une relation de confiance avec les patients. Ils ont également été formés au travail en équipe et à la coordination des actions. Ainsi, cette formation leur a permis de valider les quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques requises pour dispenser l'ETP.

Planification et organisation des séances d'ETP

L'équipe éducative a ensuite réfléchi aux modalités de mise en œuvre du programme d'ETP à Saint-Marcellin. En effet, l'organisation des séances n'est pas imposée par la MSA. L'éducation thérapeutique se déroule donc dans la salle de réunion de la MSP, à raison de trois sessions par année. Le bilan éducatif partagé est réalisé par l'un des éducateurs. Il est suivi de trois séances collectives réparties à une semaine d'intervalle, d'une durée de trois heures chacune. Les horaires sont fixés en fonction des disponibilités des éducateurs. En général, les séances ont lieu le matin de 9h à 12h et abordent deux thèmes à chaque fois, comme le montre le tableau ci-dessous. Les professionnels de santé se sont répartis les différents modules selon leurs préférences, et de manière à ce que chaque atelier soit animé par deux éducateurs. Enfin, les professionnels de santé ont choisi de mener ensemble l'évaluation individuelle de fin d'ETP.

Tableau II : Déroulement des séances d'ETP

Séance	Module	Thème	Intervenants
Séance 1	Module 1	Vécu de la maladie	Médecin et diététicienne
	Module 2	Facteurs de risque cardiovasculaires	Médecin et pharmacien
Séance 2	Module 3	Diététique	Diététicienne et kinésithérapeute
	Module 4	Activité physique	
Séance 3	Module 5	Autosurveillance	Médecin et pharmacien
	Module 6	Médicaments	

Aspect financier

Nicolas Csopaki effectue cette activité en dehors de ses heures de travail, il n'est donc pas rémunéré par la pharmacie. Cependant, la MSA verse une somme de 1200 € pour chaque cycle d'ETP effectué, à répartir entre les quatre éducateurs. En ce qui concerne les patients, leur participation est entièrement gratuite.

Recrutement des patients

Tous les professionnels faisant partie du projet de santé ont la possibilité de recruter des patients, afin de constituer un groupe de 6 à 12 personnes. Le programme d'ETP est ouvert à toute personne souffrant d'une maladie cardiovasculaire chronique, quel que soit le stade ou l'évolution de la pathologie. Le patient peut être affilié à la sécurité sociale agricole ou à un autre régime d'assurance maladie, et son médecin peut exercer au sein de la MSP ou non. En général, les patients sont recrutés par le médecin ou le pharmacien de l'équipe d'ETP, ou par les autres médecins de la MSP. Les personnes intéressées sont ensuite inscrites auprès du secrétariat de la MSP. Dès que les dates de la prochaine session d'ETP sont fixées, les patients sont contactés afin de savoir s'ils sont disponibles pour participer aux séances. S'ils le souhaitent, ils peuvent également venir accompagnés d'un aidant.

Bilan éducatif partagé

Dans les premiers temps, le bilan éducatif était effectué par le médecin. Mais après avoir réalisé plusieurs BPM, les pharmaciens se sont rendus compte que plusieurs informations à recueillir au cours du bilan éducatif (Annexe 4) étaient identiques à celles nécessaires pour effectuer un bilan de médication. Ils ont donc eu l'idée d'intégrer le bilan éducatif dans le premier entretien du BPM. Désormais, le pharmacien réalise le bilan éducatif des patients de la pharmacie inscrits à une session d'ETP et en profite pour leur proposer un bilan de médication.

Le bilan éducatif permet de comprendre comment le patient gère sa maladie, ses médicaments, son alimentation, et d'évaluer ses connaissances dans ces domaines. Cet entretien individuel est également l'occasion de mieux connaître le patient, ses motivations, ses préoccupations et ses ressources. Pendant ce temps d'échange, le professionnel de santé complète la rosace des compétences (Annexe 5) qui représente, pour diverses situations, la capacité du patient à agir. Par exemple, le patient se sent-il tout à fait, assez, un peu ou pas du tout capable de planifier une activité physique régulière qui soit adaptée à son état ? L'utilisation de cette rosace permet de mieux visualiser les secteurs que le patient maîtrise et ceux qui devront être approfondis durant les séances. Les compétences à assimiler sont ensuite déterminées en essayant de concilier les priorités du patient avec celles justifiées par son état de santé. Enfin, le professionnel de santé remet au patient le dossier éducatif partagé qui sera complété tout au long des séances d'ETP. Ce livret contient des schémas, des illustrations, ainsi que des informations importantes à retenir. Il comporte également des espaces libres que le patient remplira, s'il le souhaite, avec des éléments de son vécu. Cela constitue donc un support qu'il pourra continuer à utiliser même après cette formation.

Déroulement des séances d'ETP

La première séance débute par la présentation des participants. Répartis en binôme, ils disposent d'une dizaine de minutes pour faire connaissance. À la fin du temps imparti, chaque personne présente son partenaire. Ensuite, les patients échangent sur le vécu de leur maladie et ses conséquences sur leur mode de vie.

La seconde partie de la séance est consacrée aux facteurs de risque cardiovasculaires. Tout d'abord, les patients mobilisent leurs connaissances pour déterminer, avec l'aide de l'éducateur, les causes et les conséquences des maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension artérielle, le diabète de type 2, l'insuffisance cardiaque et la maladie coronarienne.

Il est ensuite demandé aux patients de citer les différents facteurs de risque cardiovasculaires ainsi que les actions à entreprendre pour les réduire. Dans le dossier éducatif partagé se trouve une cible graduée représentant les principaux facteurs de risque cardiovasculaires : hypertension artérielle, cholestérol, hyperglycémie, tabac, IMC et activité physique (Annexe 6). Les patients complètent donc leur cible, en se servant notamment des résultats des examens biologiques qu'ils ont apportés. Ils peuvent ainsi visualiser leurs propres facteurs de risque ainsi que les paramètres sur lesquels ils peuvent agir en priorité pour s'éloigner du centre de la cible, qui constitue la zone dangereuse, et s'approcher de la zone verte.

La deuxième séance est dédiée à la diététique et à l'activité physique.

Pour commencer, la diététicienne présente la pyramide alimentaire (Annexe 7). Ceci permet aux patients de se remémorer les différents groupes d'aliments et d'identifier ceux à réduire ou à privilégier dans leurs repas afin d'obtenir un équilibre alimentaire. Ensuite, chacun des participants décrit son dîner de la veille, puis explique de quelle manière il pourrait être modifié pour qu'il soit davantage équilibré. Les autres patients et la diététicienne peuvent intervenir pour suggérer des améliorations. Pour l'atelier suivant, une mise en situation leur est proposée. Pour cela, une carte de restaurant est distribuée à chaque patient, à partir de laquelle ils doivent essayer de composer un menu équilibré. Enfin, la dernière activité concernant la nutrition a pour but d'identifier les aliments riches en sucre, en sel et en graisses. Les patients travaillent en binôme et doivent classer, sur différentes cibles, les aliments les plus gras, salés, sucrés, contenant des bonnes ou des mauvaises graisses (Annexe 8).

Pour le module concernant l'activité physique, le kinésithérapeute emmène le groupe à l'extérieur de la maison de santé pour débiter une marche didactique. Cela consiste à marcher pendant trente minutes à une allure soutenue tout en discutant des bienfaits d'une activité physique régulière et des éventuelles difficultés pouvant être rencontrées.

Pour savoir si l'effort est adapté, le patient doit être capable de parler mais ne doit pas pouvoir chanter en marchant, il doit être à la limite de l'essoufflement. Une fois l'atelier terminé, l'éducateur demande aux participants de citer des exemples d'exercices physiques d'intensité plus ou moins importante. Ils doivent par la suite choisir une activité physique qui est en adéquation avec leurs capacités et la planifier de manière régulière.

La troisième séance est consacrée à l'autosurveillance et à la connaissance des traitements.

Tout d'abord, pour chaque maladie cardiovasculaire (hypertension artérielle, diabète, angor, insuffisance cardiaque, fibrillation auriculaire), le professionnel de santé questionne les patients sur les signes d'alerte ainsi que sur la conduite à tenir si ces symptômes apparaissent. Les participants peuvent ainsi exprimer leurs connaissances, qui seront validées, complétées ou corrigées par l'éducateur. Ensuite, plusieurs compétences d'autosoins sont enseignées. En effet, les patients s'exercent à pratiquer divers gestes techniques tels que :

- Repérer la présence d'œdèmes en examinant ses chevilles et en effectuant « le signe du godet ».
- Prendre son pouls carotidien ou radial, déterminer sa fréquence cardiaque et vérifier sa régularité.
- Réaliser une glycémie capillaire.
- Mesurer sa pression artérielle.

Ils apprennent également à interpréter les résultats d'une automesure :

- Savoir si la glycémie mesurée est dans les normes, si elle correspond à une hypoglycémie ou à une hyperglycémie.
- Connaître les valeurs cibles de la tension artérielle.

Enfin, ils se remémorent comment prévenir certaines complications évitables. Par exemple pour le diabète, l'éducateur rappelle l'importance de réaliser régulièrement un dosage de l'hémoglobine glyquée, une surveillance de l'état de ses pieds, une consultation ophtalmologique, un bilan rénal.

Pour la seconde partie de la séance, un atelier sur les médicaments est organisé afin que les patients puissent mieux comprendre l'utilité de leur traitement. En s'aidant de leur ordonnance, les participants écrivent sur des post-it le nom des médicaments qui agissent sur la sphère cardiovasculaire. Il leur est ensuite demandé de les coller sur un poster, en face de la case correspondant à leur action pharmacologique (Annexe 9). Par exemple : fait baisser la tension artérielle, le rythme cardiaque ou le cholestérol, fluidifie le sang. Cela permet aux patients d'identifier le rôle de chacun de leurs médicaments. Cette activité est également l'occasion pour eux de poser des questions sur leur traitement, de parler de leurs inquiétudes, représentations ou croyances concernant certains médicaments.

Évaluation individuelle

Le programme se termine par un entretien individuel de chaque patient avec les quatre membres de l'équipe éducative. Dans un premier temps, les apprentissages du patient ainsi que les changements qu'il a mis en place dans sa vie quotidienne sont évalués par rapport aux objectifs éducatifs définis auparavant. Les professionnels de santé reprennent donc la rosace des compétences qui avait été remplie lors du bilan éducatif et la complète de nouveau. Cela permet de visualiser les progrès du patient et de s'accorder sur les compétences qui sont acquises ou celles qui nécessitent d'être renforcées. Enfin, un questionnaire de satisfaction est remis aux participants afin qu'ils puissent donner leur avis sur le déroulement du programme, le contenu des séances, la qualité des supports utilisés et l'organisation des ateliers par les professionnels de santé.

Perspectives

Le constat d'un nombre important de patients polyopathologiques a incité la MSA à concevoir un nouveau programme d'ETP. Celui-ci s'adresse à des patients atteints d'au moins deux de ces pathologies : hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, maladie coronarienne, diabète de type 2, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Les thèmes abordés au cours des séances sont similaires au programme actuel : les pathologies, les traitements, la gestion des situations à risque, l'activité physique, la diététique, les aides sur lesquelles le patient peut compter pour gérer ses maladies. Néanmoins, la principale différence se trouve dans l'organisation des séances. En effet, chaque séquence débute par un module « polyopathologie » réalisé en grand groupe et portant sur des sujets communs aux différentes pathologies. Puis la séance se poursuit par un module « monopathologie », qui réunit des petits groupes de patients et aborde des notions spécifiques aux maladies cardiovasculaires, au diabète ou à la BPCO.

Une formation a donc été proposée aux professionnels de santé de la MSP de Saint-Marcellin afin de pouvoir mettre en œuvre ce nouveau programme d'ETP. Le médecin, le pharmacien et la diététicienne qui étaient déjà impliqués dans le programme précédent ont accepté de se former à nouveau. Ils ont été rejoints par une deuxième équipe éducative constituée d'un médecin, d'une infirmière et de la pharmacienne qui exerce à Chatte. Ces professionnels de santé avaient déjà validé le niveau 1 d'ETP, par l'intermédiaire de l'université Grenoble Alpes ou du réseau Collectif Sud. Ainsi, les six professionnels de santé ont suivi ensemble une formation de trois jours à Chambéry. Ce programme d'ETP sera donc mis en place très prochainement.

3.4.2 Éléments du résultat

Évaluation quantitative de l'ETP

Au cours des années 2018 et 2019, six cycles d'éducation thérapeutique ont été réalisés. Une cinquantaine de patients ont donc participé au programme d'ETP. En 2020, l'épidémie de coronavirus a compromis l'organisation des sessions d'éducation thérapeutique.

Ressenti des pharmaciens

Les pharmaciens apprécient de pouvoir s'impliquer dans cette mission d'éducation thérapeutique. Ils trouvent que les compétences pharmaceutiques sont mises en avant au cours de cette activité : la partie commerçante du pharmacien d'officine est laissée de côté pour ne laisser apparaître que l'aspect professionnel de santé. Cela est également enrichissant car chaque professionnel de santé apporte des connaissances pouvant être utiles aux autres. De plus, l'ETP a permis de créer des liens entre les éducateurs.

Opinion des pharmaciens concernant la satisfaction des patients

Même si certains patients ont parfois des réticences à s'engager dans une session d'ETP craignant que ce soit long ou redondant, la grande majorité des participants est satisfaite de ce programme. Les patients trouvent que les séances sont intéressantes, ludiques et dynamiques. De plus, la bonne entente entre les professionnels de santé donne une ambiance détendue. Les patients se sentent donc à l'aise pour échanger sur leur vie avec la maladie et aborder les difficultés qu'ils rencontrent. Le fait d'être en groupe est également propice à la transmission des connaissances et au partage d'expériences. Enfin, leurs connaissances concernant les pathologies et les médicaments se sont améliorées et ils se sentent plus motivés pour pratiquer une activité physique régulière ainsi que pour adapter leur alimentation.

Avis des pharmaciens sur ce que cela apporte à l'officine

Tout d'abord, avoir partagé trois jours de formation et animer ensemble les séances d'ETP permet de tisser des liens entre les professionnels de santé. Le fait de mieux se connaître facilite la communication. Ainsi, lorsqu'à l'officine un des professionnels de santé doit être contacté, il est plus simple de dialoguer avec lui. Ensuite, le travail en équipe pluriprofessionnelle favorise l'échange de connaissances et de compétences. Cela permet donc au pharmacien de s'améliorer et d'enrichir les conseils qu'il délivre à l'officine. De plus, l'expérience acquise au cours des séances d'ETP aide à être à l'aise dans la réalisation des entretiens des BPM, à adapter son discours et son attitude selon la personnalité et le tempérament du patient, à être plus pédagogue. L'ETP constitue également un service supplémentaire pouvant être proposé aux patients, notamment lors d'un BPM. En effet, le pharmacien peut conseiller au patient de participer au programme d'ETP afin de compléter ses connaissances et ses compétences. Enfin, la participation des patients de la pharmacie au programme d'ETP fait évoluer leur relation avec le pharmacien. Après avoir suivi les séances d'ETP, les patients ont davantage confiance envers le pharmacien et n'hésitent pas à lui demander son avis.

3.5 TEST RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DE L'ANGINE

3.5.1 Éléments du processus

Évolution de la pratique

La pharmacie a commencé à réaliser des TROD angines dès la fin de l'année 2016. Ce service était proposé gratuitement aux patients chez lesquels le test était justifié, afin de savoir si le patient devait être orienté vers un médecin pour traiter une angine bactérienne, ou si l'angine était d'origine virale et pouvait donc être prise en charge à l'officine. Les premières années, la pharmacie communiquait peu sur ce nouveau service, les TROD étaient donc réalisés occasionnellement. Mais depuis l'automne 2019, l'équipe officinale est davantage impliquée dans le développement de ce service et le propose plus fréquemment.

Information des médecins

Après que l'avenant 18 à la convention pharmaceutique ait été signé, les pharmaciens ont informé les professionnels de santé de la MSP de ce nouveau service en cours de développement. Les médecins ne semblent pas intéressés par la possibilité de rédiger une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques puis d'orienter leur patient vers la pharmacie pour la réalisation du test. En effet, s'ils estiment que le test est nécessaire, ils le font au cours de la consultation. Cependant, lorsque l'un de leurs patients se présente à la pharmacie pour un mal de gorge, ils sont favorables à ce que le pharmacien effectue le test et les contacte en cas de résultat positif. Ce sujet devait être discuté plus largement au cours d'une réunion pluriprofessionnelle, mais cela a dû être annulé en raison de l'épidémie de coronavirus.

Formation

Lorsqu'ils ont commencé à proposer le TROD angine à l'officine, les pharmaciens réalisaient les tests sans avoir suivi de formation spécifique.

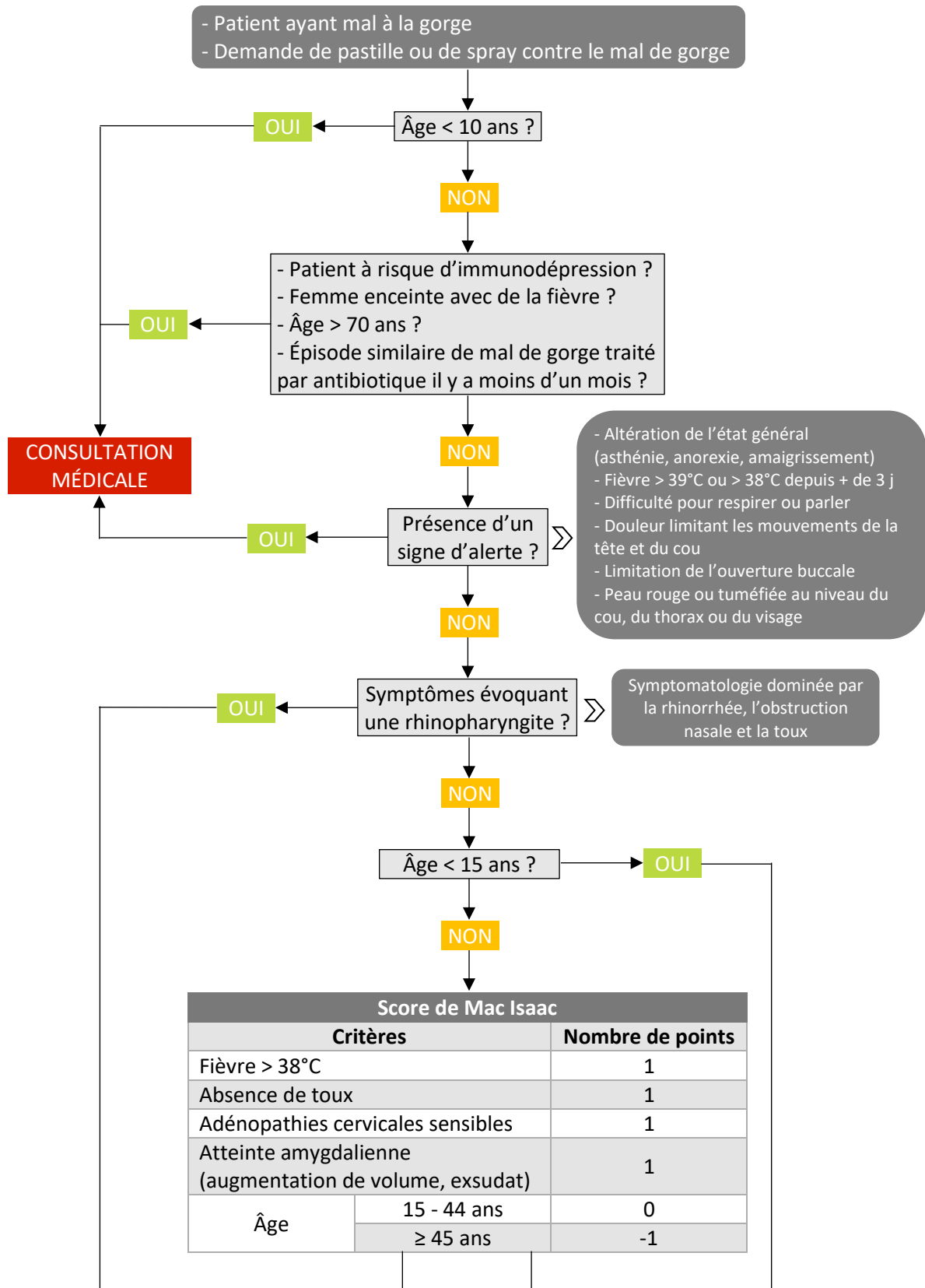
Mais en septembre 2020, ils ont participé à une journée de formation organisée par Masterpharm, afin d'améliorer leur pratique. Au cours de la matinée, plusieurs thèmes ont été abordés : l'antibiorésistance, les différents types d'angines, les complications, le diagnostic et les traitements. L'après-midi était consacrée à la réalisation du TROD angine.

Organisation au sein de l'officine

Un arbre décisionnel est présent sur chaque comptoir dans le but de guider et d'uniformiser la prise en charge des patients venant à l'officine pour un mal de gorge. Ce schéma a été réalisé en s'inspirant de celui disponible sur le site internet du Cespharm.⁽³¹⁾

Pour commencer, plusieurs questions sont posées afin d'identifier et d'orienter vers un médecin les enfants âgés de moins de 10 ans, les populations à risque ainsi que les personnes présentant un signe d'alerte. Ensuite, selon les symptômes, l'âge du patient et éventuellement le score de Mac Isaac, le professionnel de santé conseillera un traitement symptomatique, une consultation médicale ou la réalisation d'un TROD. Si le patient accepte le test oro-pharyngé, il rejoindra l'espace de confidentialité où le pharmacien effectuera la suite de la prise en charge.

PRISE EN CHARGE D'UN MAL DE GORGE



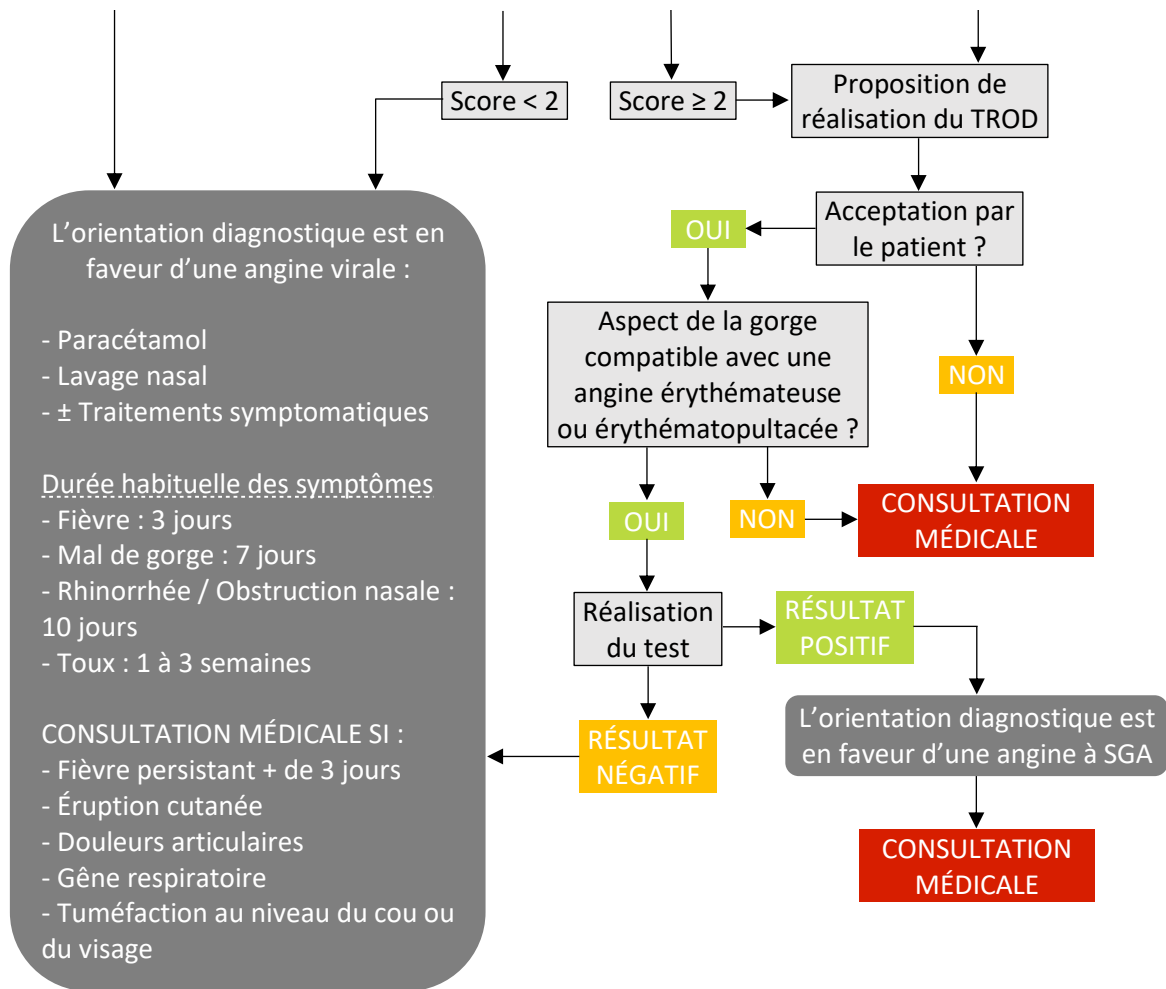


Figure n°8 : Arbre décisionnel pour la prise en charge d'un mal de gorge

Pour réaliser le TROD, les pharmaciens s'appuient sur la notice d'utilisation du test.



1. PRÉLÈVEMENT

Utiliser un abaisse-langue et écouvillonner les zones inflammatoires en évitant le contact avec les dents, les gencives, la langue et les joues.



2. PRÉPARATION

Placer le tube d'extraction sur le portoir. Verser 4 gouttes de réactif A.



Puis 4 gouttes de réactif

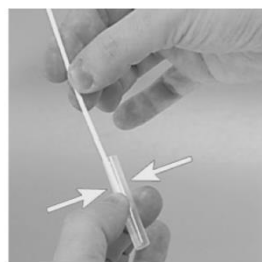
B. Mélanger par agitation légère.

La couleur du mélange vire du rose à l'incolore.

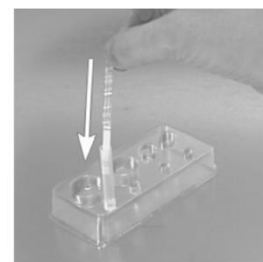


3. EXTRACTION

Introduire l'écouvillon dans le tube, agiter l'écouvillon en réalisant une dizaine de rotations dans la solution.



Attendre 1 minute avant d'exprimer l'écouvillon en serrant le tube; puis le jeter.



4. TEST

Plonger la bandelette test dans le tube, flèches vers le bas. Lire le résultat après 5 minutes.

démonstration sur
www.testangine.com

Figure n°9 : Notice d'utilisation du Streptatest®

Si le test est positif et que le médecin traitant du patient exerce à la maison de santé, un message lui est envoyé sur son logiciel métier afin de l'informer du résultat du TROD et le solliciter pour obtenir un rendez-vous. Dans certains cas où le médecin ne pouvait pas recevoir rapidement le patient, il avait indiqué le traitement antibiotique à dispenser pour que celui-ci soit débuté en attendant la consultation.

De même, une médecin généraliste exerçant à proximité de l'officine est contactée par e-mail si l'un de ses patients a un résultat positif. En attendant la réponse du médecin, le pharmacien facture l'acte et remplit une fiche de traçabilité (Annexe 10) qu'il numérise dans le dossier du patient puis lui donne. Cette fiche de traçabilité a été créée à partir du modèle proposé sur le site internet du Cespharm. ⁽³¹⁾

Perspectives

Les pharmaciens souhaitent davantage développer ce service et envisagent de présenter les modalités de réalisation du TROD aux médecins situés à proximité de l'officine. Au niveau organisationnel, une amélioration serait à faire au niveau du logiciel métier pour que la fiche de traçabilité soit remplie informatiquement au cours du processus de facturation. L'édition de l'attestation à remettre au patient pourrait également être proposée à la fin de la facturation, de la même manière que les attestations de vaccination antigrippale.

3.5.2 Éléments du résultat

Évaluation quantitative du TROD angine

Depuis le 1^{er} février 2020, date à laquelle les tests oro-pharyngés ont commencé à être remboursés, seulement trois prestations ont été facturées. Ceci s'explique par la suspension de la réalisation des TROD angines à partir du 24 mars, en raison de l'épidémie de coronavirus. Peu de tests ont donc été facturés mais, au total, une trentaine de tests ont été réalisés. Parmi les tests effectués, six se sont révélés positifs. Environ 20% des angines étaient donc d'origine bactérienne, ce qui est semblable aux chiffres retrouvés dans la littérature. ⁽²²⁾

Ressenti des pharmaciens

Les pharmaciens sont satisfaits de la mise en place de ce service, mais veulent davantage le faire connaître aux patients et aux médecins. La possibilité de réaliser ce test est un atout pour la prise en charge du patient, et le fait qu'il soit désormais remboursé permet de l'intégrer progressivement à la pratique courante. Pour le moment, aucun patient ne s'est présenté à la pharmacie avec une ordonnance conditionnelle d'antibiotiques. Cependant, les pharmaciens pensent que ce type de prescription pourrait intéresser des médecins prescrivant des antibiotiques à prendre si le mal de gorge persiste après un délai de quelques jours. En effet, si le TROD réalisé à la pharmacie se révèle positif, l'antibiothérapie pourrait être débutée sans délai. Dans le cas contraire, le traitement ne serait pas délivré. À titre d'exemple, le test a été réalisé chez deux enfants qui avaient une prescription d'antibiotiques que le médecin avait conseillé de prendre d'ici 2 à 3 jours si les symptômes étaient toujours présents. Dans les deux cas, le TROD s'est révélé positif, les deux enfants ont donc pu commencer le traitement antibiotique le jour même.

Opinion des pharmaciens concernant la satisfaction des patients

Dans la plupart des cas où le test a été proposé, il a été accepté par le patient. Les personnes qui ont pu bénéficier de ce service apprécient le fait de savoir si une consultation médicale est nécessaire ou non pour la prise en charge de leur mal de gorge.

4. DISCUSSION

Dans cette étude, plusieurs éléments ont été identifiés comme étant des forces lors de la mise en œuvre de services pharmaceutiques.

Tout d'abord, la communication et la collaboration interprofessionnelle, qui sont indispensables pour mener à bien les nouvelles missions confiées au pharmacien, et notamment les bilans partagés de médication. En effet, étant donné qu'un échange doit avoir lieu entre le médecin et le pharmacien à propos de l'analyse pharmaceutique, la communication doit être possible. Il est donc primordial que le pharmacien informe en amont les professionnels de santé concernés du service prochainement mis en place dans l'officine. Cela permet de leur présenter cette nouvelle pratique, de recueillir leur avis et d'éviter ainsi certains malentendus. Le partage d'informations entre les professionnels de santé est également un élément essentiel pour prendre en charge les patients de manière optimale. Il a été vu au cours de cette thèse que l'accès au dossier médical des patients simplifie la préparation du BPM, et que l'enregistrement dans le dossier médical de l'acte vaccinal réalisé en officine est apprécié par les médecins de la MSP. Le fait d'être intégré à une structure pluridisciplinaire facilite donc la mise en œuvre des services pharmaceutiques et, en parallèle, chacun de ces services renforce les liens présents entre les professionnels de santé.

Un autre point positif est la réduction du temps requis pour effectuer une tâche pharmaceutique, grâce à la pratique et à l'expérience. C'est en effet ce qui a été montré dans cette thèse concernant le bilan partagé de médication : la durée de la préparation et de la réalisation de l'entretien de recueil diminue au fil des entrevues. Ce résultat est également retrouvé dans la thèse de Julie Joncourt qui indique que « *le temps de travail des différentes étapes du BPM diminue en fonction de l'avancée de l'expérimentation, et ce de manière*

significative pour les étapes de préparation et d'analyse ». ⁽³²⁾ Un effet d'apprentissage est donc plausible.

Cependant, plusieurs contraintes peuvent freiner le déploiement de ces services.

En premier lieu, un temps de formation doit être envisagé avant de proposer un nouveau service pharmaceutique. C'est notamment le cas de la vaccination antigrippale et de l'ETP pour lesquelles le pharmacien doit avoir validé une formation spécifique. Pour la réalisation d'entretiens pharmaceutiques ou de TROD angines, il est conseillé d'avoir été formé préalablement.

Ensuite, l'instauration d'une nouvelle mission à l'officine demande du temps. Par conséquent, il est nécessaire d'organiser différemment le travail au sein de la pharmacie afin qu'un pharmacien soit disponible pour administrer le vaccin antigrippal, réaliser un TROD angine ou effectuer un entretien pharmaceutique, par exemple.

Le caractère chronophage de l'activité mise en place peut également s'expliquer par la complexité des procédures à suivre, comme cela a été relevé lors de l'expérimentation de la vaccination antigrippale à l'officine.

Enfin, l'équipe officinale doit communiquer sur ces nouveaux services auprès des patients. Il a été vu dans cette thèse, qu'entre la fin de l'année 2016 et le début de l'année 2019, l'équipe de la pharmacie Fraisse communiquait peu sur la réalisation des TROD angines par les pharmaciens. De ce fait, très peu de tests ont été effectués durant cette période.

La mise en place des nouvelles missions demande donc du temps, de l'organisation et de la communication. Néanmoins, les efforts fournis permettent d'intégrer progressivement les services pharmaceutiques à l'exercice quotidien et de les faire évoluer. C'est notamment le cas des entretiens pharmaceutiques qui s'enrichissent de nouvelles thématiques au fil des années.

Ces dispositifs d'accompagnement s'adressaient dans un premier temps aux personnes sous AVK, puis se sont étendus aux patients asthmatiques, à ceux traités par AOD et aux personnes âgées polymédiquées. Depuis le 29 juillet 2020, date à laquelle l'avenant 21 à la convention pharmaceutique a été signé, des entretiens peuvent aussi être proposés aux patients sous traitement anticancéreux oral. ⁽³³⁾

Le mode de rémunération de certaines missions a également évolué. En effet, la rémunération différée des entretiens pharmaceutiques pouvait être un obstacle à leur mise en œuvre, comme cela a été mis en évidence dans l'enquête menée en 2018 par Pauline Augé et Héloïse Guillaume. ⁽³⁴⁾ Investir du temps dans la réalisation d'entretiens qui ne sont rémunérés que l'année suivante décourageait de nombreux pharmaciens. Pour lever ce frein, un nouvel avenant à la convention nationale pharmaceutique a été signé le 29 juillet 2020. ⁽³³⁾ Désormais, les accompagnements pharmaceutiques sont donc payés à l'acte. Depuis la généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens, l'administration du vaccin est également facturée à l'acte.

Ces opportunités permettent donc aux pharmaciens de proposer de plus en plus de services pharmaceutiques à l'officine. Cependant, des menaces pèsent sur la pérennité de ces activités. Tout d'abord, l'une des principales difficultés est d'inclure ces nouvelles missions dans la pratique quotidienne. Cela nécessite de repenser l'organisation au sein de la pharmacie et éventuellement d'augmenter l'effectif de l'équipe officinale, afin de pouvoir consacrer du temps à la réalisation de ces services.

Ensuite, la rémunération des services pharmaceutiques est un frein souvent cité par les pharmaciens. En ce qui concerne la vaccination antigrippale, la thèse de Pierre-François Rat montre que « *six titulaires sur les cinquante interrogés trouvent que la rémunération est inadaptée ou insuffisante* ». ⁽³⁵⁾

L'étude menée par Julie Joncourt révèle également que « *les pharmaciens jugent que la rémunération pour les BPM n'est pas représentative de l'investissement engagé* ». ⁽³²⁾

Un autre obstacle important est la difficulté à communiquer et à collaborer avec les médecins. Il a été vu au cours de cette thèse que le contexte était plus favorable à la mise en place de nouveaux services pharmaceutiques avec les médecins de la MSP, plutôt qu'avec d'autres médecins pour lesquels la collaboration est plus compliquée. C'est pourquoi, au sein de la pharmacie Fraisse, les BPM ne sont pour le moment proposés qu'aux patients des médecins exerçant à la MSP. Or, l'objectif est que les services pharmaceutiques soient proposés à l'ensemble de la patientèle. Le manque de coopération avec les autres médecins limite donc le développement des nouvelles missions du pharmacien.

Enfin, le partage d'informations portant sur le patient est également un problème fréquemment rencontré. Avoir accès aux données du dossier médical du patient, telles que les comptes-rendus médicaux et les résultats des bilans biologiques, est essentiel pour sécuriser la dispensation ou réaliser un bilan partagé de médication. Or, Antoine Le Tourneur a montré dans sa thèse publiée en 2016 que « *plus de 80% des médecins spécialistes en médecine générale s'opposaient à ce que les pharmaciens d'officine aient accès au dossier médical et aux données biologiques des patients, arguant un manque au secret médical au sein de l'officine* ». ⁽³⁶⁾ De plus, l'étude menée par Audrey Lehmann et al. en 2013 a mis en évidence que « *les données issues de l'action d'ETP étaient peu transmises aux professionnels de santé. Cela révélait donc « une lacune majeure dans la mise en place des actions éducatives, celle de la mise en réseau des professionnels du soin et des acteurs de l'accompagnement éducatif* ». ⁽³⁷⁾

Il est donc important que ces éléments soient pris en compte afin que la pratique de services pharmaceutiques puisse perdurer.

THÈSE SOUTENUE PAR : Betty DURET

TITRE : MISE EN PLACE DE SERVICES PHARMACEUTIQUES À L'OFFICINE : ÉTUDE MONOGRAPHIQUE D'UNE PHARMACIE INTÉGRÉE À UNE MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE

Conclusion

La loi HPST promulguée en 2009 a initié l'évolution du métier de pharmacien d'officine vers la pratique de services pharmaceutiques. Depuis, de nouvelles missions de santé publique sont régulièrement confiées au pharmacien. Cela lui donne donc l'opportunité de s'impliquer davantage dans des actions de prévention, de dépistage, de suivi et d'éducation thérapeutique des patients.

L'objectif de cette thèse est d'évaluer la mise en place de services pharmaceutiques dans une officine intégrée à une maison de santé pluriprofessionnelle. Cette étude monographique a été réalisée au sein de la pharmacie Fraisse située à Chatte (Isère), de décembre 2019 à mai 2020. Il a été choisi d'analyser quatre services pharmaceutiques : la vaccination antigrippale, le bilan partagé de médication, l'éducation thérapeutique du patient et le test rapide d'orientation diagnostique de l'angine. Les données ont été recueillies à partir d'observations, d'entretiens et de différents types de documents. Des critères qualitatifs et quantitatifs ont été analysés.

Concernant les résultats, l'un des principaux points forts relevés est la collaboration avec les professionnels de santé de la MSP de Saint-Marcellin. En effet, la communication et le partage d'informations sont essentiels pour optimiser la prise en charge des patients. Cependant, plusieurs éléments ont été identifiés comme étant des obstacles au développement des services pharmaceutiques. Tout d'abord, la nécessité de réorganiser le travail au sein de l'officine afin de pouvoir dédier du temps à ces nouvelles pratiques.

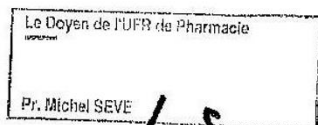
Ensuite, la rémunération de ces missions jugée insuffisante, le manque de coopération avec certains médecins et le problème de la transmission des données médicales entre les professionnels de santé. Face à ces difficultés, deux modèles d'officines pourraient donc se différencier : celles tournées vers les services pharmaceutiques et celles ayant uniquement une activité de dispensation.

Le déploiement des services pharmaceutiques renforce donc la place du pharmacien au sein du système de santé. Pour que l'extension des compétences du pharmacien soit liée à une meilleure prise en charge des patients, la notion d'interprofessionnalité doit progressivement être intégrée à l'exercice officinal. En effet, la collaboration entre les professionnels de santé est primordiale pour améliorer la coordination des soins et, par conséquent, la qualité ainsi que l'efficacité du système de santé. Afin de développer ces pratiques collaboratives, il pourrait être intéressant de recueillir l'opinion des différents partenaires de l'officine à propos de la mise en place des services pharmaceutiques.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 20/10/2020

LE DOYEN



Michel SEVE

LA DIRECTRICE DE THÈSE

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Muriel Roche", written over a large, light-colored oval shape.

Muriel ROCHE

LE TUTEUR UNIVERSITAIRE

A rectangular stamp with a double border. The text inside reads "C.H.U. de GRENOBLE" on the top line, "POLE PHARMACIE" on the second line, "Pr. Benoît ALLENET" on the third line, "N° ordre section : 90767-H" on the fourth line, and "N° RPPS : 10001831758" on the fifth line. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Benoît ALLENET

Bibliographie

1. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 38 | Legifrance [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_38
2. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie | Legifrance [Internet]. [cité 3 août 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025804248&categorieLien=id>
3. Santé publique France. Données de couverture vaccinale grippe par groupe d'âge [Internet]. 2019 [cité 2 août 2020]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-grippe-par-groupe-d-age>
4. Loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 - Article 66 | Legifrance [Internet]. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033685406&cidTexte=JORFTEXT000033680665&dateTexte=20161225>
5. Décret n° 2017-985 du 10 mai 2017 relatif à l'expérimentation de l'administration par les pharmaciens du vaccin contre la grippe saisonnière | Legifrance [Internet]. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034676756&categorieLien=id>
6. Arrêté du 10 mai 2017 Pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 | Legifrance [Internet]. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000034677446&categorieLien=id>
7. Arrêté du 25 septembre 2018 modifiant l'arrêté du 10 mai 2017 pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 | Legifrance [Internet]. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037432811&dateTexte=&categorieLien=id>
8. Haute Autorité de Santé. Extension des compétences des professionnels de santé en matière de vaccination [Internet]. 2018 [cité 2 août 2020]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-08/recommandation_vaccinale__extension_des_competences_des_professionnels_de_sante_en_matiere_de_vaccin_2018-08-08_14-46-16_310.pdf

9. Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 - Article 59 | Legifrance [Internet]. [cité 26 nov 2019].
Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2018/12/22/2018-1203/jo/article_59
10. Arrêté du 2 septembre 2019 portant approbation de l'avenant n° 16 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie | Legifrance [Internet]. [cité 26 nov 2019]. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000039050587&categorieLien=id>
11. Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé [Internet]. 2018 [cité 16 août 2020].
Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf
12. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie | Legifrance [Internet]. [cité 16 août 2020]. Disponible sur :
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036711358&categorieLien=id>
13. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie | Legifrance [Internet]. [cité 16 août 2020].
Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000036711358
14. SFPC. Fiche mémo : Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication [Internet]. 2017 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur : https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_memo_bilan_partag_de_medicament_vdef_dc_2017.pdf
15. Haag M, Lehmann A, Hersberger KE, Schneider M-P, Gauchet A, Vrijens B, et al. The ABC taxonomy for medication adherence translated into French and German. *Br J Clin Pharmacol*. 2020;86(4):734-44.
16. Allenet B. Pour que l'éducation thérapeutique du patient devienne pour le pharmacien une posture de travail. *Ann Pharm Fr*. 1 janv 2012;70(1):53-7.
17. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 84 | Legifrance [Internet]. [cité 16 août 2020].
Disponible sur : https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_84
18. Haute Autorité de Santé. ETP : Définition, finalités et organisation [Internet]. 2007 [cité 16 août 2020]. Disponible sur :
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf
19. Huon J-F, Roux C, Pourrat X, Conort O, Ferrera F, Janoly-Dumenil A, et al. Entretien pharmaceutique : création d'un outil de synthèse des objectifs par la Société Française de Pharmacie Clinique. *Pharm Hosp Clin*. 1 déc 2019;54(4):417-23.

20. Résistance aux antibiotiques – Santé publique France [Internet]. [cité 16 août 2020]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-associees-aux-soins-et-resistance-aux-antibiotiques/resistance-aux-antibiotiques/donnees/#tabs>
21. Définition, symptômes et diagnostic de l'angine | ameli.fr | Assuré [Internet]. [cité 16 août 2020]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/angine/definition-symptomes-diagnostic>
22. Épaulard O, Le Berre R, Chirouze C, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (France). ECN.Pilly 2020: maladies infectieuses et tropicales [Internet]. 2020. Disponible sur : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2020/ecn-2020-ue6-146-nb.pdf>
23. Bourrillon A, Benoist G, Delacourt C. Pédiatrie. Elsevier Masson; 2017. 1016 p. (Les référentiels des Collèges).
24. Santé publique France. Consommation d'antibiotiques et résistance aux antibiotiques en France [Internet]. 2018 [cité 16 août 2020]. Disponible sur : https://www.ansm.sante.fr/var/anrm_site/storage/original/application/e25454dce9ff7e20d7560e7d271dd219.pdf
25. Avenant 18 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. 2019 [cité 16 août 2020]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/658456/document/avenant-18-convention-nationale-pharmacien.pdf>
26. Berthier N. Les techniques d'enquête en sciences sociales. Armand Colin. 2016. 352 p.
27. Populations légales 2017 | Chatte [Internet]. [cité 2 août 2020]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4269674?geo=COM-38095>
28. Populations légales 2017 | Saint-Marcellin [Internet]. [cité 2 août 2020]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4269674?geo=COM-38416>
29. IRDES. Dynamiques professionnelles et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé - Questions d'économie de la santé [Internet]. 2014 [cité 27 sept 2020]. Disponible sur : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/200-dynamiques-professionnelles-et-formes-de-travail-pluriprofessionnel-dans-les-maisons-et-poles-de-sante.pdf>
30. Ordre national des pharmaciens, Cespharm. Vaccination antigrippale à l'officine [Internet]. 2019 [cité 2 août 2020]. Disponible sur : <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/474537/2165017/version/3/file/vaccination-grippe-a-l-officine-brochure.pdf>
31. Cespharm [Internet]. [cité 2 août 2020]. Disponible sur : <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue>

32. Joncourt J. Le bilan de médication à l'officine: étude pilote auprès de 41 pharmacies en vue de leur implantation en routine [Internet]. 2017 [cité 12 sept 2020]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01957718/document>
33. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - Légifrance [Internet]. [cité 14 oct 2020]. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042376946>
34. Augé P, Guillaume H. Le sentiment d'efficacité personnelle des officinaux dans la réalisation de bilans partagés de médication: enquête auprès de 327 pharmaciens et 114 étudiants [Internet]. 2018 [cité 12 sept 2020]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02416163/document>
35. Rat P-F. Les tâches pharmaceutiques: état des lieux, perspectives et potentiel rémunérateur [Internet]. 2019 [cité 12 sept 2020]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02299113/document>
36. Le Tourneur A. Enquête d'opinion auprès de 75 médecins spécialistes en médecine générale à propos de leur collaboration avec les pharmaciens d'officine [Internet]. 2016 [cité 12 sept 2020]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01314845/document>
37. Lehmann A, Janoly-Dumenil A, Baudrant-Boga M, Allenet B. Pharmacien et éducation thérapeutique du patient : quelles pratiques sur le territoire français ? Pharm Hosp Clin. 1 mars 2016;51(1):9-16.

Annexes

Annexe 1 : Document utilisé pour réaliser l'entretien de recueil d'informations du bilan partagé de médication

BILAN DE MEDICATION



Code Patient :

Nom :

Prénom :

Poids (kg) :

Mode de vie : Seul(e)
 Avec conjoint
 Avec famille
 Autre:

Date de l'entretien :

Visite : Bilan initial
 Réévaluation n°.....

Aides existantes :

Aide-ménagère	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
IDE	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Portage des repas	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Téléalarme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Autre	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

Précisez :

Né(e) le :

Age :

Sexe : F M

Lieu de vie : Domicile (habitation individuelle)
 Domicile (habitation collective)
 Foyer logement
 Autre:

Contexte: Plainte(s) émise(s) par le patient
 Sortie d'hospitalisation
 A la demande du médecin traitant
 Doute sur l'observance
 Polymédication
 Autre :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....
.....

Nom et coordonnées du (des) médecin(s) spécialiste(s) :

.....
.....

Nom et coordonnées de l'infirmier(e) à domicile :

.....
.....

Nom et coordonnées de l'aidant principal :

.....
.....

Antécédents et Comorbidités

Pathologies cardiovasculaires :

HTA	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Hypercholestérolémie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Fibrillation auriculaire ou flutter	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
IDM ou insuffisance coronarienne	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Artériopathie des membres inférieurs	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
AVC avec ou sans séquelle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Accident Ischémique Transitoire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Diabète	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

Pathologies psychiatriques :

Dépression	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Trouble bipolaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Trouble psychotique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

Pathologies neurologiques :

Maladie de Parkinson	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Epilepsie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Démence	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

Autres pathologies :

Insuffisance rénale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Cancer en cours d'évolution	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Pathologie pulmonaire chronique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Dysthyroïdie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
UGD < 2 mois et/ou RGO symptomatique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Ostéoporose fracturaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Maladie de système (Horton, PR, Goujerot)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas

Autres pathologies ? (précisez)

.....
.....

Autres :

Chute au cours des 3 derniers mois	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Plainte du sommeil	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Somnolence en journée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Perte de poids de + de 4.5 kg dans l'année	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Perte d'appétit	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Incontinence urinaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Trouble de la déglutition	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
Consommation	<input type="checkbox"/> Alcool :	<input type="checkbox"/> Tabac	<input type="checkbox"/> Pamplemousse

Traitements médicamenteux

Médicament DCI / Dosage	Posologie Moment de prise		Indication	MPI (OUI/NO N)		Date de début du traitement (jjmmaaaa)	Biologie ou éléments d'efficacité ou d'effets indésirables en lien avec le médicament
	OUI	NON		OUI	NON		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

Nombre de médicaments :

Allergies médicamenteuses : oui non ne sait pas

Si oui, précisez :

.....
.....

Vaccinations :

Etes-vous à jour des vaccinations suivantes ?

Grippe oui non ne sait pas

Tétanos oui non ne sait pas

Pneumocoque oui non ne sait pas

Gestion globale du traitement :

Utilisez-vous un pilulier ? oui non

Si oui, est-ce vous qui le préparez ? oui non

Si non, précisez qui :

Allez-vous chercher vous-mêmes vos médicaments à la pharmacie ? oui non non applicable

Si non, précisez qui :

Gérez-vous la prise de vos traitements seuls ? oui non non applicable

Si non, précisez qui :

Prescription des médicaments :

Les horaires de prise de vos médicaments sont-ils adaptés à votre mode de vie ?

oui non ne sait pas

Si non, précisez :

.....
.....

Pensez-vous que vous prenez trop de médicaments ? oui non ne sait pas

Gestion du stock de médicaments :

Vous arrive-t-il de manquer de médicaments ? oui non ne sait pas

Avez-vous au contraire un stock de médicaments excédentaire ? oui non ne sait pas

Possédez-vous un stock de médicaments en commun avec vos proches ? oui non non applicable

Préparation et prise des médicaments :

Avez-vous des difficultés liées à la forme de certains de vos médicaments (comprimés à avaler, gouttes à compter ?) oui non ne sait pas

Si oui, quel(s) médicament(s) vous posent problème et pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

Si oui, ces difficultés sont-elles expliquées par

Un déficit moteur à la main prédominante oui non

Un déficit visuel retentissant sur la vie quotidienne oui non

Y-a-t-il des médicaments que vous écrasez ou des gélules que vous ouvrez ?

oui non non applicable

Si oui, le(s)quel(s) ?

.....
.....
.....

Vous arrive-t-il d'oublier de prendre vos médicaments ?

oui non non applicable

Si oui, lesquels et pourquoi ?

.....
.....
.....

Score d'évaluation de l'observance (Questionnaire de GIRERD)

Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ? oui non

Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicaments ? oui non

Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ? oui non

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? oui non

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? oui non

Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? oui non

Total des oui : Score=0 : Bonne observance
 Score=1 ou 2 : Minime problème d'observance / 6
 Score≥3: Mauvaise observance

Utilité des médicaments :

Pensez-vous que certains de vos médicaments ne sont pas utiles ? oui non ne sait pas

Si oui, le(s)quel(s) ?

.....
.....
.....

Effets secondaires :

Pensez-vous avoir déjà eu des effets secondaires suite à la prise de médicaments ?

oui non ne sait pas

Si oui, quel(s) effet(s) secondaire(s) avec quel(s) médicament(s) ? Comment les gérez-vous ?

.....
.....
.....

Suivi du traitement :

Si certains de vos médicaments nécessitent un suivi par prise de sang, rencontrez-vous des difficultés à la faire ? oui non non applicable

Si oui, le(s)quel(s) ?

.....
.....

Automédication :

Avez-vous parfois recours à la prise de médicaments sans prescription ? oui non ne sait pas

Si oui, le(s)quel(s) ?

.....
.....

Avez-vous déjà diminué ou augmenté les doses de certains médicaments de votre propre initiative ?

oui non ne sait pas

Si oui, le(s)quel(s) ?

.....
.....

Autre :

Avez-vous des besoins particuliers ou des interrogations concernant vos médicaments non abordés lors de cet entretien?

.....
.....

Perception du traitement :

Pensez-vous que les médicaments peuvent améliorer votre santé ? oui non non applicable

Annexe 2 : Exemple de courrier remis au médecin traitant au cours d'un BPM

Pharmacie Fraisse

518 Grande Rue
38160 CHATTE
04.76.38.47.50

Monsieur le Docteur ORTEGA
Maison de Santé Pluriprofessionnelle
28 rue Jean Rony
38160 SAINT-MARCELLIN

Chatte, le 2 Mai 2019

Docteur,

Veillez trouver ci-dessous la synthèse de l'entretien de recueil d'informations de **Mr C. M. né le 27/06/1949**, réalisé le 02/05/2019 dans le cadre de son bilan de médication.

Au cours de cet échange, plusieurs points ont été abordés avec Mr C. concernant ses traitements médicamenteux.

- Le patient a exprimé des attentes concernant son traitement pour la BPCO. Il « **n'est pas pleinement satisfait de son efficacité, surtout à l'effort** ». D'après lui, l'**ANORO** que son pneumologue a prescrit à la place de l'**ULTIBRO** il y a plus d'un mois, est plus simple d'utilisation mais pas plus efficace pour l'instant.
Prenant en compte le fait que ce patient essaie de faire 2h de marche par jour, il pourrait être intéressant d'associer un bronchodilatateur d'action rapide tel que la **VENTOLINE**, à utiliser en cas de besoin pour faciliter sa pratique d'activité physique.
De plus, il présente un manque de connaissance sur sa pathologie respiratoire, c'est pourquoi nous proposons de l'inclure dans le **protocole BPCO de la MSP**.
- Concernant son traitement par **TEGRETOL**, il doute de son intérêt. Après recherche, l'instauration de ce médicament date approximativement de 1984, soit 3-4 ans après la pose de sa prothèse valvulaire aortique. Il décrit avoir fait plusieurs malaises à l'époque, ce qui semble avoir été la raison de cette prise en charge, sans pouvoir réellement nous dire si cela a été diagnostiqué comme de l'épilepsie ou non.
Il serait peut-être intéressant de proposer au patient un bilan par un neurologue, afin d'évaluer si ce traitement présente toujours un intérêt chez lui ou s'il peut être supprimé.
- En ce qui concerne l'**observance** et la **tolérance** de Mr C. vis-à-vis de ses traitements, aucun problème n'a été remarqué lors de l'entretien.
- De plus, nous n'avons retrouvé aucune trace de **vaccination DTP** depuis 2008, un rappel serait donc à prévoir.
- Enfin, pour l'encourager dans son envie de pratiquer une **activité physique**, nous allons lui proposer de se rapprocher de **Prescri'bouge** afin de mieux évaluer ses besoins et trouver une activité adaptée.

Nous attendons votre retour pour en informer Mr C. et planifier un entretien conseil, nous permettant de voir avec lui les éventuels changements thérapeutiques que vous aurez envisagés. Nous restons à votre disposition pour en discuter.

Cordialement,

CSOPAKI Nicolas
Docteur en Pharmacie

BILAN DE MEDICATION



Code Patient :.....

Nom :

Né(e) le :

Prénom :

Age :

Bilan de médication initial réalisé le :

Suivi réalisé suite au bilan de médication: n°.....Date :

Déroulement du suivi :

- Au comptoir
- Lors d'un entretien avec le patient
- Autres :

Score d'évaluation de l'observance (Questionnaire de GIRERD)

Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ? oui non

Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicaments ? oui non

Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ? oui non

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? oui non

Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? oui non

Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? oui non

Total des oui : Score=0 : Bonne observance
 Score=1 ou 2 : Minime problème d'observance / 6
 Score≥3: Mauvaise observance

Éléments nouveaux ou changements depuis le bilan de médication initial

(Notamment modification prescription, automédication, nouvelle pathologie, événement indésirable, difficulté dans la prise médicamenteuse)

Identifier, parmi les interventions pharmaceutiques réalisées lors du bilan initial, quelles sont celles discutées à nouveau avec le patient ainsi que les actions entreprises ?

Lors du bilan initial	Lors du suivi	Remarque

Compte-tenu des éléments nouveaux ou changements identifiés depuis le bilan de médication initial, quelles sont les interventions pharmaceutiques (auprès du patient, du médecin ou autres professionnels de santé) nouvellement émises?

Interventions pharmaceutiques	Destinataire (patient, médecin, autres professionnels de santé)	IP acceptée (oui/non)

Remarques

Annexe 4 : Document utilisé pour réaliser le diagnostic éducatif

© MSA / IPCEM



Diagnostic éducatif

1

Date : Soignant éducateur :
Médecin traitant :
Cardiologue :

Le patient

Nom : Prénom :
Sexe : M F Age : Taille : Poids :
Adresse : Tél. :
Km lieu animation/domicile :
Régime de protection sociale : CPAM MSA RSI Autre En ALD : OUI NON
Situation professionnelle : Vit seul(e) ? : OUI NON
Activités physiques (marche, jardinage, sport) :
Activités associatives ou autres :
Difficultés invalidantes : Auditives OUI NON Visuelles OUI NON
Locomotrices : OUI NON Compréhension OUI NON Lecture OUI NON

La maladie

Insuffisance cardiaque Artériopathie HTA Insuffisance coronarienne
Année de début de la maladie : Mode d'entrée dans la maladie : Aiguë Chronique
Date du dernier épisode aigu : / / Complications : Aucune OAP AVC Infarctus Autre
Séjour en centre ou programme de réadaptation cardiaque : OUI NON

Traitement actuel

Nom du traitement	Matin	Midi	Soir

Facteurs de risque Cardio Vasculaire

<input type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Fumeur	<input type="checkbox"/> Sédentarité
<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Ex fumeur	<input type="checkbox"/> Héritéité
<input type="checkbox"/> Obésité	<input type="checkbox"/> En sevrage	<input type="checkbox"/> Dyslipidémie
<input type="checkbox"/> Stress ou anxiété		

Activités physiques : Conseillées
Déconseillées

Consignes alimentaires données :

Alimentation réduite en sel OUI NON
Alimentation réduite en sucre OUI NON
Alimentation réduite en graisses OUI NON

Autres conseils :
.....

La reproduction et l'usage des documents du programme d'éducation thérapeutique de la MSA sont interdits sans l'autorisation des auteurs.

Evaluation des potentiels du patient pour l'éducation thérapeutique

Intérêt pour sa maladie : Pose-t-il des questions ? OUI NON


Se documente-t-il ? (demande de documentation cherche-t-il des informations ?) OUI NON Association de patients OUI NON

Considère-t-il sa maladie comme un handicap ? OUI NON Si OUI Peu sévère Sévère Très sévère

Gère-t-il seul la prise de son traitement ? OUI NON Gère-t-il la préparation du traitement ? OUI NON

Observance : Bonne Quelques oublis Difficile Inconnue

Evaluation du degré de motivation du patient :
(degré à indiquer sur l'échelle partant de 0 = pas du tout à 10 = très motivé)



Compétences à acquérir par le patient

Alimentation

- Diminuer le sel dans l'alimentation (HTA – Insuffisance cardiaque)
- Diminuer les graisses saturées dans l'alimentation
- Réaliser des repas équilibrés sur une journée
- Contrôler les sucres dans l'alimentation

Activité physique

- Planifier une activité physique régulière adaptée à sa cardiopathie

Traitement médicamenteux

- Expliquer les liens entre son traitement et sa maladie
- Gérer son traitement
- Gérer le traitement aux AVK (insuffisance cardiaque, valvulopathies, cardiopathies emboliques)

Facteurs de risques

- Identifier mes propres facteurs de risques
- Organiser l'arrêt du tabac
- Planifier la prise en charge des facteurs de risques

Auto-surveillance et sécurité

- Reconnaître mes propres signes d'alerte (œdème, prise de poids, dyspnée, douleur, troubles du rythme, AIT)
- Mettre en œuvre le plan d'action personnalisé en cas de survenue d'un signe d'alerte
- Réaliser et interpréter une auto-mesure tensionnelle HTA

Autres compétences :

.....

.....

Annexe 5 : Rosace des compétences

© Laboratoire de Pédagogie de la Santé de l'Université Paris 13 (2011)

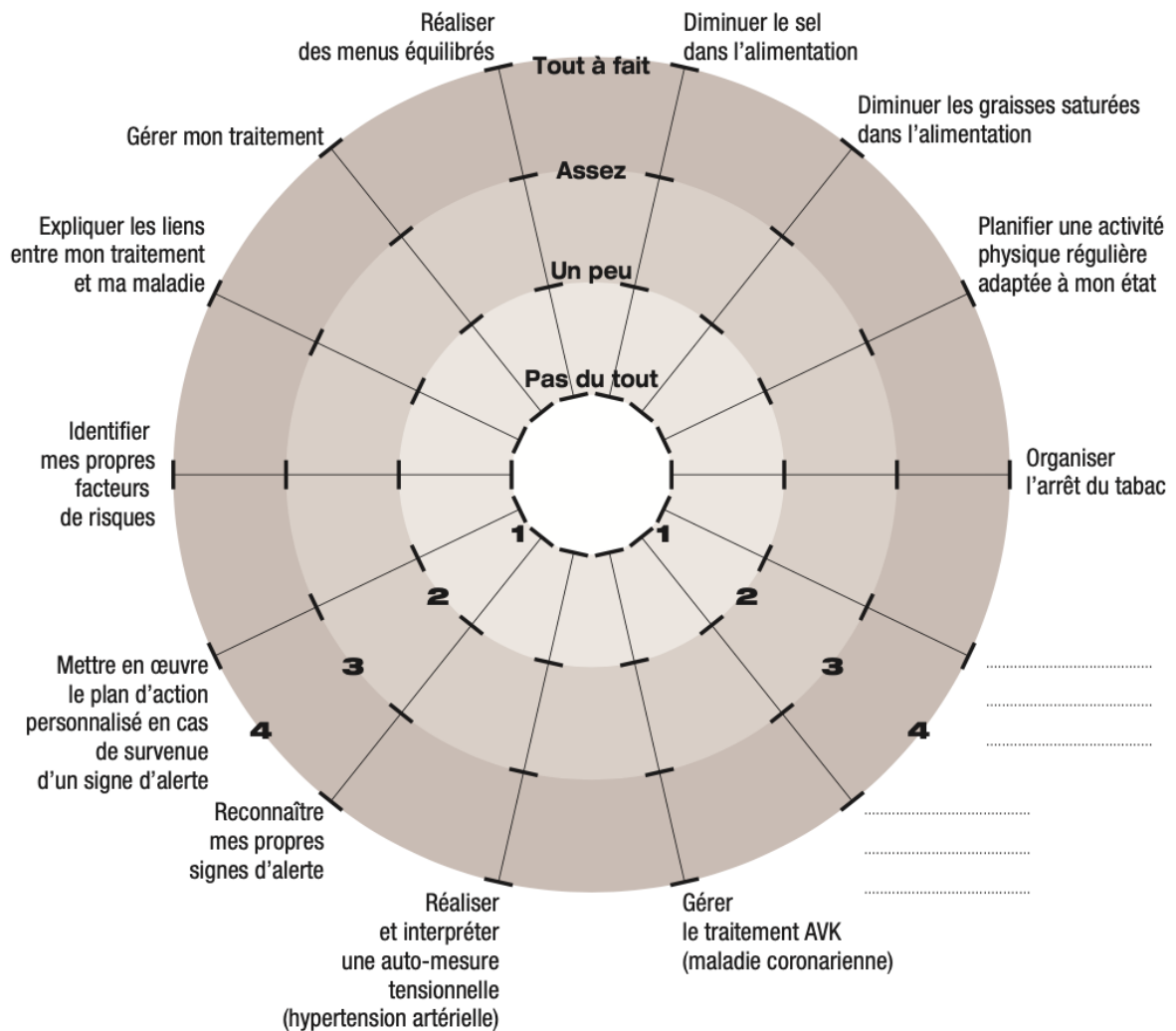


Je me sens capable de...

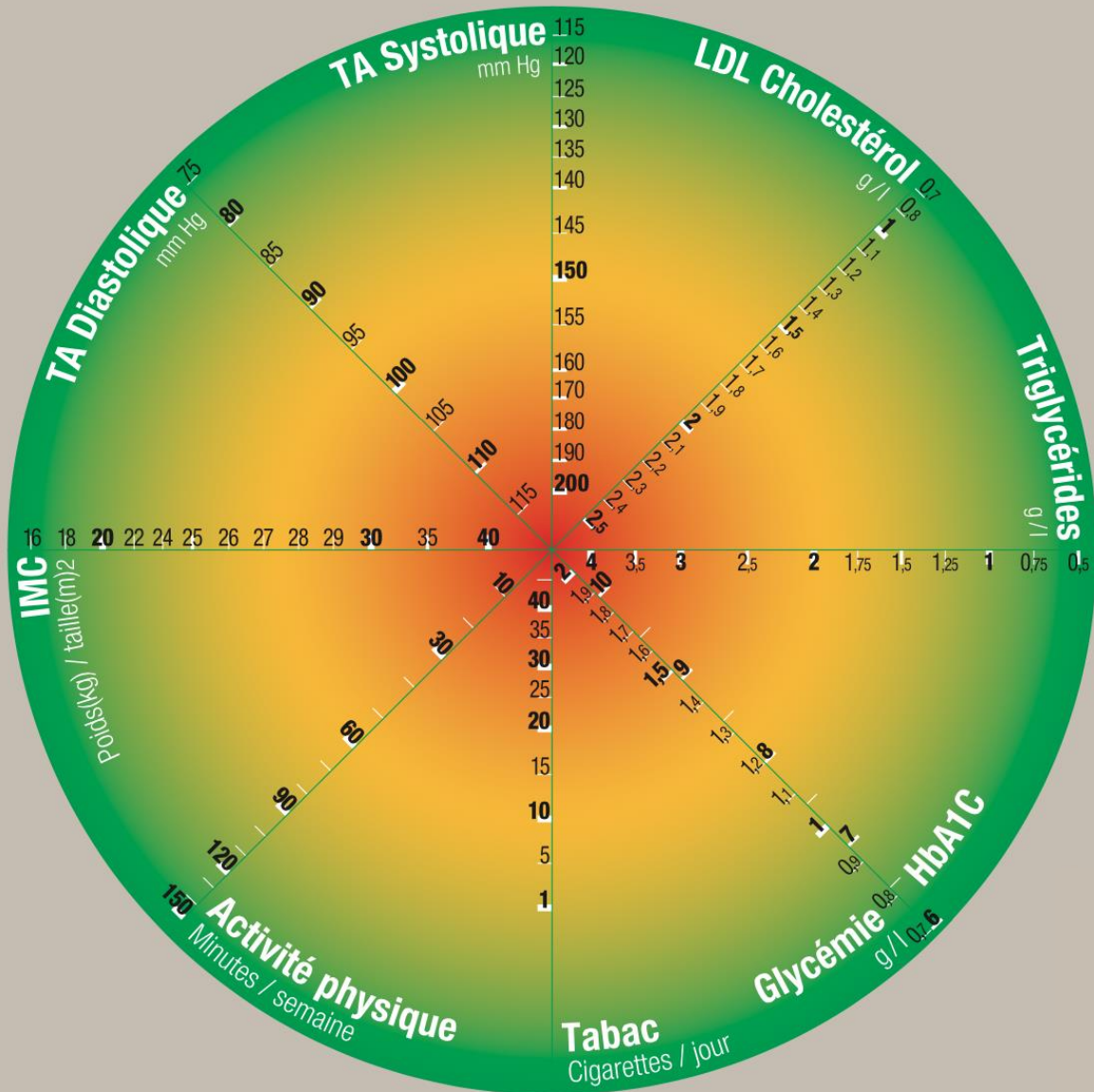
Rosace des compétences

1

- Insuffisance cardiaque** N° Id :
- Hypertension artérielle** T1 Bleu : date : _ / _ / _ _
- Maladie coronarienne** T2 Rouge : date : _ / _ / _ _



Facteurs de risque:



sortir du rouge

Annexe 7 : Pyramide alimentaire

Conception pédagogique : IPCEM

Conception graphique : Jean-Philippe Piétance

© MSA / IPCEM (2009)

1 Jour =



Annexe 9 : Illustration de l'atelier sur les médicaments et leur action pharmacologique

<p>RAMIPRIL</p> <p>NÉBIVOLOL</p> <p>Fait baisser la TA</p>	<p>BISOPROLOL</p> <p>Fait baisser le rythme cardiaque</p>	<p>COUMADINE</p> <p>CLOPIDOGREL</p> <p>Fluidifie le sang</p>	<p>SIMVASTATINE</p> <p>Fait baisser le cholestérol</p>
<p>Soulage le travail du cœur</p> <p>PÉRINDOPRIL</p> <p>TRINITRINE</p>	<p>Améliore la force du cœur</p> <p>DIGOXINE</p>	<p>Fait uriner</p> <p>FUROSEMIDE</p>	<p>Fait baisser la glycémie</p> <p>GLICLAZIDE</p> <p>RÉPAGLINIDE</p>

FICHE DE TRAÇABILITÉ TROD ANGINE

- Identification de l'établissement :
- Date et heure de réalisation du test :
- Nom et prénom du pharmacien ayant réalisé le TROD :
- Nom et prénom du patient :
- Âge du patient :
- Présentation d'une ordonnance conditionnelle par le patient : Oui Non
- Si non et si patient ≥ 15 ans, score de Mac Isaac ≥ 2 : Oui Non
- Nom du test :
- Numéro de lot :
- Date de péremption :
- Résultat : Positif Négatif Non concluant (y compris impossibilité de prélèvement)
- Orientation vers le médecin traitant : Oui Non
- Délivrance d'antibiotiques selon prescription conditionnelle : Oui Non
- Traitement symptomatique : Oui Non

Le patient a été informé que ce test ne constitue qu'une orientation diagnostique.

*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 ».

Betty DURET

MISE EN PLACE DE SERVICES PHARMACEUTIQUES À L'OFFICINE : ÉTUDE MONOGRAPHIQUE D'UNE PHARMACIE INTÉGRÉE À UNE MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE

Résumé

Depuis la promulgation de la loi HPST en 2009, le métier de pharmacien d'officine s'est enrichi de nouvelles missions. L'activité principale de dispensation de produits de santé est désormais complétée par des actions de prévention, de dépistage, de suivi et d'éducation thérapeutique des patients. L'élargissement du champ de compétences du pharmacien donne donc de nouvelles perspectives à l'exercice officinal.

L'objectif de cette thèse est d'évaluer la mise en place de quatre services pharmaceutiques dans une officine intégrée à une maison de santé pluriprofessionnelle : la vaccination antigrippale, le bilan partagé de médication, l'éducation thérapeutique du patient et le test rapide d'orientation diagnostique de l'angine. Cette étude monographique a été réalisée au sein de la pharmacie Fraisse située à Chatte (Isère), de décembre 2019 à mai 2020. Les données ont été recueillies à partir d'observations, d'entretiens et de différents types de documents. Des critères qualitatifs et quantitatifs ont été analysés.

Au sein de la pharmacie Fraisse, ces nouvelles activités sont progressivement intégrées à l'exercice quotidien. Cette monographie donne donc des pistes concrètes pour mettre en place des services pharmaceutiques à l'officine. Elle permet d'identifier les forces et les perspectives d'amélioration pour le développement de ces pratiques.

MOTS-CLÉS : Services pharmaceutiques, Maison de santé pluriprofessionnelle, Vaccination antigrippale, Bilan partagé de médication, Éducation thérapeutique du patient, Test rapide d'orientation diagnostique de l'angine.

FILIÈRE : Officine