



HAL
open science

Des thérapies alternatives de bien être et la place du pharmacien dans leurs conseils

Katline Demeulemeester

► **To cite this version:**

Katline Demeulemeester. Des thérapies alternatives de bien être et la place du pharmacien dans leurs conseils. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03196750

HAL Id: dumas-03196750

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03196750v1>

Submitted on 13 Apr 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.

U.F.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2021

Thèse n° 26

THÈSE POUR L'OBTENTION DU

DIPLÔME D'ÉTAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Par **Demeulemeester Katline**

Née le 17/05/1995 à St Leonards (Australie)

Le 24 mars 2021

**Des thérapies alternatives de bien être et la
place du pharmacien dans leurs conseils**

Sous la direction de : Magalie LAMBERT

Membres du jury :

Mme MARTIN LATRY Karin
Mme LAMBERT Magalie
Mme COUPAUD Emilie

Présidente
Directrice
Membre

REMERCIEMENTS :

A ma directrice de thèse,

Magalie LAMBERT,

Docteur en pharmacie

Je te remercie pour avoir accepté de diriger ce travail, de m'avoir si gentiment accompagnée durant mes stages et dans l'apprentissage de ce beau métier.

A ma Présidente de jury,

Karin MARTIN LATRY,

Maître de conférence à l'Université de Bordeaux,

Praticienne hospitalière au centre d'exploration, de prévention et de traitement de l'athérosclérose et service de cardiologie et maladies vasculaire au CHU Haut Lévêque,

Docteur en Pharmacie

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de votre présidence.

Merci également pour vos enseignements qui m'ont beaucoup apporté.

A Emilie COUPAUD,

Docteur en médecine

Je te remercie d'avoir accepté d'être membre de mon jury.

Tu as été un modèle pour moi de nombreuses fois, merci pour tes conseils.

Aux thérapeutes qui ont accepté de m'aider pendant la rédaction de ma thèse,

Fabrice Chardon, Géraldine Senon et Nadeige Delors

Aux équipes de la **Pharmacie St Christophe**, de la **Grande pharmacie centrale**
et de la **Pharmacie Solelhac**,

Merci à vous pour votre accueil et votre aide dans mes débuts.

Merci à **Amélie**, sans qui je n'aurais sûrement pas débuté ces études,
tu m'as partagé ta passion pour ce métier et m'as convaincu de le découvrir.

A mes proches,

Mes **parents, grands-parents, Tony, Kévin, Pam** et tous les autres,

Merci pour votre soutien et vos encouragements.

Merci à toi **maman** d'avoir pris le temps de relire mon travail, merci pour ton aide.
Sans toi je n'en serais pas là aujourd'hui, merci pour les belles valeurs que tu m'as transmises.

Valentin,

Merci pour ton amour et ton soutien.

Et merci à **tes parents** pour tout ce qu'ils ont fait pour nous, pour leur gentillesse.

Mes amis,

Amandine et **Julie**, merci d'être à mes côtés depuis ces nombreuses années.

Héloïse, merci pour ton soutien et pour les merveilleux souvenirs que je garderai de notre stage en
Martinique, j'espère qu'on aura l'occasion de travailler à nouveau ensemble.

Leevan et **Pierre-Antoine**, merci d'avoir rendu ces dernières années plus belles et plus folles.

Et à tous les autres : Théo, Louis, Rui, Anne-Laure, Juan Carlos, Carla, Fabien, Jeffery...

Merci pour tous les bons moments passés avec vous.

TABLE DES MATIÈRES :

| | |
|--|-----------|
| REMERCIEMENTS | 1 |
| TABLE DES MATIÈRES | 3 |
| I. INTRODUCTION | 6 |
| II. PARTIE THÉORIQUE SUR LES THÉRAPIES ALTERNATIVES SUIVANTES .. | 8 |
| A. L'hypnose | 8 |
| 1. Définition | 8 |
| 2. Fonctionnement | 8 |
| 3. Démonter les idées reçues | 10 |
| 4. Indications et applications de l'hypnose | 11 |
| 5. Les différents types d'hypnose | 14 |
| 6. L'autosuggestion, Emile Coué | 15 |
| 7. Contres indications et effets indésirables | 16 |
| 8. Statut de l'hypnose en France | 17 |
| 9. Remboursement | 18 |
| 10. Coût | 18 |
| 11. Avantages de son utilisation | 18 |
| B. La méditation | 19 |
| 1. Définition | 19 |
| 2. Fonctionnement | 20 |
| 3. Démonter les idées reçues | 22 |
| 4. Indications et applications de la méditation | 23 |
| 5. Les différents types de méditations | 26 |
| 6. Contres indications et effets secondaires | 27 |
| 7. Statut de la méditation en France | 27 |
| 8. Remboursements | 28 |
| 9. Coût | 28 |
| 10. Avantages de son utilisation | 29 |
| C. L'art thérapie | 30 |
| 1. Définition | 30 |
| 2. Démonter les idées reçues | 31 |

| | | |
|------|---|-----------|
| 3. | Différents types d'art-thérapies | 32 |
| a) | L'art-thérapie traditionnelle | 32 |
| b) | L'art-thérapie moderne | 32 |
| 4. | Indications et applications de l'art thérapie | 33 |
| 5. | Contre indication et effet indésirable | 37 |
| 6. | Statut de l'art-thérapie en France | 37 |
| 7. | Remboursements | 38 |
| 8. | Coût | 38 |
| 9. | Avantages de son utilisation | 39 |
| III. | LA PLACE DU PHARMACIEN DANS LEURS CONSEILS | 40 |
| A. | Introduction | 40 |
| B. | Nouvelles missions | 40 |
| 1. | Entretiens pharmaceutiques | 41 |
| 2. | Bilans partagés de médication | 42 |
| 3. | Dépistage | 43 |
| a) | Test capillaire d'évaluation de la glycémie | 43 |
| b) | Test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A | 44 |
| c) | Test oro-pharyngé d'orientation de la grippe | 44 |
| 4. | Vaccination | 44 |
| 5. | Téléconsultation | 45 |
| C. | Éducation thérapeutique | 45 |
| D. | Intérêt de ses nouvelles missions | 47 |
| E. | Conseiller des thérapies alternatives | 48 |
| 1. | Introduction | 48 |
| 2. | Diplômes universitaires | 49 |
| 3. | Se former au cours de sa carrière | 51 |
| IV. | L'UTILISATION DE CES MÉTHODES PAR LE PHARMACIEN | 52 |
| A. | Auto-suggestion | 52 |
| B. | Nouvelles perspectives avec les MS et CPTS | 54 |
| 1. | Définition | 54 |
| a) | Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) | 54 |

| | |
|---|----|
| b) Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) | 55 |
| 2. La place du pharmacien | 56 |
| a) Atelier | 57 |
| b) Coordination interprofessionnel et intérêts | 58 |
| V. CONCLUSION | 61 |
| BIBLIOGRAPHIE | 62 |
| SERMENT DE GALIEN | 70 |

I. INTRODUCTION :

Aujourd'hui, nous constatons une tendance progressive vers les médecines alternatives. Les patients s'orientent de plus en plus spontanément vers des traitements naturels (plantes, huiles essentielles...). Ils recherchent une écoute et une prise en charge plus globale. Plusieurs raisons expliquent cet enclin aux thérapies alternatives et complémentaires. Tout d'abord, certains patients ne sont pas entièrement soulagés ou satisfaits par la médecine allopathique (effets secondaires de certains traitements, contraintes de prise, mauvaise tolérance, accoutumance...). De plus, un contexte de méfiance s'installe envers l'allopathie et les grands laboratoires pharmaceutiques, renforcé par les médias. Pour finir, les protocoles de soins et les recommandations sont conçus pour un ensemble de personnes, ils ne prennent pas suffisamment en compte la perception individuelle du patient pour sa pathologie. Pourtant celle-ci influence beaucoup l'adhésion au soin, l'observance thérapeutique, voire l'évolution de la maladie.

Certaines thérapies alternatives permettent de prendre en charge l'être humain dans sa globalité et pas uniquement de façon symptomatique. Il est alors intéressant de les utiliser de façon complémentaire lors de pathologies chroniques. De plus, toute personne peut à un moment donné en avoir besoin : pour faire le point, chercher des réponses à ses interrogations ou donner du sens à ses souffrances. De nombreuses raisons au cours d'une vie peuvent en être à l'origine : amour, vie de famille, travail, relation aux autres, choix de vie...

Cette démarche permet au patient de s'accorder de l'importance, de se retrouver soi-même et d'évoluer.

Malheureusement, de nombreuses personnes ont des mauvais préjugés sur les thérapies alternatives ou ne se sentent pas concernées.

L'objectif de cette thèse est de répertorier les différentes informations existantes sur les thérapies alternatives. Le pharmacien a un rôle important de conseil. Il peut informer et sensibiliser les patients à ces thérapies mais il doit aussi les mettre en garde contre leurs limites. Il me semble pertinent d'accompagner les patients dans cette transition en leur conseillant de ne pas abandonner la médecine allopathique quand celle-ci est nécessaire et en les orientant vers des professionnels compétents.

Il existe une multitude de méthodes, dans cette thèse j'ai décidé d'en aborder trois : l'**hypnose**, l'**art-thérapie** et la **méditation**. Elles sont à la fois très différentes par leurs contenus et le déroulement des séances, et à la fois très semblables dans leur finalité : un travail sur soi permettant d'aller chercher des réponses dans l'inconscient. Selon Freud, l'inconscient est un lieu où reposent des émotions traumatiques et des refoulements qui pourraient, sans aucun contrôle conscient, provoquer des troubles psychiques ou physiques. Selon Erikson, c'est aussi un réservoir de ressources utiles à la guérison. (1)

Ensemble ces trois thérapies possèdent de nombreuses indications. Il est donc possible de cibler un grand nombre de personnes et d'utiliser la plus adaptée suivant le caractère et les troubles du patient.

Dans un premier temps, je présenterai ces trois méthodes pour apporter les informations pertinentes aux patients en temps voulu (fonctionnement, indications, accessibilité, coûts...).

Ensuite, j'expliquerai dans quelles mesures, pour quel patient et dans quels buts le pharmacien peut conseiller ces méthodes. Cela peut se réaliser par le biais des nouvelles missions, lors de la dispensation et en conseils au comptoir...

Enfin, j'envisagerai une éventuelle utilisation de ces méthodes par le pharmacien lui-même selon son investissement et ses possibilités.

II. PARTIE THÉORIQUE SUR LES THÉRAPIES ALTERNATIVES SUIVANTES :

A. L'hypnose : (1), (2), (3), (4), (5), (6)

Depuis quelques années, l'hypnose fait partie intégrante de l'offre de soin. Nombreuses personnes ont entendu parler autour d'eux ou qui en ont bénéficié. Son efficacité explique l'intérêt accru des professionnels de santé à se former. Cette alternative est de plus en plus présente dans les services hospitaliers. Plus de 40% des centres antidouleurs en France l'utilisent, de nombreux anesthésistes (pendant les opérations locorégionales) ainsi que d'autres médecins spécialistes et généralistes l'ont intégré dans leur pratique.

Mais du fait de sa complexité, son aspect étrange, insaisissable, elle reste sujette à de nombreux préjugés et méfiances (parfois même du corps médical).

1. Définition :

De par ces nombreux auteurs, la complexité du phénomène et l'évolution au cours du siècle, il est difficile d'avoir une définition convenant à tous. La plus utilisée est celle de l'association britannique (A.M.B) datant de 1955 :

« L'hypnose est un état passager d'attention modifié chez le sujet, état qui peut être induit par une autre personne et dans lesquels divers phénomènes peuvent apparaître spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement dans la conscience et la mémoire, une sensibilité accrue à la suggestion et à l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices peuvent être, dans l'état hypnotique, produits et supprimés »

2. Fonctionnement :

L'hypnose s'intéresse à la composante subjective de la perception que nous avons des choses ou des événements de la vie. Nous vivons et voyons le monde à travers le filtre de notre subjectivité qui est propre à chacun, selon nos souvenirs, notre vécu, nos expériences, mais

aussi nos émotions, craintes et désirs... L'hypnose va jouer sur cette perception pour nous permettre de la modifier et d'évoluer. Elle devient alors différente, vis à vis d'une situation, d'une maladie, de notre santé, mais aussi de notre vie, de notre rôle social, de notre passé ou de notre futur.

Pour initier le processus hypnotique, l'hypnothérapeute va devoir créer un **lien thérapeutique** avec le patient : connaître le contexte, comprendre son point de vue et sa perception pour déterminer l'objectif thérapeutique.

Ensuite le patient va entrer dans un "état de conscience modifié" (trans), cette étape s'appelle l'**induction**. Le thérapeute utilise la méthode d'induction la mieux adaptée à son patient (auditive, sensorielle, kinesthésique, souvenir agréable, lévitation...).

Le patient se focalise sur une chose précise, sa perception habituelle guidée par la logique et la raison s'atténue, il entre alors dans une phase de **dissociation**. Le patient est focalisé sur lui-même, il fait abstraction de son environnement. Cette étape est très utilisée dans la douleur (ex: anesthésies), le sujet se détache de son corps pour ne plus la ressentir.

Puis la phase de perceptude pendant laquelle le patient va élargir son champ de perception, lui permettant d'avoir de nouvelles perceptions et ressentis. Il va pouvoir trouver des solutions dans son inconscient pour résoudre les problèmes. Il devient très réceptif aux suggestions, aux métaphores.

Pour finir il y aura un temps de retour à l'état de conscience ordinaire.

Le patient est guidé par le thérapeute grâce à ne nombreuses **techniques de communications** qui peuvent être :

- verbales : l'hypnothérapeute se sert de mots et expressions employées par le patient en début de séance. Ils sont simples, à consonances positives. Il peut reformuler ses propos ou utiliser des métaphores.
- para-verbales : le rythme de la voix est ralenti, avec des pauses, le timbre est plutôt grave, une voix monocorde, calme, douce en insistant sur les mots positifs. Il peut parler seulement quand le patient expire ("pacing").
- non verbale : postures, gestes, attitudes... Le thérapeute mime les mouvements du patient ("mirroring").

3. Démonter les idées reçues :

Beaucoup d'entre nous connaissent mal l'hypnose, ne s'y intéressent pas ou se montrent réticents ou craintifs. Comme la pratique de l'hypnose n'est pas réglementée, le grand public la découvre souvent à la télévision, dans des spectacles, sous forme "magique".

Pourtant, son utilisation par les professionnels de santé est très différente de cette hypnose de spectacle. Malheureusement, cette dernière met le doute sur son utilisation rigoureuse réalisée à but thérapeutique. Cette méthode peut ne pas correspondre à tous, mais il me semble important de juger en connaissance de causes. J'ai décidé de démonter les idées reçues les plus courantes :

- L'hypnose est un état de sommeil : A la fin d'une consultation, on est capable de se souvenir de l'intégralité d'une séance, nous ne dormons pas. Cela a été démontré par les études de Gordon par électro-encéphalographie (1949). Pendant l'hypnose, des ondes alpha lentes sont présentes, et celles-ci sont habituellement retrouvées dans un état d'éveil calme. (7), (8)
- Pendant l'hypnose nous perdons possession de nos moyens : L'état de conscience modifié provoqué par l'hypnose, peut se retrouver parfois dans notre quotidien. Quand l'esprit se perd dans une pensée, un souvenir, nous pouvons petit à petit effacer l'environnement et ne plus y faire attention. C'est aussi le cas lorsque nous conduisons et "oublions" une partie du trajet car nous étions "ailleurs". Lors de ces distractions si on nous appelle, si un obstacle est sur la route, nous réagissons immédiatement. Il est de même lors d'une séance d'hypnose, à tout instant, il est possible de sortir de cet état de conscience modifié et de bouger si nous le souhaitons. Malheureusement l'hypnose de spectacle continue de véhiculer cette confusion selon laquelle le patient est "déconnecté" de la réalité en exécutant comme un pantin les ordres donnés par l'hypnotiseur. Il faut bien différencier l'hypnose thérapeutique et celle de spectacle qui au dépend du contexte (bruit, foule, excitation, spectacle, et choix de personnes hyper suggestibles au préalable) va générer une suggestion massive et brutale.

- Je ne suis pas hypnotisable : Tout le monde est hypnotisable, le thérapeute devra trouver la méthode la plus adaptée pour chacun. L'envie d'essayer, la curiosité et la relation de confiance avec le thérapeute sont primordiales. De plus, il faudra un lâcher prise et ressentir plutôt qu'analyser. Certaines personnes pourront le faire facilement, d'autres auront besoin d'apprentissage.
- Les hypnothérapeutes ont un don surnaturel : L'hypnose est une technique nécessitant une formation : apprentissage de techniques de communications, exercices hypnotiques.... Elle est accessible à tous et de plus en plus de professionnels de santé la suivent.
- L'hypnose est de la relaxation : D'un premier abord, il y a des similitudes. La relaxation peut induire un état de conscience modifiée, mais ce n'est pas obligatoire. L'hypnose aura des effets bien supérieurs sur les ressentis de la douleur qu'une relaxation lorsqu'une analgésie est recherchée. Ref. « *Effect of Hypnotic Suggestion on Fibromyalgic Pain: Comparison between Hypnosis and Relaxation* ». (9)
- L'hypnose est un phénomène placebo : Le phénomène placebo a une place importante dans de nombreuses situations notamment lors de la prise de médicaments. Être convaincu de quelque chose et y croire est important, ça peut être recherché en hypnose. Mais d'après l'étude « *Hypnosis, Suggestion, and Placebo in the Reduction of Experimental Pain* », l'analgésie hypnotique a une efficacité supérieure qu'une analgésie placebo et les images cérébrales le prouvent par leurs différences. (10)

4. Indications et applications de l'hypnose : (11), (12)

Quand nous sommes malades, la médecine conventionnelle traite les dysfonctionnements organiques, physiologiques ou d'éventuelles lésions. L'hypnose va s'intéresser à sa dimension subjective : elle va agir sur l'anxiété, le stress des patients, leur pessimisme, la dramatisation et l'interprétation de leur maladie. En modifiant cette perception, la maladie sera à la fois mieux acceptée, vécue et prise en charge. De même, l'hypnose peut diminuer pour un médicament la survenue des effets indésirables et/ou une meilleure observance.

Il est important de rappeler que l'hypnose change la perception et non la réalité. **L'hypnose ne remplace pas les soins médicaux ni les traitements indiqués selon les protocoles en vigueur.**

L'hypnose peut avoir une efficacité sur de nombreux troubles cliniques. Son champ d'application est très étendu. Elle peut s'appliquer à toutes les spécialités médicales et aux psychothérapies, de l'enfant à la personne âgée. Donc le nombre de personnes concernées est très élevé.

Exemples d'indications :

- **Douleurs** : chroniques ou aiguës, fibromyalgies, membres fantômes, migraines...
L'hypnose peut transporter le patient dans un "monde" où la composante cognitive et émotionnelle de la douleur est absente, donc la douleur diminue.
- **Psychiatrie et psychologie** : problème d'estime de soi, d'affirmation de soi, de préparation aux examens, gestion du stress, difficultés relationnelles, conjugales, phobies sociales, anxiété, insomnies, phobies, angoisses, obsessions, tocs, troubles dépressif et apparentées, harcèlement, surmenage professionnel, burn-out, syndromes post-traumatiques...
- **Troubles du comportement alimentaire** : boulimie, anorexie, obésité, hyperphagie... (13)
- **Addictologie** : tabac, alcool, drogues, jeux, internet, sexualité...
- **Sexologie** : troubles de l'érection, éjaculation précoce, absence de désir, de plaisir, vaginisme...
- **Troubles psychosomatiques** : asthme, hypertension artérielle, migraines, troubles digestifs, uro-génitaux, problèmes dermatologiques, rhumatismes, angors...
- **Neurologie** : paralysie faciale, migraines, céphalées...

- **Pneumologie, ORL** : asthme, allergies, rhinites, sinusites, acouphènes, hyperacousies, perte du goût et de l'odorat
- **Gastro-entérologie** : ulcères, colites, gastrites chroniques...
- **Cardiologie** : certaines troubles du rythme, hypertension artérielle, problèmes vasculaires
- **Dermatologie** : allergies, psoriasis, urticaire, eczéma, verrues plantaires, onychophagie, hyperhidrose, amélioration de la cicatrisation des brûlures...
- **Rhumatologie** : diminution de la douleur, de la médication et de ses effets secondaires.
- **Oncologie** : contrôle de la douleur et des effets secondaires de la chimiothérapie/radiothérapie tel que les nausées, vomissements, stomatites, accompagnement psychologique pendant la maladie ou en phase terminale.
- **Gynécologie/obstétrique** : grossesse difficile, nausées, vomissements, préparation à l'accouchement, accouchement, certaines stérilités, dysménorrhées, problèmes urinaires, diminution des douleurs des contractions, stress de la péridurale...
- Pour les **enfants** : énurésie, troubles du sommeil, troubles de l'apprentissage, affirmation de soi, bégaiement, onychophagie, problèmes relationnels, manque de concentration, hyperactivité...
Elle aide les enfants à moins appréhender les gestes invasifs : prise de sang, ponction lombaire, points de sutures...
- **Soins palliatifs** : soulager les symptômes présents, notamment la douleur, mais aussi les vomissement, nausées, dyspnées... soutien psychologique, accompagnement humain

- Pour les **sportifs, artistes et étudiants** : préparation mentale, optimisation du potentiel, récupération, motivation, gestion du stress et des émotions...
- **Chirurgie, anesthésie et examens médicaux** : préparation à l'intervention chirurgicale, anesthésie locale, contrôle du saignement, diminution de l'intensité de la réaction inflammatoire, contrôle post-opératoire de la douleur, augmentation de la qualité et de la vitesse de cicatrisation, facilite les examens (fibroscopie, gastroscopie, coloscopie...), les interventions aux urgences (sutures...) et le changement de pansements.
- **Odontologie** : anesthésie, douleurs, peur des soins, contrôle du saignement, salivation, adaptation des prothèses...
- **Prévention** : encourage à se prendre en charge, à développer ses ressources, ses potentialités grâce à l'auto-hypnose, prévenir d'une crise d'asthme, ou diminuer son intensité...

5. Les différents types d'hypnoses :

- **Hypnose traditionnelle ou conversationnelle** : Elle utilise des suggestions directes, claires et autoritaires pour lever le symptôme. Cette méthode est retrouvée en anesthésie (chirurgies locales). Il est possible d'utiliser des objets spécifiques (pendules, métronome, images) pour fixer l'attention du patient. L'induction est assez rapide, la trans est dite "légère". Les limites de cette méthode vont être les résistances des individus, il faudra alors une méthode plus souple.
- **Hypnose Ericksonienne** : Elle utilise des suggestions indirectes, le thérapeute est catalyseur de l'inconscient, il accompagne le patient, le guide vers ses ressources intérieures, sa mémoire consciente et inconsciente... Le patient reste alors libre de ses réactions et de ses choix. Cette méthode est la plus connue et la plus pratiquée. Le patient va faire entrer dans sa vie des comportements nouveaux et appropriés à la

situation à laquelle il est confronté. Le patient va être dans un état de trans dite “profonde”.

- **Hypnoanalyse** : C’est une psychanalyse enrichie de techniques hypnotiques. Il y a une recherche de la subjectivité du patient à travers ses expériences.

- **Auto-hypnose** : Cette technique peut être enseignée au patient (nécessité de 4-5 séances avec un hypnothérapeute), pour qu’en finalité le patient puisse induire chez lui un état de conscience modifié. Il utilisera des techniques simples, telles que la focalisation d’un point fixe, la respiration, la relaxation...
Il y a différents objectifs : soulager une douleur chronique, prolonger les effets obtenus lors d’une thérapie (retrouver des sensations vécues lors de la séance) ou en faire un art de vivre au quotidien. C’est-à-dire, prendre conscience d’où nous sommes, de notre vie en acceptant les éléments qui la composent sans les juger et ne pas disperser son énergie à nier la réalité.
Cette technique est également proposée par de nombreux livres vendus dans le commerce. Le patient pourra la pratiquer quand il en ressent le besoin ou en a envie (au rythme souhaité). Il faudra une certaine souplesse pour s’adapter à cette méthode et trouver l’exercice qui parle le plus (appel à l’imaginaire ou aux sensations corporelles).

- **Hypnose spirituelle** : Elle va prendre en compte l’individu, son humanité, mais aussi des savoirs liés au champ de l’invisible. Elle prend en considération une cosmologie complexe d’un point de vue symbolique. Son spectre d’action concerne la vie du patient, mais aussi son passé avant sa naissance, son futur et elle permet même de voyager entre deux incarnations de vie.

6. L’autosuggestion, Emile Coué : (14), (15)

Emile Coué (pharmacien), a inventé l’autosuggestion consciente qu’il défini par “l’autosuggestion, c’est s’implanter une idée en soi-même par soi-même”.

Nos actions sont induites par notre imagination plus que par notre volonté. En effet la volonté (par exemple vouloir arrêter de fumer) n'est pas suffisante si le patient est convaincu qu'il n'en est pas capable. Se servir de l'imagination peut favoriser la guérison et le soulagement. Dans sa pharmacie, il accompagnait la délivrance de médicaments par des paroles encourageantes telles que "ceci, vous verrez, vous fera le plus grand bien". Il incitait ses patients à répéter à haute voix, vingt fois matin et soir "**chaque jour, à tout point de vue, je vais de mieux en mieux**". L'optimisme et la dynamique de cette phrase apporte à l'inconscience matière à nous conduire vers la plénitude, la route de la guérison. Le succès de sa méthode prouve qu'il a vu juste : la pensée positive a des résultats certains. Accompagné dans ses recherches par un confrère médecin et un philosophe, il réalise des conférences à l'international. De nombreuses autres méthodes vont naître sous son influence : la pensée positive, la visualisation, le training autogène de Schultz, la programmation neurolinguistique...

J'y reviendrai ultérieurement dans la partie "IV. L'utilisation de ces méthodes par le pharmacien".

7. Contres indications et effets secondaires : (11)

L'hypnose est basée sur une relation de confiance entre l'hypnothérapeute et le patient. Le praticien doit toujours rester dans des situations qu'il soit capable de maîtriser et il ne doit pas sortir de son domaine de compétences.

Il existe certaines pathologies où il est contre-indiqué de pratiquer l'hypnose : les désordres graves de personnalité, la schizophrénie, les crises paranoïaques, les états dépressifs graves et les états de psychose.

De plus, l'hypnose ne se pratique pas avant trois ans car les jeunes enfants ne disposent pas de tous les moyens de concentration nécessaires.

Lors d'un réveil trop rapide en fin de séance, des effets secondaires peuvent se présenter : nausées, vertiges, céphalées, anxiété. L'hypnotiseur doit alors procéder à une nouvelle hypnotisation en lui suggérant le bien être au réveil.

8. Statut de l'hypnose en France :

Actuellement, la profession d'hypnothérapeute n'est pas réglementée, par conséquent toute personne peut devenir hypnothérapeute. Avant une consultation, le patient doit se renseigner sur les formations suivies par le praticien.

En France, il y a trois possibilités pour être formé par des professionnels de santé :

- L'institut Français d'Hypnose (IFH) : école privée à Paris qui propose des formations aux professionnels de santé d'une durée de 2 ans, l'hypnothérapie (psychologues, psychiatres, psychothérapeutes) et l'hypnose médicale (professions médicales et paramédicales).
- Confédération Francophone de l'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB)
- Formations universitaires avec le Diplôme Universitaire (DU) en 1 ou 2 ans réservées aux professionnels de santé.

Il existe aussi de nombreuses formations sans qualification requise, destinées à un public plus large comme par exemple : L'institut Français d'Hypnose Ericksonienne (IFHE)...

Certains hypnotiseurs sont très compétents même s'ils ne sont pas issus du domaine de la santé. Cependant chacun doit rester dans son domaine de compétences : **les hypnothérapeutes, non professionnels de santé, ne doivent pas traiter des problèmes de santé physique ou psychique.**

Les psychiatres peuvent utiliser l'hypnose pour traiter la dépression puisqu'ils ont une connaissance académique et clinique de la maladie (pourront reconnaître les symptômes, le stade de la maladie, identifier ses ressources, l'existence d'un potentiel risque suicidaire...).

De même le psychiatre ne peut pas s'en servir dans un bloc opératoire, il faut être anesthésiste pour évaluer le degré d'analgésie, les constantes vitales, la réponse à l'hypnose, le degré de dissociation, à quel moment faire intervenir l'anesthésie locale...

Donc chacun a ses propres domaines de compétences.

Il est important de bien se renseigner sur les formations de l'hypnothérapeute afin que ses compétences correspondent au besoin du patient.

9. Remboursement :

A l'heure actuelle, les séances d'hypnose ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. En revanche, si un médecin conventionné pratique l'hypnose pendant sa consultation, celle-ci restera prise en charge par l'assurance maladie. Certaines mutuelles peuvent proposer un remboursement partiel ou forfaitaire de séances d'hypnose.

10. Coût :

Une séance d'hypnose dure en moyenne 45 à 60 minutes (la première est plus longue d'1h30 à 2h). Le coût de chaque séance est variable selon les thérapeutes, leur formation, leur réputation ou leur région ; c'est en moyenne de 40 euros à 80 euros. Ils proposent facilement des avantages pour les chômeurs et les étudiants. Ils recommandent en moyenne 4 à 5 séances.

11. Avantages de son utilisation :

A l'hôpital, de plus en plus de professionnels suivent la formation pour faire bénéficier les patients des nombreux bienfaits :

- améliorer le confort du patient : meilleure gestion de ses douleurs, de son anxiété...
- diminution des anesthésies générales : elles sont remplacées par des anesthésies locales sous hypnose, la durée post-opératoire est raccourcie et mieux vécue par les patients.

De plus, il y a une diminution des dépenses liée à la réduction des prises de médicaments (ex : pour la douleur, anxiété...) ou encore à la durée d'hospitalisation plus courte (ex : anesthésie locale...).

B. La méditation : (16), (17), (18), (19), (20), (21)

Depuis quelques années, la méditation se développe en Occident et elle est devenue un véritable phénomène de société. Cette pratique millénaire venue d'Orient conquiert de plus en plus de personnes par son accessibilité et par ses bienfaits avérés. Le monde médical l'a intégré dans certains services. Beaucoup d'études scientifiques montrent les nombreuses vertus de la méditation sur notre bien être physique et mental. Les patients atteints de pathologies diverses rejoignent de plus en plus ces programmes et reconnaissent de réels bienfaits (soulage la douleur, les symptômes d'anxiété ou de dépression...) au-delà du simple bien-être prodigué.

La méditation est un terme général regroupant de nombreuses pratiques variées. Dans cette partie j'ai décidé d'aborder la **méditation de pleine conscience**, aussi appelée "Mindfulness" en anglais. La plupart des études et recherches scientifiques concernent cette méditation : laïque et simple, elle est accessible à tous. Elle est retrouvée dans les différentes techniques de méditation, elle peut être considérée comme leur base.

1. Définition : (23)

La méditation de pleine conscience a de nombreuses définitions :

- La plus simple consiste à dire qu'elle est un "**entraînement de l'esprit**". Elle est au cerveau ce que l'exercice physique est à notre corps. Cet entraînement va nous aider à cultiver des capacités psychologiques : l'attention, l'équilibre émotionnel, prendre du recul, la tolérance, la bienveillance... Si nous voulons progresser dans ces domaines, il ne suffit pas de le vouloir, il faudra de l'entraînement régulier.

- La méditation consiste à "**porter toute son attention intentionnellement au moment présent, sans jugement de valeur, dans l'acceptation de ce qui se passe**". La première étape est de s'arrêter, interrompre toutes nos actions et prendre le temps de se focaliser sur : la respiration, ses propres ressentis et les bruits extérieurs. En se rendant présent à soi et au monde nous nous affranchissons du flot constant de pensées envahissantes.

La méditation sert à "muscler" nos capacités à être **attentif** et **présent** à nos activités.

2. Fonctionnement :

Lors de la journée nous pensons beaucoup,

- soit au passé : souvenirs plus ou moins heureux, discussions satisfaisante ou pas, des situations incomprises...
- soit au futur : projets, rêves, planifications, inquiétudes...

Nous oublions de profiter de l'instant présent.

L'objectif de la pleine conscience est de recentrer son esprit sur ce **moment présent** : ici et maintenant.

Pour ce faire, il existe des techniques pour occuper l'esprit, limiter les pensées parasites, les ruminations, en se concentrant sur l'instant présent.

On retrouve :

- la respiration : prendre conscience du trajet de l'air frais qui nous envahit puis cet air tiède qui se dégage de nos poumons.
- un balayage corporel : ressentir chaque partie de son corps (sans les juger)
- une image mentale : imaginer une scène qui nous plaît (la mer, les montagnes...)
- un objet : se focaliser sur quelque chose à proximité.
- un mantra : répéter une série de syllabes abstraites en chantant ou mentalement.

Nos pensées pourront revenir, il faudra les laisser passer sans jugement et revenir à l'instant présent.

Notre attention peut être tournée vers :

- l'intérieur : à l'écoute de notre propre corps, notre respiration, de nos ressentis (douleurs, perceptions, émotions, sensations physiques...)
- l'extérieur : vers notre environnement, nos perceptions (images, bruits, odeurs...).

Ces situations ne doivent pas être jugées comme bonnes ou mauvaises, justes ou fausses. Nous les observons sans les modifier : **elles sont telles qu'elles sont et pas telle que nous voudrions qu'elles soient.**

La méditation peut se pratiquer : debout, assis ou en marchant, les yeux ouverts ou fermés, silencieusement, en répétant des mots, l'esprit concentré sur une image ou non...

Il y a 2 principaux programmes de pleine conscience utilisés par les thérapeutes du monde entier :

- Programme **MBSR** (*Mindfulness Based Stress Reduction*), réduction du stress par la pleine conscience
- Programme **MBCT** (*Mindfulness Based Cognitive Therapy*), thérapie cognitive basée sur la pleine conscience, contre les rechutes dépressives.

Ils reposent sur des protocoles formels : se déroulent en groupe, durent 8 semaines, avec une séance de méditation quotidienne et des exercices à réaliser chez soi.

Dans l'idéal, l'entraînement à la méditation doit se passer dans un lieu approprié, avec un thérapeute diplômé pour apprendre avec les bonnes habitudes. La cohésion du groupe est intéressante, nous apprenons aussi beaucoup des autres.

Toutefois cultiver sa pleine conscience peut aussi relever de pratiques simples et informelles, il existe de nombreux supports : internet, applications smartphones, CD, DVD, livres... Ce sont souvent des méditations guidées. Cependant il peut y avoir des limites à pratiquer seul : manque de motivation, moins bonne assiduité. De plus, il est important de bien comprendre les fondamentaux de la pratique et ne pas s'exercer directement sans prendre de recul. Dans ces cas-là les personnes sont souvent déçues du manque d'efficacité immédiat et ressentent un sentiment d'échec. Il est toujours préférable de réaliser l'apprentissage en présence d'un thérapeute et de pratiquer. Méditer de façon régulière et autonome montre aussi des bénéfices intéressants.

Il est important de comprendre que la méditation est une discipline qui doit s'**apprendre**, elle demande de l'**entraînement** et de l'**assiduité**.

3. Démonter les idées reçues :

- La méditation est mystique : longtemps la méditation était associée à la religion, la spiritualité, avait une connotation obscure et mal connue. Cependant la méditation pleine conscience est laïque donc elle peut être utilisée dans notre milieu médical.
- Méditer m'endormis : lors d'une méditation le cerveau est en état d'éveil comme le montre l'activité électrique du cerveau (réalisation d'EEG). En revanche, en cas de fatigue, il n'est peut être pas judicieux de méditer allongé au risque de s'endormir.
- Cela n'a pas d'effets sur moi : il est possible de ne pas avoir l'envie ou la motivation de méditer, mais l'apprentissage est possible pour tous et donne des résultats. En revanche, si nous ne sommes pas prêts, il est alors possible de faire un blocage, dans ce cas plutôt psychologique. La méditation est abordable pour tout le monde, le plus compliqué est d'avoir une pratique régulière pour pouvoir en ressentir les bienfaits.
- Je n'ai pas le temps : En moyenne il est recommandé de méditer 20 minutes par jour, les études scientifiques se basent sur cette durée pour étudier les nombreux bienfaits. Effectivement trouver ce moment quotidien n'est pas simple, nous avons tous l'impression de courir après le temps. Finalement, c'est une nouvelle habitude à prendre et à intégrer dans notre routine (nous avons toujours le temps pour manger, se doucher...). De plus, il est aussi possible de méditer moins longtemps : lors de l'apprentissage, en pratiquant de manière autonome. Il est plus judicieux de méditer 5 minutes par jour plutôt qu'une heure par semaine. Il est aussi possible de fractionner ce temps au cours de la journée et trouver des moments de pleine conscience dans les transports en commun, sous la douche, en mangeant, dans une salle d'attente...
- Position statique ou inconfortable : la méditation est souvent associée à la "position du lotus". En règle générale, il n'y a pas de posture spécifique ou meilleure. Elle dépend de la morphologie du méditant, de sa souplesse mais aussi de ses limites ou d'un éventuel handicap. Il est possible d'être :

- *assis en tailleur* (position du lotus, du demi lotus ou simplement les jambes croisées : position birmane).
- *assis sur une chaise* (sans s'adosser).
- *à genoux* (sur un tapis, avec un coussin sous les fesses si besoin, elle facilite l'alignement du corps sans forcer sur les hanches).
- *allongée* (les jambes légèrement écartées et poser ses mains dessus).

Il est important d'être bien ancré au sol avec une position confortable pour soi. De plus, des moments de pleine conscience peuvent aussi bien se réaliser debout en mouvement : en marchant dans la rue, en mangeant, en se lavant les dents, lors d'une promenade dans la nature...

- Fuite vers un "ailleurs" : la méditation ne cherche pas à fuir la réalité mais à prendre conscience du présent et accepter les événements, sans pour autant être fataliste ou inactif. De plus, la méditation peut permettre une réelle introspection et une réflexion sur soi. En étant plus attentif nous prenons conscience de contradictions intérieures, d'incompréhensions ou de mensonges que nous nous faisons à nous même. En comprenant les mécanismes qui nous habitent et nous caractérisent, nous nous acceptons avec nos défauts et nos qualités. Ainsi nous progressons vers un mieux être et une sagesse et non vers une fuite de nos problèmes.

4. Indications et applications de la méditation :

Le fait de méditer apporte du mieux-être mais également de réels bienfaits sur notre organisme, notre santé mentale et physique, jusqu'à même modifier notre génome. En effet, la méditation de pleine conscience a fait ses preuves : les scientifiques prouvent grâce aux techniques modernes de neuro-imagerie et aux programmes de recherches son impact et son potentiel thérapeutique. Le champ des effets possibles ne cesse de s'élargir, voici les principales indications :

- **Psychiatrie** : Quelle que soit la pathologie, la méditation de pleine conscience diminue l'état dépressif et l'anxiété en évitant la submergence de pensées négatives et de ruminations. Le méditant prend conscience de ces jugements permanents envers

une expérience et apprend à la considérer telle qu'elle. Il évolue dans la façon d'appréhender leurs troubles permettant à leur état de s'améliorer. Le risque de rechute chez les patients dépressifs est diminué, grâce au programme *MBCCT*. En revanche, les sujets en phase aiguë de dépression ne peuvent pas bien méditer, leur cerveau est au ralenti. La méditation vient en relais aux médicaments et ne les remplace pas. Avec de l'entraînement, elle pourra permettre de les diminuer progressivement.

(24), (25), (26), (27), (28)

La méditation a des effets sur l'**insomnie** : premièrement par l'effet relaxant, puis en agissant sur l'origine ou les troubles associées (stress, anxiété, ruminations...), permettant une amélioration de la qualité du sommeil. (29)

- **Pathologies chroniques (diabète, asthme, polyarthrite rhumatoïde, cancers...)** : Les symptômes liés à ces maladies tels que l'anxiété, le stress ou la douleur sont diminués, leur qualité de vie est augmentée. Une étude a montré une diminution de la réponse inflammatoire et un renforcement du système immunitaire (diminution du taux de protéines C réactives). (30), (31), (32), (33), (34)
- **Éducation thérapeutique** : Il y a une réelle évolution dans la prise en charge des patients. Jusqu'à présent l'objectif des professionnels de santé était de soigner les patients, désormais ils les impliquent davantage dans leur prise en charge. Le patient est devenu acteur de sa guérison. Les méditants vont mieux accepter leur maladie et mieux la vivre, ils développent leur propre potentiel de guérison. De plus, il y a un effet favorable sur le rapport à leur corps et l'auto-soin. (35)
- **Troubles fonctionnels (fibromyalgies, syndrome côlon irritable...)** : La méditation apporte une diminution des symptômes et une amélioration de la qualité de vie des patients. (36)
- **Douleurs** : "Réduire la peur d'avoir mal pour avoir moins mal". Des études sont réalisées : provocation de brèves douleurs par intermittences tandis qu'un scanner enregistre l'activité des aires cérébrales de méditants. Les chercheurs ont mis en évidence que les méditants ressentent la douleur avec la même intensité, cependant ils

ne l'anticipent pas (source de stress et d'anxiété pour les autres) et l'insula (lobe cérébrale impliquée dans l'aspect émotionnelle de la douleur) se désactive plus rapidement. La douleur disparaît immédiatement après la fin du stimulus douloureux. Avec la méditation, les émotions associées à la douleur sont stabilisées.

- **Dépendances (tabac, alcool, drogues)** : Les dépendances sont souvent un moyen de fuir ses problèmes. La méditation de pleine conscience aide à diminuer la consommation. En cas d'arrêt, les rechutes sont moins fréquentes. (37)
- **Troubles de la concentration** : La méditation est retrouvée dans des écoles, certains enseignants s'en servent comme un outil pour aider leurs élèves. Ainsi, ils sont ramenés à l'instant présent et font abstraction des distractions environnantes. Ils développent leur concentration, ainsi ils facilitent leurs apprentissages scolaires. Des études montrent que de manière générale, méditer tous les jours augmente les compétences cognitives, la mémoire et améliore les résultats.
- **Stress et vieillissement** : l'OMS estime que 4 millions des français sont stressés de façon pathologique, expliqué par notre société de performance. Cependant le stress a de nombreuses répercussions physiques possibles : palpitations cardiaques, trouble du sommeil, de l'alimentation, irritabilité... jusqu'à une accélération du vieillissement. Le stress provoque une réduction des télomères (situés aux extrémités des chromosomes, ils protègent notre matériel génétique). La pratique méditative augmente de 30% l'activité de la télomérase (enzyme qui répare les télomères). Par ce fait, les cellules vont pouvoir vivre plus longtemps et le processus de vieillissement est ralenti. Les personnes non stressées vivent plus longtemps que les personnes stressées. Par une meilleure régulation émotionnelle (stress, anxiété...), les méditants vont donc ralentir leur vieillissement.

Donc la méditation de pleine conscience a un impact intéressant sur le vieillissement. En plus de son effet sur le plan génétique, elle permet aussi de développer des capacités cérébrales : l'attention, la concentration, la mémorisation... Des modifications structurelles du cerveau sont prouvées par IRM, la substance grise cérébrale s'épaissit, à l'inverse du vieillissement physiologique. (38), (39), (40), (41)

Cette thérapie d'accompagnement peut concerner toute personne à tout âge, en situation de souffrance, avec l'**envie de changements** et **prête** à une certaine introspection.

Le médecin ou le professionnel de santé pourra le proposer à des patients intéressés et motivés car la méditation requiert une grande implication de leur part pour la pratiquer quotidiennement.

Il suffit de 20 minutes quotidiennes pour que les effets soient présents au bout de 6 semaines.

5. Les différents types de méditations : (42), (43)

La méditation pleine conscience est une des façon les plus simple de méditer, et elle est scientifiquement acceptée, reconnue et utilisée. Cependant il existe de nombreux moyens de méditer, avec des méthodes plus ou moins adaptées à chacun et à ses attentes. Le bon choix est avant tout la méthode qui nous convient le plus et nous donne envie de méditer.

Voici une liste non exhaustive de différents formes de méditations :

- **Méditation bouddhique** : est une pratique posturale, mentale, relaxante et rigoureuse. C'est le pilier de toutes les techniques méditatives. Elle se divise en deux courants :
 - **Shamatha**, focaliser son attention sur un seul point, "tranquillité de l'esprit".
 - **Vipassana**, "voir la réalité telle qu'elle est", en prenant chaque phénomène qui apparaît comme objet de méditation.

- **Méditation transcendantale** : est une pratique de relaxation et développement personnel guidée par des mantras. Elle est dérivée d'une pratique spirituelle d'où son assimilation de nos jours à une pratique religieuse ou sectaire... Il faut être très prudent car les résultats sont inconstants et s'orienter vers des professeurs licenciés formées par l'organisation Maharishi.

- **Méditation Zazen** : est une pratique de méditation assise, statique où l'on se concentre sur la respiration et les mouvements du ventre qu'elle induit.
- **Pratique méditative par le yoga** : le yoga est une pratique alliant la méditation et les exercices corporels. Il y a un travail sur l'humain dans sa globalité : physique, psychique et spirituelle. La méditation a une place importante pour pacifier ses émotions et purifier son esprit. Les techniques méditatives sont différentes en fonction des styles de yogas. Par exemple, elle se pratique à travers des combinaisons de postures et respirations en *Hatha-yoga*, à travers des mantras, en visualisant des images ou des couleurs en *Kundalini yoga*, en déplaçant son attention sur les différentes parties de son corps en *Nidra Yoga*...

6. Contres indications et effets secondaires :

Aucune étude a répertorié d'effet délétère à la pratique de méditation de pleine conscience. Donc il n'y a pas de contre-indication formelle, cependant il est préférable d'avoir un avis spécialisé en cas de pathologies psychiatriques décompensées (schizophrénie, dépression sévère aiguë, psychoses...).

Il est possible de ressentir des douleurs lors des pratiques en positions particulières et/ou de longue durée. Le corps a besoin d'un temps d'adaptation pour apprivoiser les postures inhabituelles.

Il faut faire attention de ne pas tomber dans une pratique extrême pouvant avoir des répercussions telles que : l'isolement, l'évitement des problèmes, la frustration, l'acharnement ou une attitude orgueilleuse.

7. Statut de la méditation en France :

Depuis 2012 la méditation est enseignée à l'Université française, un diplôme universitaire est proposé aux acteurs de santé par la faculté de médecine à Strasbourg.

Pour la méditation de pleine conscience, il existe un site internet de l'*Association pour le développement de la Mindfulness* proposant un annuaire des professionnels certifiés pour cette méthode.

Pour ces thérapies de développement personnel et de bien-être, il est important de toujours bien se renseigner et faire preuve d'intuition et d'esprit critique.

8. Remboursement :

A l'heure actuelle, les séances de méditation ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. En revanche, des ateliers peuvent être proposés gratuitement dans des services hospitaliers et psychiatriques, dans les EHPAD ou à l'école. De plus, certaines mutuelles peuvent participer en proposant des forfaits annuels.

9. Coût :

Les programmes de méditations sont très variables : cela peut être des séances d'une à deux heures généralement, avec une fréquence plus ou moins intensive (quotidien, hebdomadaire, bimensuel...), il y a aussi des stages d'une semaine à quinze jours... Les prix varient aussi selon la durée : entre 5 et 20 euros en moyenne pour une séance collective d'une heure, environ 500 euros pour une retraite d'une semaine.

Les supports : livres, internet, DVD, CD, applications smartphone, ont un coût abordable pour tous, permettant une meilleure accessibilité à la méditation. De plus, il est possible de suivre le programme quotidiennement de façon autonome. Toutefois, ces pratiques autonomes sont limitées, en cas de pathologies il est indispensable de se tourner vers les professionnels de santé.

Il existe également des stages financés par des dons, donc ils ne sont pas "payants". Par exemple : la technique de méditation *Vipassana*. Ils durent 10 jours (cours, logement, et nourriture comprise). Il y a de nombreux centres dans le monde entier, avec des calendriers différents . Il faut savoir que le rythme est intense : 10 heures de méditation quotidienne,

réveil à 4h du matin et le stage se déroule dans le silence : apprendre les bases de la méthode et pratiquer suffisamment pour en ressentir les bénéfices. Cela peut être une solution intéressante et accessible à tous.

Tous les témoignages sont unanimes : “Cela a changé ma vie”. (44)

10. Avantages de son utilisation :

Grâce à la méditation, les patients vont apprendre à accepter les événements auxquels ils doivent faire face ou auxquels ils sont confrontés dans leur maladie. Ainsi ils apprennent à les traverser avec plus de sérénité. De plus, la méditation est un outil qu'ils peuvent utiliser à tout moment.

Au-delà de la voie thérapeutique proposée par la méditation, elle apporte également une approche plus générale orientée vers un véritable art de vivre : une prise de conscience, une nouvelle façon d'être, de voir les choses et donc de vivre. Les bienfaits de la méditation servent autant à se soigner qu'à prendre soin de nous et de notre esprit.

Nous vivons dans un monde où notre cerveau est sans cesse sollicité, il traite à longueur de journée l'arrivée de nouvelles pensées, prévoit, calcule, analyse toutes les informations. Toutes nos expériences sont jugées à travers nos projections, sentiments, préjugés, goûts, souvenirs... Finalement, notre esprit se retrouve saturé et il est difficile de rester en pleine conscience. Il est important parfois de lâcher prise. Ainsi il est possible de se recentrer sur soi, quelles que soient les circonstances extérieures et nos ressentis. En prenant du recul sur toutes nos ruminations, nous allons pouvoir nous écouter davantage et agir de façon plus réfléchi et consciente, ainsi nos actions seront plus justes : **ici et maintenant**.

C. L'art thérapie : (45), (46), (47), (48), (49)

L'art est un langage universel, il véhicule des émotions, des sentiments et des expériences au-delà des mots. Être créatif permet d'exprimer nos singularités, peut nous valoriser et nous reconnecter à notre authentique nature. De plus, l'art prône le droit à la différence et l'originalité de chacun.

L'art thérapie existe depuis très longtemps, les Egyptiens et les Grecs utilisaient l'art et la musique pour soulager certains troubles. Sans le savoir, nous l'utilisons avec les jeunes enfants : lorsqu'ils ont peur, ils se font mal, n'arrivent pas à dormir, le fait de chanter une chanson va les rassurer, les reconforter.

L'art thérapie prend de plus en plus d'importance dans les secteurs sanitaires, médico-sociaux ou éducatifs. Les arts-thérapeutes accompagnent les patients individuellement ou en groupe. Ils interviennent dans les hôpitaux, hôpitaux psychiatriques, unités de soins palliatifs, centres de rééducation fonctionnelle et neurologique, foyers de l'enfance, centres de détention, associations d'aide à la réinsertion...

Cette thérapie alternative a une approche différente de la personne, **elle vient en complément des autres soins médicaux ou rééducatifs.**

1. Définition :

“L'art thérapie est l'exploitation du potentiel artistique, dans une visée humanitaire et thérapeutique”.

Toutes les disciplines artistiques peuvent être concernées : peinture, modelage en terre, collage, musique, théâtre, danse, cirque, chant, écriture, photographie, cinéma... Lorsque la dominante est musicale, par exemple, elle est appelée musicothérapie.

Les possibilités sont nombreuses et variées.

2. Démonter les idées reçues :

Dans les rayons de bien-être et développement personnel, des livres nommés “art-thérapie” sont omniprésents (mandalas, coloriage...). Cependant ce n’est pas une représentation exacte : cette thérapie est toujours mal connue, peu comprise et souvent décrédibilisée.

- Je fais de l’art thérapie tout seul : Il faut bien différencier les pratiques occupationnelles et relaxantes (coloriages, exercices divers) accessibles par les livres, et les séances faites avec un art-thérapeute. Ce dernier est indispensable dans l’accompagnement de la thérapie. (50)

- Je ne suis pas artiste : De nombreuses personnes appréhendent l’art, elles ne se croient pas capables de créativité et ne se sentent pas concernées ; dessiner, peindre ou découper sont des activités pour les enfants.

Il faut savoir qu’en art-thérapie, **aucun savoir-faire artistique ou technique n’est attendu ou exigé**. Le résultat artistique importe peu mais le chemin et le processus créatif sont importants. D’ailleurs notre créativité est souvent sous-estimée, voire inhibée par le manque de confiance en soi et le conformisme de la société.

- Je veux prendre un cours d’art : Aucune technique artistique n’est enseignée, le patient doit venir à la séance dans l’optique d’une thérapie.
- Je suis au fond du trou, je n’ai plus goût à rien, cela me semble insurmontable de faire une activité artistique : les arts thérapeutes n’auront pas un objectif sanitaire mais plutôt existentiel. Même dans les moments compliqués, les parties sensorielles des patients fonctionnent toujours et les thérapeutes vont les utiliser pour leur faire ressentir 3 grandes émotions : l’espoir, la fierté, la sympathie (par exemple écouter une musique, observer un tableau avec d’autres personnes permet de partager un ressenti et créer des liens). (47)

3. Différents types d'art-thérapies :

Il existe deux approches de l'art thérapie : l'art-thérapie dite "traditionnelle" et celle dite "moderne". Dans les deux cas l'art est au centre de la thérapie mais avec un rôle différent.

a. **L'art-thérapie traditionnelle** :

C'est une **psychothérapie à support artistique** : le thérapeute se sert de l'art comme un outil. Le patient va produire quelque chose, librement ou selon des consignes données par le thérapeute. La création peut symboliser un mot, un sentiment ou représenter une scène (souvenir, rêve, traumatisme refoulé...). Le dessin permet de sortir de la pensée logique, rationnelle et d'aller vers quelque chose de plus spontané. Grâce à l'aspect ludique de l'art thérapie, nous sommes dans le lâcher prise : l'inconscient du patient peut alors s'exprimer et donner des réponses. C'est intéressant pour les personnes qui ont des difficultés d'expression ou qui ne sont pas conscientes des problèmes ou des origines réelles de leur mal-être.

Dans un second temps, le thérapeute et le patient vont échanger en observant la création, analyser son sens symbolique et les émotions provoquées. Les œuvres contiennent de nombreux indices visibles. Le patient devra donner le sens et son ressenti. Des événements passés pendant notre enfance ou adolescence peuvent être refoulés, c'est-à-dire qu'ils sont "jugés indésirables" et effacés de notre mémoire. Cependant comme le montre la psychanalyse, ces événements vont rester présents tout au long de notre vie. Ils peuvent se répercuter dans nos comportements, nos rêves, notre caractère et peuvent aussi provoquer des symptômes physiques ou psychiques (anorexie, dépression, mal de dos...).

Avec cette approche de l'art-thérapie, il est plus facile de symboliser les sentiments et les souvenirs, puis de travailler dessus pour leur donner leur "juste" place, c'est-à-dire mettre de la distance entre le patient et ses affects.

b. **L'art-thérapie moderne** : (51), (52)

Dans cette approche, l'art n'est plus utilisé comme une psychothérapie. **C'est le pouvoir propre de l'art qui est utilisé sans aucune interprétation.** L'art-thérapeute utilise le

pouvoir expressif, relationnel, éducatif de l'art pour atteindre les objectifs thérapeutiques avec le patient.

Dans ce cadre, l'art thérapie est une discipline paramédicale où l'art thérapeute travaille avec une équipe pluridisciplinaire. Un **protocole thérapeutique** est établi pour le patient en fixant des objectifs et en évaluant ses progrès .

Le travail se fait sur les émotions qui se dégagent du processus créatif, la communication verbale n'est pas nécessaire. L'enjeu est d'aider les patients à recouvrir, améliorer, réorganiser ou maintenir des capacités d'expression, de communication et de relation. L'action et la production artistique ne sont pas interprétées.

Les patients pourront s'orienter vers l'un des deux courants, selon leur préférence et leurs besoins. De plus, leurs professionnels de santé pourront les conseiller selon leurs pathologies. Dans tous les cas, **les deux types d'art thérapies pourront les aider et leur apporteront un mieux-être, seule l'approche sera différente.**

4. Indications et applications de l'art thérapie : (53)

Il y a 50 ans, l'art thérapie était utilisée quasiment exclusivement en psychiatrie, de nos jours elle l'est dans de nombreux services de soins et se développe aussi beaucoup en libéral.

L'activité artistique de manière générale est une ressource pour les patients, permettant :

- d'augmenter l'estime et la confiance en soi, ainsi ils prendront plus soin d'eux
- d'augmenter leurs espoirs et leurs pensées positives
- d'être à l'écoute de leur ressenti et de l'exprimer
- de se libérer des tensions émotionnelles

Si l'art thérapie ne guérit pas des maladies tel que le cancer, elle peut donner envie de guérir.

Le bien être interagit sur la bonne santé.

Les applications sont très variées et adaptées pour tous les âges de l'enfance aux personnes âgées. L'art thérapeute propose et adapte la séance en fonction du potentiel et des limites de chacun.

Exemples d'indications :

- **Troubles de l'expression, de la communication et des relations** : L'art thérapie peut être une alternative aux thérapies classiques pour les personnes qui s'expriment difficilement ou au contraire celles qui savent esquiver les vraies difficultés en parlant trop et avec aisance.
Les ateliers collectifs vont permettre l'émergence d'interactions relationnelles au sein du groupe. Il est fréquent de retrouver des rivalités mais le thérapeute va amener les patients vers d'autres échanges possibles : partage, coopération...
- **Cancérologie** : L'art thérapie moderne a été intégrée dans les soins d'accompagnement. L'HAS et l'ANSM ont reconnu l'art thérapie comme soin de support dans la discipline de l'oncologie. L'objectif premier est de proposer un espace de détente, un temps d'apaisement, "loin" des problèmes, ainsi les patients oublient (ou ne pensent plus à) leurs peurs et leur maladie. Elle va améliorer leur qualité de vie et leur apporter du soulagement en aidant pour limiter les effets secondaires de leurs traitements (améliorer la qualité du sommeil, diminuer les douleurs ou l'anxiété). De plus, en se recentrant sur des objectifs existentiels, le patient va avoir envie de se projeter, s'occuper et guérir, alors de l'espoir va naître et une meilleure dynamique se crée.
- **L'éducation thérapeutique** a pour objectif d'aider les patients à acquérir les compétences nécessaires pour gérer au mieux leur vie avec une **maladie chronique**. Chaque patient va vivre sa maladie différemment et peut avoir un changement de comportement (vis-à-vis de son corps ou dans les relations avec les autres). Ces réactions ne dépendent pas de ses capacités cognitives mais de leurs vécus et de leurs histoires personnelles. L'art thérapie est un outil intéressant et complémentaire à l'éducation thérapeutique présente dans les parcours de soin habituels. Elle permet une approche globale des patients et aide à créer une relation soignant-soigné. De plus elle pourra servir de médiateur d'expression, face à l'annonce du diagnostic d'une maladie chronique et le vécu de celle-ci. La mise en place des séances d'art-thérapie leur donnera envie de prendre soin d'eux. Elle favorisera leurs ressentis et pensées

positives, en restaurant l'estime de soi. Pour accepter leur maladie, les patients doivent être responsable de leur prise en charge. Leur qualité de vie sera améliorée et ils vont plus facilement comprendre l'intérêt de leur traitement et ainsi se soigner. Ainsi les patients se retrouvent au centre de leurs soins et de leur maladie. (54)

- **Gériatrie** : majoritairement proposé dans les services pour des patients souffrant d'**Alzheimer** ou de **Parkinson**, leur permettant de retrouver une forme de communication à travers l'art, préserver leur autonomie, leur cognition restante et leurs émotions. La pratique de l'art thérapie aide à tendre vers un mieux-être, améliore la valorisation de l'estime de soi et diminue l'anxiété. (55)

De plus en plus d'ateliers sont organisés dans les EHPAD.

- **Addictions** : alimentaires, tabac, alcool, drogues... Les addictions peuvent provoquer un isolement social, des difficultés physiques et mentales. L'art thérapie permet au patient de reprendre confiance en lui, et lui redonne espoir pour combattre son addiction. Durant les séances son attention est focalisée sur autre chose, il s'ouvre davantage aux autres. (56), (57)

- **Enfants** : intéressant de manière générale chez les enfants, ils vont pouvoir exprimer leurs émotions et leur imagination à travers l'art. Cet outil est aussi adapté pour ceux qui ne maîtrisent pas le langage verbal.

Chez les enfants souffrant de **troubles de l'apprentissage**, l'art-thérapie permet de développer leur sensibilité et de l'exprimer de manière adaptée, de réussir à finaliser des projets artistiques, de découvrir des compétences et un potentiel : ils arrivent plus facilement à se projeter et conçoivent la réussite. Ces améliorations serviront par la suite dans d'autres domaines et d'autres apprentissages.

L'art-thérapie a aussi sa place chez les enfants souffrant de **troubles du comportement** ou **troubles déficitaires de l'attention**, permettant l'amélioration de la communication et des relations.

- **Troubles psychiatriques** : dépression, troubles anxieux, difficultés cognitives importantes, anorexie mentale ...

Dans le cas de la **dépression**, elle provoque un dysfonctionnement émotionnel qui complique l'expression et la communication, avec une perte de plaisir et d'envie pour faire des choses. Le but de l'art-thérapeute est d'engager le patient vers un projet, pour qu'il ait envie de s'investir à nouveau et pour renforcer sa confiance et son estime de lui. L'art peut favoriser l'accès à des souvenirs émotionnels positifs enfouis par la dépression et mettre à distance les "ruminations" du mental.

Chez les **enfants hospitalisés en pédopsychiatrie**, la pratique d'art thérapie favorise l'émergence de sensations et d'émotions. L'engagement de leur corps permet d'avoir d'autres ouvertures et objectifs.

La pratique de l'art thérapie chez les **adultes handicapés psychiques** permet de sortir de l'isolement, d'échanger, mais aussi constitue un moyen d'évasion, de développement de l'imaginaire donc de progrès individuels.

L'art thérapie est aussi utilisée chez les **schizophrènes**, améliorant la concentration, le potentiel créatif, la motivation, l'implication et les fonctions émotionnelles et sociales...

- **Stress post traumatique (PTSD)** : Lors des évènements traumatiques (guerre, attaque terroriste, accident de voiture...), le fonctionnement du cerveau est modifié : il continue de transmettre une situation de danger alors que celui-ci est écarté. Dans cette situation le mécanisme de défense est le refoulement : toujours actif, il devient le moteur caché d'acte et de comportement. Le travail de l'art-thérapie sera dans un premier temps de révéler les histoires et émotions ressenties par le patient puis dans un second temps de mettre la distance nécessaire entre les traumatismes du passé et lui-même.

- **Soins palliatifs** : Le but est d'instaurer un moment privilégié pendant lequel l'art-thérapeute va proposer une activité adaptée à chacun, par exemple :
 - de la musicothérapie, pour ses propriétés relaxantes ; elle permet de maintenir un lien social avec les personnes en fin de vie
 - des arts-plastiques, soit le patient choisit une peinture qui lui parle pour l'afficher dans sa chambre, soit il la réalise lui-même.

Certains patients vont profiter de cette activité pour se libérer : parler de leurs craintes vis-à-vis de la mort mais aussi se confier sur leur vie. Ce sera un moment privilégié pour eux, ils pourront se relaxer et exister en dehors de la maladie. Cela peut également permettre d'améliorer voir même de restaurer la communication avec leur famille et les soignants. Ils retrouvent une envie de faire, de se projeter. (58), (59)

- **Toute personne** qui a une demande ou un besoin défini :
 - **prendre du recul**
 - **reconstruire une image de soi positive**
 - **se reconstruire après une épreuve de la vie** (deuil, divorce, changement professionnel...)
 - résoudre une **problématique relationnel**
 - travailler sur un **stress**, une **phobie**, une **anxiété**...

5. Contre indication et effet indésirable :

Il n'en existe pas. Cependant si l'art est valorisant, il peut parfois avoir l'effet inverse (ex: patient déçu de sa production). L'encadrement du patient par un art-thérapeute est important et nécessaire ; ce dernier sera toujours valoriser le travail du patient.

Le patient n'a pas besoin d'avoir pratiqué de l'art, en revanche si il n'en a pas envie ou ne manifeste pas d'intérêt pour l'art, il n'est sûrement pas judicieux d'utiliser cette méthode. **Comme pour toute thérapie, sans l'adhésion du patient, aucun travail n'est réellement possible.**

6. Statut de l'art-thérapie en France :

Pour l'art-thérapie traditionnelle, il n'y a pas de réglementation en France, par conséquent toute personne peut devenir art-thérapeute. S'agissant dans ce cas d'une spécialisation, il est important que le thérapeute soit formé également en psychologie. Avant une consultation, le patient doit se renseigner sur les formations suivies par le praticien, il pourra s'aider :

- du **guide des arts-thérapeutes** diplômés respectant le code de déontologie art-thérapeutique
- **FFAT** : organisme fédératif où les arts-thérapeutes sont accrédités, garantissant leur double qualité artistique et thérapeutique également engagés à respecter le code de déontologie.

Plusieurs écoles (IRFAT, PROFACT, SCHEME, ARAPT...), universités (Paris, Toulouse, Montpellier...) et instituts (INECAT, INFIPP...) proposent cette spécialisation.

Pour l'art-thérapie moderne, sa création est plus récente (1970), il y a une réglementation. Le centre d'enseignement et de recherche en Art-thérapie : l'AFRATAPEM, délivre un titre officiel d'art-thérapeute (niveau II français et 6 européen). Cette certification est composée d'études théoriques et pratiques, de stages en institution et donnent lieu à la rédaction d'un mémoire. Elle peut se dérouler à Tours (lieu de l'AFRATAPEM), Lyon ou Lille. Il est possible de poursuivre la formation par l'obtention du diplôme universitaire à la faculté de médecine de Tours, Grenoble ou Lille et il se clôture par la rédaction d'un article scientifique.

(51)

7. Remboursements :

A l'heure actuelle, les séances d'art-thérapie ne sont pas prises en charge par la sécurité sociale. En revanche, des ateliers peuvent être proposés gratuitement dans certaines institutions. Des séances d'art-thérapie peuvent être intégrées dans les soins et prises en charge par l'hôpital ou dans les EHPAD. De plus, certaines mutuelles prennent en charge des séances mais le nombre est souvent plafonné, malgré la nécessité de réaliser plusieurs séances.

8. Coût :

Une séance d'art thérapie dure environ 1 à 2 heures, elle peut être individuelle ou collective selon l'activité proposée. Le coût est en moyenne de 50 euros. Celui-ci dépend de la méthode, du matériel nécessaire, du nombre de participants et du thérapeute.

La régularité des séances est choisie lors du premier rendez-vous.

9. Avantages :

Quand la communication est difficile, défailante, voire impossible, l'art-thérapie a son rôle à jouer : le processus créatif se substitue aux mots permettant une expression de soi-même encore possible.

Reconstruire une image positive de soi, se projeter à nouveau, avoir envie de guérir, avoir un temps pour soi ou encore prendre de la distance avec les problèmes quotidiens sont finalement des petits pas vers le **mieux-être** : élément indispensable à la "bonne santé".

III. LA PLACE DU PHARMACIEN DANS LEURS CONSEILS :

A. Introduction :

Le pharmacien d'officine a une position centrale dans la santé, quasiment incontournable, il est proche de ses patients et accessible.

Il a de nombreux atouts : (60)

- une proximité géographique (plus de 22 000 pharmacies sur le territoire avec un maillage territorial permettant une accessibilité à toutes personnes peu importe la région).
- une disponibilité importante grâce aux plages horaires d'ouverture étendues et à la présence d'une équipe.
- un contact important avec le grand public (4 millions de personnes entrent dans une officine chaque jour).
- une connaissance globale du patient (contexte familial, socioprofessionnel, contact avec l'entourage, historique médicamenteux...)
- une relation de confiance avec le patient, accentuée grâce aux nouvelles missions (vaccination, bilans partagés de médication...), les patients ont une relation privilégiée avec leur pharmacien et se confient.
- une crédibilité auprès du public en tant que professionnel de santé (formation longue...)

Ces atouts sont reconnus et mis en avant pour justifier des nouvelles missions confiées aux pharmaciens, le métier évolue.

B. Nouvelles missions : (61), (62), (63)

Depuis quelques années, les activités pharmaceutiques se diversifient grâce à la loi HPST de 2009 et la convention pharmaceutique de 2012. Les pharmaciens sont pour les patients des acteurs de premier plan dans leur coordination des soins. Ils commencent à avoir un rôle dans l'éducation thérapeutique, les échanges avec les autres professionnels de santé, les dépistages et dans la prévention. Le métier de pharmacien connaît une réelle évolution, valorisant leur rôle de professionnel de santé à part entière.

Pour cela, la profession s'est dotée de nouveaux outils : entretiens pharmaceutiques, bilan partagé de médication, vaccination, TROD, téléconsultation.

Pour optimiser leur mise en place, le pharmacien doit avoir un espace de confidentialité nécessaire pour ces missions. Il sera de plus en plus amené à travailler en collaboration avec les autres professionnels de santé, afin de partager les résultats et améliorer la prise en charge des patients. Ces nouvelles missions valorisent le métier, mais leur mise en place demande un véritable investissement de la part du pharmacien.

1. Entretiens pharmaceutiques :

Aujourd'hui, ces entretiens concernent :

- les patients asthmatiques (64)
- les patients traités par anti-vitamines K (AVK) (65)
- les patients traités par anticoagulants oraux directs (AOD)

Ces pathologies et les traitements associés demandent aux patients une bonne compréhension afin de sécuriser les prises médicamenteuses. L'objectif de cet accompagnement est de favoriser l'autonomie du patient en leur permettant d'avoir une bonne connaissance de leur traitement et une observance optimale. Dans le cas où le traitement est géré par un aidant, il pourra être présent lors de l'entretien.

Dans un premier temps le pharmacien va recueillir des informations générales :

- sur le patient (habitudes de vie, état physiologique)
- sur son traitement (recenser les médicaments pris par le malade, prescrit ou non, ses connaissances de ses médicaments, les éventuels problèmes liés à son traitement, le suivi et les attitudes à suivre en cas de surdosage/sousdosage...).

Ensuite le pharmacien analyse et conseille le patient en fonction de ses connaissances et de ses réponses.

Au cours de ces entretiens, le pharmacien a un réel rôle d'éducation thérapeutique. Il doit se former pour accompagner au mieux les patients. A la fin de l'entretien, le pharmacien rédige une synthèse qu'il pourra envoyer au médecin traitant (avec l'accord du patient), et au vu du

niveau d'information du patient, il conviendra d'un nombre nécessaire d'entretiens. Généralement deux entretiens sont proposés la première année, puis il y aura un suivi avec un entretien les années suivantes.

Des outils sont disponibles pour le pharmacien ou prévus pour être remis au patient : carnet d'information et de suivi des traitements anticoagulants, grille d'évaluation des gestes pour chaque système d'inhalation, dossier d'information professionnelle sur l'asthme... Ces documents sont disponibles sur le site Cespharm.

L'impact de cette mission a été identifié par les résultats de recherche de la thèse de Deguara Charles "*Loi HPST : les entretiens pharmaceutiques et leur mise en place en Midi-Pyrénées*". Il ressort dans de nombreux témoignages de pharmaciens qu'il a recueilli : "**la création d'un lien particulier et la reconnaissance du rôle de pharmacien par le patient.**" Les pharmaciens réalisent de plus en plus d'entretiens et ils sont bien accueillis et appréciés par les patients. (66)

2. Bilans partagés de médication (BMP) :

Ces entretiens concernent pour l'instant :

- les patients de plus de 65 ans avec une affection longue durée
- les patients de plus de 75 ans avec un traitement d'au moins 5 molécules différentes

Outre l'intérêt de diminuer la iatrogénie liée à la polymédication, ces bilans vont permettre de répondre aux interrogations des patients vis à vis de leurs traitements et leurs effets, les aider à se l'approprier et y adhérer et d'optimiser les prises médicamenteuses.

Ces bilans sont réalisés après information du médecin. Dans un premier temps le pharmacien va recueillir des informations générales, s'intéresser au patient (habitudes de vie, état physiologique) puis au traitement (recenser les médicaments pris par le malade, prescrit ou non, ses connaissances des médicaments et d'éventuels problèmes liés à son traitement). Ensuite le pharmacien va analyser le traitement (posologies, contre indications, interactions médicamenteuses) et si nécessaire va apporter des modifications avec accord du médecin

traitant. Puis pour finir il va revoir le patient pour lui expliquer le travail réalisé, lui donner des conseils et lui remettre un plan de posologie. Un an plus tard, il y aura un entretien de suivi pour évaluer l'observance et adapter à nouveau si besoin.

Une proposition d'élargissement du périmètre de ses accompagnements est en cours : bilan de médication pour des patients plus jeunes polymédiqués, des entretiens pour des patients atteints de maladies chroniques où les traitements peuvent poser problèmes : diabétiques, pathologies cardio-vasculaire...

De plus, il y a la mise en place d'entretiens pour les patients ayant des traitements complexes nécessitant une vraie éducation et un suivi régulier : chimiothérapies anticancéreuses orales, antirétroviraux, biothérapies...

L'avenant 21 signé en juillet 2020 facilite la facturation des bilans et des entretiens pharmaceutiques désormais payés à l'acte et ouvre un nouvel **entretien pour les patients sous anticancéreux oraux**. Cette mission consiste à mettre en place la première année de traitement trois entretiens : un premier pour recueillir des informations générales (idem entretiens actuels), un second qui porte sur la vie quotidienne du patient et les effets indésirables de son traitement et enfin un dernier entretien pour apprécier l'observance du patient. Les années suivantes le 2ème et 3ème entretiens sont renouvelés. Le pharmacien a des outils à sa disposition : guide d'accompagnement du patient, des fiches de suivi. (67)

3. Dépistage :

a. Test capillaire d'évaluation de la glycémie :

Ces tests sont pratiqués seulement lors des campagnes de prévention du diabète pour détecter une glycémie anormale. L'objectif est de dépister précocement un diabète pour une meilleure prise en charge. Les personnes ciblées sont les personnes à risque (supérieur à 45 ans, facteur de risque tel que le surpoids, sédentarité, hypertension... et/ou situation de précarité).

Une proposition est en cours pour élargir la possibilité d'effectuer ces tests en dehors des campagnes de prévention du diabète.

b. Test oro-pharyngé d'orientation diagnostique des angines à streptocoque du groupe A :

Ce test concerne les patients souffrant d'un mal de gorge dont on suspecte une angine à streptocoque du groupe A. Il permet de déterminer si un traitement antibiotique est nécessaire et si le patient doit consulter son médecin en fonction de différents critères : âge, score Mac Isaac, résultat test... Sinon le pharmacien dispense un traitement symptomatique.

Si le patient a consulté son médecin dans un premier temps, il pourra se présenter avec une ordonnance d'antibiotiques à délivrer selon le résultat du TROD.

L'implication du pharmacien dans ce dépistage permet de prévenir l'antibiorésistance. Une formation est nécessaire.

c. Test oro-pharyngé d'orientation diagnostique de la grippe :

Ces tests sont réalisés le plus tôt possible après apparition des symptômes et orientent le diagnostic en faveur d'une grippe.

Ces tests de dépistages sont réalisés par le pharmacien dans un espace de confidentialité.

4. Vaccination :

Pour palier à une couverture vaccinale insuffisante, les pharmaciens se sont vu confier cette nouvelle missions et les objectifs ont été atteints avec succès.

Les pharmaciens peuvent vacciner toutes les personnes majeures faisant partie d'une catégorie recommandée : supérieures à 65ans, femme enceinte, ayant une pathologie chronique, en situation d'obésité, séjournant dans un établissement de soins de suite ou médico sociale, ayant dans son entourage une personne immunodéprimé ou un nourrisson à risque. De plus, cette personne ne doit ni avoir d'antécédent allergique à une vaccination antérieure ou aux œufs, ni d'infection ou fièvre en cours.

Avec cette nouvelle mission, les connaissances du pharmacien sont valorisées et il peut ainsi partager un moment d'échanges et d'intimité avec le patient.

5. Téléconsultations : (68), (69)

La téléconsultation permet à un professionnel médical d'assurer une consultation d'un patient à distance. Pendant la consultation, le pharmacien devra accompagner le patient et assister le professionnel médical.

Cet outil vient en complément d'une consultation traditionnelle, elle peut être orientée par le médecin traitant. Elle a pour objectif :

- de suppléer l'absence de praticiens dans les déserts médicaux et donc de renforcer l'offre de soin sur le territoire
- réduire le temps d'attente à l'hôpital et aux urgences
- améliorer la qualité des soins.

Elle est aussi utile si le patient a des difficultés à se déplacer ou pour un renouvellement d'ordonnance.

Le pharmacien doit se munir d'une machine présentée sous la forme d'un écran, casque pour échanger avec le médecin, thermomètre frontal, otoscope, tensiomètre. A la fin de la consultation, l'appareil émet l'ordonnance rédigée par le médecin.

La téléconsultation permet également l'accès à des spécialistes : gynécologue, ophtalmologue, stomatologue, psychiatrie, pédiatrie, chirurgie orale ou maxillo-faciale...

C. Education thérapeutique : (70), (71), (72), (73)

L'éducation thérapeutique concerne toute personne ayant une maladie chronique, mais elle peut aussi s'adresser à son entourage (si les deux le souhaitent).

L'objectif est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences nécessaires pour gérer au mieux leur vie malgré leur maladie chronique. Le pharmacien va aider ses patients à mieux comprendre leur maladie, leur traitement, les examens biologiques mais il va aussi leur apprendre à utiliser les médicaments nécessitant une technique particulière ou à s'auto-surveiller. De façon plus générale, il va soutenir et accompagner les patients tout au long de leur maladie. Écouter le patient est primordial car son ressenti et son vécu sont importants dans sa prise en charge.

Ces étapes sont résumées par trois objectifs :

- Le savoir : les connaissances intellectuelles nécessaires au patient.
- Le savoir faire : notion technique et mise en pratique des connaissances.
- Le savoir-être : dimension psycho-affective ajoutée aux notions précédentes.

Chaque patient a des croyances qui lui sont propres (souvent liées à son vécu) et elles influencent son comportement. Il est intéressant d'en discuter avec le patient. Identifier ses motivations ou ses freins face au changement permet de l'accompagner au mieux.

Dans tous les cas, il n'est pas possible de soigner une personne qui ne le veut pas.

De même pour le patient, pour accepter de se soigner : il faut être persuadé d'être malade, d'être conscient que les conséquences de cette maladie sont graves pour soi et d'être convaincu des effets bénéfiques du traitement.

La pharmacien est en capacité d'aider un patient seulement s'il le souhaite.

Cette éducation thérapeutique pourra être mise en pratique lors des entretiens thérapeutiques mais aussi au comptoir. Le pharmacien pourra également orienter les patients vers des structures locales d'éducation du patient (associations, ateliers au sein de la CPTS...).

L'éducation thérapeutique est un outil primordial dans l'évolution du métier. Récemment, les pharmaciens suivent une formation de 40h d'enseignement théorique et pratique pendant leurs études. Il existe aussi des diplômes universitaires ou une formation continue pour les pharmaciens diplômés n'ayant pas suivi cet enseignement.

Bien plus qu'un outil, l'éducation thérapeutique est aussi une philosophie. Personnellement, ces cours m'ont permis d'évoluer vers une meilleure ouverture d'esprit. Il est important de ne plus juger mais d'écouter et comprendre pourquoi les patients réagissent ainsi, pourquoi ils pensent de telle manière ou ne suivent pas les avis médicaux. En effet **ce n'est pas juste une maladie et un traitement : le patient au centre avec sa vie et son vécu**. Personne ne réagit de la même façon.

En tant que pharmacien, nous sommes là pour les écouter, les aider au mieux, leur apporter nos connaissances mais **sans porter de jugement** sur leurs décisions.

D. Intérêt de ses nouvelles missions :

Ces nouvelles missions ont de nombreux intérêts en termes de santé publique.

Le fait d'analyser les traitements, l'automédication d'un patient ainsi que ses connaissances (avec l'éventualité de les approfondir grâce à l'éducation thérapeutique) permet de diminuer :

- la iatrogénie
- les interactions médicamenteuses
- les hospitalisations liées à une mauvaise observance

La vaccination augmente la couverture vaccinale et la téléconsultation améliore l'offre de soin.

Mais ces nouvelles missions permettent aussi au pharmacien d'accorder plus de temps à ces patients, de mieux les connaître, et de créer des liens de confiance. Ces évolutions lui confèrent une place d'interlocuteur privilégié pour la population, lui permettant d'acquérir une connaissance plus globale de ses patients, de leurs problèmes et de leurs besoins. Le vécu des personnes et leurs ressentis devient primordial pour pouvoir les aider et les conseiller vis-à-vis de leurs maladies. Un des rôles du pharmacien est de **soutenir et accompagner les patients**. Cet accompagnement peut commencer à l'annonce d'un diagnostic, lors de la mise en place d'un nouveau traitement. Tout au long de la maladie il sera un soutien (pour le patient et ses proches), pour des difficultés liés aux médicaments mais aussi d'un point de vue psychologique : baisse de motivation, perte de confiance en soi, découragement...

Les patients se confient beaucoup, **la place de la "psychologie" est de plus en plus présente** au comptoir ou durant ces nouvelles missions en espace de confidentialité.

Il y a plusieurs possibilités pour accompagner au mieux les patients :

- Certains pharmaciens sont d'instinct doué en communication, en écoute et cela leur suffit pour accompagner comme ils le souhaitent les patients.
- Depuis quelques années, nous avons la chance d'avoir des cours intégrés au cursus de pharmacie en communication et en éducation thérapeutique : outils importants pour ces missions.
- Se former pour aller plus loin dans l'accompagnement (*développé dans la partie suivante : IV. L'utilisation de ces méthodes par le pharmacien*).

- Le rôle du pharmacien est aussi d'orienter si besoin. Effectivement les pharmaciens n'ont pas toujours le temps, l'envie, les capacités d'accompagner et d'aider les patients. Parfois il est préférable d'orienter vers un médecin ou un spécialiste : psychologue, hypnose, méditation, art thérapie, sophrologie, réflexologie, acupuncture... En fonction des connaissances personnelles des différentes méthodes et des affinités de chacun, le pharmacien est libre de ses conseils.

E. **Conseiller des thérapies alternatives** :

1. Introduction :

Le pharmacien a l'obligation de faire un conseil pharmaceutique lorsqu'il délivre un traitement (prescrit ou non). Le conseil du pharmacien porte sur : la posologie, le moment de prise, le mode d'administration, la durée du traitement, le bon usage du médicament, d'éventuelles précautions d'emploi ou effets indésirables... Une fois ces obligations respectées, le pharmacien est libre de ses conseils. Il est influencé par ses connaissances et ses convictions et pourra par exemple orienter le patient vers des produits naturels ou chimiques.

(74)

Au comptoir les patients peuvent aborder des problématiques variées : éducation, santé (physique ou mentale), difficultés face à une situation (deuil, divorce, maladie d'un proche, enfants "compliqués", travail...) ; pour chacune une thérapie complémentaire peut être proposée. De plus, certaines ordonnances, ou demande de médicaments peuvent amener vers ces conseils : anxiolytiques, hypnotiques, mélatonine, euphytose®...

Il peut être judicieux d'apporter en plus des conseils pharmaceutiques, la proposition d'une méthode complémentaire afin de les aider dans leurs difficultés.

Si ces méthodes ne parlent pas à certains pharmaciens, libre à eux de conseiller autre chose. Cependant les indications et les effets sont prouvés, c'est souvent plus par manque de connaissance que par désapprobation.

2. Diplômes universitaires :

Lorsque j'ai commencé mes recherches, je me suis rendue compte que les diplômes universitaires liés à ces méthodes étaient ouverts aux pharmaciens. J'ai voulu comprendre l'intérêt que pouvaient avoir les pharmaciens à suivre ces DU et que leur apportent ensuite ces diplômes dans leur exercice professionnel.

Un diplôme universitaire simple ne permet pas d'être considéré comme un thérapeute, c'est-à-dire d'avoir un cabinet privé. Il va permettre de comprendre d'un point de vue scientifique comment fonctionnent ces méthodes, leurs indications, leurs limites... Il y aura aussi une partie pratique, parfois même des stages (comme pour le DU d'art thérapie). (75)

Ces diplômes permettent d'avoir des connaissances pointues sur le sujet et de faciliter le conseil à l'officine pour le pharmacien.

Mais il permet également au pharmacien d'animer des ateliers au sein de la pharmacie avec ces outils, il est alors possible pour le pharmacien de les utiliser. (*abordé dans la partie IV*)

Toujours en continuant mes rendez-vous téléphoniques à la recherche d'informations, je contacte Fabrice Chardon, Directeur de Recherche et Directeur pédagogique à l'Ecole d'art thérapie de Tours. En expliquant mon sujet de thèse et mon intérêt de maîtriser ces 3 méthodes choisies pour les conseiller, il m'oriente vers un diplôme universitaire récemment créé (2019) qu'il coordonne :

“Thérapies complémentaires : place en cancérologie et face aux maladies chroniques” (76)

L'objectif de ce diplôme universitaire est de pouvoir orienter les patients atteints de maladie chronique vers une thérapie complémentaire adaptée à son parcours de soin et à son projet de vie. En effet, ce diplôme universitaire illustre parfaitement ma thèse :

- Connaître ces thérapies complémentaires pour identifier leurs atouts et leurs limites grâce aux connaissances scientifiques.
- Pour dans un deuxième temps, pouvoir accompagner les patients dans le choix d'une méthode, en développant une écoute active pour favoriser une proposition adaptée à leurs besoins et contribuer à l'éducation thérapeutique.

- Tout cela en continuant à sécuriser le parcours de soin, en améliorant la relation patient-soignant pour renforcer l'alliance thérapeutique.

Je suis convaincue de l'avancée considérable représentée par ce diplôme universitaire. Coordonnés par un psychiatre et un psychologue art-thérapeute, ils ont eux aussi compris l'importance de travailler ensemble, l'intérêt de former les professionnels de santé pour répondre aux attentes des patients tournés vers ces méthodes, pour pouvoir les accompagner au mieux avec pour atout leurs connaissances scientifiques pour éviter les dérives en délaissant la médecine quand elle est primordiale. Le clé est de travailler en collaboration et de manière complémentaire.

Ensemble, en unissant nos compétences, nous serons toujours plus forts, plus efficaces.

Les thérapies complémentaires abordées dans ce diplôme universitaire sont (à titre d'exemple pour l'année 2019/2020) :

- hypnose
- méditation
- thérapies basées sur la pleine conscience
- ostéopathie
- réflexologie
- shiatsu
- yoga thérapie
- auriculothérapie
- médecine traditionnelle chinoise (acupuncture, yoga ayurvédique, karaté, Tai-Chi, Chi-Gong, méditation)
- magnétisme, coupeur de feu
- art-thérapie
- psychothérapie de soutien
- diététique, compléments alimentaires
- nutrition, jeûne thérapeutique, régime cétogène ...

Ce diplôme universitaire est destiné aux médecins, pharmaciens, sages-femmes, psychologues, infirmiers, kinésithérapeutes et éventuellement d'autres professionnels de santé intervenant auprès de patients atteints de maladie chronique ou de cancers.

L'avantage de cette formation est qu'elle permet d'avoir une connaissance générale sur ce sujet et des conseils adaptés sans se fermer à une seule méthode.

3. Se former au cours de sa carrière :

Le pharmacien, comme tous les professionnels de santé en exercice, a pour obligation de justifier tous les trois ans d'un développement professionnel continu (DPC). La santé est un domaine en constante évolution : recommandations, législation, nouveaux médicaments, nouvelles missions... Cette formation continue a pour but un maintien et une actualisation des connaissances, des compétences afin d'améliorer ses pratiques. Il est primordial pour un pharmacien de s'informer continuellement et de se former pour pouvoir répondre à cette évolution.

Il existe plusieurs moyens pour se former :

- les diplômes universitaires, formation optimale et complète, cependant ils ont un coût conséquent (entre 1500 et 2500€ en moyenne) et demande du temps (entre 15 et 20 jours de présentiel avec parfois même un stage à effectuer).
- formations avec de la pratique : vaccination, TROD, éducation thérapeutique...
- formations en présentiel ou en ligne sur des sujets variés : acnée, asthme, orthopédie, diabète, micronutrition, dermato cosmétique, aromathérapie, anglais à l'officine, management... Les sujets sont nombreux et diversifiés afin d'aider le pharmacien dans toutes ses missions.
- conférences : organisées par des laboratoires, grossistes, universités ou associations de pharmaciens d'officine...
- littérature : articles et études de revues scientifiques, sites internet (ordre, Cespharm...) ou des magazines spécialisés pour les pharmaciens (Revue pharma, Le moniteur du pharmacien...)

Si le pharmacien s'intéresse à des méthodes alternatives de bien-être, il est alors possible de se former personnellement grâce aux nombreux outils disponibles.

IV. L'UTILISATION DE CES MÉTHODES PAR LE PHARMACIEN :

Cette partie concerne les pharmaciens intéressés par ces méthodes et souhaitant aller plus loin ou voulant avoir une formation complémentaire.

A. Auto-suggestion : (77), (78)

L'autosuggestion a été élaborée par Emile Coué à la fin du 19^{ème} siècle. Grâce à son métier de pharmacien et son contact privilégié avec les patients, il a pu tester sa méthode, tirer des conclusions et faire des avancés considérables. Emile Coué avait pris conscience de la part non rationnelle inhérente à toute action thérapeutique mais il a essayé de l'expliquer de manière scientifique. En passant par la découverte de l'effet placebo, par l'utilisation de l'hypnose, il termine ses observations en se focalisant seulement sur la suggestion. Il se rend vite compte de l'impact du pharmacien et de l'influence qu'il peut avoir sur la guérison de ses patients. Il va progressivement développer sa méthode d'auto-suggestion, avec son approche de "la thérapie orientée solution".

Grâce au bouche à oreille, il se fait rapidement une bonne réputation par ses "conseils épatants", et soigne de nombreux maux : troubles digestifs, plaies, insomnie, asthme, douleurs physiques, troubles nerveux, états dépressifs, angoisses et phobies, troubles alimentaires... Finalement, ce sont les maux d'ordre psychiques qu'il va le plus traiter.

L'auto-suggestion consiste à nourrir le subconscient, l'imagination, les pensées par des phrases positives. Nous utilisons souvent l'auto-suggestion, souvent de manière inconsciente et négative. Il est plus simple de s'en rendre compte chez les autres avec des réactions telles que : "je ne sais pas si je vais y arriver", "je n'ai pas confiance en moi", "je suis nul"... La conséquence de ces phrases est négative, nous amène plutôt vers l'échec ou le mal-être. Pour y faire face il faut remplacer ces phrases par "ça va aller", "je vais réussir"... L'important est de répéter régulièrement ces phrases, plusieurs fois de suite et à haute voix.

Emile Coué incitait ses patients à le faire, en répétant vingt fois le matin et le soir "chaque jour, à tout point de vue, je vais de mieux en mieux".

Dans un premier temps il écoutait le récit de ses patients, leur parlait de cette méthode et les orientait vers une séance collective pour commencer. Pendant cet atelier, les patients habituels témoignaient de leurs expériences, et des résultats impressionnants obtenus. Ensuite une séance de suggestion était proposée : dans une pièce calme et sombre, Coué invitait alors ses patients à se mettre dans un état de veille, les yeux fermés. Ils devaient écouter attentivement ses paroles, et concentrer leurs pensées sur une seule idée.

Il était également possible de s'autosuggestionner sans aide extérieure mais avec les bons outils. Pour bien construire une autosuggestion il faut :

- une suggestion **concrète** en disant précisément ce que l'on attend (qui? quoi? où? quand? comment? combien de temps?)
- la construite de manière **affirmative**, toujours de façon **positive** (“je vais”, “je veux”...), exclure toute forme de négation (“je ne vais pas être malade”) et ne jamais utiliser le verbe “vouloir” ou “essayer”.
- une suggestion **personnelle**, en commençant par “je” pour se persuader soi-même.

Ce pharmacien a réussi à aider ses patients, leur apporter des solutions complémentaires voire exclusives quand un médicament n'était pas nécessaire. A son époque, seuls les résultats visibles ou les témoignages pouvaient prouver l'efficacité de sa méthode. Aujourd'hui, sa méthode a pu être prouvée scientifiquement par des expériences et des études.

On peut retenir de ce pharmacien qu'il a su allier ses connaissances scientifiques avec ses expériences pour aller au-delà de la médecine traditionnelle, toujours dans le but d'aider au maximum ses patients. **Il associait toujours une phrase positive lors de la délivrance de médicaments.**

Depuis que j'ai découvert cette méthode, j'essaye davantage lors d'une délivrance de médicament ou lors d'un conseil, d'employer des mots positifs et d'inciter les patients à penser qu'ils vont guérir. A mon avis, il serait judicieux en plus des cours de communication d'avoir un module d'enseignement en communication positive. Celle-ci a des bénéfices

prouvés. Elle est simple à mettre en place au comptoir et dans nos métiers de la santé de manière générale.

B. Nouvelles perspectives avec MSP, PSP et CPTS :

Parce que les aspirations des professionnelles de santé changent, et que les besoins des patients évoluent, l'Etat soutient et développe un travail en équipe. Le fait d'augmenter les liens entre acteurs de santé permet de mettre le patient au centre du projet. La coordination des professionnels a pour objectif : un projet commun, élargir l'offre de soin, favoriser la continuité des soins et structurer le parcours de soin. Mais en plus de cette coordination, travailler en équipe permet d'échanger, de se former, de libérer du temps médical grâce aux moyens administratifs et informatiques partagés, de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle, etc... Cet exercice coordonné est possible grâce à plusieurs structures : maison de santé pluriprofessionnelles et communautés professionnelles territoriales de santé.

Ces structures doivent conclure avec l'Agence régionale de santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens afin de bénéficier d'une aide financière. (79)

1. Définitions :

Il y a deux grandes structures à différencier :

- Les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)
- Les communautés professionnelle territoriale de santé (CPTS)

a. Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) : (80), (81),

Une maison de santé pluriprofessionnelle regroupe des professionnelles de santé libéraux d'une même zone géographique. Elle peut être mono ou multi site (avec les communes environnantes). Au minimum elle doit être formée de 2 médecins et un personnel paramédical. Elle peut regrouper : médecins généralistes et spécialistes libéraux, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, diététicienne.

Leur objectif est de travailler ensemble, de manière coordonnée autour d'une patientèle. Ils ont un projet de santé commun (utile pour former un contrat avec l'ARS). Ils exercent sur leur patientèle des soins de premier recours : (82)

- prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des patients
- dispensation et administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique
- l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social
- l'éducation pour la santé

Une maison de santé pluriprofessionnelle n'a pas d'hébergement pour ces soins de premier recours. Un logiciel partagé est mis en place pour favoriser le transfert d'information et la communication.

b. Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) : (83)

Une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) regroupe des acteurs de santé d'un même territoire. Les acteurs de santé impliqués sont : professionnels de santé (libéraux mais aussi hospitaliers), établissements et services médico-sociaux (MAIA, réseaux de santé, EHPAD, assistants sociaux...), établissements d'hospitalisation à domicile, acteurs de prévention (association de patients...).

La coordination se fait au-delà d'une patientèle, toutes les personnes du territoire sont concernées. L'organisation commune se fait également autour d'un projet de santé.

Les trois axes socles sont :

- faciliter l'accès aux soins : programmés (recenser les patients à la recherche d'un médecin traitant afin d'organiser une réponse) et non programmés (proposer une organisation permettant la prise en charge dans les 24h des patients en situation d'urgence non vitale).
- organisation du parcours de soin : améliorer la prise en charge et le suivi des patients et éviter les ruptures de parcours en favorisant le maintien à domicile.
- prévention : définir des actions de prévention, dépistage et promotion de la santé les plus pertinents selon les besoins du territoire.

En plus, les CPTS peuvent aussi permettre d'augmenter la qualité et la pertinence des soins (démarche qualité) et accompagner les professionnels sur le territoire (promouvoir et faciliter leur installation, notamment dans les zones en tension démographique).

2. La place du pharmacien : (84)

Le pharmacien d'officine est légitime concernant la coordination des soins, de par sa proximité, accessibilité et disponibilité. Il se trouve au carrefour du parcours de soins, il reçoit des prescriptions de tous les professionnels médicaux : médecin, dentiste, kiné, infirmier... avec des statuts libéraux ou hospitaliers.

De plus, les pharmaciens peuvent s'investir et être moteur d'un projet de MSP et/ou CPTS.

Les pharmaciens vont être de plus en plus incités à travailler en coordination avec les autres professionnels de santé de leur territoire. L'assurance maladie revalorise la rémunération versée aux pharmaciens participant à une forme de coordination pluriprofessionnelle (passant de 420 euros aujourd'hui à 820 euros en 2022). De plus, cela sera nécessaire pour toucher les rémunérations sur objectif de santé publique "qualité de service" (correspondant notamment à la rémunération pour la télétransmission des feuilles de soins, la dématérialisation des pièces jointes, actualisation de la carte vitale...). (85)

Il existe également des perspectives intéressantes de coordination entre les pharmaciens de ville et hospitaliers. Elle se développe petit à petit avec les nouvelles missions présentées des deux côtés. Lors d'une hospitalisation, les médecins doivent recueillir de façon exhaustive les médicaments pris par les patients (prescrit ou non). De plus en plus les pharmaciens ou externes en pharmacie vont les aider, faire des bilans de médication et de la conciliation. Pour les réaliser il faut systématiquement contacter leur pharmacie habituelle pour obtenir les informations concernant le traitement mais aussi leur automédication. Il devient judicieux, lorsqu'un bilan partagé de médication a été réalisé à l'officine, de le transmettre avant une hospitalisation programmée ou lors de l'appel de l'hôpital. Il en est de même pour le bilan de médication, la conciliation médicamenteuse à l'admission et à la sortie d'une hospitalisation. Dans la logique de coordination ville-hôpital renforcée par ces structures, il est logique qu'un pharmacien hospitalier puisse envoyer les comptes rendus au pharmacien d'officine et inversement pour travailler ensemble.

Le pharmacien peut animer des ateliers proposés au sein de sa maison de santé pluriprofessionnelle ou de sa communauté professionnelle territoriale de santé en lien avec les objectifs et projets mis en place.

a. Ateliers :

Dans toutes les structures de santé pluriprofessionnelles, les **missions de prévention**, de **promotion de la santé**, et d'**éducation thérapeutique** vont permettre aux professionnelles de santé d'organiser des ateliers. Ils sont mis en place pour les patients ou pour les personnes habitant dans leur zone géographique. Ces ateliers sont en lien avec les objectifs fixés lors de la création de la structure, des thèmes de prévention mais aussi selon les demandes des patients.

Pour prendre l'exemple du pôle de santé dont faisait partie la pharmacie où j'ai effectué mon stage de 6ème année, il propose par exemple : (86)

- Ateliers d'éducation thérapeutique sur plusieurs pathologies : BPCO, hypertension, surpoids/obésité, diabète, arrêt du tabac.
- P'tit Dej' Santé, les 3ème vendredi de chaque mois de 9h à 11h autour d'un thème sur plusieurs mois d'affilés : "être femme, vivre mère, ensemble autour d'un café"
- Atelier parents, autour de thèmes variés : la diversification alimentaire, comprendre les émotions de mon enfant, le sommeil du nouveau-né...
- Ateliers autour d'une activité : danse, yoga
- Atelier nutrition : "manger en pleine conscience" ou "conseils diététiques et exercices de respiration"
- Live facebook qui ont vu le jour lors des confinements : "parentalité accompagnée", "allaitement maternel", "l'empathie, clé de la relation parent-enfant", "alimentation et activité physique", "couple et sexualité", "dormir confiné"...

Ces ateliers sont influencés par l'implication de chacun, du temps qu'ils peuvent y consacrer et leurs compétences.

Par exemple, une pharmacienne de ce pôle de santé a animé grâce à son double diplôme de professeur de yoga plusieurs ateliers dans le cadre des addictions alimentaires et au tabac en utilisant :

- le yoga
- les techniques de respiration (seule et en association avec une diététicienne)

Il est alors possible de faire passer des messages, à la fois en tant que professionnel de santé avec les connaissances scientifiques et la crédibilité du diplôme de pharmacien, mais aussi avec des outils propres à chacun en lien avec ses convictions et ses qualifications.

De plus, ces structures de santé pluri-professionnelles permettent d'être rémunéré pour l'animation d'un atelier. La rémunération est calculée en fonction des subventions de l'année (par exemple en 2019 dans le pôle de santé où j'ai effectué mon stage, ça représentait 50 euros). J'ai pu constater que les patients sont très demandeurs et reconnaissants par ce service gratuit, au point où ils étaient prêts à participer financièrement pour qu'ils puissent perdurer dans le temps. Cela révèle aussi l'attente et les besoins des patients qui évoluent vers une écoute, du conseil, et même des méthodes alternatives.

b. Coordination interprofessionnel et intérêts :

En plus de tous les bénéfices que peuvent apporter ces regroupements de professionnels pour les patients, ils vont aussi permettre aux différents acteurs de se rencontrer, partager sur des thématiques abordées lors de réunions et parfois même travailler ensemble. Le pharmacien a une place importante dans les réunions de concertations pluri-professionnelles organisées par ces structures afin d'améliorer la prise en charge des patients.

Dans le pôle de santé où j'ai effectué mon stage, une réunion est programmée chaque mois. Des thèmes précis ou problématiques sont discutés ensemble pour coordonner la prise en

charge et le discours. Il est également possible de parler de certains patients problématiques (dans le cas où un professionnel remarquerait un problème nécessitant une aide, une mauvaise observance, un comportement inquiétant...).

L'avantage de connaître ses confrères permet par la suite d'améliorer la communication, et il devient alors plus facile de travailler ensemble et de s'entraider.

Pour illustrer mes propos, je voulais vous partager les témoignages des professionnels de santé vis-à-vis de leur pôle de santé issus de la thèse de Vanessa Boyer "*Evaluation de la perception des professionnels de santé intégrant un pôle de santé pluriprofessionnel : l'exemple du pôle de santé de l'ex canton de Saint-Savin*" : (87)

- "Toutes les professions s'auto-respectent puisqu'on travaille ensemble"
- "Cela permet de mettre des visages sur les noms et améliore les relations et la communication"
- "C'est bien de découvrir ce que font les collègues"
- "On se connaît donc on va se rendre service"
- "L'efficacité va avec la communication"
- "Avant on se retrouvait un peu perdu, tout seul, par rapport à un problème tandis que, maintenant, tout de suite on en discute entre nous, on échange un peu plus".

J'ai la chance d'avoir dans mon entourage plusieurs médecins, kinésithérapeutes, infirmières et il est fort intéressant de discuter avec eux de pathologies, prise en charge, matériel médical... Effectivement nous avons tous des connaissances spécifiques à notre métier mais il est intéressant d'avoir des avis croisés. Ils savent me conseiller et m'expliquer le matériel orthopédique selon la rééducation nécessaire, les pansements adaptés ou les protocoles de désinfection, etc... Ce sont des exemples parmi tant d'autres mais je suis convaincue qu'ensemble nous pourrons avoir une prise en charge plus optimale toujours au profit du patient.

De part mon expérience, le travail sur cette thèse, et mes nombreuses recherches, j'en suis venue à imaginer ma pharmacie du futur. Un projet professionnel et personnel que j'aimerais

réaliser. C'est le même principe qu'une maison de santé actuelle, avec tous les **professionnels de santé** regroupés dans **la même structure physique**, avec également des **professionnels de thérapies alternatives et complémentaires** (psychologue, hypnothérapeute, art-thérapeute...).

Il est important de se côtoyer au quotidien, d'avoir une salle commune pour le repas, permettant d'augmenter les échanges et les discussions autour de sujets de santé ou de patients. En incluant également ces thérapeutes, nous connaissons leurs techniques, leurs convictions et leur domaine d'application. En connaissance de cause, il est plus facile d'orienter les patients. A l'inverse, les patients seront orientés vers une consultation médicale si elle le nécessite. Grâce à ces partages les personnes seront soignées de façon optimale, avec un suivi coordonné en prenant en compte le patient dans sa globalité.

V. CONCLUSION :

Ces dernières années la médecine moderne connaît des progrès considérables (en termes de technologies, techniques, thérapeutiques...) et permet la guérison de nombreuses pathologies. Cependant la dimension humaine est souvent laissée de côté, pourtant nous nous rendons compte qu'elle est primordiale. La relation soignant/patient évolue, le patient est de plus en plus au centre et détient un rôle important dans son parcours de soins. Les approches "participatives" sont convoitées, car le patient connaît ses besoins, ses douleurs, ses ressentis. Il faut à présent **prendre le patient dans sa globalité** et **remettre l'humain au centre du soin**. C'est pour ces raisons que les thérapies alternatives et complémentaires connaissent actuellement un essor grandissant.

Pour trouver une thérapie complémentaire qui convient au patient, selon ses besoins et ses attentes, il est possible de se tourner vers un professionnel de santé ouvert à ces méthodes et formé. Je trouve intéressant en tant que pharmacien de pouvoir orienter les patients, les conseiller, voire même d'animer un atelier. C'est une plus value au conseil pharmaceutique. Les patients sont reconnaissant de l'implication, de l'approche différente : leurs ressentis sont pris en considération.

De plus, **travailler tous ensemble de manière coordonnée** est l'avenir de la santé. Toutes les structures mises en place par l'État vont dans ce sens. La clé d'une prise en charge globale est de faire intervenir plusieurs acteurs pour apporter aux patients des solutions différentes et plus efficaces. Une méthode complémentaire pour soigner le "psychique" me semble pertinente et essentielle pour les personnes malades ainsi que leur entourage.

Souhaitons que dans l'avenir, les effets et les résultats de ces méthodes complémentaires pourront justifier une prise en charge par la sécurité sociale afin de les rendre accessibles à tous.

BIBLIOGRAPHIE :

- **L'hypnose :**

1. Gaëlle, MICHARD. « LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE PAR L'HYPNOSE », s. d., 109.
2. Pharmacien Giphar. « L'hypnose comme moyen de guérison ». Consulté le 3 octobre 2019.
<https://www.pharmaciengiphar.com/maladies/sante-mentale/dependances/hypnose-comme-moyen-guerison>.
3. Minoret, Agathe. « Hypnose thérapeutique: historique, techniques, applications et évaluation de l'impact de l'hypnose à travers des questionnaires », 2017, 141.
4. Ginies, Professeur Guy, et Professeur Jacques Lansac. « Indication et pratique de l'hypnose médicale, en médecine générale », s. d., 177.
5. Tosti, Grégory. *Le grand livre de l'hypnose*. Editions Eyrolles, 2015.
6. ARTE. « Les fabuleux pouvoirs de l'hypnose ». Consulté le 3 octobre 2019.
<https://www.arte.tv/fr/videos/062230-000-A/les-fabuleux-pouvoirs-de-l-hypnose/>
7. Fingelkurts, Alexander A., Andrew A. Fingelkurts, Sakari Kallio, et Antti Revonsuo. « Hypnosis induces a changed composition of brain oscillations in EEG: a case study ». *Contemporary Hypnosis (John Wiley & Sons, Inc.)* 24, n° 1 (mars 2007): 3-18.
<https://doi.org/10.1002/ch.327>.
8. Rainville, Pierre, Robert K. Hofbauer, M. Catherine Bushnell, Gary H. Duncan, et Donald D. Price. « Hypnosis Modulates Activity in Brain Structures Involved in the Regulation of Consciousness ». *Journal of Cognitive Neuroscience* 14, n° 6 (15 août 2002): 887-901. <https://doi.org/10.1162/089892902760191117>.
9. Castel, Antoni, Magdalena Pérez, José Sala, Anna Padrol, et Maria Rull. « Effect of Hypnotic Suggestion on Fibromyalgic Pain: Comparison between Hypnosis and Relaxation ». *European Journal of Pain (London, England)* 11, n°4 (mai 2007): 463-68.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2006.06.006>.
10. Spanos, Nicholas P., Arthur H. Perlini, et Lynda A. Robertson. « Hypnosis, suggestion, and placebo in the reduction of experimental pain ». *Journal of Abnormal Psychology* 98, n°3 (août 1989): 285-93.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.98.3.285>.
11. Salem, G. « Chapitre 6 - Indications, contre-indications, objections ». In *Soigner Par L'hypnose (Cinquième Édition)*, édité par Gérard Salem et Éric Bonvin, 80-89. Paris: Elsevier Masson, 2012. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-71337-8.00006-X>.
12. Gueguen, Juliette, Caroline Barry, Christine Hassler, et Bruno Falissard. « Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose », s. d., 213.

13. Benhaiem, Dr Jean-Marc. *Enfin je maigris !: Le déclic par l'auto-hypnose 40 exercices*. Albin Michel, 2009.
 14. Méthode Coué. « Historique ». Consulté le 1 juillet 2020. <https://www.methodecoue.com/historique/>.
 15. Mourey, Mélanie. « Méthode Coué et pharmacie d'officine ». Other, Université de Lorraine, 2012. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01770890>.
- Rdv avec une hypnothérapeute : Nadeige Delors (Diplômée de l'ARCHE)
 → Suivi d'ateliers relaxation organisé par l'université de Bordeaux,
 8 séances : Technique de training autogène de Schultz (auto-hypnose)

- **La méditation :**

16. Vargas de Francqueville, Alix. « La méditation de pleine conscience, application clinique en médecine générale : revue de la littérature ». Exercice, Université Toulouse III - Paul Sabatier, 2014. <http://thesesante.ups-tlse.fr/724/>.
17. Rosenfeld, Frederic. *Méditer, c'est se soigner: Pour une vie sans angoisse, sans stress, et en bonne santé*. Paris: Les Arènes, 2007.
18. Dumond, Émilie, et Bruno Bucher. *La méditation, une nouvelle thérapie*. Humensis, 2017.
19. Cynthia Montarnal. Prendre soin de soi avec la méditation : les effets de la MBCT sur la santé. Médecine humaine et pathologie. 2014. <dumas-01302939>
20. Santé Magazine. « Méditation », 27 septembre 2012. <https://www.santemagazine.fr/medecines-alternatives/autres-pratiques/meditation/meditation-177043>.
21. Berghmans, Claude. « Chapitre 1 - La méditation de pleine conscience ». In *Soigner par la méditation*, édité par Claude Berghmans, 13-45. Paris: Elsevier Masson, 2010. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70843-5.00001-X>.
22. Améliore ta Santé. « 7 types de méditation et leurs bienfaits », 16 mai 2017. <https://amelioresasante.com/7-types-de-meditation-leurs-bienfaits/>.
23. Larousse, Éditions. « Définitions : méditation - Dictionnaire de français Larousse ». Consulté le 13 mars 2020. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9ditation/50158>.
24. Asmaee Majid, S, T Seghatoleslam, HA Homan, A Akhvast, et H Habil. « Effect of Mindfulness Based Stress Management on Reduction of Generalized Anxiety Disorder ». *Iranian Journal of Public Health* 41, n° 10 (1 octobre 2012): 24-28.
25. Würtzen, Hanne, Susanne Oksbjerg Dalton, Peter Elsass, Antonia D. Sumbundu, Marianne Steding-Jensen, Randi Valbjørn Karlsen, Klaus Kaae Andersen, Henrik L. Flyger, Anne E. Pedersen, et Christoffer Johansen. « Mindfulness Significantly

- Reduces Self-Reported Levels of Anxiety and Depression: Results of a Randomised Controlled Trial among 336 Danish Women Treated for Stage I-III Breast Cancer ». *European Journal of Cancer* 49, n° 6 (1 avril 2013): 1365-73. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2012.10.030>.
26. Hoge, Elizabeth A., Eric Bui, Luana Marques, Christina A. Metcalf, Laura K. Morris, Donald J. Robinaugh, John J. Worthington, Mark H. Pollack, et Naomi M. Simon. « Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder: Effects on Anxiety and Stress Reactivity ». *The Journal of clinical psychiatry* 74, n°8 (août 2013): 786-92. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m08083>.
27. Klainin-Yobas, Piyanee, Ma Aye Aye Cho, et Debra Creedy. « Efficacy of Mindfulness-Based Interventions on Depressive Symptoms among People with Mental Disorders: A Meta-Analysis ». *International Journal of Nursing Studies* 49, n°1 (1 janvier 2012): 109-21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.014>.
28. Piet, Jacob, et Esben Hougaard. « The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Relapse in Recurrent Major Depressive Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis ». *Clinical Psychology Review* 31, n° 6 (1 août 2011): 1032-40. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002>.
29. Adam, P. « Pleine conscience et insomnie : état des connaissances ». *Médecine du Sommeil* 13, n° 2 (juin 2016): 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.msom.2016.04.001>.
30. Park, Young Chin, et Tom Pyszczynski. « Reducing defensive responses to thoughts of death: Meditation, mindfulness, and Buddhism ». *Journal of Personality and Social Psychology* 116, n° 1 (janvier 2019): 101-18. <https://doi.org/10.1037/pspp0000163>.
31. Son, Jenny van, Ivan Nyklíček, Victor J. Pop, Marion C. Blonk, Ronald J. Erdtsieck, Pieter F. Spooren, Arno W. Toorians, et François Pouwer. « The Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Emotional Distress, Quality of Life, and HbA1c in Outpatients With Diabetes (DiaMind) ». *Diabetes Care* 36, n° 4 (avril 2013): 823-30. <https://doi.org/10.2337/dc12-1477>.
32. Pbert, Lori, J. Mark Madison, Susan Druker, Nicholas Olendzki, Robert Magner, George Reed, et James Carmody. « Effect of Mindfulness Training on Asthma Quality of Life and Lung Function: A Randomized Controlled Trial ». *Thorax* 67, n° 9 (septembre 2012): 769-76. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2011-200253>.
33. Pradhan, Elizabeth K., Mona Baumgarten, Patricia Langenberg, Barry Handwerker, Adele Kaplan Gilpin, Trish Magyari, Marc C. Hochberg, et Brian M. Berman. « Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction in Rheumatoid Arthritis Patients ». *Arthritis Care & Research* 57, n° 7 (2007): 1134-42. <https://doi.org/10.1002/art.23010>.
34. Ott, Mary Jane, Rebecca L. Norris, et Susan M. Bauer-Wu. « Mindfulness Meditation for Oncology Patients: A Discussion and Critical Review ». *Integrative Cancer Therapies* 5, n° 2 (1 juin 2006): 98-108. <https://doi.org/10.1177/1534735406288083>.

35. Isnard Bagnis, C., A. Gillon, et C. Mizzi. « La méditation de pleine conscience comme approche d'éducation thérapeutique ». *Néphrologie & Thérapeutique*, Troisième congrès de Société francophone de néphrologie, dialyse et transplantation (SFNDT), 14, n° 5 (1 septembre 2018): 389. <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2018.07.315>.
 36. Fjorback, Lone Overby, Mikkel Arendt, Eva Ørnbøl, Harald Walach, Emma Rehfeld, Andreas Schröder, et Per Fink. « Mindfulness Therapy for Somatization Disorder and Functional Somatic Syndromes — Randomized Trial with One-Year Follow-Up ». *Journal of Psychosomatic Research* 74, n° 1 (1 janvier 2013): 31-40. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.09.006>.
 37. Bowen, Sarah, Katie Witkiewitz, Seema L. Clifasefi, Joel Grow, Neharika Chawla, Sharon H. Hsu, Haley A. Carroll, et al. « Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders ». *JAMA psychiatry* 71, n° 5 (mai 2014): 547-56. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>.
 38. Jacobs, Tonya L., Elissa S. Epel, Jue Lin, Elizabeth H. Blackburn, Owen M. Wolkowitz, David A. Bridwell, Anthony P. Zanesco, et al. « Intensive Meditation Training, Immune Cell Telomerase Activity, and Psychological Mediators ». *Psychoneuroendocrinology* 36, n° 5 (juin 2011): 664-81. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2010.09.010>.
 39. Schutte, Nicola S., et John M. Malouff. « A Meta-Analytic Review of the Effects of Mindfulness Meditation on Telomerase Activity ». *Psychoneuroendocrinology* 42 (1 avril 2014): 45-48. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.12.017>.
 40. « Méditation - L'arme anti-vieillessement - YouTube ». Consulté le 15 mars 2020. https://www.youtube.com/watch?v=6UbsnpgC_o.
 41. « Christophe André : les bénéfices de la méditation sur le vieillissement - YouTube ». Consulté le 15 mars 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=AwpFk75q8-4>.
 42. Fondation MMA des Entrepreneurs du futur. « Les différentes formes de méditation ». Consulté le 12 mars 2020. <https://fondation-entrepreneurs.mma/news/174861/les-differentes-formes-de-meditation.htm>.
 43. Penser et Agir : Le développement personnel par l'action ! « Les 8 principaux types de méditation : le guide complet », 8 août 2019. <https://www.penser-et-agir.fr/types-de-meditation/>.
 44. « Vipassana Meditation ». Consulté le 13 mars 2020. <https://www.dhamma.org/fr>.
- Suivi d'ateliers relaxation organisé par l'université de Bordeaux,
 3 séances : méditations de pleine conscience guidées
 1 séance : manger en pleine conscience

- **L'Art-thérapie :**

45. Evers, A., & Paul-Cavallier François J. (2019). *Le grand livre de l'art-thérapie* (4e édition. ed.). Paris: Éditions Eyrolles.
46. « Université de POITIERS. Faculté de Médecine et de Pharmacie. ANNEE 2019 Thèse n - PDF Free Download ». Consulté le 13 janvier 2021. <https://docplayer.fr/137444886-Universite-de-poitiers-faculte-de-medecine-et-de-pharmacie-annee-2019-these-n.html>.
47. Consulté le 19 février 2020. <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2016/02/ariane-fabrice-entier-complet.mp3>.
48. <https://www.passeportsante.net/>. « Art-thérapie », 13 décembre 2012. https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=art_therapie_th.
49. « Art-thérapie | Santé Magazine ». Consulté le 19 février 2020. <https://www.santemagazine.fr/psycho-sexo/psycho/psychotherapie/art-therapie-177019>.
50. Consulté le 13 janvier 2020. <http://art-therapie-tours.net/wp-content/uploads/2016/04/pasArtThe%CC%81rapie-correction.mp4>.
51. AFRATAPEM. « Ecole d'Art-thérapie de Tours ». Consulté le 27 novembre 2019. <http://art-therapie-tours.net/ecole-dart-therapie-de-tours/>.
52. France Assos Santé. « Et si on testait l'art-thérapie "moderne" ? », 9 décembre 2016. <https://www.france-assos-sante.org/2016/12/09/et-si-on-testait-lart-therapie-moderne/>.
53. Chardon Fabrice, & École d'art-thérapie de Tours. (2018). *Art-thérapie pratiques cliniques, évaluations et recherches dépression, AVC, souffrance psychique, soins palliatifs, troubles d'apprentissage, troubles fonctionnels, éducation thérapeutique, schizophrénie, oncologie, humanithérapie, transition professionnelle, hématologie, mucoviscidose, troubles neuro-moteurs - art-thérapeutes à dominante visuelle, sonore, corporelle*. Tours: Presses universitaires François-Rabelais.
54. Pellecchia, Alessandra, and Rémi Gagnayre. "Art et maladie: perspectives pour l'éducation thérapeutique." *Education du Patient et Enjeux de Santé* 2004; 3: 79 84 (2004).
55. Melanie Baugard - L'art-thérapie par les arts plastiques, amenés par la musique et l'odorat-thérapie améliore-t-elle la souffrance anxieuse des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et/ou l'estime de soi ? - Université de Poitiers - octobre 2017.
56. Éditions du Panthéon. « La dépendance à l'alcool : l'art-thérapie au cœur du dépassement ». Consulté le 13 janvier 2021.

<https://www.editions-pantheon.fr/catalogue/la-dependance-a-lalcool-lart-therapie-au-coeur-du-depassement/>.

57. « L'art-thérapie, une solution pour sortir de l'addiction : Femme Actuelle Le MAG ». Consulté le 13 janvier 2021. <https://www.femmeactuelle.fr/sante/sante-pratique/art-therapie-solution-sortir-addiction-43578>.

58. Rhondali, Wadih, Anne Chirac, et Marilène Filbet. « L'art-thérapie en soins palliatifs : une étude qualitative ». *Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique* 12, n° 6 (1 décembre 2013): 279-85. <https://doi.org/10.1016/j.medpal.2012.11.002>.

59. Lefèvre, Cédric, Guillaume Economos, Colombe Tricou, Élise Perceau-Chambard, et Marilène Filbet. « Art Therapy and Social Function in Palliative Care Patients: A Mixed-Method Pilot Study ». *BMJ Supportive & Palliative Care*, 5 février 2020, bmjspcare-2019-001974. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001974>.

- Rdv avec une art-thérapeute : Mylène Ferrieux
- Suivi personnel d'une art-thérapie pendant 1 an
- Rdv téléphonique : Fabrice Chardon, Directeur de Recherche et Directeur Pédagogique à l'Ecole d'Art-thérapie de Tours AFRATAPEM
- Rdv téléphonique : Géraldine Senon, pharmacienne hospitalière et Art-thérapeute certifié (AFRATAPEM)

- **La place du pharmacien :**

60. « Cespharm - Rôle du pharmacien ». Consulté le 3 janvier 2021. <http://www.cespharm.fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>.

61. « Les autres missions du pharmacien d'officine – Guide de stage de pratique professionnelle en officine ». Consulté le 3 janvier 2021. <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-autres-missions-du-pharmacien-dofficine/>.

62. Sauce, Antoine. « Les nouvelles missions de la loi HPST pour le pharmacien d'officine: une exigence accrue en matière de communication avec le patient », 2012, 159.

63. Id, HAL. « L'évolution du rôle du pharmacien d'officine français en tant qu'acteur de santé », s. d., 127.

64. Grauzam, Jérémie. « Rôles possibles du pharmacien d'officine dans la prise en charge du patient asthmatique: du conseil à la posture éducative », s. d., 156.

65. « Cespharm - Accompagnement des patients sous AVK : les outils disponibles au Cespharm ». Consulté le 4 janvier 2021.

<http://www.cespharm.fr/Prevention-sante/Actualites/Archives/Accompagnement-des-patients-sous-AVK-les-outils-disponibles-au-Cespharm>.

66. Charles, Deguara. « POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE », s. d., 120.
67. USPO. « Avenant n°21 – des avancées significatives », 19 août 2020. <https://uspo.fr/avenant-n21-des-avancees-significatives/>.
68. La Pharmacie Digitale. « C'est officiel pour la téléconsultation en pharmacie ! » Consulté le 4 janvier 2021. <https://lapharmaciedigitale.com/actualites/teleconsultation-pharmacie/>.
69. « 6 questions sur... la téléconsultation en pharmacie ». Consulté le 4 janvier 2021. <https://www.eovi-mcd.fr/eovi-mcd-mag/mieux-comprendre/6-questions-sur-la-teleconsultation-en-pharmacie>.
70. « L'éducation thérapeutique - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens ». Consulté le 3 janvier 2021. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>.
71. Diharcé, Elsa. « Pourquoi et comment parler d'éducation thérapeutique chez la personne âgée: rôle du pharmacien d'officine ». *éducation thérapeutique*, 2019, 72.
72. Sauce, Antoine. « Les nouvelles missions de la loi HPST pour le pharmacien d'officine: une exigence accrue en matière de communication avec le patient », 2012, 159.
73. Karin Martin Latry - Cours UE éducation thérapeutique année 2018
74. MACSF.fr. « Le conseil pharmaceutique au cœur de l'arrêté du 28 novembre 2016 - MACSF ». MACSF.fr. Consulté le 4 janvier 2021. <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Cadre-juridique/conseil-pharmaceutique>.
75. « AFRATAPEM Diplômes Universitaires Art-Thérapie - AFRATAPEM ». Consulté le 4 janvier 2021. <http://art-therapie-tours.net/diplomes-universitaires/>.
76. kmagliol. « Diplôme d'Université Thérapies complémentaires: place en cancérologie et face aux maladies chroniques ». Text, 29 octobre 2020. Fr. <http://formations.univ-grenoble-alpes.fr/fr/catalogue/du-diplome-d-universite-DU/sciences-technologies-sante-STS/diplome-d-universite-les-therapies-complementaires-thc-place-en-cancerologie-et-face-aux-maladies-chroniques-program-diplome-d-universite-sur-les-therapies-complementaires-thc-place-en-cancerologie-et-face-aux-maladies-chroniques.html>.
77. Méthode Coué. « Historique ». Consulté le 1 juillet 2020. <https://www.methodecoue.com/historique/>.
78. Mourey, Mélanie. « Le Diplôme d'Etat de docteur en pharmacie », s. d., 100.

79. « Travailler en équipe ». Consulté le 4 janvier 2021. <http://www.ars.sante.fr/travailler-en-equipe-0>.
80. DGOS_Michel.C, et DGOS_Michel.C. « Les maisons de santé ». Ministère des Solidarités et de la Santé, 4 janvier 2021. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>.
81. « Chapitre 1er bis : Organisation des soins. (Articles L1411-11 à L1411-13) - Légifrance ». Consulté le 4 janvier 2021. <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031930722/2016-01-28/>.
82. « La Maison de Santé Pluriprofessionnelle : MSP – FNAMPoS ». Consulté le 4 janvier 2021. <https://fnampos.org/ressource/la-maison-de-sante-pluriprofessionnelle-msp/>.
83. « Qu'est qu'une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)? » Consulté le 4 janvier 2021. <https://www.cpts-na.org/quest-ce-quune-cpts/>.
84. Wilcke, Christophe, et Sophie Sergent. « Coordination du parcours de soins, la place du pharmacien ». *Actualités Pharmaceutiques* 58, n° 591 (décembre 2019): 20-23. <https://doi.org/10.1016/j.actpha.2019.10.006>.
85. « Signature d'un nouvel avenant sur l'accompagnement pharmaceutique et l'exercice coordonné ». Consulté le 13 janvier 2021. <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/signature-dun-nouvel-avenant-sur-la-compagnement-pharmaceutique-et-lexercice-coordonne>.
86. « Les ateliers ETP – Pôle de santé pluridisciplinaire du territoire de Saint-Savin (33) ». Consulté le 4 janvier 2021. <https://www.poledesante-saintsavin33.fr/les-ateliers-etp/>.
87. Boyer, Vanessa. « Évaluation de la perception des professionnels de santé intégrant un pôle de santé pluriprofessionnel: l'exemple du pôle de santé de l'ex canton de Saint-Savin », s. d., 107.

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 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.

Titre : Des thérapies alternatives de bien être et la place du pharmacien dans leurs conseils

Auteur : Katline Demeulemeester

Résumé : Ces dernières années, l'attente des patients évoluent : ils recherchent davantage d'écoute et une prise en charge plus globale. Cette thèse présente trois thérapies alternatives répondant à ces besoins : l'hypnose, la méditation et l'art thérapie. En connaissant leur fonctionnement, indications, idées reçues les concernant, accessibilité, coût, il est alors possible de bien les conseiller.

Le pharmacien d'officine a une position centrale dans la santé, proche de ses patients et accessible. Il va pouvoir conseiller ces méthodes au comptoir ou dans le cadre des nouvelles missions (entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication, dépistages, vaccination) lui permettant de consacrer plus de temps à ses patients. Il va également mettre en garde sur les limites de ces thérapies alternatives pour ne pas délaissier les traitements allopathiques nécessaires.

De plus, l'État soutient et développe un travail d'équipe et une meilleure continuité des soins grâce aux maisons de santé et CPTS. Ces structures permettent la mise en place d'ateliers animés par différents acteurs de santé. Les pharmaciens formés peuvent utiliser ces thérapies alternatives dans ce cadre. Il est important de bien encadrer leur essor pour accompagner au mieux les patients.

Mots clés : Hypnose; Méditation; Art-thérapie; Pharmacien; Conseils; Nouvelles missions; Education thérapeutique; Maison santé; CPTS;

Discipline : Pharmacie

UFR des Sciences Pharmaceutiques Université de Bordeaux

Collège Sciences de la Santé 146 Rue Léo Saignat

33076 Bordeaux
