



**HAL**  
open science

## Formation en officine : R&D de l'entreprise officinale et enjeu majeur de l'évolution de métier du pharmacien

Dima Mauas

### ► To cite this version:

Dima Mauas. Formation en officine : R&D de l'entreprise officinale et enjeu majeur de l'évolution de métier du pharmacien. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03253810

**HAL Id: dumas-03253810**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03253810>**

Submitted on 8 Jun 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

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

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

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

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

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

[bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr](mailto:bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr)

Année : 2021

**FORMATION EN OFFICINE : R&D DE L'ENTREPRISE OFFICINALE ET ENJEU  
MAJEUR DE L'EVOLUTION DE METIER DU PHARMACIEN**

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

DIPLÔME D'ÉTAT

Dima MAUAS

*[Données à caractère personnel]*

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE  
GRENOBLE

Le : 31/05/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Pr. Benoît ALLENET

Membres :

Dr. Maxime DETAVERNIER (directeur de thèse)

M. Jérôme COMBE

Dr. Daniel-Jean RIGAUD

Dr. Elisa VITALE

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

## ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2020 / 2021

Doyen de la Faculté - **Pr. Michel SEVE**  
Vice-Doyen et Directrice des Etudes - **Mme Christine DEMEILLIERS**  
Vice-Doyen Recherche – **Pr. Walid RACHIDI**

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	TELEPHONE	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	04 76 63 74 73	oui
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	04 76 76 54 96	oui
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 76 04 10 10 / 04 76 04 10 02	
CDD	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	04 56 52 00 92	
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055	04 76 63 58 20 / 06 75 55 35 01	
PU-PH	BEDOUCHE	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	04 76 76 54 97	oui
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2, Inserm U1042	04 76 63 71 08	
MAST	BELLET	BEATRICE	-		
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 12	
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 11 / 06 17 35 77 65	
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	IAB – CRI INSERM U823		
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	04 38 78 56 01 / 04 76 63 74 73 / 06 37 51 20 74	
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	04 76 63 74 75	
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	04 57 42 87 41	oui
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309	06 32 39 37 65	oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN			
MCF	CAVAILLES	PIERRE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 76 63 74 72 / 06 88 16 54 43	
MCU-PH	CHANOINE	SEBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	04 76 76 54 97 (CHU) / 04 76 54 94 66 (IAB)	
AHU	CHEVALIER	SIMON	TIMC IMAG		
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 01	
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 99	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	04 76 63 74 39	oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	06 74 88 07 26	
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 17	
MCF Emérite	DELETRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	06 80 23 45 34	
MCF	DEMEILLERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 76 63 71 38	oui
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	04 76 76 72 01	oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	06 15 11 79 97	

Mise à jour le 12/10/2020 Sana HACHANI

MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	04 57 42 85 19	oui
PU-PH	FAURE	PATRICE	HP2 – INSERM U1042		oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	04 76 76 71 66	oui
PRCE	FITE	ANDREE	-	06 33 79 01 95	
MCU-PH	GARNAUD	CECILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	04 76 76 54 90	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	04 76 63 53 19	
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	04 76 76 56 04	oui
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 01	oui
MCF Emérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 74 58 / 06 33 12 90 73	
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042	04 76 63 75 63 / 06 33 48 97 10	oui
Professeure Emérite	GRILLOT	RENEE	-	06 62 11 37 04	
MCF Emérite	GROSSET	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 05	
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 97	
CDD	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	04 76 76 78 86	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	06 30 36 62 56 / 04 76 63 57 36	oui
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 76 04 10 10	
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	04 76 63 75 18	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 75 17	oui
AHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039		
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	04 76 63 74 39	oui
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 56 52 00 95	oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-		
MCF	MELO DI LIMA	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553		
AHU	MINOVES	MELANIE	HP2 – INSERM U1042		
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	04 76 51 44 90	oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	04 76 76 54 87	
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	04 76 63 54 41	oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 21	oui
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 97	
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	07 86 11 77 53 /04 76 63 53 13	oui
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 95	oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 04	oui
AHU	PLUCHART	HELENE	TIMC-IMAG – UMR 5525 CNRS, THEMAS	04 76 76 79 54	
PU	RACHIDI	WALID	LCIB – UMR E3 CEA	04 38 78 50 11	oui
MCF	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	06 85 92 00 79	oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	06 71 11 49 20	oui

PAST	RIEU	ISABELLE	-	-	
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	04 76 63 71 31	
PU-PH	SEVE	MICHEL	LBFA – INSERM U1055	04 76 63 71 72	oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52.94	
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	04 57 42 85 64	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	04 57 42 86 60	
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 94	
MCF	WARTHER	DAVID	DPM	04 76 63 53 00	
Professeur Emérite	WOUESSIDJEW	DENIS	-	-	oui

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

## Remerciements

À mon président de Jury, le Professeur Benoît Allenet,

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider cette thèse, Merci pour votre confiance, et de l'intérêt que vous portez à mon travail. Je tiens également à vous remercier pour la qualité de votre enseignement tout au long de mes années d'études de pharmacie, pour m'avoir fait découvrir le vrai métier d'un pharmacien, et pour votre accompagnement dans le cadre de mon stage hospitalier en SSR Cardio,

À mon Directeur de thèse, Monsieur Maxime Detavernier,

Je vous remercie de votre confiance, de m'avoir proposée ce sujet que j'ai pris du plaisir à le travailler, et de m'avoir accompagnée de près tout au long de ce travail. Merci pour votre aide, et votre disponibilité. Je tiens surtout à vous remercier pour vos précieux conseils qui m'ont énormément guidée et orientée dans le choix et la construction de mon projet professionnel. Cela a été un grand plaisir et un énorme honneur de travailler avec vous,

À Monsieur Jérôme Combe,

Je vous remercie de votre aide et de votre accompagnement. Je tiens à vous remercier pour le temps passé aux relectures et aux corrections de mon travail. Merci pour votre soutien tout au long de cette thèse,

À Madame Elisa Vitale, À Monsieur Daniel-Jean Rigaud,

Merci pour avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Soyez assurés de l'honneur que vous me faites,

À mes parents,

Je vous remercie pour avoir toujours cru en moi, pour m'avoir accompagnée dans tous mes projets, pour votre soutien infaillible, pour votre amour inconditionnel, pour votre patience, et pour tous les sacrifices que vous faites pour mon frère et moi. Sans vous rien n'aurait pu être possible, je ne trouverai jamais les mots pour vous exprimer ma reconnaissance, mon amour et mon respect,

À mon frère, Fawaz,

Je te remercie pour tout, malgré la distance tu as toujours été à mes côtés, merci pour ton soutien au quotidien, ton amour sans faille, tes précieux conseils, notre complicité et les fous rires que nous partageons. Tu es un frère exceptionnel, je t'aime,

À mes meilleures amies d'enfance, Nadine, Rita, Stéphanie, Maria, Sabine,

Merci pour tout, votre présence à mes côtés, votre soutien, votre encouragement, et tous nos beaux souvenirs et nos fous rires,

À mes précieuses amies de fac, Réjane, Isabelle, Guergana, Meryem, Soumiya, Cennet, Farah et Batoul,

Je vous remercie d'avoir rendu ces années de pharmacie inoubliables et parmi les meilleures de ma vie. Merci pour tous ces beaux moments que l'on a partagés ensemble,

À la team APOGÉ, Noëline, Marine, et Emilie, merci pour cette belle expérience à vos côtés,

À mes grands-parents, à ma famille, et toutes les personnes qui étaient là pour moi, un grand merci !



<b>Remerciements</b>	<b>5</b>
<b>Liste des figures</b>	<b>9</b>
<b>Liste des tableaux</b>	<b>10</b>
<b>Liste des abréviations</b>	<b>11</b>
<b>1 Introduction générale</b>	<b>12</b>
<b>2 Première partie</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Introduction</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Évolution de l'exercice officinal</b>	<b>18</b>
<b>2.3 La formation en Officine : Les efforts à l'international</b>	<b>20</b>
<b>2.4 "CPD" et "CE"</b>	<b>24</b>
2.4.1 Définitions et modèles	24
2.4.2 Parties prenantes au processus de formation	28
2.4.3 Comparaison : DPC versus CPE	29
<b>2.5 Rôle de la formation</b>	<b>32</b>
2.5.1 Impact sur la pratique officinale	33
2.5.2 Intérêt économique	36
2.5.3 Rôle psychologique et social	38
<b>2.6 Spectre de formation en officine</b>	<b>39</b>
<b>2.7 La formation en France</b>	<b>41</b>
2.7.1 Cadre historique et légal	41
2.7.2 DPC : Définition, démarche et méthodes	42
2.7.3 Acteurs du DPC	45
2.7.4 État des lieux	46
2.7.5 Financement	49
<b>2.8 État des lieux des formations dans les autres pays</b>	<b>50</b>
<b>2.9 Freins et leviers à la formation</b>	<b>53</b>
2.9.1 Une Infrastructure pas assez développée	54
2.9.2 Manque d'implication du corps universitaire	56
2.9.3 Sous-exploitation des outils d'innovations pédagogiques	57
• <i>Le blended learning</i>	57
• <i>La simulation en santé</i>	58
• <i>Le patient mystère</i>	59
2.9.4 Inadaptation des offres par les organismes de formations	59
2.9.5 Freins internes liés à l'entreprise officinales	60
2.9.6 Manque de collaboration entre pairs	70
2.9.7 Manque de coopération avec les autres professionnels de santé	71
2.9.8 Sous-évaluation, voire absence d'évaluation de la formation	72
<b>2.10 Conclusion</b>	<b>77</b>
<b>3 Deuxième partie : Étude qualitative</b>	<b>79</b>
<b>3.1 Introduction</b>	<b>79</b>
<b>3.2 Matériel et méthode</b>	<b>81</b>
<b>3.3 Traitement des données</b>	<b>84</b>
3.3.1 Description de l'échantillon	84
3.3.2 Analyse des données	85
3.3.2.1 Rôle de la formation	86

3.3.2.2	<b>Pratiques des titulaires</b>	89
3.3.2.2.1	Types de formations	89
3.3.2.2.2	Motivations à la formation	92
3.3.2.2.3	Critères de choix des formations	93
3.3.2.2.4	Choix des organismes de formation	97
3.3.2.2.5	Préférence présentiel/distanciel	98
3.3.2.2.6	Organisation	99
3.3.2.2.7	Plan de développement des compétences (ex-plan de formation)	102
3.3.2.2.8	Entretiens	103
3.3.2.2.9	Retour sur les formations	104
3.3.2.3	<b>Freins</b>	106
3.3.2.3.1	Problèmes internes aux officines et aux équipes	106
3.3.2.3.2	Problèmes externes	111
3.3.2.4	<b>Vécu post-formation</b>	114
3.3.2.4.1	Indicateurs (Impact post-formation et suivi des compétences)	114
3.3.2.4.2	Application (transmission d'information et mise en place)	115
3.3.2.4.3	Outils déjà mis en place pour l'évaluation d'une formation	117
3.3.2.5	<b>Améliorations et outils à développer</b>	117
3.3.2.5.1	Solutions internes	117
3.3.2.5.2	Solutions externes	119
<b>3.4</b>	<b>Discussion</b>	<b>123</b>
3.4.1	Discussion de l'étude	123
3.4.2	Discussion des résultats	125
3.4.2.1	Le rôle de la formation et les pratiques des titulaires	125
3.4.2.2	Les freins à la formation	130
3.4.2.3	Leviers et axes d'amélioration	137
<b>3.5</b>	<b>Conclusion</b>	<b>147</b>
<b>4</b>	<b>Conclusion générale</b>	<b>150</b>
<b>5</b>	<b>Annexe</b>	<b>153</b>
<b>6</b>	<b>Bibliographie</b>	<b>165</b>
	<b>RESUMÉ</b>	<b>175</b>
	<b>ABSTRACT</b>	<b>176</b>

## Liste des figures

Figure 1: Modèle de formation par les besoins, source FIP .....	23
Figure 2 : Revue des modèles de "CPD". Source: J. A. OWEN et al., Advancing the Adoption of Continuing Professional Development (CPD) in the United States .....	26
Figure 3 : Le cycle de "CPD" présenté par l'ACPE. Copyright © 2005 - 2014 Accreditation Council for Pharmacy Education. Used with permission. ....	27
Figure 4: "CE" and "CPD". Source: Pharmaceutical Society of Ireland. Review of International CPD models. Final report, June 2010 (30). ....	31
Figure 5 : Avantages du DPC .....	33
Figure 6 : Stratégie de formation et leur efficacité sur le changement des pratiques des professionnels de santé, Adapté de Bero. ....	34
Figure 7 : L'optimisation de l'officine, adapté du Cabinet de conseil Synergie.(35).....	37
Figure 8 : Schéma résumant l'historique de la mise en place de la formation continue en France pour les pharmaciens.....	41
Figure 9 : Leviers permettant d'améliorer l'approche DPC, en agissant sur tous les niveaux. Source : P. Donyai et al. (65).....	53
Figure 10 : Piliers de la qualité de l'éducation. Source : Quality Assurance of Pharmacy Education, FIP (68).....	55
Figure 11 : Pyramide de Maslow et son application en entreprise. Source : Bien organiser son back-office (35).....	62
Figure 12: Chaîne causale des perspectives du tableau de bord prospectif. Source : Cours Dr. Adrian Zicari, MS GAISC, ESSEC Business School(85) .....	66
Figure 13 : Le TBP un outil stratégique qui évolue dans le temps. Source : Cours Dr. Adrian Zicari, MS GAISC, ESSEC Business School.(85) .....	67
Figure 14 : Illustration des activités front et back office. ....	69
Figure 15 : Modèle proposé par l'OMS dans son rapport explicitant la relation entre l'éducation et la collaboration interprofessionnelle et ses résultats sur la pratique. Source: Figure reproduced with permission from World Health Organization, Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice; 2010 (88).....	71
Figure 16 : Représentation des critères de choix d'une formation par les participants à l'étude. ....	93
Figure 17 : Représentation des freins à la formation perçus par les participants. ....	106

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Présentation des différentes méthodes validées par la HAS.....	45
Tableau 2 : Etat des lieux et comparaison des chiffres clés du DPC en 2018 et 2019.....	48
Tableau 3 : Tableau récapitulatif des principales différences entre le DPC et la FC. Adapté de la présentation faite par CLB Trewet, 2009 (46).....	31
Tableau 4 : Description de l'échantillon des participants de l'étude .....	84

## Liste des abréviations

HPST : loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire  
DP : Dossier pharmaceutique  
DMP : Dossier médical partagé  
ETP : Éducation thérapeutique du patient  
DPC : Développement professionnel continu  
CPD : Continuous Professional development  
CE : Continuous education  
CPE : Continuous Professional education  
FC : Formation continue  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé  
BPM : Bilan Partagé de Médication  
TROD : Tests Rapides d’Orientation Diagnostique  
FIP : Fédération Internationale Pharmaceutique  
CNP : Conseil National Professionnel  
ANDPC : Agence Nationale du DPC  
HAS : Haute Autorité de la Santé  
OGDPC : Organisme Gestionnaire du DPC  
GIP : Groupement d’Intérêt Public  
UNCAM : Union Nationale des Caisses d’Assurance Maladie  
CA : Chiffre d’affaires  
KPI : Key Performance Indicator  
KOL : Key Opinion Leader  
ISTF : Institut Supérieur des Technologies de la Formation  
EPP : Évaluation et amélioration des Pratiques Professionnelles  
GDR : Gestion des risques  
PI : Programme Intégré  
PS : Professionnels de santé  
OPDC : Organisme de DPC  
IPC : Collaboration interprofessionnelle  
IPE : Éducation interprofessionnelle  
DU : Diplôme Universitaire

## 1 Introduction générale

De nombreux défis s'imposent de nos jours au marché officinal, celui-ci est en pleine mutation. Des contraintes économiques, écologiques, législatives, éthiques, sociétales et numériques obligent les entreprises à repenser leurs systèmes et leurs organisations afin de répondre à ces exigences.

Le secteur de la santé n'en est pas épargné et ce progrès touche à tous les aspects du métier d'un pharmacien d'officine ; et donne naissance à de nouvelles missions qui se voient attribuées à ce dernier. La profession a connu de majeures évolutions cette dernière décennie, en France et dans le monde. Ces changements révolutionnent la pratique du pharmacien, valorisent son rôle de professionnel dans la chaîne de santé, et renforcent son image auprès de la population. Nous assistons donc à une métamorphose de la profession, qui se voit transiter d'un métier se limitant à une délivrance de médicaments manufacturés et de distribution de produits de santé, à un métier de services. Et ces changements ne cesseront d'augmenter, et vont s'accélérer avec l'évolution des sociétés, des modes de consommation, des enjeux écologiques, le vieillissement de la population, la désertification médicale, le développement des maladies chroniques etc. S'adapter, développer son agilité, et se munir de nouvelles compétences demeurent donc un impératif, et un indispensable pour le pharmacien d'aujourd'hui pour faire face à toutes ces perturbations.

Mais face à tous ces changements quels moyens s'offrent à ce jour aux pharmaciens pour acquérir les nouvelles compétences requises ? Pour répondre à cette question, il nous semble donc indispensable de s'intéresser à la formation, qui joue un rôle crucial dans l'évolution de la performance des pharmaciens. La montée en compétence des salariés représente un réel levier d'adaptation stratégique dans le contexte actuel. Les entreprises sont donc amenées à

investir de façon importante dans la formation continue de ses employés et de les accompagner et soutenir leur montée en qualification (1).

Les instances mondiales appuient ce constat, et insistent sur le rôle de la formation continue dans la satisfaction des besoins des populations, et dans l'évolution des systèmes de santé. La revue des modèles en vigueur à l'international, met en lumière une hétérogénéité dans la pratique de formation. Quelques modèles ont atteint un certain niveau de maturité en termes d'application, tandis que d'autres souffrent de quelques défaillances dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des compétences. Si la responsabilité du pharmacien à l'échelle individuelle dans cette démarche est cruciale, l'engagement de toutes les parties prenantes est indispensable. La solution ne viendra pas du pharmacien seul. L'optimisation et la conception d'un modèle efficace et durable dans le temps, s'appuient sur la mobilisation de chacun et reposent sur une co-construction globale où la participation et l'implication de tous les acteurs est nécessaire.

Mais qu'en-est-il de la France ? Quelle place occupe la formation de nos jours au sein des entreprises officinales ? Le système de formation en vigueur répond-il aux attentes des pharmaciens pour les accompagner dans l'acquisition de leurs nouvelles missions ? Qu'est-ce qui pourrait empêcher la formation d'occuper une place vitale et stratégique dans le développement des officines françaises ?

Afin de répondre à ces questions, nous nous sommes intéressés dans le cadre de cette thèse à la problématique de la formation continue en officine en France. Ce travail propose de définir dans une première partie les concepts et les approches de formation et de développement professionnel en pharmacie d'officine, de soulever l'importance et le rôle d'un apprentissage permanent et continu, d'établir un état des lieux des modèles existants de formation continue

à l'échelle internationale, et de détailler le modèle français. Dans une deuxième partie, nous présentons l'étude qualitative qui a été menée dans le cadre de cette thèse. Nous nous intéressons via cette étude à l'évaluation des attentes et des motivations des équipes officinales en termes de formation continue, et à l'identification des principaux freins dans le milieu officinal ainsi que les leviers permettant de contourner ces barrières. Nous exposons ses résultats tout en établissant un rapprochement entre nos résultats et ceux obtenus avec des travaux similaires à l'international. Des axes d'amélioration sont élaborés à l'issue de ces résultats, s'appuyant sur les propositions des participants à l'étude.



## 2 Première partie

### 2.1 Introduction

Le métier confère une identité à la personne. L. Boyer définit le métier comme étant « *un ensemble d'acquis, de connaissances, et d'habilité appliqué à la transformation d'un produit ou à la fourniture d'une prestation, et utilisé dans le cadre d'une technique dominante susceptible d'évoluer* » (2) . Les travaux de Durand et al. appuient ce constat, expliquant que la compétence s'articule autour de trois principaux piliers : le savoir (les connaissances), le savoir-faire (les pratiques) et le savoir-être (les attitudes) (3). Ainsi pour accomplir un métier, toute personne doit détenir des compétences nécessaires lui permettant d'accomplir de ce dernier.

Mais le monde d'aujourd'hui requiert-il l'acquisition de nouvelles compétences ? Nous vivons de nos jours dans une nouvelle ère connectée, qui retrouve ses origines il y a plusieurs décennies avec la découverte d'internet et le développement de l'informatique. Nous faisons face à une transformation digitale sans précédent, et l'émergence de nouvelles technologies (4) (la blockchain, la réalité virtuelle et augmentée, l'intelligence artificielle, le cloud etc.) impactent à la fois nos vies personnelles et professionnelles. Cette transformation révolutionne nos pratiques et nos façons de faire, à toutes les échelles de l'entreprise : l'expérience et la relation client et collaborateur, la conception des produits et les prestations de services, les chaînes d'approvisionnement et la logistique, les fonctions support et la gestion administrative, le management et la gestion d'entreprise, et l'organisation du travail. Dell Technologies en partenariat avec l'IFTF (Institute For the Future) estiment dans leur rapport émis en 2017, que 85% des métiers qui seront exercés en 2030 n'ont pas encore été inventés (5).

La deuxième édition de l'étude "Les salariés français à l'ère de la transformation digitale" met en évidence le rôle que jouent les compétences pendant cette période de transition, et souligne que ces dernières doivent être multiples, complémentaires et hybrides (6). Les compétences ainsi, quel que soit leur type, sont toutes indispensables pour s'adapter à cette ère digitale et réussir les activités de son métier. Si nous prenons l'exemple du pharmacien : c'est un professionnel qui a besoin des compétences cognitives pour l'analyse des prescriptions et la délivrance des médicaments et des conseils, des compétences manuelles pour ses nouvelles missions de vaccination, des compétences relationnelles pour la communication avec les patients et les autres professionnels de santé, des compétences numériques pour accueillir les nouvelles missions de téléconsultation... Toutes ces compétences, auxquelles nous pouvons rajouter les compétences créatives, transformatives, et intra-personnelles se complètent, et doivent faire l'objet d'un développement continu et durable.

Le secteur de la santé rencontre donc ces derniers temps de réelles perturbations. Ceci n'épargne pas le paysage officinal qui se métamorphose. Le pharmacien doit donc se munir de compétences nécessaires lui permettant de faire face et s'adapter aux changements. De plus, sur le plan mondial, les efforts se concentrent de plus en plus autour du capital humain dans le secteur de la santé, et de l'importance de s'investir dans ses ressources humaines et de « capitaliser » sur les compétences des professionnels de santé. Les prévisions de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) prévoient une pénurie de 18 millions professionnels de santé en 2030 pour atteindre ses objectifs (7). Ainsi pour répondre aux besoins de la population et remplir les objectifs de développement durable fixés par les Nations Unies (8), elle élabore une stratégie mondiale pour 2030 mettant en évidence l'importance des ressources humaines et s'intéressant spécifiquement à ces dernières (9). De plus, dans le

rapport de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en santé et la Croissance économique (7), l'OMS met en évidence la nécessité de disposer de professionnels de santé dotés de nouvelles compétences pour relever les nouveaux défis du futur. Elle établit ainsi ses recommandations dans ce sens. Elle insiste alors sur le rôle de l'éducation et de la formation continue de qualité, invitant les pays et les parties concernées à les développer davantage, et à exploiter pleinement les outils technologiques et les solutions digitales pour améliorer l'éducation. Elle pousse aussi à la réforme des systèmes de soins afin d'investir dans les soins ambulatoires.

Face donc à toute cette révolution numérique et technologique et les pénuries en professionnels de santé, la profession officinale doit prendre les mesures nécessaires lui permettant de s'accrocher face à ces perturbations. Se développer est donc un impératif pour ne pas être dépassé pas cette vague, qui mettra en péril le futur du pharmacien.

## 2.2 Évolution de l'exercice officinal

Le métier du pharmacien est sans cesse en évolution. Celui-ci a connu un majeur changement en juin 2009 avec l'introduction de la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé et Territoire) (10). D'un « simple distributeur de boîte », le pharmacien a été revalorisé et reconnu en tant que professionnel de santé et acteur de santé publique dans le parcours de soins. Ainsi les pharmaciens se voient (11) :

- Contribuer aux soins de premiers recours (12)
- Participer à la coopération interprofessionnelle
  - Ceci est davantage favorisé avec le déploiement du DP (Dossier Pharmaceutique), le DMP (Dossier Médical Partagé), et les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) (13).
- Participer aux missions de service public de la permanence des soins
- Concourir aux actions de veille et de protection sanitaire
- Participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients (14)
  - Le pharmacien joue un rôle important dans l'ETP (Éducation Thérapeutique du Patient) via les entretiens qu'il peut proposer aux patients asthmatiques et traités par les anticoagulants. De plus, l'officinal peut désormais réaliser des BPM (Bilan Partagé de médication) permettant d'optimiser l'observance thérapeutique des patients, de répondre aux interrogations des patients, et de réduire l'iatrogénie médicamenteuse.
- Assurer le rôle d'un pharmacien référent pour un établissement de santé
- Attribuer le rôle d'un correspondant au sein de l'équipe de soins
- Proposer des conseils et des prestations pour favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes

Et les missions du pharmacien d'officine ne cessent de se multiplier (15). Professionnel de santé de premier recours, il joue un rôle important dans les actions de prévention. Le pharmacien est autorisé à réaliser certains tests de dépistage (tels que les TROD : Tests Rapides d'Orientation Diagnostique, pour les angines streptococciques ; et les tests antigéniques rapides pour la détection de l'infection à la covid-19 (16)). En décembre 2018, le pharmacien peut assister les médecins dans la téléconsultation au sein de son officine (17). Depuis 2019, la vaccination contre la grippe saisonnière s'ajoute à son portfolio de missions, ainsi que la vaccination contre la Covid-19 (18). La nouvelle convention mise en place en janvier 2018 vient également faire évoluer le mode de rémunération du pharmacien, en valorisant sa posture et son acte de dispensation. De ce fait, l'intervention pharmaceutique, avec la dispensation adaptée, a été reconnue, valorisée et devient rémunérée pour la première fois (19) .

La crise sanitaire a montré davantage que les pharmaciens d'officine représentent un maillon essentiel et principal du parcours de soins, et un acteur indispensable de la coordination entre l'hôpital et la ville, et les différents professionnels de santé. Et d'autres missions en cours telles que la « prescription pharmaceutique protocolisée », l'accompagnement des patients sous chimiothérapies etc. sont un pas vers une véritable reconnaissance de la valeur ajoutée du pharmacien et des services pharmaceutiques dans le parcours de soins.

La formation continue est donc incontournable dans le quotidien d'un officinal, et joue un rôle indispensable permettant aux pharmaciens d'acquérir les compétences nécessaires au déploiement et l'implantation de ces nouvelles missions au sein de leurs structures.

### **2.3 La formation en Officine : Les efforts à l'international**

Le monde de la santé connaît donc sur le plan national et international de majeurs changements. Et la promotion et l'amélioration de la qualité de la santé et la prise en charge des patients à travers le monde passent obligatoirement par un personnel formé et compétent (20). La pandémie de la Covid-19 que nous traversons, confirme en effet la nécessité de disposer d'un corps médical et scientifique solide. Un système de santé performant repose donc sur des professionnels de qualité lui permettant de faire face et relever les défis qu'il rencontre. L'acquisition, et le maintien des connaissances et des compétences s'assurent par la formation. De ce fait, l'investissement dans l'enseignement, la formation professionnelle et le développement des compétences des professions de santé sont indispensables, et deviennent même une urgence de nos jours.

Depuis plusieurs années les instances mondiales de santé soulignent l'importance de l'enseignement et de la formation délivrée aux professionnels de santé. Elles fournissent ainsi les efforts nécessaires afin de soutenir les pouvoirs décisionnels et les parties prenantes au sein des pays, et de les engager dans la transformation de leurs systèmes de développement professionnel. La FIP (la Fédération Internationale Pharmaceutique), met les personnels pharmaceutiques (pharmaciens et préparateurs) au cœur du développement et de l'évolution du métier de pharmacie (20). Dans son rapport publié en 2017, la FIP souligne l'importance de la formation, et explique son engagement à l'échelle mondiale pour faire évoluer la formation en pharmacie (20). Ses efforts se sont concrétisés lors de la Conférence mondiale qui a eu lieu à Nanjing en 2016, qui a abouti à l'élaboration d'une feuille de route permettant de guider l'évolution et la transformation de la formation en pharmacie à travers le monde. Ainsi à l'issue de cette conférence, trois documents clés ont été mis en place (20) :

### ***1- Une vision mondiale pour la formation et les personnels pharmaceutiques***

La vision mondiale décrit l'engagement de toutes les parties prenantes. Elle fixe les stratégies et les recommandations à moyen et long terme, permettant de transformer la formation en pharmacie tout en répondant aux besoins actuels et futurs de la profession.

### ***2- Les ODPP, objectifs de développement des personnels pharmaceutiques***

Ces objectifs ont été formulés afin d'explicitier la Vision mondiale, précédemment décrite. Au total 13 objectifs ont été définis, et ont été divisés en 3 groupes en fonction de la partie prenante concernée. Les objectifs du premier groupe sont consacrés aux parties délivrant de la formation aux personnels pharmaceutiques. On retrouve donc les institutions universitaires et les organismes de formation. Dans le deuxième groupe nous avons les objectifs de développement professionnel axés sur les personnels pharmaceutiques. Et finalement le dernier groupe s'adresse aux pouvoirs publics, et est axé sur l'élaboration de politiques sur les stratégies de formation et les systèmes de suivi. L'ensemble de ces objectifs permet donc de décrire le développement des personnels pharmaceutiques.

De plus, ces objectifs ont évolué, et été complétés à travers le temps, afin de couvrir les différents domaines d'expertise des personnels pharmaceutiques. Et en 2020 la FIP publie ses 21 « Development goals » pour les 10 prochaines années (21).

### ***3- Les principes de Nanjing sur la formation en pharmacie et en sciences pharmaceutiques***

Ces principes s'adressent aux organismes de formation initiale et continue. Ils ont été mis en place afin de permettre un suivi, de déceler les problèmes liés à la formation, et d'améliorer les systèmes d'enseignement. 67 principes ont été identifiés et répartis en 8 groupes. Le huitième et dernier groupe est consacré au DPC (Développement Professionnel Continu). Par

exemple, les principes de Nanjing relatifs à ce dernier expliquent l'importance d'étendre le DPC à tous les personnels pharmaceutiques, exerçant ou non dans le milieu pharmaceutique. De plus, la sensibilisation à l'importance au DPC doit débuter tôt dans le cursus universitaire.

Suites aux recommandations de la FIP, les pays tentent de moderniser leurs systèmes de formation continue, mais ces modèles ne sont pas parfaitement maîtrisés, ni correctement suivis ou évalués. De plus, la FIP souligne le manque de publications à l'international à ce sujet et encourage les professionnels à s'intéresser à ce domaine (22). En outre, un écart est souvent observé entre les articles publiés et la réalité sur le terrain. Et par ailleurs, la littérature met en évidence le faible nombre des études françaises relatives au développement professionnel continu et aux formations continues en officines.

Pour conclure et concrétiser les efforts à l'international, toutes les parties prenantes à l'échelle nationale doivent y contribuer afin de mettre en œuvre ces aboutissements : les instances gouvernementales, les institutions publiques, les institutions universitaires, et les organismes de formation et les professionnels du milieu. Ainsi, un long travail de sensibilisation à la formation doit être réfléchi et mis en place. Les syndicaux, les universités, l'ordre des pharmaciens, les associations et les organisations, ainsi que les organismes de formation ; toute partie impliquée de manière directe ou indirecte dans le processus de l'enseignement et de la formation professionnelle des pharmaciens doit être intégrée à ce cycle d'évolution de valorisation des compétences des personnels. De plus, un état des lieux des ressources disponibles au sein de chaque pays, ainsi que des besoins de santé au niveau local doit être établi. La stratégie de formation doit être définie sur le plan local avec toutes les parties engagées dans ce processus. Cette stratégie doit émaner des besoins, afin de permettre aux personnels pharmaceutiques de développer les compétences adéquates qui



répondent à ces besoins de santé spécifiques. Cette stratégie doit être également alignée avec celle qui est en vigueur sur le plan mondial afin de permettre une harmonisation à l'échelon international de la qualité du service pharmaceutique. Ceci s'explique par le modèle de « formation par les besoins » élaboré par la FIP (20) , et qui se présente ci-dessous :



Figure 1: Modèle de formation par les besoins, source FIP (20)

## 2.4 “CPD” et “CE”

### 2.4.1 Définitions et modèles

Après une revue des principaux changements se produisant sur le plan officinal, et l'importance accordée à la formation des professionnels notamment à l'échelle internationale, il est indispensable de présenter les différentes modalités de formation en vigueur. Sur le plan international on distingue entre la formation continue (FC) ou « Continuous professional education » (CPE) ou « continuous education » (CE) et le développement professionnel continu (DPC) ou « Continuous professional development » (CPD). Un troisième concept existe également, celui du « Lifelong learning ». Ces trois approches, fréquemment interchangeables, présentent néanmoins des différences significatives qui nécessitent d'être soulignées.

Le CE est défini par l'ACPE (Accreditation Council for Pharmacy Education) comme étant « *une activité éducationnelle structurée ayant pour but d'accompagner et d'assurer le développement professionnel des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie afin de maintenir et de développer leurs compétences* » (23). Le CE demeure une obligation dans de nombreux pays pour le renouvellement et l'entretien de la licence d'exercice. Selon le pays et l'organisme dispensateur, la formation continue se présente sous la forme de conférences, d'ateliers ou de rendu de travaux écrits. Le CE doit promouvoir les capacités des pharmaciens à résoudre les problèmes et l'esprit critique applicable à la pratique de leur profession (24)(23). La littérature démontre ses effets bénéfiques sur la sensibilisation des pharmaciens et l'augmentation de leur niveau de connaissances (25).

Quant au CPD, la FIP (Fédération Internationale Pharmaceutique) le définit comme étant « *la responsabilité individuelle des pharmaciens à assurer un maintien, un*

*développement des connaissances, des compétences et des attitudes professionnelles. Et ceci dans le but de préserver sa compétence professionnelle continue tout au long de sa vie active* » (26). Le CPD est un processus cyclique continu comprenant plusieurs phases : l'auto-évaluation, l'élaboration d'un plan, la phase d'apprentissage et l'application de ce plan en pratique, son suivi et son évaluation. C'est un modèle qui s'appuie sur l'autogestion personnelle de chaque pharmacien, qui s'inscrit dans une envie d'amélioration continue et durable de sa pratique tout au long de sa vie. Les étapes de cette démarche peuvent être enregistrées sous forme d'un portfolio professionnel (22).

Et finalement le lifelong learning, ce dernier va au-delà des approches CPD et CE et réunit toutes les activités de formation réalisées tout au long de sa vie dans le but d'améliorer et de développer son savoir, son savoir-être ainsi que son savoir-faire. Cette approche ne se limite donc pas à l'aspect professionnel de la personne, mais dépasse celui-ci et couvre sa vie personnelle, civique et sociale (24).

Depuis l'identification du DPC comme étant une nouvelle approche de formation durable pour les pharmaciens ; se sont multipliés les articles et les lignes directrices expliquant la démarche. De nombreux modèles ont été élaborés à travers le monde. Quelle que soit la présentation de ce dernier, tous les modèles insistent tous sur l'importance de l'implication et l'engagement personnel des pharmaciens dans la démarche. Les travaux de James A. Owen et al en 2020 résument les modèles établis pour expliquer le DPC dans le tableau suivant (27) :

FIP MODEL	ACPE MODEL	ADVANCE® MODEL	FUNCTION
Self-Appraisal	Reflect	Evaluate Analyze	Completion of an annual self-evaluation—collect and analyze/assess relevant information and determine meaning
Personal Plan	Plan	Plan	Creation of a detailed action plan specifying activities and experiences associated with each area of CPD
Action Implement	Learn	Do	Engage in activities and experiences and track progress
Evaluation	Evaluate Apply	Apply	Implement what was learned and reflect on the impact. Routinely review and update information and make necessary modifications to plan.

Figure 2 : Revue des modèles de "CPD". Source: J. A. OWEN et al., *Advancing the Adoption of Continuing Professional Development (CPD) in the United States* (27)

De légères variations peuvent être enregistrées entre les modèles mais l'esprit du DPC ; celui d'une démarche cyclique d'amélioration continue ; ses étapes et ses finalités restent communes.

Le modèle FIP fut parmi les premiers à être élaboré. En 2002 la FIP identifie les 5 étapes du DPC (26). La première a pour but de définir les besoins de la personne qui peut se faire via de nombreux outils tels qu'une évaluation individuelle, un audit collectif, ou une revue de performance par le manager. Par la suite, un plan doit être défini afin d'établir un état de lieux des ressources et de mettre en place les actions pour satisfaire ses propres besoins. Ensuite le professionnel passe à l'action en suivant les différentes activités de formation. A l'issue de ces actions une étape relative à la documentation et la tenue des enregistrements et de la traçabilité, est nécessaire pour preuve de formation. Enfin, vient l'étape de l'évaluation ; où le pharmacien doit évaluer l'impact de sa démarche, sur le plan personnel et sur le plan de sa pratique. Il mesure ainsi les conséquences de sa formation sur la prise en charge de ses patients, qui reste le but ultime de toute démarche de développement des compétences.

En 2015, l'ACPE propose le modèle suivant (23) :

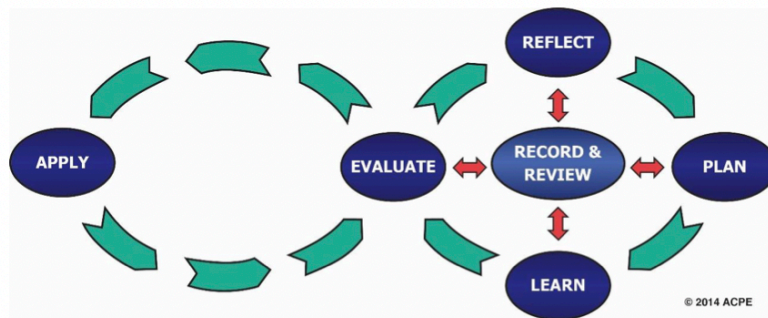


Figure 3 : Le cycle de "CPD" présenté par l'ACPE. Copyright © 2005 - 2014 Accreditation Council for Pharmacy Education. Used with permission.

Nous retrouvons donc les mêmes principales étapes du modèle précédent. Or, l'ACPE tente d'affiner le modèle en apportant plus de clarifications afin que la démarche soit la plus plausible par les pharmaciens (23). La première étape « Reflect » propose une étape réflexive sur sa propre personne, sa posture de professionnel de santé, sa pratique, ses connaissances, ses compétences et ses préférences d'apprentissage. Le professionnel doit être capable de se remettre en question, de définir ses besoins, ses attentes et les objectifs qu'il souhaite atteindre. Tous les éléments identifiés lors de la première phase doivent être pris en compte dans la deuxième étape « Plan » et construire un plan. Ce dernier sera fait pour le court et long terme avec la liste des activités à suivre. Ce plan doit être revu tous les ans et adapté en fonction de tout élément susceptible d'impacter la démarche. L'étape suivante « Learn » est celle de la mise en œuvre de son plan et la participation aux différentes activités, celle-ci doivent être les plus variables possibles et toujours choisies en fonction du résultat souhaité. Tout ce qui sera acquis durant les phases d'apprentissage sera appliqué en pratique, « Apply ». Par la suite vient l'étape clé « Evaluate », celle de l'évaluation ; où les résultats réels, et l'impact de la démarche sur sa pratique seront comparés aux objectifs pédagogiques

fixés. Un portfolio peut être tenu afin d'assurer la traçabilité de la démarche et permettre de suivre sa progression dans le temps.

En parallèle, l'APhA (American Pharmacists Association) développe en 2015 une solution digitale permettant de mieux accompagner les pharmaciens américains dans leur démarche DPC. Il s'agit d'ADVANCE® (27), un outil de planification professionnel en ligne conçu pour les pharmaciens afin de simplifier le processus souvent perçu comme étant complexe, et de proposer des plans DPC personnalisés et adaptés aux besoins de chacun des utilisateurs. Ce modèle est conçu à l'image des deux précédents. Dans la phase d'évaluation et de détermination des besoins, l'outil propose 7 tests afin de cibler les besoins du professionnel. A l'issue des résultats de la première phase, une analyse interprétant ces derniers est fournie, le pharmacien peut ainsi facilement définir ses objectifs. Des recommandations d'activités personnalisées sont établies et aident le pharmacien dans l'élaboration de son plan. L'outil tout au long du processus accompagne le professionnel, priorise les actions, fixe des dates limites et permet au pharmacien de tracker sa performance et lui élabore un portfolio professionnel. La dernière phase du cycle pousse les pharmaciens à réfléchir sur ce qui a été fait et remettre à jour leur plan ; et ainsi de suite.

#### 2.4.2 Parties prenantes au processus de formation

La première partie nous a permis de comprendre la distinction entre les différentes approches de formation. Mais dans toute démarche de formation, quel que soit le modèle applicable, plusieurs acteurs entrent en jeu. Il est indispensable de cerner ces acteurs afin de mieux comprendre les enjeux d'un potentiel changement, détecter les barrières à la formation et faciliter la mise en œuvre des solutions. Parmi les principaux acteurs impliqués dans le processus de formation nous pouvons citer les suivants :

Etat	Organismes et institutions réglementaires	Organismes de formation	Organismes accréditeurs
Universités et facultés de pharmacie	Patients	Autres professionnels de santé	Associations de pharmacie
Etudiants en pharmacie	Pharmaciens	Entreprises et établissements pharmaceutiques	Etablissements de santé et hôpitaux

### 2.4.3 Comparaison : DPC versus CPE

Certains utilisent de manière indifférente le terme « CPD » ou « CPE » pour parler de la formation en officine. Mais ces deux approches sont différentes sur le terrain.

La formation continue (FC ou CE ou CPE) fut l'un des premiers systèmes mis en place et développés pour assurer le maintien et l'acquisition des connaissances des pharmaciens. Elle a été adoptée depuis plusieurs décennies par certains pays, et demeure le système en vigueur en termes de formations postuniversitaires dans certains cas.

Le DPC englobe la CE dans sa démarche mais va bien plus loin dans ses objectifs (28). La formation continue est un processus qui consiste à ce que les pharmaciens suivent des activités ayant essentiellement pour objectif d'assurer une augmentation du niveau des connaissances des professionnels. La CE peut se résumer à une simple participation à des conférences, séminaires, etc. et à un enregistrement d'un certain nombre d'heures suivies. Les pharmaciens dans certains cas, perdent de vue l'objectif principal d'une action CE et se retrouvent dans une activité dans le seul et l'unique but de collecter des « heures » ou des

« points » afin de remplir une obligation légale. Le contenu d'une CE est non personnalisable aux besoins des pharmaciens, contrairement au DPC. De plus, le DPC demande un réel investissement personnel, il s'agit d'une démarche engageant le professionnel dès la définition des besoins jusqu'à l'évaluation de sa propre performance et des résultats de la formation sur sa pratique. Ainsi dans le processus DPC, le développement professionnel est continu, dynamique et ne se limite pas à des activités formelles de formation ou des actions pédagogiques. On peut y inclure toute forme d'action informelle permettant au pharmacien de faire développer ou mûrir sa réflexion professionnelle.

Quant aux bénéfices des deux approches, la littérature souligne une supériorité de l'approche DPC par rapport au CE (29). Wheeler et al. expliquent que la CE est insuffisante pour satisfaire les besoins et les attentes des systèmes de santé, et assurer un développement continu des compétences des professionnels de santé. La CE a besoin ainsi d'être incorporée au DPC. Les activités DPC se concentrent essentiellement sur l'application et le contexte ; des études montrent de ce fait un meilleur ROI (return on investment) pour des activités DPC que CE, et un impact plus important sur la pratique et le comportement des pharmaciens comparées à des pharmaciens ayant suivis des actions CE (30).

Par ailleurs, les systèmes de santé à l'international enregistrent une transition progressive d'approches CE vers des modèles DPC.



Pour résumer ces différents points, les schémas ci-dessous illustrent parfaitement les principales différences entre les deux approches :

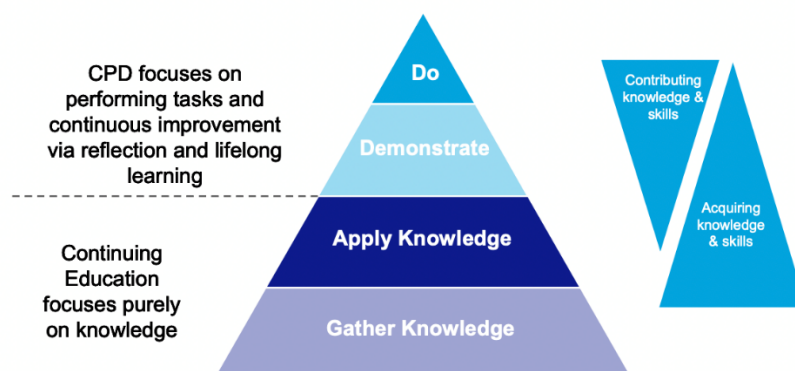


Figure 4: "CE" and "CPD". Source: Pharmaceutical Society of Ireland. Review of International CPD models. Final report, June 2010 (24).

	FC	DPC (FC incluse)
<b>Définition des besoins</b>	Prédéfini par le programme	Auto-évaluation de ses propres besoins
<b>Motivation</b>	Plutôt externe (surtout dans le cadre d'une obligation légale)	Interne
<b>Résultats</b>	Variable, peut être absent dans certains cas	Compétence, impact sur la pratique, changement comportemental etc.
<b>Évaluation</b>	Absente ou dans certains cas des tests à chaud	Propre évaluation
<b>Élément de mesure</b>	Heures suivies	Résultats attendus (alignement des besoins externes : patients, organisations, sociétaux ; aux besoins internes de l'apprenant)
<b>Durée</b>	Évènement isolé	Processus cyclique dynamique
<b>Pilotage du processus</b>	Tiers	Soi-même
<b>Processus</b>	Passif	Actif/Proactif

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des principales différences entre le DPC et la FC. Adapté de la présentation faite par CLB Trewet, 2009 (31).

## 2.5 Rôle de la formation

Après une revue de la définition et de la comparaison entre ces deux principales approches de formation pour les pharmaciens, il est important d'aborder les avantages de la formation. Face à l'évolution de la pratique officinale, l'émergence de nouvelles technologies et l'explosion des connaissances ; la formation devient incontournable. Pour maintenir et enrichir son savoir, et optimiser sa performance clinique, le pharmacien est tenu de se former. Les demandes des patients, les attentes de la population en termes de soins, les découvertes thérapeutiques et les avancées médicales ne cessent d'évoluer. Le pharmacien, professionnel de santé de première ligne, a besoin de développer ses acquis et se doter de nouvelles compétences lui permettant d'y faire face. En parallèle toute l'infrastructure des systèmes doit suivre, et garantir aux professionnels de santé un environnement éducatif innovant, et à jour.

Mais quels sont ses avantages ? Quel impact la formation présente-elle sur la pratique et l'entreprise officinale ? Pour explorer les principaux bénéfices de la formation, et plus spécifiquement ceux du DPC (Figure 5), nous aborderons donc dans cette partie son impact sur la pratique officinale, sur le plan économique et sur les plans psychologique et social.

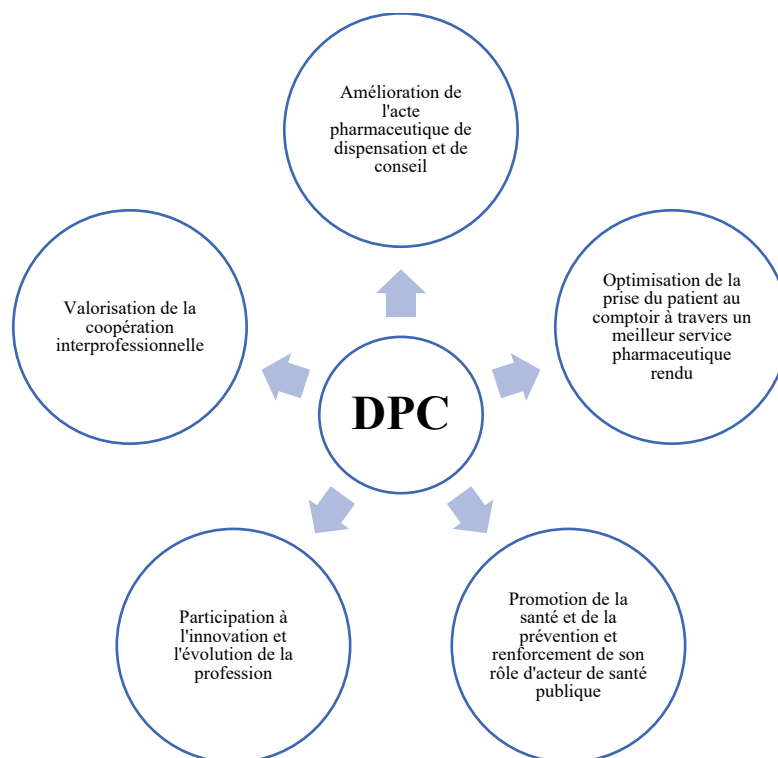


Figure 5 : Principaux avantages du DPC

### 2.5.1 Impact sur la pratique officinale

Le DPC est un processus accompagnant les pharmaciens tout au long de leur vie active et professionnelle. Les bénéfices de ce dernier touchent à tous les domaines d'application du métier (26). À travers la formation continue, le pharmacien peut espérer l'acquisition de nouvelles compétences, et une amélioration de ses pratiques.

Apprendre pour apprendre, ne mène à rien. La littérature montre les effets bénéfiques du DPC en termes de changement comportemental. Le DPC cible les failles liées à la pratique, ainsi le pharmacien ou le préparateur vise, via les actions DPC, à réduire cet écart et à corriger cette défaillance (32). Par conséquent, le processus répond à des enjeux liés à la profession, au patient et/ou à l'entreprise. À travers cette approche de résolution de problème, les résultats à la fin de la démarche sont ainsi tangibles et peuvent être facilement communiqués ou accessibles à la cible. Les pharmaciens ne se forment donc plus pour l'obligation de se

former, ni car « le sujet est intéressant ». Ils se forment car la demande émane de leurs propres besoins et attentes en termes de pratiques ou de projet professionnel. L'évaluation de la démarche et la perception des impacts sur le terrain, constitueront un élément motivationnel pour le pharmacien qui s'engage davantage dans le processus cyclique du DPC. La raison et la façon d'apprendre sont donc les éléments de la démarche DPC (32). Cependant une conduite de changement est à mettre en place pour que les bénéfices soient durables.

Par ailleurs, cette analyse sur l'impact de la pratique peut être complétée par les travaux de M. Nendaz (33) qui comparent l'efficacité de plusieurs stratégies de formations (Figure 6). En effet, l'efficacité et l'impact sur le changement de la pratique du pharmacien varient en fonction de la méthode utilisée pour assurer la formation.

<b>Stratégies ayant démontré le plus constamment une efficacité</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Visites sur le terrain par des formateurs (notamment pour la prescription médicamenteuse)</li><li>• Notes de rappel liées au dossier du patient (manuelles ou informatisées)</li><li>• Associations de plusieurs types d'interventions (par exemple revue de dossiers avec feedback, notes de rappel liées au dossier, processus de consensus local)</li><li>• Enseignement formel avec interactivité et implication des participants (ateliers)</li></ul>
<b>Stratégies d'efficacité variable</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Revue critique de la pratique individuelle et feedback, audit</li><li>• Leader d'opinion local</li><li>• Participation à un processus d'établissement de consensus locaux</li><li>• Interventions médiées par la formation des patients</li></ul>
<b>Stratégies peu efficaces ou inefficaces</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diffusion de matériel pédagogique non sollicité (recommandations pour la pratique, matériel audiovisuel ou informatique, etc.)</li><li>• Enseignement traditionnel formel (cours, conférences, etc.)</li></ul>

Figure 6 : Stratégie de formation et leur efficacité sur le changement des pratiques des professionnels de santé, Adapté de Bero.

Les travaux de Bero et al. (34) expliquent que pour amorcer un changement dans la pratique et développer des compétences auprès des participants, la formation doit engager la participation active de ces derniers. Les études montrent une meilleure efficacité avec des formations qui prennent place sur le lieu de travail des personnes en question. Nous pouvons citer par exemple : les visites sur terrains des formateurs (comme les visiteurs médicaux des laboratoires, les experts indépendants, les formateurs des boîtes de consulting etc.). Ces visites au sein d'une officine présentent l'avantage de permettre un échange actif, dynamique avec un formateur qui sera présent sur place et qui répond à toutes les interrogations de l'équipe. Son intervention sera personnalisée, et répond aux attentes spécifiques de l'équipe, comme il aura déterminé préalablement leurs besoins. Or ce type de formations n'est pas largement déployé par tous les organismes délivrant des formations, à cause de son coût qui est plus important que les formations classiques généralisées.

Un leader d'opinion local ou KOL (Key opinion leader), est un outil très souvent utilisé en marketing comme étant un des moyens les plus efficaces permettant de toucher et impacter son audience. Cette personne à notoriété élevée a une capacité d'influence significativement importante. Dans le monde de l'officine ceci peut être déployé dans le cadre des formations par les pairs. De plus participer à des processus de consensus locaux tels que les CPTS peut contribuer au développement des compétences et à la formation des équipes des pharmacies participantes. Au travers ces réunions, les pharmaciens se sentent impliqués dans les décisions locales et les engagent à réfléchir à l'avenir et à l'évolution de leur métier, au développement de nouvelles missions et à la valorisation de leur place en tant que professionnels de santé. L'efficacité de ces méthodes est décrite comme étant variable dans la littérature, surtout pour le leader d'opinion local (34). En effet, les pharmaciens étant des professions libérales, exerçant indépendamment les uns des autres, il est difficile d'identifier

une personnalité avec une influence et une notoriété reconnue par ses pairs. De plus la mesure d'un tel impact est également difficile à évaluer.

Toutes les modalités de formations passives, ne nécessitant pas une participation active des participants, sont généralement peu, voire pas efficaces pour induire un changement positif dans la pratique des participants. Certes ces formations augmentent le niveau de connaissances des pharmaciens et alertent leur opinion autour de certaines thématiques, mais ceci n'est suffisant pour induire un changement de pratique (33). Ces formations quand elles se déroulent en présentiel, elles permettent de favoriser les liens sociaux, les échanges et les rencontres entre confrères. Mais dans la littérature, elles sont considérées comme non suffisantes pour développer de nouvelles compétences. Parmi ce type de formations nous pouvons citer : les conférences, les cours magistraux, ou la diffusion non sollicitée de matériel pédagogique.

L'impact de la formation sur la pratique peut être majeur en fonction de la stratégie choisie, et ce dernier est d'autant plus important que le pharmacien se sente impliqué et y participe activement comme dans le cadre du DPC.

### **2.5.2 Intérêt économique**

Nous venons d'étudier l'impact et l'efficacité de la formation continue et du DPC sur les capacités des pharmaciens et des préparateurs à assurer leur cœur du métier, celui d'un professionnel de santé. Dans cette partie nous aborderons l'impact de la formation sur la face cachée du métier d'un pharmacien, celui d'un commerçant et d'un chef d'entreprise.

Comme tout chef d'entreprise, un pharmacien titulaire est en quête permanente d'un développement économique. Le capital humain est le pilier d'un bon fonctionnement de l'entreprise officinale. Tout repose donc sur les compétences de cette dernière. La rentabilité de l'officine est significativement corrélée aux performances de ses employés. Une optimisation donc des performances économiques et financières de l'officine passe par l'optimisation de ses ressources humaines, une meilleure gestion et une meilleure communication interne. Les résultats que peut avoir le DPC sur l'entreprise officinale peuvent être illustrés par le schéma ci-dessous ( Figure 7).

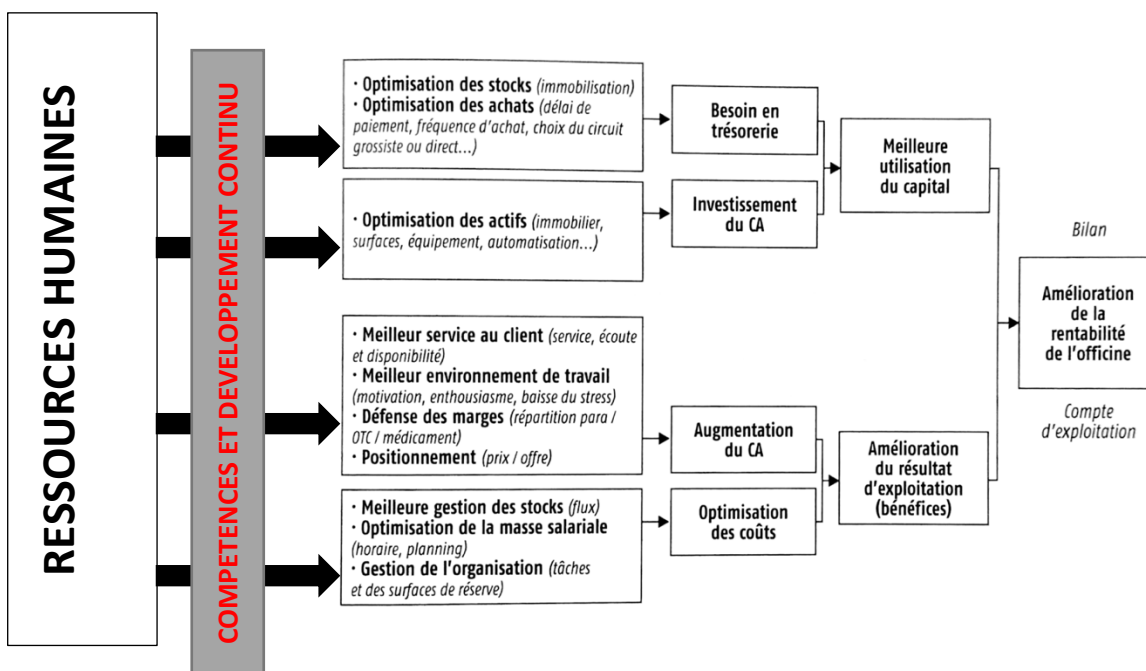


Figure 7 : L'optimisation de l'officine, adapté du Cabinet de conseil Synergie. (35)

Comme ce schéma le montre, le capital humain est à la base de toute activité officinale entreprise au sein de l'officine. Donc pour espérer toute amélioration de la rentabilité de sa structure, il faut investir dans les ressources humaines. Une équipe compétente assurera une meilleure performance dans les tâches qui lui sont accordées ou déléguées. Le DPC par la capitalisation sur les compétences des salariés de l'officine contribue sur le moyen et le long terme à la prospérité de cette dernière.

### **2.5.3 Rôle psychologique et social**

À ces bénéfices expliqués ci-dessus, s'ajoute le rôle de la formation sur le plan psychologique et social. Sur le plan social, la formation des équipes peut contribuer à renforcer la cohésion de l'équipe de deux principales façons.

Au prime abord, certaines activités de DPC, de par leur nature, favorisent l'échange et le partage entre les participants. A titre d'exemple, ceci est facilement mis en évidence à travers les actions traditionnellement connues de formation continue, en format présentiel notamment, ou les nouvelles activités de formation telles que les jeux de rôle. Deuxièmement, il a été souligné dans la littérature que des moments de partage et d'échange autour de l'apprentissage effectué après la formation prennent place entre les employés, et dont l'employeur peut en bénéficier également sur le plan entrepreneuriale (32).

Sur le plan psychologique, face aux aboutissements perçus de sa démarche DPC, le pharmacien s'épanouit dans son travail. Ces derniers constitueront ainsi un facteur motivationnel pour l'accomplissement et la réalisation de nouveaux résultats. De plus, son travail sera valorisé par le titulaire, ses pairs, les patients, les institutions ou tout autre partie impactée par le changement de la pratique de la personne apprenante.

Enfin, pour résumer les bénéfices de la formation, quel que soit son type, sont multiples et variés et touchent à toutes les parties impliquées dans le processus.



## 2.6 Spectre de formation en officine

Le pharmacien, demeure un acteur clé au sein du processus de soin. Expert du médicament, il exerce un métier unique mais polyvalent. Assurant des missions divergentes allant de la santé publique à la médecine de premiers soins et passant par la gestion et le commerce ; il est indispensable que ces professionnels développent une expertise couvrant l'ensemble de ces domaines. Ce développement d'expertise s'assure par la science, la pratique et la formation. De ce fait la formation d'un pharmacien est indispensable sur tous les plans. Aucune thématique ne doit être négligée, et elle doit toucher ces trois principaux domaines d'activités :

- Les sciences pharmaceutiques et médicales

Ça reste le cœur de son métier. Un pharmacien est avant tout un professionnel de santé et un acteur de santé publique. Assurer un service pharmaceutique de qualité est un impératif au quotidien. Renforcer sa base d'expert en médicament passe par la formation et le maintien à jour de ses connaissances. La formation dans ce domaine couvre les formations en lien avec le médicament, la pathologie, les mécanismes physiologiques, la pharmacologie, la pharmacodynamie, la biologie etc. Ces formations permettent d'améliorer le savoir-faire des pharmaciens.

- Les sciences de gestion et de management

Le pharmacien est un professionnel à double casquette : celle d'un professionnel de santé mais également celle d'un commerçant sur le plan légal. La gestion de l'entreprise officinale et sa pérennisation passent par toutes les activités fonctionnelles annexes telles

que : les achats, l'approvisionnement, la gestion de stock, le merchandising, le marketing, la gestion administrative, la compatibilité etc. Maitriser ses aspects est vital pour la survie et la croissance de son commerce.

- Les sciences humaines et sociales

Longtemps négligées ; voire ignorées par certains personnels pharmaceutiques ; celles-ci font partie intégrante du métier d'un pharmacien. Des disciplines telles l'éducation et la psychologie sont essentielles à l'exercice de son métier. La loi HPST qui confie aux pharmaciens des missions d'éducation thérapeutique des patients ; elles ne pourront être correctement menées sans une connaissance maitrisée et approfondie de ces disciplines. Elles permettront donc une meilleure compréhension des patients, de leur vécu et donc une meilleure prise en charge de ces derniers. Ces formations accompagneront le pharmacien dans la formulation de son opinion pharmaceutique, et amélioreront son savoir-être.

Pour conclure, la formation représente donc la R&D de l'entreprise officinale. Investir dans la formation permet à l'équipe officinale d'étayer leurs activités et de déployer de nouvelles missions. Celle-ci doit être réfléchie et intégrée très tôt dans le cursus universitaire, et couvrir l'ensemble de ces disciplines.

## 2.7 La formation en France

Après une revue globale des différentes approches de formation qui existent ; qu'en est-il de la France ? Quel processus est-il mis en place ?

La formation des officinaux en France est représentée par la démarche DPC, qui sera développée dans cette partie.

### 2.7.1 Cadre historique et légal (36) (37)

La mise en place du système de formation continue et du DPC pour les pharmaciens en France, a connu un processus long et complexe, qui peut se résumer par le schéma suivant :

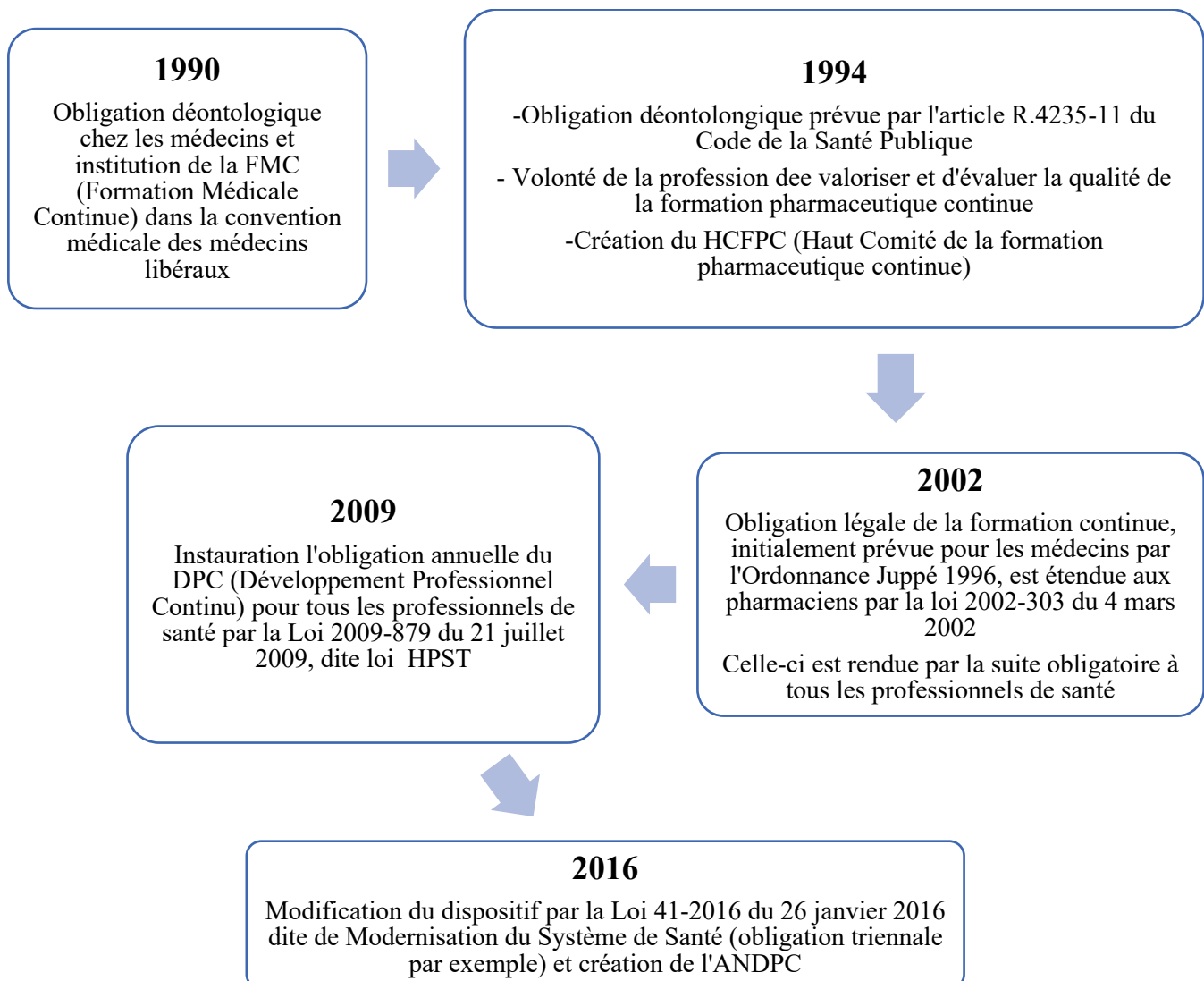


Figure 8 : Schéma résumant l'histoire de la mise en place de la formation continue en France pour les pharmaciens

### 2.7.2 DPC : Définition, démarche et méthodes

Le développement professionnel continu ou DPC est un dispositif de formation qui a été instauré en 2009 par la loi HSPT (loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires) (10) . Il est rentré en vigueur au premier janvier 2013. En 2016, ce dispositif a été revu et modifié par la loi de Modernisation du système de Santé (38) . Ce processus, selon le Code de Santé Publique, est donc une obligation pour tous les professionnels de santé en exercice.

Pour assurer leurs missions, les pharmaciens inscrits au tableau de l'ordre, sont tenus légalement de maintenir à jour et d'actualiser leurs connaissances, de développer leurs compétences, d'évaluer et d'améliorer leurs pratiques, tout en prenant en compte les priorités de santé publique (39) .

Ce dispositif est validé tous les 3 ans. Pour répondre et satisfaire cette démarche, 3 possibilités s'offrent au pharmacien (37) :

- S'engager dans une démarche d'accréditation. Les pratiques à risques en lien avec la profession sont uniquement concernées.
- Suivre le parcours qui a été défini par le conseil national professionnel (CNP)
- Suivre un parcours libre et valider au moins 2 des trois actions suivantes, à condition qu'au moins une action s'inscrive dans les orientations prioritaires fixées par le ministère de la santé prévues à l'article L. 4021-2 (40) :
  - Action de formation continue : permettant d'approfondir et d'acquérir des connaissances (action cognitive)
  - Action d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles (action d'analyse, dite action d'EPP (Évaluation et amélioration des Pratiques Professionnelles))

- Action de gestion des risques : qui consiste à identifier, évaluer et prévenir les risques relatifs au métier ou à une organisation de soins

Les actions qui s'inscrivent dans le panel des orientations prioritaires, sont à effectuer auprès d'un organisme ou d'une structure, enregistrés auprès de l'ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu). Les formations suivies par les pharmaciens auprès des universités peuvent également être prises en compte.

Les actions suivies dans le cadre de la démarche triennale peuvent faire l'objet d'un même programme, appelé programme intégré ; ou suivies de manière indépendante. Quel que soit l'action suivie elle doit être conforme aux méthodes qui ont été validées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Dix-neuf méthodes ont été développées et définies par la HAS (41). Ces méthodes sont régulièrement actualisées et sont classées dans les trois groupes d'actions possibles pour valider son DPC. Le tableau ci-dessus présente les différentes méthodes identifiées :

Type d'action	Méthode définie par la HAS	Définition
Action d'évaluation et de pratiques professionnelles	Audit clinique (42)	C'est une méthode qui permet d'identifier et de quantifier les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique théorique recommandée. Cette mesure se fait grâce à des critères d'évaluation. Un plan d'action sera mis en place et appliqué afin d'améliorer les pratiques. Cette étape sera suivie par une deuxième évaluation par les mêmes critères afin d'identifier l'impact de cette méthode sur la pratique.
	Bilan de compétences (43)	C'est une démarche d'auto-évaluation, dont les objectifs sont définis par la loi du 31 décembre 1991 de la formation professionnelle. Elle permet aux salariés d'analyser leurs compétences, leurs aptitudes, et leurs motivations pour définir un projet professionnel et un projet de formation.
	Chemin clinique (44)	C'est une démarche qui pour une certaine pathologie permet de standardiser et de planifier et coordonner la prise en charge multi-professionnelle des patients, limitant ainsi la divergence dans les pratiques cliniques.
	Exercice coordonné et protocole d'une équipe pluri-professionnelle de soins en ambulatoire (45)	Cette méthode est destinée aux professionnels exerçant en ambulatoire, leur permettant de se concerter, de coordonner leurs pratiques pour la prise en charge des patients, de partager leurs expériences et de définir un protocole de soins.

	Patient traceur (46)	C'est une méthode permettant de développer une réflexion collective, pluri-professionnelle, et à posteriori autour du parcours de soins d'un patient. Cette démarche peut être faite à l'hôpital, comme en ville. Elle a pour objectif d'améliorer la qualité de prise en charge et des soins en comparant les services délivrés au patient avec les référentiels et les recommandations. Les retours du patient et de son entourage sont également recueillis.
	Registre, observatoire, base de données	
	Réunion de concertation pluri-professionnelle (47)	Il s'agit de discussion collégiale entre des professionnels de santé de différentes disciplines afin d'identifier la prise en charge optimale pour un patient. La prise de décision est tracée puis expliquée au patient. Cette méthode est notamment appliquée en oncologie ou dans d'autres spécialités (sclérose en plaques, chirurgie bariatrique, insuffisance respiratoire chronique).
	Revue de pertinence des soins (48)	Cette méthode permet d'évaluer l'adéquation entre les soins en question et les besoins des patients.
	Staff d'une équipe médico-soignante, groupe d'analyse des pratiques (49)	Cette méthode consiste en des réunions régulières d'un groupe de professionnels de santé qui se rencontrent afin de discuter des cas cliniques rencontrés en pratique. Elle assure une pratique dite réflexive,
	Suivi d'indicateurs de qualité e de sécurité des soins (50)	La définition d'un set d'indicateurs de qualité et de sécurité de soins permet de mesurer les pratiques, la survenue de certains évènements, et d'évaluer ainsi les processus leurs résultats et la qualité de soins. Le suivi régulier de ces indicateurs permet donc de piloter une démarche d'amélioration de la qualité des soins et d'évaluer l'impact des actions mis en place.
	Tests de concordance de script (51)	Ce sont des outils standardisés qui évaluent le raisonnement clinique de la personne qui effectue le test. Ainsi la prise de décision des professionnels dans le cadre des situations complexes ou d'incertitude sont évaluées et confrontés aux avis d'experts.
	Vignettes cliniques (52)	Cette méthode permet d'évaluer les pratiques professionnelles, le raisonnement clinique à travers d'un " <i>cas clinique construit comme un scénario omme un scénario séquencé et accompagné d'une ou plusieurs questions qui explorent ce qu'un professionnel de santé ferait dans une situation semblable</i> " (HAS, 2007).
Action de gestion des risques	Accréditation des médecins et des équipes médicales	
	Gestion des risques en équipe	
	Revue de mortalité et de morbidité	
Action de formation continue	Formation en ligne ou e-learning (53)	Selon la Commission Européenne ; la formation en ligne ou e-learning est « <i>l'utilisation des nouvelles technologies multimédias de l'Internet pour améliorer la qualité de l'apprentissage en facilitant d'une part l'accès à des ressources et à des services, d'autre part les échanges et la collaboration à distance</i> » La formation en ligne fait partie des formations dites à distance, qui peuvent se faire avec ou sans internet (supports audio-visuels, supports papiers etc.).
	Formation présentielle (54)	Formation ayant lieu de manière physique permettant de mettre à jour et d'acquérir de nouvelles connaissances ou compétences. Ces formations peuvent prendre l'aspect de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Session de formation, session thématique, atelier ou workshop, colloque, séminaire, session de congrès, mise au point, enseignement postuniversitaire, cours, conférence, travaux dirigés, travaux pratiques, session professionnelle, etc ;</i></li> <li>• <i>Formation diplômante ou certifiante</i></li> </ul>
	Encadrement de stages, la maîtrise de stage/le tutorat	
	Réunion de revue bibliographique ou journal club (55)	Il s'agit de réunions de professionnels de santé qui échangent et discutent de manière critique la littérature et les articles scientifiques, permettant ainsi de faire évoluer l'état de la littérature, de développer l'esprit critique des participants, d'enseigner la lecture médicale critique et d'améliorer la pratique.
	Simulation en santé	Ce sont des méthodes qui permettent d'atteindre des objectifs pédagogiques

	(56)	définis grâce à l'utilisation de certaines techniques de simulation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Humaine (jeu de rôle, patient standardisé)</li> <li>• Synthétique (simulateurs procéduraux, ou simulateurs patients)</li> <li>• Technologique (Réalité virtuelle, réalité augmentée, environnement 3D, jeux sérieux)</li> </ul>
--	------	--

Tableau 2 : Présentation des différentes méthodes validées par la HAS.

Toutes les actions suivies par le pharmacien doivent être tracées de manière continue, et feront l'objet d'un suivi et d'un contrôle par les organismes chargés de la veille. Un document de traçabilité électronique a été donc mis en place. C'est un service en ligne où le pharmacien est tenu responsable d'enregistrer tout au long de sa vie active les actions de DPC qu'il réalise (57). Chaque professionnel de santé est tenu responsable de la mise à jour de son compte. À l'issue de la période triennale, il adresse une synthèse de son obligation à l'autorité de contrôle compétente.

### 2.7.3 Acteurs du DPC (39)(37)

Plusieurs acteurs de formation interviennent dans le processus de DPC en France, dont les principaux sont les suivants :

- **Agence Nationale du DPC (ANDPC) (58)**

C'est l'agence qui succède à l'OGDPC (Organisme Gestionnaire du DPC) à partir de juillet 2016. Ses missions sont définies par un décret en Conseil d'État. Elle assure la gestion et la promotion du DPC, l'évaluation des organismes de formation. Elle participe également des actions des DPC pour les professionnels de santé.

- **Conseils nationaux professionnels (CNP) (59) :**

L'arrêté du 20 août 2019 de l'article D. 4021-1-1 du code de la santé publique désigne le Collège de la pharmacie d'officine et de la pharmacie hospitalière (CPOPH) comme étant le conseil national professionnel pour les pharmaciens. Ce CNP rassemble les représentants des

syndicats de pharmaciens d'officine et de pharmaciens hospitaliers, des institutions de formations et d'une société savante. Dans la démarche du DPC, cet acteur a pour rôle de proposer les orientations prioritaires pour les périodes triennales, et de proposer également un parcours pluriannuel de DPC.

- **Ordre national des pharmaciens :**

Dans le cadre de la démarche de DPC, l'Ordre assure un rôle de contrôle et de veille au bon suivi de l'obligation de formation par les pharmaciens à l'issue de la période triennale.

- **Organisme de DPC (ODPC) :**

Il s'agit d'un organisme ou d'une structure qui est en mesure de délivrer une action de DPC ou un programme, qui sont conformes à la réglementation relative au DPC. Cet organisme doit faire l'objet d'une inscription auprès de l'ANDPC qui doit vérifier la qualité de ce dernier et sa conformité aux exigences requises et valider donc son inscription.

#### 2.7.4 État des lieux

Afin de comprendre l'engagement des pharmaciens dans la démarche DPC en France, il est indispensable d'analyser les chiffres issus de l'ANDPC. Le rapport de l'ANDPC du 4<sup>ème</sup> trimestre de 2019 montre les résultats suivants (60) :

	2018	2019	Évolution
<b>Organismes de formation</b>			
Demande d'enregistrement soumise	2817	3106	+ 10,3 %
Inscription validée	2228	2420	+ 8,6%
Nombre d'ODPC ayant publié des actions	1390	1320	- 5 %
<b>Actions DPC</b>			
Nombre d'actions déposées	18020	18006	- 0,1 %
Nombre d'actions publiées	14257	13045	- 8,5 %
Nombre moyen d'actions	10,3	9,9	- 4%



publiées par ODP			
Actions mono-professionnelles	8275	8014	- 3,1 %
Actions pluri-professionnelles	5982	5031	- 15,9 %
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmacien + préparateur en pharmacie</li> <li>• Pharmacien + Médecin</li> </ul>	525	292	
	103	66	
Part des actions pluri-professionnelles intégrant un pharmacien	10,5%	7,1 %	
Action de formation continue	9591	11868	+ 23,7
Action de gestion des risques	83	44	- 47%
Action d'EPP	548	378	- 31%
Programme intégré	4035	755	- 81,3%
Action en format présentiel	10599	9888	- 6,7%
Action en format non présentiel	1026	1257	+ 22,5
Action en format mixte	2632	1900	- 27,8%
<b>Professionnels de santé (PS)</b>			
Nombre de comptes	333053	371331	+ 11,5 %
PS engagés dans au moins une action DPC sur l'année	156922	178301	+ 13,6%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmaciens engagés</li> </ul>	15282	17011	+ 11,3 %
PS engagés sur la période triennale (2017-2019)		263549	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmaciens engagés</li> </ul>		24325 (88%)	
Nombre d'inscriptions total	210434	261267	+ 24,2 %
Nombre moyen d'inscription	1,34	1,47	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscriptions des pharmaciens</li> <li>• Moyenne d'inscription par pharmacien</li> </ul>	20147	22505	+ 11,7 %
	1,32	1,32	
Inscriptions mono-professionnelles	171698	218988	+ 27,5%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscriptions des pharmaciens</li> </ul>	11257	15750	+ 40%
Inscriptions pluri-professionnelles	38736	42269	+ 9,1%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscriptions des pharmaciens</li> </ul>	8890	6755	- 24%
Inscriptions aux EPP	14529	3917	- 73%
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscriptions des pharmaciens</li> </ul>	202	190	- 6%

Inscriptions aux FC	133252	232141	+ 74%
• Inscriptions des pharmaciens	10631	18648	+ 75,4%
Inscriptions aux GDR	245	11	- 95,5%
• Inscriptions des pharmaciens	4	1	- 75%
Inscriptions aux PI	62408	25198	- 60%
• Inscriptions des pharmaciens	9310	3666	- 60,6%
Inscriptions en non présentiel	52903	106237	+ 100,1%
• Inscriptions des pharmaciens	5886	6860	+ 16,5%
Inscriptions en présentiel	96860	100044	+ 3,3%
• Inscriptions des pharmaciens	10024	10647	6,2%
Inscriptions en mixte	60671	54986	- 9,3%
• Inscriptions des pharmaciens	4237	4998	+ 18%

Tableau 3 : État des lieux et comparaison des chiffres clés du DPC en 2018 et 2019.

Ces résultats montrent l'augmentation du nombre de pharmaciens inscrits dans la démarche DPC, avec un niveau d'engagement relativement haut, s'élevant à 88% pour la période triennale 2017-2019. Les pharmaciens enregistrent ainsi le taux le plus élevé parmi les professionnels de santé concernés. Ce taux souligne un réel intérêt de la profession vis-à-vis de la formation.

De plus, il est intéressant de souligner que les inscriptions des pharmaciens sont essentiellement mono-professionnelles, avec une augmentation de 40% de celles-ci entre 2019 et 2018. À contrario les inscriptions pluri-professionnelles chutent de 24%. Deux hypothèses pourraient expliquer ceci : un faible intérêt pour les formations et la collaboration interprofessionnelles, et/ou un manque d'actions offrant la possibilité de se former avec les autres professionnelles de santé.

Par ailleurs, les chiffres montrent le faible engagement des pharmaciens dans des actions autres que celles des formations continues. Les inscriptions aux actions de FC ont augmenté de 75%, face à celles des actions EPP et GDR et PI ; qui diminuent respectivement de 6%, 75% et 60%. Ceci peut s'expliquer par le fait que les pharmaciens ne perçoivent toujours pas

l'intérêt de ces actions dans l'évolution et l'amélioration de la pratique. Un manque d'offres par les organismes de formation peut également expliquer ce constat.

Concernant les préférences des pharmaciens quant aux formats et modalités de suivi, ceux-ci expriment à ce jour une légère préférence pour les formats en présentiel. La part en non présentiel, et mixte sont quant à elles en augmentation et captent de plus en plus l'intérêt de la profession.

#### 2.7.5 Financement (58)

L'ANDPC est un GIP (Groupement d'Intérêt Public) composé de membres issus de l'État et de l'UNCAM (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie). L'agence contribue au financement des actions de DPC pour les professionnels de santé (61). La Convention d'Objectifs et de Gestion définit le budget alloué au DPC des professionnels de santé pour 3 ans. Cette participation financière provient essentiellement des apports de l'État et de l'UNCAM, et des contributions volontaires d'organismes privés ou publics. Le financement du DPC est assuré en partie par la taxe sur les industries des produits pharmaceutiques prises en charges par l'Assurance Maladie (62).

## 2.8 État des lieux des formations dans les autres pays

Que choisissent les pays entre CE ou DPC ? La maturité des systèmes en termes de formation professionnelle des pharmaciens diffère d'un pays à l'autre. Certains se basent sur des systèmes de CE ou DPC seul, et d'autres sur des systèmes hybrides mixant à la fois les deux modalités de formations. Quel que le soit le système adopté, une grande majorité des pays adopte un système de crédits, validant des points en fonction des formations ou du nombre d'heures suivies pendant une période déterminé. Tandis que d'autres pays s'approprient des méthodes plus qualitatives en se référant à une approche basée sur les compétences. Nous avons sélectionné quelques pays (Tableau 4) pour compléter notre analyse et évaluer de près les différents systèmes de formation mis en place à travers le monde pour permettre la formation professionnelle aux pharmaciens.

Pays	Modèle adopté		Description
USA	CE	Obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre minimum d'heures requis par an, variable en fonction des états</li> <li>• DPC reconnu en Iowa et Caroline du Nord (27)</li> </ul>
Canada (22)	Variable en fonction des provinces	CE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Système obligatoire</li> <li>• Un nombre minimum d'heures ou d'unités requis</li> <li>• Une certaine proportion des unités accomplies doit faire l'objet d'une CE accréditée</li> <li>• Des audits réalisés dans certaines provinces</li> </ul>
		DPC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de nombre minimum d'heures ou d'unités requis ni de spécificités autour des types des formations à suivre (accréditées ou non)</li> <li>• Traçabilité des activités/apprentissages réalisés de manière continue</li> <li>• Des évaluations sont réalisées tous les ans auprès de pharmaciens sélectionnés d'une manière aléatoire</li> </ul>
		Hybride (CE+DPC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un nombre minimum d'heures requis par an</li> <li>• Pas de spécificités autour des types des formations à suivre (accréditées ou non)</li> <li>• Traçabilité des activités/apprentissages réalisés de manière continue et de son application en pratique</li> <li>• Des évaluations de pratique sont réalisées dans certains endroits</li> <li>• Des audits de portfolios sont réalisées tous les ans auprès de pharmaciens sélectionnés d'une manière</li> </ul>

			aléatoire
New Zealand (22)	DPC	Obligatoire	<p>Les pharmaciens doivent compléter 70 points sur une période de 3 ans, avec un minimum de 20 points par an et de 10 points pour le groupe 3. Les activités DPC ont été classées en trois groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe 1 : Présentations et activités avec peu ou sans interaction des participants → Un point est attribué par heure d'activité</li> <li>• Groupe 2 : Activités d'apprentissage permettant d'améliorer et d'évaluer les connaissances des participants → Deux points sont attribués par heure d'activité</li> <li>• Groupe 3 : Activités permettant d'améliorer les pratiques existantes (résultats sur la pratique, réflexion et évaluation de l'apprentissage) → Cinq points sont attribués par objectif accompli (avec au moins deux objectifs tous les 3 ans)</li> </ul> <p>Les formations et les activités de pairs sont encouragées.</p>
Australie (63)	DPC	Obligatoire	<p>Les pharmaciens doivent compléter 40 crédits sur une période de 12 mois, avant le 30 septembre de chaque année. Les activités DPC ont été classées en trois groupes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupe 1 : Accessibilité à l'information sans évaluation = Présentations didactiques avec peu ou sans interaction des participants → Un crédit est attribué par heure d'activité</li> <li>• Groupe 2 : Amélioration des connaissances et des compétences avec évaluation = Activités permettant d'améliorer et surtout d'évaluer les connaissances et les compétences des participants → Deux crédits sont attribués par heure d'activité</li> <li>• Groupe 3 : Amélioration de la qualité et de la pratique = Activités permettant de revoir, améliorer les pratiques existantes → Trois crédits sont attribués par heure de formation</li> </ul> <p>Pour valider son obligation annuelle, un pharmacien doit faire varier ses activités. Les crédits relatifs au groupe 1 ne peuvent valider que 20 crédits maximum par an. Les pharmaciens sont tenus de conserver la traçabilité des 3 derniers cycles de DPC validés.</p> <p>Les pharmaciens sont invités à définir un plan personnel de développement professionnel des activités qu'ils souhaitent suivre, en fonction de leurs besoins. Ce plan sera revu et adapté pendant l'année en cours. Les organismes délivrant des activités DPC sont accrédités garantissant alors la qualité et la pertinence du programme suivi. Dans certains cas, certaines activités non accréditées peuvent valider des points DPC, et c'est au pharmacien d'en juger la qualité sauf pour les activités</p>

			avec des biais commerciaux dont la qualité est jugée insuffisante.
Angleterre/ Écosse/ Pays des Galles (64)	DPC	Obligatoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 activités DPC par an, dont 2 sont au moins planifiés</li> <li>• D'autres conditions sont exigées pour valider son inscription tous les ans : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une discussion avec un pair (« a peer discussion »)</li> <li>○ Un rapport de réflexion (« a reflective account »)</li> </ul> </li> <li>• Des exemples de ressources et de soumissions sont disponibles sur le site de la GPhC (General Pharmaceutical Council) permettant de guider les pharmaciens dans leur démarche (65)</li> <li>• Des normes ont été fixés par le GPhC et qui permettent de réguler l'environnement et la pratique des pharmaciens et des préparateurs en pharmacie (66)</li> </ul>

Tableau 4 : Présentation des modèles de formation dans quelques pays.

## 2.9 Freins et leviers à la formation

Malgré les avantages du DPC ou de la formation continue, ces processus rencontrent de nombreuses difficultés. Ces freins se retrouvent à la fois en amont, dans l'implantation des modèles sur le plan national, et en aval lors de l'application et du suivi des actions sur le terrain.

Ainsi afin d'améliorer le modèle DPC, plusieurs leviers sont à actionner, et ce, aux niveaux de tous les acteurs intervenant dans la démarche de formation : à l'échelle personnelle, environnement de travail, professionnelle de l'ensemble de la profession et réglementaire (Figure 9).

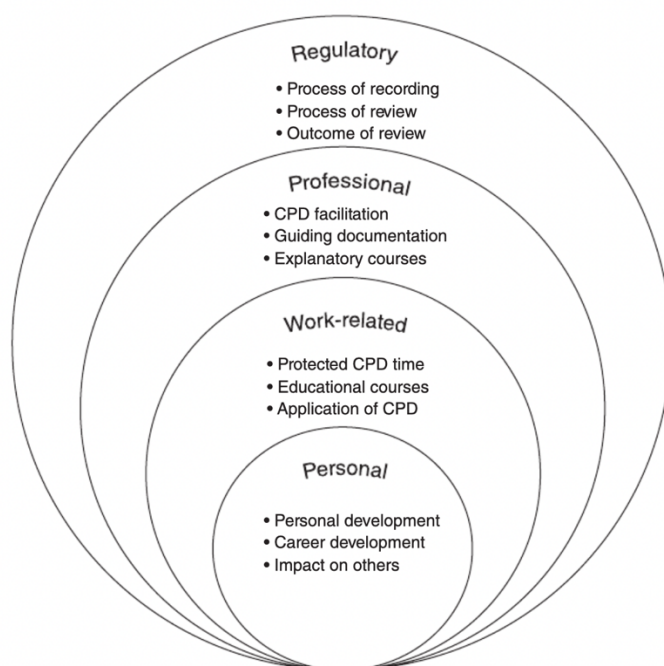


Figure 9 : Leviers permettant d'améliorer l'approche DPC, en agissant sur tous les niveaux. Source : P. Donyai et al. (67)

Cette partie sera donc consacrée aux freins et aux leviers correspondants permettant d'optimiser ces processus. Nous présenterons à chaque fois le frein et l'axe d'amélioration qui peut être appliqué. Ces freins interviennent tout au long du processus de formation, et toutes les parties prenantes sont concernées.

### **2.9.1 Une Infrastructure pas assez développée**

Même si l'approche DPC a montré son efficacité, celle-ci ne peut être optimale ou durer dans le temps si la démarche n'est pas soutenue et accompagnée. Cet accompagnement est à assurer par toutes les parties prenantes. Une étude étudiant la durabilité de l'approche DPC sur son impact sur la pratique et les comportements des pharmaciens pendant 3 ans ; montre que les comportements des pharmaciens en termes d'apprentissage et de formation diminuaient avec la durée (68).

Le DPC est une démarche individuelle, et propre à chacun des pharmaciens certes. Mais il ne faut pas oublier que celui-ci n'exerce pas seul, l'aboutissement de son DPC se reflèteront à la fois de manière directe et indirecte sur la prise en charge de ses patients, et l'entreprise au sein de laquelle il pratique son métier. Le rôle du pharmacien titulaire est primordial dans le soutien et l'accompagnement de son équipe dans le processus. Donner des feedbacks ou valoriser le travail accompli motive l'apprenant dans sa démarche (32).

Et d'une manière plus générale, les pharmaciens doivent être accompagnés par les pouvoirs décisionnels, les organismes assurant la gestion des formations, les organismes formateurs, et les organismes accréditeurs. Ceux-ci doivent garantir un environnement favorable au DPC. De ce fait, la qualité de toute activité de formation est indispensable (69). La FIP propose un modèle (Figure 10) instaurant les bases d'un programme d'éducation de qualité (70).



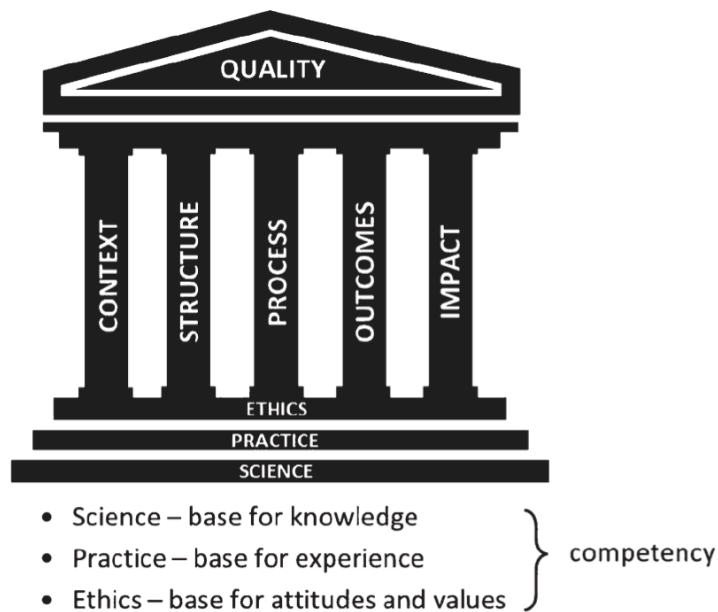


Figure 10 : Piliers de la qualité de l'éducation. Source : Quality Assurance of Pharmacy Education, FIP (70)

Et le contexte, la structure et le processus en lui-même représentent la base d'une démarche de formation de qualité.

Par ailleurs, la FIP met à disposition des gouvernements, des corps universitaires, des organismes et des associations des outils et des ressources, qu'elle encourage et recommandent fortement à exploiter pour enclencher le changement au sein des pays en termes de transformation et de développement éducatif (20).

De plus des études de faisabilité à l'échelle nationale à l'image de l'étude menée auprès de pharmaciens koweïtiens pour évaluer l'implantation d'un nouveau projet éducatif (71), ou des études permettant de recenser les perceptions des pharmaciens au sujet du développement professionnel continu (72) sont intéressantes à réaliser. Ceci permettrait d'impliquer les pharmaciens dans l'optimisation du processus en cours et la conception d'un programme éducatif sur mesure répondant à leurs attentes de formation et de développement personnel.

Un processus, même idéal, ne pourra pas donc perpétuer dans le temps s'il ne se développe pas dans un environnement favorable à ce dernier.

### **2.9.2 Manque d'implication du corps universitaire**

Le deuxième frein résiderait dans la formation initiale. Les étudiants d'aujourd'hui sont les pharmaciens de demain, il ne faut pas les perdre de vue. Chercher à développer le DPC et/ou trouver les moyens pour faciliter le processus de DPC et le rendre accessible à tous les pharmaciens de la vie active, est certes important. Mais il ne faut pas négliger les étudiants en pharmacie qui constitueront dans quelques années nos futurs DPC-utilisateurs. Investir dans la formation initiale en lui intégrant le concept de DPC permet de conditionner les pharmaciens à l'idée de ce modèle. Ainsi à l'issue de leurs études, ils seront prêts et sensibilisés à l'importance de ce dernier. K. Janke (73) invitent à éduquer les étudiants au DPC, et à les accompagner dans le développement des compétences requises. Il faut étudier et évaluer la mise en place de l'apprentissage expérientiel, et des portfolio universitaires qualitatifs, soulignant les accomplissements des étudiants tout au long de leur cursus et qui diffèrent des relevés de notes, qui n'offrent pas un réel aperçu de l'investissement et de la qualité du travail fourni. Un partenariat entre les académiques et les organismes de formation et les institutions est intéressant à voir afin d'aligner les intérêts pédagogiques aux intérêts de développement professionnel. Des cours parascolaires pourraient être mis en place afin de permettre aux étudiants de stimuler leur esprit autour du développement professionnel continu, les pousser à engager une réflexion autour de leurs performances cliniques et leur permettre de mettre en pratique leurs compétences (74).

### 2.9.3 Sous-exploitation des outils d'innovations pédagogiques

Un autre frein est celui de ne pas exploiter et profiter pleinement des différents outils et moyens pédagogiques à notre disposition pour réaliser les DPC.

Pour rappel, il existe plusieurs styles d'apprentissage, en fonction des préférences des personnes. Dans la littérature plusieurs dimensions d'apprentissage ont été décrites : auditif, visuel ou kinesthésique, intuitif ou méthodique, en groupe ou individuel. Et des facteurs tels que : les évolutions technologiques et du métier, le contexte sanitaire de la Covid-19, font que les modalités d'apprentissage classiques et traditionnelles atteignent des fois leur limite. Et des innovations en termes de pédagogie s'imposent. Ces nouvelles solutions doivent être intégrées aux activités de DPC et de FC afin d'optimiser l'apprentissage. Parmi ces outils nous retrouvons : le blended learning, la simulation en santé, le patient mystère.

- ***Le blended learning***

Ce format combine les 2 modalités de formation ; le présentiel et le distanciel. Le format e-learning dans ces cas est consacré à la communication des connaissances théoriques. Il forme un socle, un tronc commun pour tous participants à la formation. Ce module doit être concis, rapide et ludique. Les salariés seront amenés à le suivre sur leur temps de travail. Plus les sessions sont courtes plus ils seront motivés à les suivre et plus les titulaires seront aptes à les libérer. Cette partie est généralement précédée et suivie d'un test d'évaluation de connaissances. Le test pré-session aura pour but segmenter les profils des participants afin d'évaluer les attentes et les besoins. Des groupes de niveau peuvent ainsi être formés, l'intervenant aura identifié les axes sur lesquels il aura à intervenir afin de renforcer le dynamisme de son intervention avant même de rencontrer les participants. Lors des interventions en présentiel, l'intervenant offre ainsi offrir expérience personnalisée et un parcours individualisé en fonction des profils des personnes. La partie en présentiel se concentrera donc autour de l'humain et de la mise en pratique. Le côté pratique et les notions

d'utilité et d'efficacité sont parmi les critères qui incitent les pharmaciens et les préparateurs à s'orienter vers une formation. Des études de cas, des cas de comptoir, des débats et des discussions de groupes peuvent être organisés en présentiel.

- ***La simulation en santé (75)***

D'après la SSH (Society for Simulation in Healthcare), la simulation en santé correspond à « *l'utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels* ».

Si la simulation en santé en France reste peu développée, celle-ci est largement déployée dans les pays de l'Amérique du Nord. Elle est appliquée à la fois dans les programmes de formations initiales des professions médicales et de paramédicales, ainsi que dans le cadre de la formation professionnelle continue pour la certification ou la re-certification des professionnels de santé. Le rapport de la HAS (75) confirme que la simulation couvre bien les objectifs du DPC, et assure une implication des professionnels de santé sur le plan individuel ou collectif, garantissant l'acquisition de nouvelles compétences, l'amélioration de leur performance clinique dans le cadre de la prise en charge d'un patient.

En officine la simulation peut s'effectuer sous formes de jeux d'évasion, d'ateliers de mise en situation etc. Elle peut porter sur les erreurs les plus communément commises afin d'impliquer l'ensemble de l'équipe. D'après l'étude de Vion M, et al. (76) le jeu d'évasion médicamenteux induit un apprentissage ludique et coopératif. Il a permis de renforcer la cohésion de l'équipe, la communication et la collaboration entre les participants. 98% des participants confirment avoir acquis (entièrement ou en grande partie ou partiellement) des

compétences et des connaissances. 95% estiment que c'est un bon outil pédagogique et 100% des participants seront prêts à utiliser cet outil pour valider une formation continue.

D'autres études (77) (78) (M. Leroy et al. ; M De Crescenzo et al.) montrent que la mise en place d'un outil original, ludique et pédagogique permet de réunir les conditions idéales pour un apprentissage efficace, et un investissement réel de la part des participants. Ces moyens peuvent en effet constituer une modalité efficace de formation continue.

La simulation peut être donc considérée comme un moyen pertinent de formation professionnelle et un outil permettant de revoir des erreurs pertinentes du circuit du médicament de manière ludique et pédagogique.

- ***Le patient mystère***

L'expérience du patient mystère constitue une des méthodes qui peut être également mise en place afin d'améliorer les compétences de son équipe. L'étude de Collins JC et al. montre que l'expérience répétée du patient mystère est associée à une augmentation de la performance clinique des pharmaciens en question avec le temps (79).

#### **2.9.4 Inadaptation des offres par les organismes de formations**

Les organismes de formation sont à l'origine également de certains freins à la formation. Les formats des formations peuvent être inadaptés. La stratégie des organismes de formation doit cibler davantage les besoins des équipes. La personnalisation est clé pour un engagement de long terme et les officines cherchent des solutions sur mesure. Le paysage officinal comprend des pharmacies aux profils très hétérogènes. Les stratégies adoptées par les titulaires sont divergentes, et par conséquent les attentes des équipes et les niveaux ne sont pas homogènes. Au même titre que le corps universitaire, les organismes de formation doivent intégrer davantage des solutions digitales dans leurs offres. Un état des lieux des besoins de formation

des pharmaciens peut être effectué tous les ans, face aux rapides évolutions du marché. La qualité de leurs prestations est à considérer et à mettre au cœur de leur préoccupation.

### **2.9.5 Freins internes liés à l'entreprise officinales**

De nombreux freins sont directement liés à l'organisation interne et aux équipes officinales.

Parmi ceux-ci nous pouvons citer :

#### **1. Gestion des ressources humaines**

Quel que soit le type de la formation, pour que cette dernière ait un réel impact sur la pratique d'un pharmacien ou d'un préparateur il faut que la personne soit convaincue de l'intérêt de la formation. Nombreuses sont les études en psychologie qui démontrent la complexité des processus d'apprentissage, notamment chez l'adulte, et des mécanismes qui mènent à un changement de pratique professionnelle. Suivre une formation, acquérir des connaissances sans aucune action par la suite n'aboutit qu'à l'oubli de ces dernières avec le temps.

De ce fait, la motivation constitue un réel problème au sein des entreprises. Selon des études réalisées, la non-motivation coûte chère à l'entreprise et par conséquent la non-performance qui y résulte représente 15 à 25% de la masse salariale (35). Par exemple, pour l'officine 7 qui a un CA de 1 800 000 EUROS avec 5 employés et une masse salariale à 10%, la non-motivation coûterait à l'entreprise entre 27 000 et 45 0000 EUROS. Les salariés en situation de non-motivation ne créent pas plus de la valeur à l'entreprise, voire ils en détruisent.

La motivation se définit comme étant un état dynamique qui se construit dans l'interaction continue entre la personne et son environnement (80). Les travaux de Viau en 1997 démontrent que la motivation trouve « *ses origines dans les perceptions que la personne a d'elle-même et de son environnement et qui l'incite à choisir une activité, à s'y engager et à*

*persévérer afin d'atteindre un but* ». Ainsi trois principales perceptions ont été identifiées comme étant à l'origine de la motivation : la perception d'une efficacité personnelle, la perception du futur et la perception de libre-choix. Ces travaux ont été confirmés ultérieurement par Daniel Pink (81) qui s'est inspiré d'exemples concrets empruntés au monde de l'entreprise. Selon lui, la motivation est composée de trois principaux éléments : l'autonomie, l'envie d'être bon dans ce que l'on fait et le besoin de donner un sens à sa vie.

Un pharmacien titulaire doit alors pouvoir être capable de déterminer le profil motivationnel de son salarié et d'identifier ses centres d'intérêt. Les sources de motivations sont divergentes, et diffèrent d'un employé à un autre (82). Une fois ces dernières clairement identifiées, un titulaire pourra mieux cibler les besoins de formation de ses salariés, trouver la bonne formation au bon employé et les motiver continuellement pour un meilleur développement de leurs compétences, une amélioration de leurs performances au travail, et par conséquent une croissance économique de son officine.

La plupart des chefs d'entreprise sont persuadés qu'un salarié n'est motivé que par l'argent. Ceci dit, le composant pécuniaire peut être considéré comme étant un facteur motivationnel de court terme. Mais les travaux de Daniel Pink (81) redéfinissent le paradigme de la motivation, et expliquent pourquoi la motivation basée sur l'argent ne doit plus être adoptée. Dans son livre, il précise donc que « *le secret de la performance, c'est le besoin profondément humain d'apprendre, de créer et de s'améliorer sans cesse* ». Ainsi pour motiver ses salariés, un employeur doit s'assurer que leurs besoins sont assouvis au sein de l'entreprise. Les travaux de Maslow expliquent que tout le monde est motivé pour satisfaire ses besoins. Selon la pyramide des besoins, ces derniers se présentent comme suit :

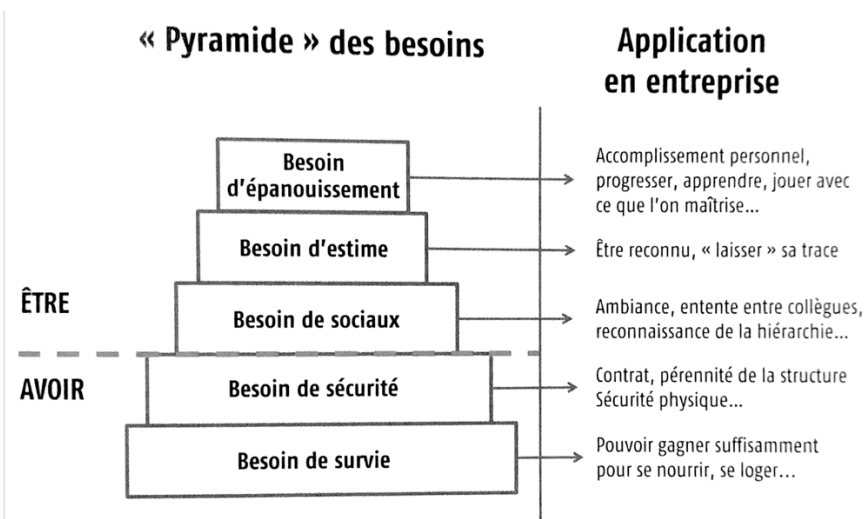


Figure 11 : Pyramide de Maslow et son application en entreprise. Source : *Bien organiser son back-office* (35)

Satisfaire un besoin se fait étape par étape. On ne pourrait ainsi pas répondre à un besoin si celui du niveau inférieur n'a pas été satisfait. Un titulaire doit donc suivre de près les besoins de ses employés, afin de mener l'ensemble de son équipe au niveau de besoin le plus élevé, celui de l'épanouissement dans son travail.

Définir donc une prime pour motiver à la formation, peut être considéré comme une solution, si tel est le besoin recherché par certains employés. Une fois ce besoin est satisfait par l'employé, les primes ne le motiveront plus. Le titulaire doit identifier les sources de motivations de chacun afin que la prime ne soit pas contre-productive par exemple. Pour d'autres leurs motivations sont complètement différentes ; ils peuvent être à la recherche d'un sentiment de responsabilité dans les missions accordées, de confiance, de délégation, de reconnaissance, de bien-être, ou de développement personnel etc. Il faut donc rechercher les sources de motivation de long terme et profondes ; et de les adapter en fonction de la progression des salariés et de l'évolution de leurs performances.

Le titulaire joue donc un rôle déterminant et sa posture contribue aux facteurs susceptibles d'influencer la pratique de ses salariés et leurs motivations. Plusieurs méthodes sont à



disposition du titulaire afin de déterminer les besoins de ses salariés en termes de formation, et de l'aider à déterminer le profil motivationnel :

***a) Des questionnaires (35)***

Des outils sont disponibles en ligne proposant des tests d'évaluation de personnalité et de compétences, ou d'évaluation de la motivation professionnelle ou de mesure du profil des préférences cérébrales. Ces tests permettent aux chefs d'entreprise de mieux comprendre leurs salariés, de mieux les manager, et de faciliter la communication avec ses collaborateurs. Des questionnaires peuvent être utilisés afin d'évaluer le niveau de compétence de son équipe.

***b) Des entretiens individuels***

Les entretiens salariaux peuvent être un bon moyen. Il faut cependant distinguer deux types d'entretiens à effectuer auprès de ses salariés. L'entretien professionnel vise à accompagner le salarié dans ses perspectives d'évolution professionnelle (qualifications, changement de poste, promotion, ...) et identifier ses besoins de formation. Cet entretien est obligatoire, est à réaliser au minimum tous les 2 ans. Le deuxième entretien est celui de l'évaluation d'un salarié dans l'entreprise et a pour objectif d'identifier les aptitudes professionnelles d'un salarié. Ce deuxième est facultatif.

Ces dispositifs peuvent être considérés comme utiles afin de mesurer l'évolution des salariés. Cependant peu nombreuses sont les pharmacies qui les adoptent. La mise en place des entretiens professionnels ainsi que l'entretien d'évaluation est indispensable afin d'accompagner le développement des compétences des salariés. Par ailleurs, les besoins des salariés, significativement liés à leurs vies personnelles, sont susceptibles de varier, de modifier, et d'évoluer avec le temps. De ce fait, des entretiens individuels supplémentaires peuvent être proposés : 1 par semestre, voire 1 tous les trimestres.

### *c) Des réunions d'équipe*

Des réunions peuvent être organisées à des fréquences régulières hebdomadaires ou mensuelles.

### *d) Des patients mystères*

Des patients mystères peuvent être mis en place par le titulaire afin de déterminer le niveau de compétence de son équipe. Cet outil constituera un audit permettant au chef d'entreprise d'identifier les faiblesses de ses employés que ce soit en termes de problématiques de savoir-être ou de savoir-faire. Les retours et les résultats de ces expériences pourront ainsi être étudiés et analysés afin de définir les besoins en formation des salariés. L'étude de D Alte et al. met en évidence l'importance des patients mystères dans la détection des faiblesses des pharmaciens d'officine. Les données et les résultats recueillis à travers cet outil fournissent une base précieuse pour des programmes de formation personnalisés et d'autres interventions (83).

Outre le profil motivationnel, le titulaire peut mettre en place en interne des tests, anonymes s'ils le souhaitent, afin d'évaluer les compétences générales de son équipe. Ces tests évalueront les niveaux de connaissances des employés, afin de détecter les défaillances de connaissances de base ou générales par exemple.

## **2. Gestion d'entreprise et compétences managériales**

Un deuxième facteur interne qui peut freiner la procédure de formation au sein d'une officine est le manque de compétences managériales et de gestion de son titulaire. La loi Avenir professionnel du 5 septembre 2018 (84) redéfinit le dispositif en lien avec les formations

salariales. L'employeur est toujours tenu légalement de former ses salariés, mais le plan de développement des compétences est facultatif (85). C'est un outil permettant de définir les actions de formation que le titulaire souhaite mettre en place au sein de son entreprise en fonction des objectifs de développement de son officine de ses évolutions techniques ou des priorités définies par la branche professionnelle.

Le titulaire doit définir une politique de formation, celle-ci doit s'inscrire dans sa stratégie globale. Il doit ainsi établir un état des lieux des formations au sein de son officine. Certains indicateurs lui permettront d'identifier son évolution avec le temps tels que : le nombre moyen d'heures de formation par salarié, le taux d'accès à la formation, la répartition des heures de formation par thème, l'effort financier de formation etc.

Le pilotage d'une entreprise ne se limite donc pas aux indicateurs financiers de cette dernière ; ils sont certes importants mais pas assez représentatifs et ont des limites. Les travaux de Kaplan et Norton (86) ont introduit la « Balance scorecard » (BSC), ou le tableau de bord prospectif (TBP). Le TBP est un outil stratégique qui peut être adopté par les titulaires afin de piloter et de mieux gérer leurs officines. Il permet d'avoir un aperçu plus complet que le plan de développement des compétences pour la gestion de l'officine La politique de formation y sera intégrée. La formation ne doit pas être dissociée de la gestion entrepreneuriale, elle est un facteur de développement durable d'une entreprise. Le TBP représente donc un ensemble de mesures qui offre aux titulaires une vision complète de l'entreprise. Il convient tout d'abord d'identifier la stratégie globale de l'entreprise. Toute l'analyse et les mesures qui seront définies dans le cadre de ce TBP viendront s'articuler autour de cette vision stratégique globale.

Le TBP comprend des mesures financières, qui reflètent les conséquences des actions déjà effectuées. Et des indicateurs opérationnels viennent compléter les financières. Ainsi un TBP est une mesure de la performance qui peut être représenté par 4 principaux axes (Figure 12) :

- Perspective financière (“how do we look to shareholders ?”)
- Perspective du client (“how do customers see us ?”)
- Perspective processus interne (“what must we excel at ?”)
- Perspective innovation et apprentissage (“can we continue to improve and create value ?”)

Ces indicateurs sont reliés entre eux par une relation de cause à effet afin de satisfaire les attentes des clients et des actionnaires. Ce TBP est dit « équilibré », car il prend en compte les indicateurs financiers et non financiers, une vision à court et moyen ou long terme.

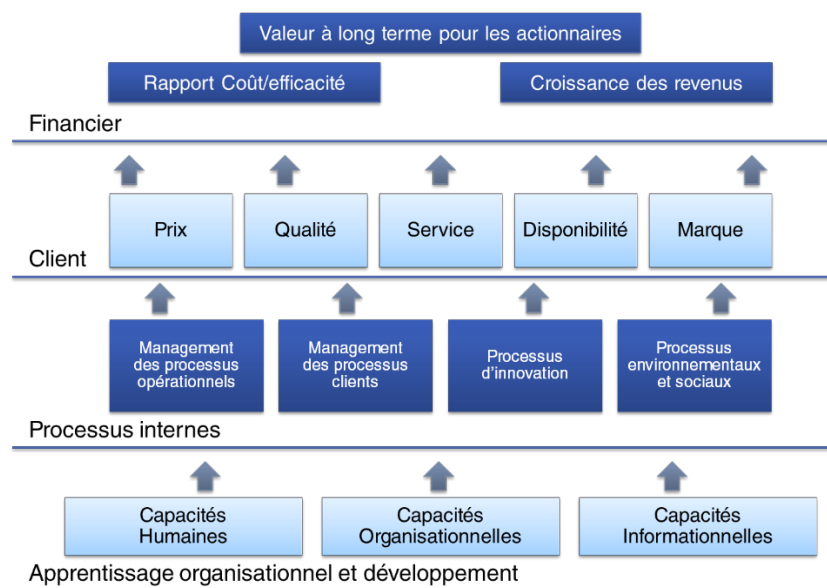


Figure 12: Chaîne causale des perspectives du tableau de bord prospectif. Source : Cours Dr. Adrian Zicari, MS GAISC, ESSEC Business School(87)

Pour suivre et évaluer la performance de ses salariés, le titulaire doit donc identifier les KPI (Key Performance Indicator) en amont de la formation. L’impact de la formation doit être mesuré, et dépend du type de cette dernière. Pour des formations autour de la micro-nutrition

ou de la cosmétique par exemple, nous pourrions mettre en place des KPI en lien avec la relation client comme : la croissance des ventes des produits concernés, la satisfaction client, fidélisation des clients... Une formation sur le management des achats peut, des KPI tels que l'évolution du prix d'achat négociés auprès des fournisseurs, l'évolution de la marge, le taux de rupture, le nombre de promis, la dépendance économique etc. pourront évaluer la performance de la personne en question. Une grille des compétences de l'équipe est également conseillée afin de suivre l'évolution générale de l'équipe en termes de compétences.

Comme tout outil stratégique, le TBP doit être fréquemment mis à jour en fonction des données collectées, des résultats obtenus et des suivis et des indicateurs de mesure définis pour chacun des axes (Figure 13).

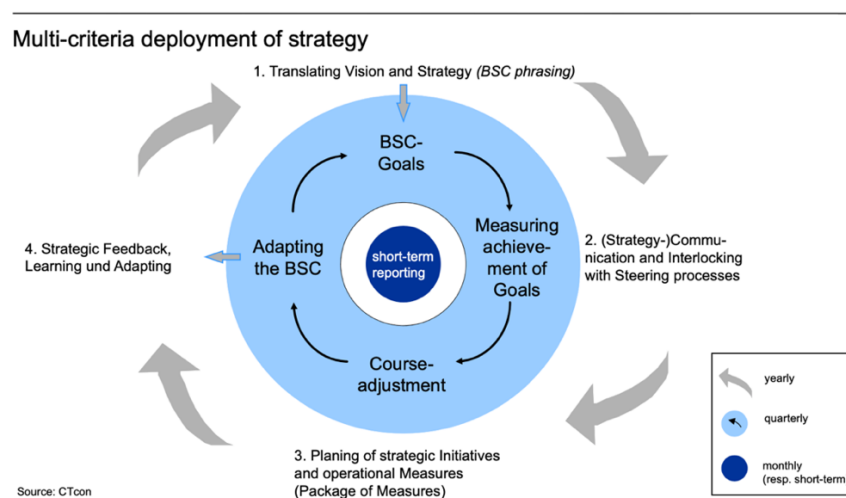


Figure 13 : Le TBP un outil stratégique qui évolue dans le temps. Source : Cours Dr. Adrian Zicari, MS GAISC, ESSEC Business School.(87)

### 3. Gestion du temps et organisation du back-office

Un autre facteur interne faisant obstacle à la formation est celui relatif à la gestion du temps en officine. Le « manque de temps », un concept assez vague mais qui représente un réel

problème au sein des entreprises. Salariés et dirigeants, au sein des TPE et des PME en souffrent. Mais derrière ce concept assez large, se cache de nombreuses problématiques. Cette défaillance dans la gestion du temps soulève des problèmes liés à l'organisation, la structure interne et la gestion même de l'officine.

Le temps de travail d'un salarié au sein d'une officine, préparateur ou pharmacien, est partagé entre son travail de front office et de back office. Selon des études, un employé officinal passe 45% de son temps en back office.

Par définition, le front office en officine est représenté par toutes les tâches qui sont en lien direct avec le client final. On y retrouve essentiellement les activités commerciales de l'officine. Ceci s'exprime par le temps consacré au service du patient au comptoir, ainsi que par les activités autour de la gestion de l'offre proposée aux clients : merchandising, mise en rayon...

De l'autre côté, nous avons le back office : le grand oublié en officine. Le back office, cet espace caché aux patients, regroupe toutes les activités techniques, administratives, managériales, opérationnelles, logistiques... Depuis les années 80, le front office a gagné de l'importance aux yeux des titulaires. Leur investissement, leur temps et leurs efforts se sont concentrés autour de cet espace accessible aux clients, négligeant le back office. Réduire l'officine au front office, ça veut dire ne s'occuper que de la partie émergée de l'iceberg (Figure 14).



Figure 14 : Illustration des activités front et back office.

Innombrables sont les tâches que nous pourrions supprimer du back-office ou tout simplement les réaliser d'une manière différente pour nous dégager du temps pour le patient, répondre à ses besoins et les satisfaire, assurer un service pharmaceutique de qualité et accueillir les nouvelles missions du pharmacien ; le tout en assurant la pérennisation de l'entreprise officinale. Optimiser le back office, n'est donc pas impossible, il suffit juste d'avoir le bon outil.

Mais quel lien existe-t-il entre l'optimisation du back office et la formation professionnelle ?

La formation professionnelle et le développement des compétences au sein de l'officine sont liés à la fois d'une manière directe et indirecte au back office. Au prime abord, le développement des compétences salariales fait partie de la gestion des ressources humaines, et donc fait partie intégrante au back office officinal. L'optimisation des ressources humaines contribue à l'amélioration de la rentabilité de l'officine. Développer et former ses salariés doit préoccuper les pharmaciens titulaires au même titre que les marges réalisées par produit,

ou leur « obsession » par les paniers moyens effectués par salarié (35). On ne peut espérer qu'un salarié contribue à la croissance économique de son entreprise si on ne lui fournit par les armes nécessaires. Deuxièmement, optimiser son back office ; en améliorant les pratiques à la fois des titulaires et des salariés ; contribue à optimiser la gestion du temps. Éliminer les tâches à faible valeur ajoutée ou les transformer en une activité à service pharmaceutique rendu à forte valeur ajoutée permet donc aux équipes officinales de se libérer du temps et de minimiser les coûts. En atteignant ces objectifs, nous pourrions donc offrir aux salariés davantage du temps pour se former, sans empiéter sur leur temps personnel et allouer un budget aux formations sans être restreints aux formations remboursées par les dispositifs de prise en charge. Ceci peut faire l'objet d'une étude ultérieure afin de mesurer l'impact d'un tel projet au sein des officines, et mesurer son impact sur l'évolution des formations au sein des officines.

#### **2.9.6 Manque de collaboration entre pairs**

Les pairs jouent un rôle très important dans la formation des pharmaciens à travers les échanges, et les interactions. Dans la littérature les pairs ont été identifiés comme un facteur facilitateur à l'adoption de l'approche DPC (88). De plus la formation par les pairs a été reconnue comme apportant un véritable support au processus DPC dans le temps (32). Le « Pharmacy Council of New Zealand » souligne l'importance des activités de formation entre les pairs, et encourage les pharmaciens à mettre en place et faire part de telles activités qui permettent de partager ses expériences professionnelles, de discuter de cas cliniques, de se motiver et apprendre mutuellement (89). Pendant ces séances, les pharmaciens peuvent également échanger sur leurs plans d'apprentissage, leurs besoins en termes de pratiques ou les résultats de leurs formations/DPC. Un manque de collaboration entre les pairs ne peut donc qu'endommager la démarche de formation et constituer un frein à celle-ci.



## 2.9.7 Manque de coopération avec les autres professionnels de santé

Un processus de formation partagé avec les autres professionnels de santé, apportent de meilleurs résultats de santé. Un manque de coopération entre ces derniers pourrait impacter négativement la démarche de formation. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) présente en 2010 la collaboration interprofessionnelle intégrée à la formation et à la pratique comme étant un outil stratégique permettant aux systèmes de santé à travers le monde de faire face aux défis présents et à venir (90). Il est donc indispensable selon l'OMS de mettre en place une éducation interprofessionnelle dans la formation des professionnelles de santé. Elle développe ainsi un modèle (Figure 15) permettant d'explicitier comment l'éducation interprofessionnelle favorise la collaboration entre les différents métiers de santé et assure par conséquent de meilleurs résultats en termes de santé. Ainsi dans son rapport elle établit des lignes directrices, et des idées de stratégies facilitant la mise en œuvre de l'éducation et de la collaboration interprofessionnelle, permettant donc aux parties prenantes et aux pouvoirs décisionnels de les adapter localement en fonction de leurs systèmes de santé et leurs besoins locaux. Les professionnels de santé doivent apprendre à collaborer ensemble, mettant le patient au cœur de leur activités communes (91).

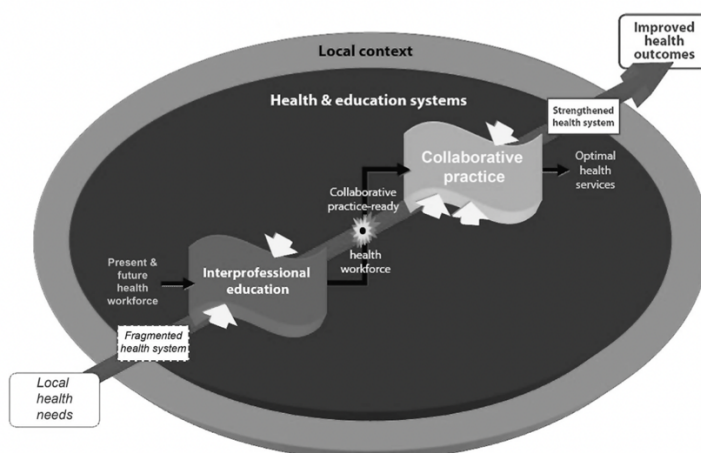


Figure 15 : Modèle proposé par l'OMS dans son rapport explicitant la relation entre l'éducation interprofessionnelle et ses résultats sur la pratique. Source: Figure reproduced with permission from World Health Organization, Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice; 2010 (90)

### **2.9.8 Sous-évaluation, voire absence d'évaluation de la formation**

L'évaluation de la formation ; c'est là où repose toute la complexité du processus de la formation professionnelle et du développement des compétences. Car même si dans un monde parfait, toutes les autres barrières freinant la formation des professionnels s'avèrent résolues ; il reste à définir le processus permettant l'évaluation de la formation, la mesure de son impact et le suivi de la performance des collaborateurs. Car la formation et le développement des compétences ne s'arrêtent pas à la formation. Il y a toute une procédure à développer et mettre en place en interne afin de valider les connaissances et les compétences acquises, les entretenir et les enrichir.

Il est important de souligner que l'évaluation doit se faire à plusieurs niveaux : au niveau personnel où chaque pharmacien évalue sa propre démarche DPC ; une démarche qui a été revue dans les parties précédentes lors l'explication des modèles de DPC ; au niveau de l'entreprise officinale, et au niveau local ou national pour l'ensemble de la profession.

- ***Au niveau de l'entreprise officinale***

En entreprise il est donc indispensable d'identifier les indicateurs qui conditionnent le succès de la formation et les critères d'évaluation de son efficacité. Depuis plusieurs années les études s'intéressant à la problématique se multiplient, mais les pratiques d'évaluation en entreprise, notamment dans les officines, demeurent artisanales, non pertinentes voire inexistantes.

Le chercheur américain, Donald Kirckpatrick développa un modèle d'évaluation de la formation, qui fut connu par la suite en tant que le modèle de Kirckpatrick. Ce modèle

propose donc un processus d'évaluation à mettre en place afin d'évaluer la formation. Le modèle repose sur 4 niveaux : la réaction, l'apprentissage, le comportement et les résultats.

Le premier niveau d'évaluation représente donc une évaluation « à chaud », permettant alors de récupérer les feedbacks des participants. Il mesure la satisfaction des apprentis, la pertinence de la formation et des notions parcourues par rapport à leur pratique, ainsi que l'implication de l'apprenti tout au long du processus. Pour ce faire des questionnaires de satisfaction et des entretiens peuvent par exemple être mis en place. L'organisme recueillant ces informations pourra par la suite mieux adapter et modifier la formation en fonction des retours des participants. Cette évaluation se fait « à chaud », c'est-à-dire tout de suite après la formation.

Le deuxième niveau concerne le processus d'apprentissage. Il s'agit donc d'une évaluation pédagogique mesurant l'acquisition des : savoir-être et savoir-faire. A travers ce niveau-là, on cherche alors essentiellement à évaluer les connaissances acquises pendant la formation, les compétences développées, l'attitude des participants, leur confiance et leur engagement à l'issue de cette formation. Des outils tels que les pré-tests, les post-tests, les exercices etc. peuvent être utilisés à ce niveau-là. Ce niveau d'évaluation peut se faire « à chaud » ou 3 à 6 mois après la formation.

Le troisième niveau s'intéresse au comportement et représente la phase de transfert, étape clé du modèle. On vient vérifier la mise en place et l'application de ce qui a été appris pendant la formation. On cherche donc à mesurer l'impact de la formation sur la pratique des participants et le changement de leurs comportements professionnels. Ceci pourrait s'évaluer à l'aide d'audits cliniques, par le suivi de certains indicateurs de processus. L'apprentissage

sur le tas est indispensable pour un bon transfert de compétences, l'apprenti doit être impliqué dans le processus et capable d'expérimenter et d'échanger au sujet des nouvelles connaissances. Un programme de suivi doit être mis en œuvre en interne afin de contrôler, et renforcer la bonne application des notions acquises. Ce programme permettra également d'encourager et de récompenser les membres de son équipe, et d'ajuster ce qui a été appris en fonction des besoins de l'entreprise et de son évolution dans le temps. De telles actions au travail, avant, pendant et après la formation permettent d'augmenter le taux de transfert.

Le quatrième et le dernier niveau de ce modèle, mesure l'impact de la formation auprès des patients, ou de l'entreprise. Des indicateurs de suivi et de performance sont à définir et à monitorer dans le temps. Le ROE (« Return On Expectations ») est un indicateur qui s'exprime par une démarche évaluant l'impact de la formation, et permet donc de lier la formation à l'entreprise, sa stratégie et sa croissance. Cette démarche commence avant la formation par l'identification des attentes par les dirigeants. Ces attentes seront considérées comme étant les critères de succès en amont de la formation et les critères d'évaluation en aval de cette dernière.

L'évaluation de deux des méthodes définies et validées par la HAS pour le DPC ; la formation présentielle et la formation en ligne ; repose sur le concept du modèle de Kirkpatrick. Or il n'y a que les deux premiers niveaux qui sont rendus obligatoires.

Mais souvent dans la littérature un point est souvent négligé, celui de la transmission d'information en post-formation en officine. Cet élément reste primordial en officine.

Les formations ne peuvent souvent pas être suivies par l'ensemble de l'équipe. Cependant la personne ayant suivie la formation doit assurer la transmission des informations à l'ensemble de l'équipe. Ceci permet de garantir la qualité de prise en charge des patients au comptoir, et de réduire les aléas de services assurés d'une personne à l'autre. La transmission d'information en post-formation peut prendre différents aspects. Une réunion en interne peut prendre place, et la personne en question peut faire une présentation récapitulant les points les plus importants et mettre à disposition de l'équipe les documents nécessaires. Le but de la transmission faite en post-formation n'est pas de refaire toute la formation, ni de perdre le temps de ses collaborateurs. Les réunions créent des moments de partage au sein de l'équipe, engagent l'ensemble de l'équipe et on discute entre collaborateurs sur ce que l'on retient des formations et ce qu'on met en application d'un commun accord. Des jeux de simulation, des mises en situation pourront être développés pour rendre cette transmission plus dynamique. D'autres formats tels que : les mails, des compte-rendu sont possibles, or souvent ces méthodes sont peu efficaces. Ils ne sont souvent pas lus, car c'est un moyen passif de transmission d'information ; les collaborateurs ne sentent pas impliqués.

Des formations internes peuvent être également organisées. Ces formations peuvent prendre place pendant les réunions d'échange, qui se font entre 1 fois par semaine voire 1 fois par mois. Une personne sera en charge de préparer le thème en question, et sera « l'expert » du sujet. Ce type de formation favorise les échanges entre les employés, et renforce la motivation collective.

- ***Au niveau national***

L'évaluation à l'échelle nationale de tous les pharmaciens est indispensable afin de garantir des services de qualité. Par ailleurs, un modèle de formation est d'autant plus efficace quand

il est adapté aux besoins de ses utilisateurs. Face aux évolutions du métier, un recueil des besoins des pharmaciens en termes de formation doit être souvent établi. À l'issue de tout cycle de formation, des outils de formation nationaux peuvent être déployés afin de mesurer la montée en compétences et la qualification des pharmaciens. Des audits peuvent être organisés, des patients mystères mobilisés afin d'évaluer la pratique des officinaux. Une évaluation générale des connaissances de l'ensemble des pharmaciens ou une re-certification peut être également définie afin de challenger la profession et d'identifier à l'échelle nationale les besoins et la performance des pharmaciens.

## 2.10 Conclusion

Après cette revue globale des modalités de formations des pharmaciens, il est important de souligner qu'il n'y a pas un système d'apprentissage professionnel parfait à implanter de manière systématique. Outre l'efficacité de l'approche et ses bénéfices, il est indispensable de tenir compte des contraintes locales empêchant le changement ou l'évolution d'une approche CE vers une approche DPC par exemple. De tels systèmes se construisent avec les années, et plus l'implantation remonte dans le temps, plus ceux-ci sont enracinés dans les mœurs de la profession rendant le changement complexe. Et des facteurs tels que les lois, les parties prenantes au système (les institutions, les organismes de formation, les universités...), les expériences des pharmaciens et leurs vécus etc. Bref tous ces éléments édifient le système d'apprentissage en cours et rendent difficile, voire impossible le transfert d'un système efficace d'un pays à un autre, avant même d'ajuster et d'adapter l'environnement du pays hôte. De plus, des pays ayant franchis le pas et transité vers un système DPC, continue à garder des éléments de CE. Dans leur article, Driesen et al. s'intéressent aux tendances du concept du « lifelong learning » pour les pharmaciens. Ils expliquent que ces pays à systèmes hybrides combinent à la fois la présence réglementaire et le monitoring par les organismes de veille et de contrôle relatif à l'approche CE, et les avantages que peut avoir le DPC sur le l'évolution et l'amélioration de la pratique et le changement comportemental durable du pharmacien (92).

Et conformément à tout attente, la France dispose d'un système réglementaire, légal et de financement assurant à ses pharmaciens et ses préparateurs un large panel d'opportunités de formation. Outre le modèle de DPC, ceci peut s'illustrer par exemple par le compte personnel de formation (CPF) (93) ou le CPF de transition (94) appelé également le projet de transition professionnel (PTP). À ces droits de formations, s'ajoutent les mécanismes mis en place pour

assurer le financement des formations assurées par des organismes tels que l'OPCO-EP (Opérateur de compétences pour les entreprises de proximité) ou le FIFPL (Fonds interprofessionnels de formation des professions libérales). Le système DPC est bien développé en France certes, mais ce dernier peut être optimisé afin d'améliorer l'engagement des pharmaciens. La collaboration et l'implication du corps universitaire et de la formation initiale dans cette démarche sont indispensables pour renforcer l'adhésion des pharmaciens et préparer tout changement de modèle. Les pouvoirs décisionnels et les organismes en charge du développement professionnel sont invités à réfléchir aux méthodes pouvant mieux impliquer et motiver les pharmaciens à se former. Le système actuel reposant sur un recueil quantitatif des formations suivies, n'engage pas les professionnels dans une démarche réflexive et critique de leur pratique. Des efforts sont à fournir de la part des acteurs du DPC afin de réformer ce dernier. Une évaluation des besoins et des attentes des pharmaciens est cruciale pour la réussite d'un tel projet. Une réflexion autour des modalités d'évaluation des compétences et de leur aptitude à satisfaire les valeurs et des services de qualité sur le plan national est à soutenir.



### 3 Deuxième partie : Étude qualitative

#### 3.1 Introduction

Le paysage officinal est en pleine métamorphose. Plusieurs changements viennent bouleverser la pratique d'aujourd'hui, et installent de nombreuses incertitudes sur l'avenir du métier. L'officine est ainsi confrontée à un contexte économique difficile et doit faire face à des enjeux sociétaux non négligeables tels que le vieillissement de la population, la désertification médicale, la digitalisation etc. Développer et acquérir de nouvelles compétences, et se former de manière continue sont indispensables pour l'avenir de la profession.

De plus, les recommandations à l'international se multiplient et insistent sur le rôle de formation continue dans le parcours d'un professionnel de santé, dans l'évolution du métier officinal et dans l'amélioration des systèmes de santé. Le capital humain demeure donc l'avenir et la base d'un corps médical solide et d'une prise en charge de qualité. Les crises sanitaires démontrent davantage la nécessité de disposer de professionnels formés, compétents et agiles, notamment en ville.

Une prise de conscience de l'importance de la formation continue et du développement professionnel par la profession ne suffirait pas, celle-ci doit être accompagnée d'un plan d'action sur le plan national, mais surtout en interne au sein de chaque officine. Le rôle du titulaire est crucial, dans l'implantation d'un tel processus en interne, de son suivi et de son contrôle. La formation représente le moteur de la rentabilité et du développement de l'entreprise officinale. Les articles à l'international s'intéressent de plus en plus au sujet, et la tendance bascule d'un système de formation continue vers le déploiement d'un système de

développement professionnel continu. La revue de littérature en France montre que le sujet demeure insuffisamment exploré.

Dans le but d'explorer le terrain en France autour de la formation continue pour les pharmaciens d'officine, et de répondre aux autres questions qui en découlent : Quelle place occupe la formation de nos jours au sein des entreprises officinales ? Le système de formation en vigueur répond-il aux attentes des pharmaciens pour les accompagner dans l'acquisition de leurs nouvelles missions ? Qu'est-ce qui pourrait empêcher la formation d'occuper une place vitale et stratégique dans le développement des officines françaises ?

Pour répondre à ces questions, nous nous sommes donc intéressés dans le cadre de cette thèse à la problématique de la formation continue en officine en France. Ce travail a défini dans sa première partie les concepts et les approches de formation et de développement professionnel en pharmacie d'officine, soulevé l'importance et le rôle d'un apprentissage permanent et continu, établi un état des lieux des modèles existants de formation continue à l'échelle internationale, et détaillé le modèle français. Dans cette deuxième partie, nous présentons l'étude qualitative qui a été menée dans le cadre de cette thèse. Nous nous intéressons via cette étude à l'évaluation des attentes et des motivations des équipes officinales en termes de formation continue, et à l'identification des principaux freins dans le milieu officinal ainsi que les leviers permettant de contourner ces barrières. Nous exposons ses résultats tout en établissant un rapprochement entre nos résultats et ceux obtenus avec des travaux similaires à l'international. Des axes d'amélioration sont élaborés à l'issue de ces résultats, s'appuyant sur les propositions des participants à l'étude.

### 3.2 Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude qualitative qui vise à établir un état des lieux sur les pratiques de formation professionnelle pour les titulaires et les salariés des officines de pharmacie.

Nous nous intéressons spécifiquement à l'implication des pharmaciens titulaires dans ce sujet. Nous souhaitons aussi évaluer les besoins, les attentes, les motivations et identifier les freins perçus par les pharmaciens titulaires dans la mise en œuvre du développement des compétences de leurs salariés.

Quel intérêt les pharmaciens d'officines portent-ils donc au développement des compétences de leurs équipes ? Quelle offre de formation professionnelle est-elle la plus adaptée aux besoins de l'entreprise officinale ?

Des hypothèses ont été formulées avant le démarrage de l'étude :

1. La prise en charge des patients en officine est un exercice complexe, les besoins en formation sont nombreux et variés.
2. La qualité de l'acte de dispensation et de conseil est un enjeu majeur pour les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie. Le développement des compétences est un sujet stratégique pour l'officine.
3. La productivité du travail en officine est importante. L'organisation du travail peut faire l'objet de modifications pour intégrer un processus structuré de développement des compétences au sein de l'officine.

Les personnes interviewées ont été recrutées de manière aléatoire, des pharmacies à profils différents ont été démarchées. Dans un premier les pharmaciens, et préparateurs ont été

contactés afin de leur présenter l'étude et d'avoir leur accord de participer à l'étude. Une fois accepté, un rendez-vous physique ou à distance a été fixé.

Les entretiens semi-directifs ont été effectués individuellement dans la pharmacie quand cela était possible, ou par téléphone ou par visioconférence quand le déplacement n'était pas possible, notamment pour les pharmacies qui ne se trouvent pas dans le département de l'Isère.

Les entretiens ont été enregistrés après avoir obtenu le consentement oral des personnes interviewées. Il leur a été expliqué le respect de l'anonymat et le maintien des propos tels quels. Avant de débiter l'entretien, l'objectif et la problématique de l'étude ont été réexpliqués.

Le guide de l'entretien comprenait plusieurs parties, toutes les questions sont des questions ouvertes afin que le recueil des données soit le plus large possible. L'intégralité de ce dernier se trouve en annexe.

L'entretien débutait avec une question générale et avait pour but d'introduire le sujet en recueillant le plus d'informations possibles, une autre question a été également ajoutée à cette première partie et avait pour but de cerner le profil de la personne interrogée. La première partie portait sur les pratiques en termes de formation professionnelle. Des questions autour des expériences passées, des habitudes, et des fréquences de formations ont été abordées. La deuxième partie était consacrée au rôle perçu de la formation professionnelle continue en officine, à son impact, aux outils d'évaluation, aux indicateurs de suivi ainsi qu'aux freins à la formation. Dans la troisième on s'intéressait aux améliorations possibles à mettre en place

en officine afin d'optimiser la pratique de la formation professionnelle. Et finalement pour conclure l'entretien, une quatrième a été prévue pour cerner les opinions des personnes au sujet du contexte du métier et de l'exercice de pharmacien d'officine en France.

Les entretiens ont été réalisés entre le 15 juillet et le 15 août 2020. Nous avons effectué des entretiens jusqu'à saturation de données, c'est-à-dire jusqu'à l'obtention de trois entretiens sans l'émergence d'une nouvelle idée. Au total, 22 entretiens ont été menés.

Les entretiens ont été retranscrits verbatim en intégralité afin de pouvoir traiter et analyser les données recueillies. Ceci a permis une analyse de l'ensemble des questionnaires sur un mode identique. L'analyse des résultats a été faite de manière individuelle.

L'interprétation des données s'est faite par l'utilisation d'une technique d'analyse thématique c'est-à-dire en faisant intervenir un procédé de réduction des données. Le but de cette technique est d'extraire du corpus des entretiens un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu et permettant de répondre à la problématique posée. Les thèmes ont été identifiés et notés au fur à mesure de la lecture des retranscriptions des entretiens, puis regroupés si besoin. Les thèmes choisis ont été hiérarchisés sous forme de cinq thèmes centraux regroupant chacun des thématiques associées, complémentaires ou divergentes.

Cette technique paraissait être la plus adaptée à l'étude car elle permettait une analyse plus riche des questionnaires.

### 3.3 Traitement des données

#### 3.3.1 Description de l'échantillon

	Fonction	Sexe	Lieu d'exercice	CA (millions)	Titulaire	Équipe (autres titulaires, étudiants inclus)	Groupe ment	Groupe ment	Patientèle
<b>Pharmacie</b>									
Plaine Fleurie	Titulaire	F	Meylan	1,2 €	1	4	oui	UPP	Quartier ville
du Val de Seine	Titulaire	M	Issy-les-moulineaux	2,5 €	1	8	oui	Well & Well	quartier d'affaires et habitation
Grande pharmacie de l'avenue	Titulaire	M	Roussillon	2,3 €	1	10	oui	Aprium	ville passage
Porte d'Eybens	Titulaire	M	Eybens	NC	2	5	non	-	Quartier
de la Gare	Titulaire	M	Rumilly	NC	1	6	oui	UPP	ville passage
Petit Bourg	Titulaire	M	Ustaritz	1,8 €	1	5	oui	SAP	semi-rurale
Montpensier	Titulaire	F	Pau	1,1 €	1		oui	SAP	Quartier ville
Malherbe Perrot	Titulaire	M	Grenoble	NC	1	10	oui	Synaps Pharma	Quartier ville
des Lions	Titulaire	M	Sallanches	4,0 €	2		oui	Aprium	centre-ville
Caducée	Titulaire	F	Grenoble	0,8 €	1	3	oui	UPP	quartier-ville
Autrans-Méaudre	Adjoint	M	Autrans	1,5 €	1	3	non	-	village
-	Adjoint intermittent	F	-	-	-	-	-	-	-
Chasse Royale	Adjoint	F	Le Mans	4,5 €	2	9	oui	Pharmavie-Lafayette	Quartier
Pharmoffice	Adjoint	F	Seyssinet	2,0 €	1	8	non	-	
Gambetta	Préparatrice	F	Grenoble	NC	1	9	non	-	ville
Val de Lans	Préparatrice	F	Villars de Lans	NC	1	5	oui	UPP	village passage
Alpes Provence	Titulaire	M	Bourg de Péage	5,0 €	1	20	oui	Be pharma	centre commercial
Tourettes	Titulaire	F	Tours	3,0 €	3	10	oui	Giphar	Quartier ville
Agro conseil	Titulaire	M	Paris	NC	-	-	-	-	
Bourg	Titulaire	F	Bourg de Péage	0,9 €	1	3	oui	Giphar	centre-ville
Centrale d'Annecy	Titulaire	M	Annecy	2,5 €	1	8	-	-	centre-ville
Haut-Meylan	Titulaire	F	Meylan	2,0 €	2	-	oui	HPI	Passage-ville

Tableau 5 : Description de l'échantillon des participants de l'étude

### 3.3.2 Analyse des données

La partie qui suit, sera consacrée à l'exposition des résultats suite à l'extraction et l'analyse des entretiens. Cinq principales thématiques ont été identifiées :

- Le rôle de la formation
- La pratiques des titulaires
- Les freins à la formation
- Le vécu en post-formation
- Les améliorations et les outils à développer

Ayant travaillé en pharmacie, je connaissais l'environnement officinal et je maîtrisais le milieu de mon étude. Des résultats ont été attendus tels que certains types de freins, comme le manque de temps. Ce frein non spécifique à la profession est largement partagé entre les professionnels de santé. Ce facteur illustre une réelle problématique transversale à tous les secteurs, surtout dans au sein des TPE et des PME. Les autres freins abordés dans la première partie représentent les barrières qui ont été attendues à l'issue de cette étude. Il est important de souligner que les freins mis en évidence dans le cadre de l'étude sont les freins qui sont perçus par les équipes officinales.

D'autres résultats tels que le manque d'organisation et de structuration de la formation au sein des entreprises officinales ne nous a pas étonné à l'issue de l'étude.

La partie qui suit expose les résultats traités et regroupés des participants avec les verbatim correspondants.

### 3.3.2.1 *Rôle de la formation*

*“C'est un métier technique qui évolue sans arrêt, si on n'est pas au fait de la technique on n'est pas compétent”.*

Outre sa dimension scientifique, la formation joue un rôle très important sur le plan personnel et social.

Sur le plan personnel et scientifique, la formation permet de maintenir ses connaissances à jour, de se remettre en question et de progresser dans le temps : *“Beaucoup d'informations partent aux oubliés à la sortie de la fac”* (entretien 3). Elle permet aussi de se perfectionner dans un domaine, de mieux expliquer aux patients, d'affiner son conseil et d'optimiser la prise en charge de ces derniers. La communication avec les patients est également valorisée : *“la personne qui a suivi la formation a acquis des connaissances, son travail est valorisé. Et le client va être intéressé par ce qu'elle va pouvoir lui apporter donc voilà. La valorisation pour elle-même, ce qu'elle a acquis et le client aussi donc il y a un double apport”* (entretien 7). *“La formation... [...] donne de la compétence, reconnaissance et en même temps une aisance dans nos missions de tous les jours, on ne le fait ni pour la compétence seulement, ni pour... voilà c'est un tout qui contribue dans la valorisation de ce que l'on fait tous les jours, dans l'image [...] on est dans un domaine où une meilleure connaissance est obligatoire tous les jours”* (entretien 4). De plus, la formation est souvent sollicitée pour un changement de pratique et de savoir-faire : *“j'espère que la formation a changé ma pratique parce que je vais faire ces formations pour changer ma pratique [...] parce qu'il faut pas qu'on vienne nous voir pour ce qu'on a à vendre, parce qu'il y aura moins cher ailleurs, on vient nous voir pour ce qu'on a à conseiller parmi ce qu'on a à vendre... et là ça change tout”* (entretien 5). Le pharmacien titulaire 5 enchaîne en expliquant que les formations scientifiques, celles qui sont indépendantes des laboratoires, permettent de *“récupérer son savoir”*, et de *“modifier la*



*stratégie de son plan de travail*". Les formations permettent donc aux équipes officinales *"d'être capable de répondre à des questions personnalisées et détaillées, sur des questions clients qui ont aujourd'hui accès à beaucoup d'informations, et qui ont besoin d'avoir des réponses plus précises"* (entretien 11), et de suivre les évolutions et les changements du métier (entretien 13).

Par ailleurs, sur le plan psychologique, elle assure un développement personnel et procure un sentiment d'autosatisfaction et de bien-être professionnel. La personne s'épanouit ainsi dans son métier en se détachant de la routine, notamment grâce aux formations en présentiel, et permet aux pharmaciens de se recentrer sur leur travail premier, celui au comptoir (entretien 3). La formation est une source de re-motivation et de stimulation.

Au sein de l'officine, la formation renforce la dynamique du groupe. Elle consolide *"la cohésion de l'équipe parce que quand on a fait les mêmes formations on en parle, on partage"* (entretien 19). Elle optimise ainsi l'esprit d'équipe, et l'entraide au sein de l'officine (entretien 11). Elle permet également d'homogénéiser le discours au comptoir, assurant une prise en charge de qualité, indépendamment de la personne qui sert.

La formation apporte également des avantages à l'entreprise officinale en générant des retours sur investissement. Grâce à la formation, les employés pourront ainsi mieux cibler les besoins des patients, répondre à leurs attentes, et satisfaire les demandes des clients, *"qui sont source de revenu"* (entretien 12). *"C'est de la valeur ajoutée à l'officine, avec la formation il n'y a pas photo"* (entretien 7). *"Il ne faut pas [la] négliger, ni arrêter [de se former], la formation joue un rôle indispensable dans l'entreprise, améliore son efficacité, augmente la vente au comptoir et le panier moyen, et donc améliore les chiffres de manière générale"*

(entretien 19). Elle optimise donc les performances statistiques de la vente au comptoir, et participe au développement et l'évolution de la pratique officinale (entretien 18). De plus, selon le titulaire 19, la formation permet de guider l'entreprise : *“Qu'est-ce qu'on fait cette année ? Où est-ce qu'on se donne les moyens de s'améliorer ? Ça permet de nous guider. Moi, j'ai une entreprise donc c'est important.”*

Selon les pharmaciens interviewés, une partie considère que les formations pourraient améliorer la relation avec les autres professionnels de santé, en favorisant les rencontres, les échanges interprofessionnels et le partage d'expérience autour de certaines thématiques, surtout grâce à des formations communes (entretien 1). *“En fait c'est grâce à notre niveau de formation qu'on arrive à être reconnu pour notre professionnalisme, en fait les gens ils vont venir vous solliciter quand ils auront des questions. Sans ça ils n'auront pas envie de travailler ou de parler avec nous si vous n'apportez rien”* (entretien 7). Le titulaire 8 complète en expliquant que la formation améliore aussi la collaboration avec les professionnels de santé *“en nous apportant plus de légitimité pour en discuter, en maîtrisant le sujet, par exemple moi l'orthopédie ou le matériel médical je [les] connais assez pour pouvoir discuter ou organiser des soins [avec un autre professionnel de santé] pour un patient ; ce que je ne ferais pas si je ne connaissais rien”*. Les autres professionnels de proximité *“ressentent nos compétences, notre maîtrise du sujet, ils nous adressent des patients. Plus on sera formé aux bons conseils, plus les professionnels auront confiance en nous et pourront nous adresser leurs patients. Ça permet donc de nourrir la relation de confiance entre les professionnels : plus t'es pertinent dans tes conseils, plus le prescripteur aura confiance et quand tu décroches ton téléphone t'auras aussi des réponses pertinentes...”* (entretien 22). Ainsi les formations aident les pharmaciens à garder leur rôle de professionnel de santé de qualité, et permettent donc d'établir des échanges nourris et constructifs avec les

autres professions (entretien 12). Cependant, certains distinguent entre les professionnels de santé et trouvent que les formations pourront améliorer les relations avec les infirmiers, surtout pour tout ce qui est relatif aux pansements, et les sages-femmes, mais pas avec les médecins spécialistes (entretien 11). Et une autre partie trouve que les formations n'ont pas d'impact sur la relation avec les professionnels de santé, car ce qui manque c'est du relationnel (rencontre, cohésion, humain...) et non pas des compétences ou des connaissances (entretien 14). Ils considèrent que les professions de santé ne partagent pas les mêmes problématiques et les enjeux (entretien 18). La formation donc ne changera rien à la relation interprofessionnelle, car *“la collaboration entre les professionnels de santé, je trouve que c'est tout à fait illusoire... il ne faut pas oublier que les professionnels de santé sont des professions libérales, qu'ils n'ont rien à faire de leur confrère”* (entretien 19).

### 3.3.2.2 *Pratiques des titulaires*

#### 3.3.2.2.1 Types de formations

Différents types de formations sont adoptés au sein des officines. Une hétérogénéité dans les modalités de formation suivies a été enregistrée. Par exemple, le titulaire 2 met en évidence la distinction, selon lui, entre les différents types de formation qu'un employé officinal (pharmacien ou préparateur) peut rencontrer lors de sa pratique. Ainsi il distingue la *« formation continue »* qui assure un maintien de connaissances *« d'une formation professionnelle »* qui vise à améliorer et à acquérir de nouvelles compétences. Il complète sa vision en enchaînant sur les objectifs de ces dernières : il existe ainsi des formations d'intérêt général qui sont généralement proposées par le groupement, des formations d'intérêt personnel en lien avec les intérêts de chaque salarié ; à condition que ça apporte un bénéfice pour la personne, pour l'équipe et pour la pharmacie ; et des formations d'intérêt collectif vis-à-vis du patient et en lien avec les nouvelles missions. De plus, il ne considère pas les

formations assurées par les laboratoires comme étant des formations de métier. Selon lui, les formations laboratoire sont “*des formations-produits à visée commerciale et marketing*”. Pourtant il consacre un créneau fixe hebdomadaire dans l’emploi de temps de l’officine aux commerciaux et aux visiteurs médicaux des laboratoires. Ainsi tous les vendredis, l’officine est fermée de 14h à 15h afin que l’ensemble de son équipe puisse bénéficier des informations apportées par les laboratoires de manière régulière. D’autres pharmaciens partagent son avis (entretien 13, 16). Or cette distinction n’est pas commune à toutes les personnes interrogées. D’autres considèrent les formations assurées par les laboratoires comme faisant partie des formations, et leur accorde une importance significative. La formation de leurs équipes se fait donc essentiellement, voire exclusivement, par leur biais (entretien 10, 15, 21). Le titulaire de l’entretien 1 expose les modalités de formations existant au sein de sa pharmacie et à disposition de ses salariés : il y a celles qui sont en présentiel et qui prennent place à l’intérieur de son officine ou à l’extérieur de la pharmacie.

La formation en ligne ne fait pas l’unanimité auprès des personnes interrogées. Ce mode de formation est cité lors des entretiens 1, 6, 8 comme étant un moyen indispensable pour compléter voire substituer aux modes de formations traditionnels. Par exemple, la pharmacie 2 a adopté le E-learning depuis 2 ans. Cependant d’autres estiment que ces formations sont intéressantes en fonction des sujets traités. De ce fait, la pharmacie 9 s’appuie ainsi sur le E-learning pour faire des rappels de notions de base (pour les pathologies chroniques comme le diabète), mais elle compte toujours sur les formations en présentiel pour l’acquisition de nouvelles compétences en aromathérapie ou en micro-nutrition par exemple. D’autres préfèrent passer par les canaux de formation classiques et faire des formations en présentiel uniquement (entretien 5).

Certains pharmaciens et titulaires interrogés (entretien 1 par exemple) supposent que la formation doit être complétée par des efforts personnels et individuels. Ainsi chaque employé doit s'investir sur le plan personnel, développer ses propres connaissances avec des lectures scientifiques, professionnelles afin de répondre à ses propres besoins.

Certains citent les formations en interne, et le partage de connaissances entre les membres de l'officine comme étant un des moyens de formations. À titre d'exemple, le pharmacien 11 explique qu'ayant suivi un DU d'aromathérapie, les autres membres de l'équipe viennent souvent le solliciter pour avoir son avis à propos de certaines délivrances ou des conseils. La pharmacienne 14 expliquait qu'une formation interne a été réalisée par un membre de l'équipe, un soir après la fermeture de la pharmacie. Cet événement, bien qu'il ait été apprécié par certains membres de l'officine, n'a pas été renouvelé. De plus, la titulaire 1 met l'accent sur les échanges et partage d'expérience de comptoir au sein de l'équipe.

Très peu de pharmacies font spontanément référence à la presse professionnelle, ou à la lecture d'articles scientifiques comme étant un moyen de formation (entretien 6, 11). Au sein de la pharmacie 20 par exemple, les abonnements disponibles à la pharmacie sont ceux de la pharmacien assistant. Mais la personne interviewée estime qu'en fonction des abonnements certains contenus ne sont pas adaptés à l'ensemble de l'équipe, les préparateurs en particulier. Certains mettent à disposition de leurs équipes des abonnements de presse, mais trouvent qu'ils ne sont pas consultés (entretien 7, 17, 22). Pour cette raison, la pharmacie 21 par exemple ne renouvelle plus son abonnement. Des pharmaciens salariés interrogés soulignent l'absence de tels abonnements, et regrettent la non mise à disposition de tels outils par le pharmacien titulaire. Certains titulaires possèdent des abonnements personnels non disponibles à la pharmacie (entretien 14), et d'autres ne disposent d'aucun abonnement de

presse (entretien 8, 9). Par ailleurs, des pharmaciens classent ces outils là comme étant des moyens « *d'information* » et non pas de formation (entretien 9,14).

Par ailleurs, selon certains la formation se fait en fonction de la progression de la pharmacie et l'ancienneté des personnes : « *les nouveaux collaborateurs qui sortent des études, les jeunes préparateurs, ils vont aller faire les classiques comme l'orthopédie, comme le matériel médical, et diverses choses je dirai de base ... pour les autres j'estime que soit ils ont besoin de rappel soit ils sont censés de le savoir* » (entretien 17).

Certains entretiens ont mis en évidence la rareté, voire l'absence totale d'actes de formations au sein de l'officine (entretien 10, 11, 14). Les freins seront détaillés ultérieurement. La pharmacienne adjointe au sein de l'officine 14 rapporte le manque d'engagement et l'absence de formations proposées par le titulaire, c'est elle qui réclame ses formations (DU ou autre).

Certaines interviewés mentionnent des outils comme étant des moyens facilitant le partage de connaissances et la communication d'informations : comme un groupe WhatsApp interne à l'équipe (pharmacie 22), groupe Facebook ouvert à l'ensemble des officinaux en France (pharmacie 20), drive partagé interne à l'équipe (pharmacie 22) ou ouvert aux membres du groupement avec un accès réservé au titulaire (pharmacie 8).

#### 3.3.2.2.2 Motivations à la formation

Quant aux facteurs motivationnels qui poussent les pharmaciens à se former, les principaux éléments qui ont été cités sont : le souhait de maintenir ses connaissances à jour, d'acquérir de nouvelles compétences afin d'améliorer la prise en charge de ses patients. À travers la formation, certains pharmaciens cherchent à améliorer leur bien-être au travail ; les

formations notamment en présentiel leur permettent de « casser la routine » et de sortir de son cadre de travail. Des motivations sociales ont été également mentionnées tel que l’envie de partager un moment convivial avec ses collègues et ses confrères.

### 3.3.2.2.3 Critères de choix des formations

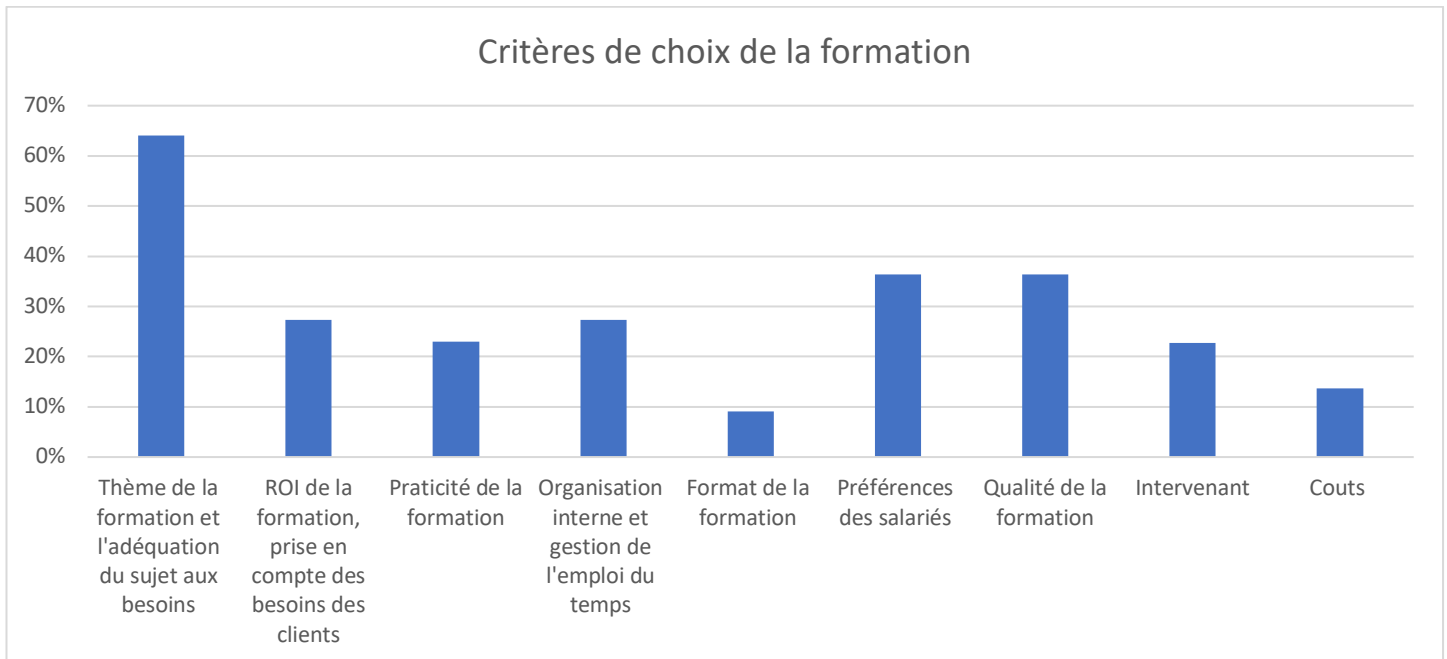


Figure 16 : Représentation des critères de choix d'une formation par les participants à l'étude.

Plusieurs critères rentrent dans le choix de la formation. 64% des personnes interviewées évoquent le sujet de la formation et son adéquation aux besoins de la personne comme étant parmi les critères les plus importants lors du choix d’une formation, quel que soit le type de cette dernière.

Des critères économiques et financiers sont également pris en compte par les titulaires dans le choix d’une formation et de son sujet. Le pharmacien titulaire 2 explique lors de l’entretien *“que trois critères sont indispensables et sont complémentaires dans le choix des formations : il faut que tout d’abord la formation choisie rentre dans l’esprit de ce que je souhaite faire au niveau de l’officine, deuxièmement que ça intéresse la personne qui va faire la formation et*

*troisièmement que ça apporte de l'amélioration par rapport à ce que la pharmacie est déjà*". Ainsi la formation doit s'aligner avec la stratégie de développement de l'entreprise officinale (entretien 18), et contribuer à sa croissance. Le choix de la formation, et donc par conséquent l'amélioration des compétences des salariés doit être en cohérence avec les axes de développement de la pharmacie. Un titulaire avec une stratégie bien définie, choisit la formation en fonction de l'objectif souhaité. Le titulaire 8 précise : *" Pour mieux servir une ordonnance il faut plutôt choisir des formations scientifiques, si on souhaite augmenter la satisfaction client et améliorer la rentabilité de l'officine ainsi que son chiffre d'affaires on choisira des formations autour de la surface de vente, comme des formations merchandising par exemple"*. Un titulaire est donc à la recherche permanente de la valeur ajoutée de la formation.

Le pharmacien titulaire 19 complète en précisant que *"l'officine est un métier technique, et si on veut toujours rester au fait de la technique, il faut se former pour mieux répondre aux besoins du patient"*. Et il faut choisir les formations *"selon les besoins de l'officine, les besoins de la patientèle, et selon leurs souhaits [des salariés], il faut que ça réponde à la stratégie qu'on veut donner, qu'on veut mettre en place au sein de l'officine et à partir de là on peut envisager quoi faire [...] et encore une fois ce sont les besoins de l'officine qui priment. Les besoins de l'officine c'est le titulaire qui les définit. S'ils expriment des besoins dans tel ou tel domaine on les étudie. Mais par exemple pour le e-learning c'est moi qui ai proposé les thèmes à l'équipe "*. De même, la pharmacienne adjointe explique pendant l'entretien que les titulaires de la pharmacie 13 présélectionnent les thèmes et les formations en fonction de ce qu'ils souhaitent développer au sein de la pharmacie avant de les proposer au personnel. Le titulaire 17 rajoute en insistant sur l'importance de la prise en compte des demandes des clients, et des tendances du marché.



Des critères d'ordre organisationnel paraissent importants surtout pour les titulaires comme le lieu de la formation, sa durée, la date (entretien 1, 11, 15, 18, 20, 21), le programme de la formation (11, 20, 21), et le format de la formation en présentiel ou en E-learning (7, 11).

Certains titulaires (entretien 2, 4, 5, 9, 17, 18, 19, 20) accordent une importance particulière aux préférences de leurs salariés en termes de formation. Un des titulaires explique que *“les critères de choix de formations doivent être propres à chacun des employés, et non pas selon le domaine de prédilection du titulaire”*. Une autre titulaire complète en précisant que la motivation est cruciale pour un bon retour sur investissement. La personnalité de la personne doit être prise en compte. Certains proposent des formations en prenant en considération le profil des salariés, leurs goûts et leurs préférences, d'autres préfèrent leur laisser la liberté de choix, tout en essayant de les orienter (entretien 20).

Ensuite arrive un autre critère : la praticité de la formation et la capacité de mise en application immédiate en post-formation. 23% des personnes interrogées recherchent le côté pratique et utile dans une formation : *« c'est comment pouvoir l'utiliser. Qu'est-ce que je vais pouvoir mettre en place après »* (entretien 17).

D'autres paramètres ont été cités comme la qualité de la formation (entretien 2, 7, 9, 10, 12, 15, 17,18) c'est-à-dire la qualité du contenu et la pertinence de l'organisme de formation, ainsi celle des intervenants. Certains préfèrent les formations qui sont assurées par des organismes de formation connus, et dont leur notoriété est élevée. Ainsi la réputation d'un organisme est considérée par certains pharmaciens titulaires comme étant un gage de qualité du contenu de la formation (entretien 4, 19). D'autres se réfèrent aux personnes dispensant les

cours, et les conférences, leur parcours ainsi qu'à leurs expériences dans le domaine (entretien 12, 17, 18, 20). Les compétences et la pédagogie de l'intervenant jouent un rôle significatif dans la réussite de la formation et impactent la qualité de celle-ci. Sur l'importance de l'intervenant, la pharmacien 11 explique : *"Le trois-quarts de la formation est dû à l'intervenant. Le contenu aussi, mais faire passer le message c'est le formateur"*.

La question du budget et de la prise en charge financière des formations semblent préoccuper les salariés interviewés (entretien 14, 15, 16). Le coût de celle-ci compte parmi leurs critères de choix, et doit par conséquent être validé par le titulaire. Certains titulaires des pharmacies en question exigent à ce que la formation soit prise en charge par des organismes financeurs. Ceci met en évidence la relation hiérarchique au sein des officines. Et de ce fait, l'aspect financier est considéré comme une contrainte à la formation pour les salariés. A contrario, les titulaires interviewés semblent être moins préoccupés par le coût des formations : *"le budget ne doit pas être un critère, car elles sont pour la plupart prises en charge à 100 %"* (entretien 19). Ainsi ils se font rembourser les formations par les organismes de prise en charge, tels que l'OPCO, FIFPL (entretien 8, 17, 18, 20, 22).

Le titulaire 6 limite la formation de ses salariés, et celles des préparatrices en particulier aux formations commerciales assurées par les laboratoires. Ainsi chaque membre de son équipe se forme en présentiel en fonction de son périmètre de responsabilité en officine. Une autre pharmacien titulaire rajoute *" [des formations] surtout pour les pharmaciens notamment, on a plus besoin de se former. Je pense qu'on est un petit peu plus là-dessus [que les préparateurs], d'être à jour et un peu plus motivé."*

Dans certaines situations, tous ces critères n'ont aucune importance quand les pharmaciens se retrouvent contraints de valider leur DPC dans l'urgence : *« alors ça peut dépendre de l'urgence... par exemple à un moment moi il fallait que je valide vraiment mon DPC ouais et je n'avais plus beaucoup de temps... donc en fait j'ai pris la première formation qui était pas trop loin »* (entretien 1).

#### 3.3.2.2.4 Choix des organismes de formation

Nombreux sont ceux qui soulignent le nombre élevé des organismes de formation présents sur le marché : *« ça ne manque pas les organismes de formation... il y en a pas mal... mais le choix [de formation] doit se faire en fonction de la formation et non pas de l'organisme de formation »* (entretien 1). *« Il faut faire le tri des organismes de formation »* (entretien 18).

La plupart des participants titulaires choisissent leurs organismes de formation en se référant aux accords préétablis avec leur groupement, afin de pouvoir bénéficier des avantages économiques et des accords de partenariat (entretien 3, 22). D'autres préfèrent se renseigner sur la qualité de l'organisme de formation ainsi que sur la qualité des formations dispensées.

Les facultés et les organismes de formation universitaires ne sont pas souvent appréciés. Certaines personnes interviewées (entretien 11, 14), les jeunes pharmaciens adjoints en particulier, reprochent à ces organismes des formats inadaptés, des contenus théoriques et un manque de pédagogie aux intervenants. Autrement dit les informations dispensées, certes de qualité, sont incohérentes avec les besoins et les demandes du terrain. Les formations continues s'apparentent très souvent au format des cours magistraux universitaires. Ils préfèrent ainsi des intervenants qui n'appartiennent pas au milieu universitaire, mais plutôt au

milieu professionnel avec une expertise dans le domaine en question, et avec une expérience au comptoir.

Le scepticisme autour des formations dispensées par les laboratoires fait l'unanimité auprès de certains pharmaciens (entretien 2, 17, 4, 7). « *Je n'apprécie pas les formations labos, et je préfère je préfère largement le domaine universitaire... à chacun son métier... et c'est vrai que je fais la chasse moi aux formations qui à mon sens ne servent à rien d'autre qu'à promouvoir un truc* ». ».

#### 3.3.2.2.5 Préférence présentiel/distanciel

27% des personnes interviewées ont exprimé une légère préférence pour les formations en présentiel. Pour ces personnes il est indispensable de garder un lien physique avec le formateur, afin d'assurer un accompagnement plus personnalisé. Le formateur peut ainsi mieux évaluer le niveau des apprenants, mieux cibler leurs attentes, et s'adapter donc en temps réel à son public (entretien 12, 21). Ce type de formation laisse place à la l'interactivité et au partage d'expérience. L'un des avantages les plus cités réside dans les échanges et les questions posées au formateur. Par ailleurs, il ne faut pas négliger l'aspect social de ces formations. Ces dernières demeurent un événement convivial entre confrères grâce aux échanges entre eux. Ceci met en évidence donc l'importance du lien humain qui favorise l'apprentissage via le dynamisme du groupe. Le pharmacien titulaire 20 souligne l'importance de se former et d'apprendre loin de son environnement de travail. L'apprenant est ainsi mieux concentré au contenu dispensé et loin de toute source de distraction professionnelle. Néanmoins le mode présentiel présente quelques inconvénients, pouvant constituer une contrainte à la formation ; ceux-ci seront discutés dans la partie consacrée aux freins. Le reste des participants se retrouvent partagés entre les deux modalités de formation.

Ils adoptent une attitude neutre, reconnaissant les avantages des deux modalités (entretien 3, 10, 14). Avec l'essor de la technologie, les modalités de formations à distance ou e-learning ont connu un véritable engouement. De plus, la crise sanitaire de la COVID-19, ainsi que toutes les restrictions relatives à cette dernière, ont contribué activement au changement des habitudes d'apprentissage et à la croissance du e-learning. Ce mode d'apprentissage est répandu pour sa flexibilité, et son adaptation en fonction des disponibilités des apprenants. Il est ainsi moins contraignant sur le plan organisationnel, et offre ainsi une liberté incontestable. Le pharmacien titulaire n'a pas besoin de mobiliser toute l'équipe sur les mêmes horaires pour bénéficier d'une formation. De plus, ce mode de formation est apprécié davantage par les titulaires pour ses nombreux atouts. Et rares sont ceux qui expriment une nette préférence pour les formations en ligne seule (entretien 11).

#### 3.3.2.2.6 Organisation

Le nombre moyen de formations suivies par salarié par est variable, les chiffres inter et intra officine sont très hétérogènes. Une pharmacienne adjointe précise : *"Ça fait 3 ans je travaille avec une quinzaine de pharmacies, j'y retourne régulièrement dans toutes à peu près et j'ai pas... j'ai pas... il y a beaucoup de pharmacies où j'entends pas tiens on va en formation, tiens j'ai fait ça... alors que c'est dommage je trouve"*. Par exemple, les employés de la pharmacie 5 sont à 2 formations en moyenne par an ; le nombre minimum imposé par le titulaire étant de 1. La pharmacie 8 est certifiée ISO 9001, le titulaire impose un minimum de 2 formations par an. Il a désigné un pharmacien référent pour tout ce qui est en lien avec la formation en présentiel en officine. Ses missions consistent à assurer une veille continue de toutes les propositions de formation, et de suivre les dossiers d'inscription et de remboursement des membres de l'équipe. Les thèmes sont régulièrement proposés à ses collègues, une fois le thème choisi il doit être validé par la suite par le titulaire. Une autre

pharmacie certifiée ISO opte pour un seuil plus élevé de formations par an. Les titulaires ont choisi d'imposer 4 formations obligatoires par salarié par an : 1 formation DPC et 3 autres formations (en ligne ou en présentiel via le groupement). Ces formations sont communes et doivent être suivies par l'ensemble de l'équipe, afin que tout le monde ait les compétences de base ; et à terme il y aura une personne spécialisée par domaine (aromathérapie, ou micro-nutrition par exemple) qui aura un DU pour répondre à des demandes pointues de certains patients. Pour le reste des officines interviewées, les salariés sont en moyenne à 1 ou 2 formations par an, sans qu'il y ait un nombre minimum imposé par le titulaire (entretien 3, 13, 16, 18, 20). Le titulaire de la pharmacie 17 explique l'importance de se former, et de se mettre à niveau avec son équipe. Ses salariés bénéficient de 4 jours de formation par an, et en tant que titulaire, il suit 1 à 2 formations par an : "*il faut être moteur*", et il vient toujours en support au comptoir quand il le faut pour libérer ses employés pour leurs formations.

A contrario, les titulaires de la pharmacie 9 ont imposé un nombre maximum de formations annuelles : "*2 fois, 2 jours c'est un max, on a proposé à tout le monde, mais il faut que ça vienne d'elles aussi nous, ça nous revient cher, c'est un investissement en temps, et on les paye un jour où elles travaillent pas... mais les 8h on les paye donc derrière il faut ramer donc il faut que ça viennent d'elles*". Le titulaire de la pharmacie 19 n'impose pas un nombre minimum de formation : "*ce que l'officine peut supporter économiquement et de façon organisationnelle. Parce que trop de formation il n'y a plus personne au comptoir et c'est un peu embêtant.*" Cette laxité dans le comportement du titulaire peut créer un écart entre les compétences des membres d'une même pharmacie "*moi je suis à 20h de formation par an par exemple et il y en a qui en font pas du tout...ils n'en ont pas fait depuis des années, les pharmaciens ont même du retard sur le leur DPC*" (entretien 16). Sinon pour le reste, toutes

les autres officines signalent que leurs employés sont en moyenne entre 1 et 2 formations par salarié par an.

A propos des formations en ligne, deux cas de figure se posent : nous avons d'une part les titulaires qui laissent les salariés librement choisir leurs modules en ligne ainsi que leur nombre, et il y a d'autre part les titulaires qui présélectionnent les modules et les communiquent à l'ensemble de l'équipe, et que chacun suit individuellement par la suite (entretien 22). Par exemple, à la pharmacie 8, chaque salarié est libre de choisir et suivre la formation qui lui convient. Ces formations sont en théorie effectuées sur le temps du travail, mais elles sont réellement suivies en dehors des heures de travail : *"moi je pars du principe clairement que les pharmaciens adjoints pourront les faire chez eux, ça fait partie quand du job de se former et ça prend une demi-heure de temps en temps ce n'est pas dramatique et pas bien compliqué"*. La situation est différente pour la pharmacie 9, le titulaire met à disposition de son équipe un abonnement en ligne pour des formations e-learning, et dont le paiement se fait en fonction du nombre de modules suivis par ses salariés. En moyenne un employé suit 4 modules par an, les thèmes ne sont pas imposés. Ces formations sont effectuées soit sur le temps de travail dans une salle de réunion équipée au sein de l'officine, soit sur le temps personnel des salariés, les heures de formation sont rémunérées. Ainsi plusieurs titulaires préfèrent que ces formations se fassent sur le temps de travail afin de ne pas rémunérer le surplus des heures passées chez soi (entretien 10). Certains pharmaciens adjoints (entretien 11, 14), jugent contraignant le fait de réaliser les formations en ligne chez soi, ces heures n'étant en plus pas rémunérées. Pour d'autres, le choix de réaliser les formations en ligne sur son temps personnel sans rémunération, s'est fait d'un commun accord (entretien 22). Cependant au sein de la pharmacie 16, ceci a créé un problème en interne : *" pour l'instant il veut plus en entendre parler notre titulaire [...] parce qu'avec les*

*préparatrices on était d'accord, partantes pour le faire à domicile mais les pharmaciennes n'étaient pas très d'accord du coup pour l'instant c'est un peu tombé à l'eau".* D'autres titulaires ont fait le choix d'inclure les formations dans le temps de travail des employés : leur offrant la possibilité de réaliser ces formations pendant les horaires d'ouverture de l'officine, ou sur leur temps personnel et rémunérer les heures passées. Ainsi le titulaire de la pharmacie 3 plafonne les heures passées chez soi en se référant au temps proposé sur le site de formation en ligne. Le titulaire de la pharmacie 19 préfère que l'ensemble de son équipe suive les mêmes formations en ligne, et que celles-ci soient faites sur leur temps de travail. *"Je souhaite rendre plus compétents l'ensemble de l'officine"*, les formations en ligne représentent pour lui des notions de base. Le titulaire de la pharmacie 3 a mis en place un système de prime personnalisé. Ce dernier est basé sur deux composants : 50% pour le panier moyen, et 50 % pour les formations réalisées durant l'année. Pour avoir droit à la part liée à la formation il faut avoir suivi 4 formations minimum (1 en présentiel et 3 en e-learning). Cette composante n'est pas fixe, et peut être néanmoins calculée au prorata, si le salarié n'effectue qu'une formation sur les 4 par exemple. *"J'ai voulu mettre en place ce système pour que les primes soient attribuées de manière objective, et les inciter à se former"*.

#### 3.3.2.2.7 Plan de développement des compétences (ex-plan de formation)

Trois pharmacies sur les vingt-deux interrogées disposent d'un plan de formation plus ou moins développé. Le titulaire de la pharmacie 20 souhaitant développer son offre de vente, il estimait indispensable de former son équipe afin qu'elles puissent assurer un conseil de qualité. Il a donc déterminé des objectifs de formation par salarié pour développer leurs compétences relatives aux nouvelles gammes en question. Au sein de la pharmacie 17, le titulaire précise qu'un plan de formation salariale ne suffit pas, ce dernier doit être complété par un plan de formation global de la pharmacie, définissant ses axes de développement



stratégiques. Le titulaire de la pharmacie 2 détaille son plan de développement de compétences (ex-plan de formation) : il a mis en place en 2017 un plan sur les trois prochaines années 2018-2019-2020. Jusqu'au jour de l'entretien, entre 50 et 60 formations ont été réalisées, ce qui équivaut entre 3 et 4 jours de formation par an par salarié. Un budget annuel de 10 000 euros est fixé pour le compte de la formation de son équipe, mais celui-ci est rarement atteint.

Toutes les autres pharmacies ne possèdent aucun plan et ne fixent pas d'objectifs annuels ; *"on voit comment ça se passe et inchallah"* (entretien 5).

#### 3.3.2.2.8 Entretiens

Bien que l'entretien professionnel soit obligatoire, il n'y a que deux pharmacies sur les vingt-deux qui ont véritablement mis en place les entretiens professionnels. Les titulaires des pharmacies concernées rencontrent les salariés une fois par an, et les questionnent sur leurs besoins et leurs souhaits de formation. Les demandes de formation sont généralement prises en compte dans l'année qui suit, sauf pour les formations qui sont de longue durée ou nécessitent une organisation particulière ; comme pour les DU par exemple. Ils rapportent que peu de sujets sont refusés, par exemple si ces derniers ne rentrent pas dans les axes de développement de l'officine. Le titulaire de la pharmacie 8 a défini des entretiens d'évaluation annuels avec chacun des membres de l'équipe ; il a été rapporté que ces entretiens abordent essentiellement les problématiques de performance des employés, et ne traitent donc pas, les sujets de formation professionnelle salariale et de développement des compétences.

La moitié des pharmacies participantes n'ont jamais pratiqué ce genre d'entretiens au sein de leurs officines, et 3 pharmacies les ont déjà appliquées mais les ont abandonnés avec le temps. L'étude révèle donc des méthodes peu structurées pour définir les besoins et les perspectives d'évolution des carrières des salariés en officine. Certains titulaires comptent essentiellement sur l'écoute et les échanges au quotidien afin de déterminer les envies de leurs employés en formation (entretien 1, 4, 19). D'autres profitent de leurs réunions mensuelles d'équipe pour en parler (entretien 2, 11).

#### 3.3.2.2.9 Retour sur les formations

Nombreux sont les participants qui ont vécu des expériences négatives ; et ceci pour plusieurs raisons : *"le thème m'était très très vaste c'était... euh tout ce qui est pansement et compagnie, c'était un petit peu en catalogue et je n'ai pas euh... au comptoir c'était difficile à utiliser"* (entretien 7). Certains soulignent le manque de pédagogie ou d'expertise des intervenants, ceux des grossistes-répartiteurs en particulier (entretien 9, 13). Outre l'incompétence du formateur, les informations fournies peuvent être biaisées du fait d'un lien d'intérêt avec le laboratoire (entretien 17). Certaines formations sont considérées comme étant inadaptées au public officinal : *"trop technique ou trop basique"* (entretien 8), ou qui reflètent un manque d'organisation (entretien 10). À propos de son DU d'aromathérapie, le pharmacien adjoint (entretien 11) précise : *" il y avait peu de présentiel donc ça correspondait bien à mes horaires de travail, mais comme d'habitude comme dans toutes les formations officinales, il manque des éléments concrets sur des cas de comptoir, par les témoignages de pharmaciens officinaux [...] ça manquait d'officinal dans la formation... "*. La pharmacienne adjointe 14, ayant suivi la même formation, rejoint son avis. Ils reprochent donc le manque du côté pratique, et l'incohérence dans les informations, et ses inapplicabilités au quotidien officinal (entretien 13). De plus, un pharmacien explique que ses

déceptions de certaines formations étaient dues au grand nombre de participants, avec des niveaux et des attentes différents et des redondances dans les échanges et les explications (entretien 12, 20). Certains trouvent que le contenu même de la formation est décevant, « *on reste dans les notions de base, sans aller dans les détails des explications* » (entretien 2, 20, 22). La globalité des participants n'apprécie pas les interventions et les formations réalisées par les laboratoires (entretien 7, 11, 21). Ils trouvent que celles-ci ne fournissent pas un contenu de qualité et manquent d'arguments scientifiques. Elles visent plutôt la promotion de leurs produits que l'amélioration des connaissances et des compétences des équipes. La pharmacie 7 a arrêté de recevoir les laboratoires pour des formations : « *Elles sont trop orientées, c'est une perte de temps et ce n'est pas l'objectif* ». Cependant certaines rejoignent leur avis mais continuent à les recevoir, car ils estiment qu'ils ont besoin de savoir les produits qu'ils ont sur leurs rayons et de maîtriser leurs caractéristiques (entretien 12). Ces formations sont donc connues pour leur manque d'objectivité, « *mais c'est à nous, au personnel, d'avoir le regard critique par la suite, pour faire la part des choses* » (entretien 13).

### 3.3.2.3 Freins

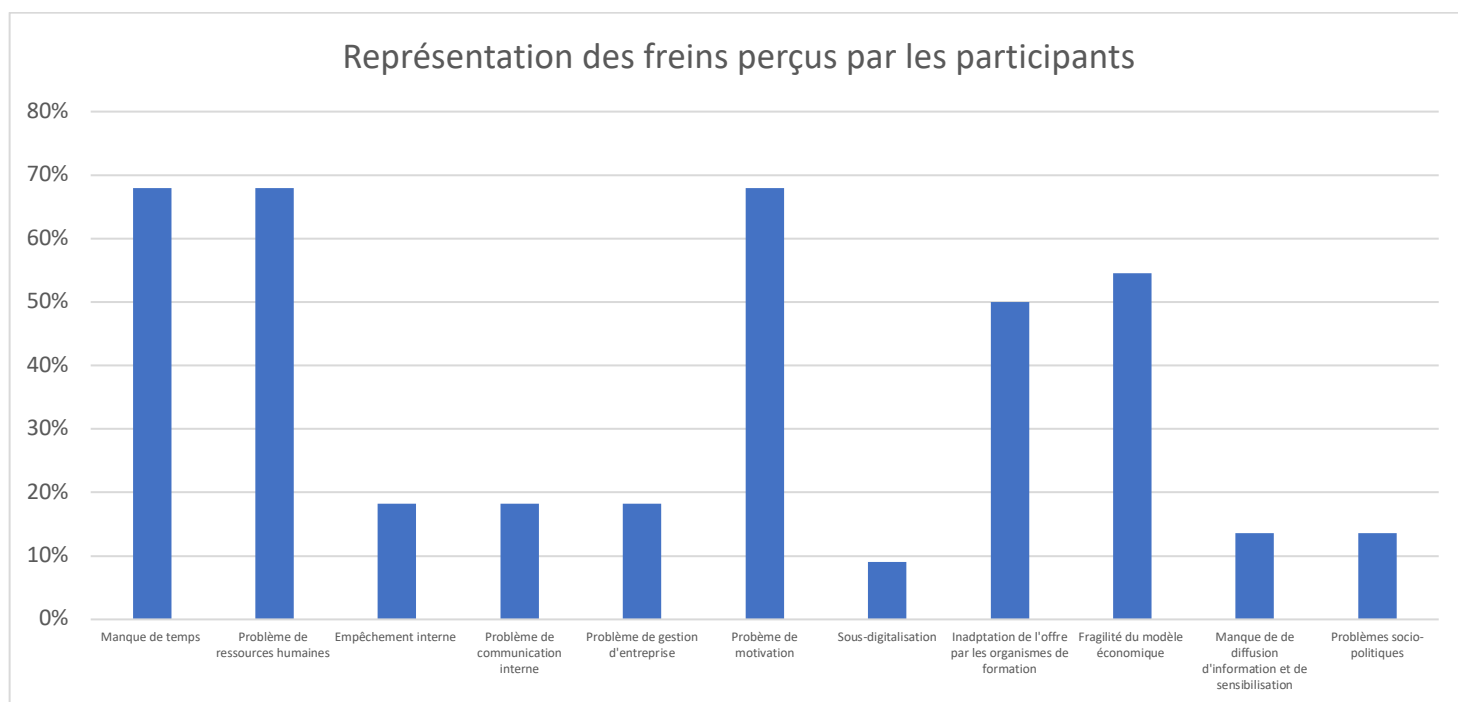


Figure 17 : Représentation des freins à la formation perçus par les participants.

Une grande partie de l'entretien est consacrée aux freins à la formation. Le but étant de creuser ce sujet et d'essayer de comprendre les obstacles empêchant les équipes officinales à se former, et les barrières aux investissements des titulaires dans la formation professionnelle de leurs employés.

#### 3.3.2.3.1 Problèmes internes aux officines et aux équipes

68% des pharmacies rapportent un problème de manque de temps : *"De toute façon le facteur limitant c'est toujours le temps... Donc partant de là t'as vite compris que c'est pas le nombre de formations qui va nous ruiner parce que de toute façon t'as jamais le temps pour envoyer les gens là où il faut y aller"*. Ils estiment ne pas avoir un temps suffisant pour faire des recherches, trouver la bonne formation qui corresponde à leurs besoins et à leurs critères organisationnels (de durée, de lieu...). Les titulaires réclament être très pris par les tâches administratives, et ne pas avoir le temps d'évaluer et de comparer les différentes formations

possibles. *"En fait, les gens ne se rendent pas compte de la façon dont on travaille à l'officine"*. Selon les interviewés, le métier du pharmacien ne se limite pas au médicament, il y a une montagne de tâches annexes qui sont chronophages comme : la fixation des prix, faire du merchandising, des promotions, des affiches etc. Et les nouvelles missions comme : *'les entretiens c'est hyper chronophage, les gens ça ne les intéressent pas plus que ça, parce qu'il n'y a pas de suivi derrière"* (entretien 21). *"Nous, on a fait 2 obligations e-learning c'est déjà beaucoup et c'est rien du tout par rapport à une année entière en même temps si tu regardes il faut qu'on vaccine et après il y a les bilans partagés de médication et après tu t'arrêtes plus, donc t'as pas forcément beaucoup de temps et encore moins chez toi donc tu fais pas beaucoup de formation et c'est compréhensible "* (entretien 8). De plus, une fois la formation choisie, il est souvent difficile de libérer les salariés et trouver un créneau disponible pendant les horaires d'ouverture de l'officine. *"[La titulaire] nous demandait de prendre sur nos vacances, de prendre... donc il y a des choses qui n'étaient pas possible "* (entretien 14). Des problèmes d'organisation interne au sein de l'officine sont soulevés par 54% des participants, et viennent donc compliquer la tâche. *"Parce que les tâches administratives prennent de plus en plus de temps et des coûts, et on n'est pas assez bien organisé euh et pour consacrer le temps nécessaire pour la formation"*. Des fois les titulaires ont du mal à se projeter, notamment avec les départs en vacances qui sont des fois imprévisibles : *"il y a des formations qui sont fixes donc pour l'emploi de temps il y a des jours où on travaille d'autres où on travaille pas donc si jamais t'as un jour où tu travailles pas et on veut t'envoyer en formation donc c'est un jour qu'il faut récupérer"*. Les formations pendant les horaires de travail s'avèrent également compliquées : Le titulaire ne libère pas forcément les salariés, les plannings des pharmacies ouvertes non-stop ne prévoient pas forcément des pauses, et les employés ont du mal à se rendre disponible pour suivre l'intégralité de la formation. De plus, des pharmaciens adjoints et préparatrices expliquent que les heures passées chez soi pour se

former en ligne ne sont pas rémunérées (entretien 11, 12, 14), et certains se trouvent dans l'incapacité de se former chez soi pour des empêchements personnels et familiaux.

D'autres facteurs limitant liés à la communication interne des équipes viennent s'ajouter aux problèmes internes (entretien 2, 8, 15, 16). Un titulaire doit savoir identifier les demandes et les besoins de ses salariés. *"C'est hyper logique, après le faire expliquer et le faire comprendre à tout le monde c'est autre chose c'est du management après mais il se trouve quand même que c'est hyper logique de savoir de quoi tu parles quand tu donnes quelque chose un traitement"*. Un titulaire explique qu' *"il faut faire attention à la façon dont tu le présentes"* à l'équipe. Un titulaire rajoute : *"je sais pas... moi je trouve que l'année dernière j'en ai fait beaucoup et cette année j'en ai pas fait beaucoup mais les autres années j'en ai peut-être pas fait beaucoup on m'a reproché de pas en faire beaucoup mais quand j'en fais beaucoup on me dit il y en a trop donc c'est pas évident de trouver le juste milieu de tout ça..."*. Tous ces éléments provoquent et aggravent l'écart entre la stratégie de développement de l'officine et ses employés. La volonté des salariés n'est plus alignée avec celle du titulaire. (entretien 2, 6, 20). Ainsi cet écart avec la vision du titulaire et son équipe peut s'expliquer par un manque de transparence entre les deux parties.

Dans certains cas, les officines rencontrent des empêchements internes (entretien 7, 17). Il peut y avoir des projets en cours tels que le transfert de l'officine (entretien 21), son rachat et le changement des titulaires (entretien 14). La pharmacie 7 par exemple souffre d'un petit espace, ne disposant donc pas le local nécessaire pour réaliser toutes les nouvelles missions attribuées au pharmacien : *"On a le savoir-faire mais... on a appris mais on n'a pas mis en pratique."*

68% des pharmacies ont également signalé un problème de personnel pouvant impacter la capacité à se former. Le capital humain est primordial au sein des officines, et la gestion de ressources humaines est donc un pilier pour permettre le bon fonctionnement des activités quotidiennes. Des problèmes tels qu'un sous-effectif à cause des congés (tout type confondu), des absentéismes, du personnel travaillant à mi-temps... tous ces éléments provoquent des changements fréquents, et créent donc un déséquilibre et instabilité au sein de l'équipe. Certains titulaires ont même du mal à se séparer de certains employés, même pour quelques jours de formations : *"Pas toutes les personnes sont remplaçables au sein de l'officine, son absence fait accumuler considérablement le travail"* (entretien 4). Ainsi pour les pharmaciens, travaillant à flux tendu en termes de personnel, *"perdre un employé"* rien que temporairement et pour une courte durée, leur pose problème en créant une surcharge de travail. Ils espèrent trouver des remplaçants pour compenser ce déséquilibre provoqué par leur absence, mais ceci n'est jamais simple. Le temps de recherche consacré aux remplacements, les coûts engendrés et le risque encouru avec la nouvelle personne, limitent les formations au sein des officines.

64% des personnes interrogées estiment que le problème est principalement dû à un manque de motivation. *"Ils sont tous pour la formation mais être pour ça veut dire aussi s'organiser pour essayer de montrer que tu es pour... être pour c'est facile tout le monde veut monter en compétence mais maintenant il va falloir que ton e-learning il va falloir le faire chez toi parce que c'est compliqué pour l'organisation"*. Ce manque d'envie et de volonté peut être exprimé par les titulaires. Certains pharmaciens salariés et préparateurs précisent que l'initiative doit être faite par l'employeur *"c'est au bon vouloir du titulaire quoi il faut savoir ce qu'il veut, s'il nous forme, si on est formé ou si on est pas formé"*. Un autre titulaire explique avec le recul d'expérience qu'il a que *"les freins sont titulaire-dépendant, certains*

*titulaires-confrères ça ne les intéresse pas, ils trouvent que les formations c'est une perte de temps [...] Mais bon je sais que là j'ai quitté l'officine en juin, donc je sais que les formations ne seront plus suivies. Et il n'y aura plus de formations, j'en suis quasiment persuadé. Donc depuis 3 ans il y a eu des formations et là ça va s'arrêter, parce que pour les pharmaciens titulaires ça ne sert à rien, à quoi bon former les salariés..."* (entretien 19). Ce manque de motivation a été inconsciemment appuyé par l'un des titulaires qui s'explique en disant : *"je ne sais pas... je n'en sais rien... je n'ai jamais pensé à trouver des solutions parce que ce n'est pas ma priorité... la formation pour l'instant... J'ai d'autres choses... j'ai d'autres priorités... Mais j'entends que c'est quelque chose de très important mais ce n'est pas ma priorité"* (entretien 10). Outre les titulaires, les salariés non motivés peuvent entraver la stratégie de développement de l'officine : *"le présentiel en fait le problème c'est qu'il y a des jours bien établis, pour les préparatrices c'est bien compliqué euh elles n'ont pas forcément envie d'y aller, parce qu'en fait elles vont faire un effort, comment dire... il faut sortir de sa zone [de confort] aller faire connaissance à d'autres personnes... sortir de chez soi un petit peu et c'est compliqué..."* (entretien 4) *"parce qu'on peut faire faire une formation pour quelqu'un en homéopathie et puis cette personne ne conseille pas l'homéopathie... donc là l'impact est zéro"*. De plus les salariés sont pour certains peu, voire pas, demandeurs de formations et sont impulsés par les titulaires *"Tout le temps. Oui surtout. Sur tout en fait. Pas que les formations"* (entretien 21). À ces problèmes de motivation s'ajoutent les barrières psychologiques et personnelles que rencontrent certains pharmaciens ou préparateurs surtout dans le cadre des formations en présentiel ; tels que la timidité ou la peur du jugement : *"j'ai une préparatrice qui est très timide, donc quand elle part en formation avec du titulaire, du pharmacien, elle est pas à l'aise, elle se sent pas à sa place"*. De plus, un problème de reconnaissance se pose. Certains employés, les pharmaciens adjoints en particulier, se



plaignent d'un manque de reconnaissance des compétences nouvellement acquises (entretien 14).

Un autre frein est celui en lien avec les outils numériques. Dans une ère où le digital envahit le monde, les officines restent pour une grande majorité sous-digitalisée (entretien 9, 21). La plupart des officines ne disposent pas du matériel adéquat pour offrir à leurs employés des formations e-learning au sein de leurs locaux. De plus, certains salariés ne disposent pas des compétences requises pour manipuler les outils informatiques. Ceci peut être dû en partie à l'écart générationnel que peuvent exprimer certains des salariés ou titulaires.

Et finalement, les titulaires recherchent un retour sur investissement qu'ils ne retrouvent pas immédiatement ou qu'ils ne savent pas calculer. Le projet de formation ne leur semble donc pas rentable (entretien 13, 20, 21).

#### 3.3.2.3.2 Problèmes externes

50% reprochent un manque d'attractivité des offres proposées par les organismes de formation. Les sujets sont redondants "*l'asthme c'est bon quoi tout le monde l'a fait... bon il y a des choses qui sont un peu récurrentes et qui ne nous font pas très très envie*" (entretien 1). D'autres sujets sont perçus comme étant inadaptés avec les tendances et les évolutions du marché "*les formations sur les aérosols sont inutiles par exemple parce que c'est de moins en moins prescrits par les médecins*" (entretien 1). Certains regrettent que certaines offres de formations soient éloignées, posant un problème de déplacement, ou de très longues durée (nombre élevé d'heures de formation). Certains titulaires considèrent ce business étant très lucratif et rémunérateur, et que la multitude d'acteurs rend le choix plus difficile et les

pharmaciens plus méfiants : *"Je n'exagère pas mais en une semaine je dois avoir une vingtaine de proposition de formation par des organismes que je n'ai jamais entendu parler"*

Les organismes se multiplient, et les titulaires leur font de moins en moins de confiance. Selon les interviewés, ces organismes profitent des points faibles des pharmacies comme le merchandising *"j'ai l'impression de me faire un petit peu arnaqué [...] de subir ça, de ne pas être maître, mais de subir"*. D'autres facteurs limitent la motivation à la formation auprès des organismes comme les formations avec des thèmes généralistes, n'ayant pas ciblé le public ou les attentes des participants.

45% se plaignent d'une situation économique fragile, et craignent une compétition agressive des chaînes/grosses pharmacies. Certaines pharmacies se qualifient de petites structures. Ils manquent de fonds d'investissement, et éprouvent donc des difficultés pour mettre en place de nouveaux projets. *"Parce que tous les éléments qui concourent à déstabiliser une organisation assez fragile, humaine, petite certes, mais qui est assez fragilisée par des modes de fonctionnement qui ne sont pas simples... Tout ce qui la déstabilise pose problème et pas qu'économique... des problèmes d'organisation"* (entretien 4). *"Donc si je vais l'exprimer comme ça il y a à boire et à manger [des formations], si j'étais dans une société où il y a 50 personnes, et un CA et des marges de folie tous mes salariés passeraient régulièrement à la formation qu'ils souhaitent ou qu'ils proposent."* *"Les marges sont anormalement réduites, et tellement de charges qui sont ajoutées", et "on n'a plus les moyens d'avoir du personnel"*. Donc *"c'est compliqué pour récupérer de l'argent, à un moment je suis désolé on a besoin d'argent pour investir après. Pour faire des formations, il faut déjà qu'on soit rémunéré"*. Donc les formations qui ne sont pas prises en charge par les dispositifs de financement sont généralement refusées par certains titulaires. Ces problèmes économiques obligent les pharmaciens à investir ailleurs que dans la formation. Les petites pharmacies estiment que

celles qui sont de taille plus importante, se le permettent plus facilement : *“c’est toujours le problème d’une petite officine en fait, une grosse officine n’a peut-être pas les mêmes problèmes... elle va se permettre de prendre des RDV d’une demi-heure voire une heure avec quelqu’un... ici ce n’est pas possible...”*(entretien 10).

D’autres événements externes surviennent et freinent les formations de l’équipe. L’année 2019-2020 a été particulière : L’activité des pharmacies en Ile-de-France, comme la pharmacie 2, a été considérablement impactée par les grèves et les manifestations qui ont touché toute la France, et notamment la région parisienne. Et à partir du mois de mars le secteur de la santé en particulier a été gravement bouleversé par la crise sanitaire du Covid-19. Les chaînes d’approvisionnement ont été perturbées, et des missions se sont ajoutées aux activités de pharmacien de ville. Les pharmacies avaient mis en pause leurs formations d’une part et les organismes de formation ont reporté, voire annulé les formations d’autre part (entretien 17, 22).

Des freins relatifs aux organismes de financement limitent celles-ci. Ils trouvent les démarches de remboursement très procédurières. *“Donc c’est très compliqué administrativement, ça nécessite un suivi et ce n’est pas forcément très drôle à faire. Mais à partir du moment où on fait ce suivi, le coût n’est pas un problème”* (entretiens 6, 19, 21).

Certains pharmaciens révèlent un problème de manque d’informations en lien avec leur droit à la formation. Peu de pharmaciens sont sensibilisés au sujet : ils ignorent les aides ou les droits dont ils bénéficient en tant que salariés en termes de formation et de développement de compétences. Certains n’ont même pas accès aux catalogues de formation, et tout est géré uniquement par le pharmacien titulaire (entretien 12, 14, 15).

### 3.3.2.4 *Vécu post-formation*

#### 3.3.2.4.1 Indicateurs (Impact post-formation et suivi des compétences)

La plupart des pharmacies interrogées ne disposent pas d'indicateurs pour évaluer l'impact des formations ni pour assurer un suivi des compétences des salariés. Pour mesurer les conséquences d'une formation, il faut avoir des objectifs clairs et des paramètres (entretien 4).

Au sujet des indicateurs d'impact des formations, un titulaire précise : *“je sais évaluer des chiffres d'affaires, des courbes de vente etc. il y a des outils informatiques mais évaluer précisément ce que la formation a donné sur l'ensemble de l'équipe etc. je peux pas te dire...”* (entretien 19). Les titulaires expriment leur souhait de disposer de tels indicateurs *“ça serait bien d'avoir des indicateurs, mais je ne vois pas ce que ça pourrait être...”* (entretien 7). D'autres supposent que ceci n'est pas quantifiable, *“c'est un jugement de valeur qui se fait sur plusieurs années”* (entretien 6). *“C'est difficile d'évaluer l'impact car il y a d'autres facteurs qui influencent les ventes (climat, BRI...) mais en termes de ressenti c'est positif. L'impact des formations n'est pas facile à évaluer.”* Un des titulaires s'est déjà penché sur la question, mais n'a pas trouvé d'indicateurs pertinents pour suivre le ROI (retour sur investissement) d'une formation, *“et pourtant je viens de la finance”*. Il a mis en place un système de bonus, mais ce n'est pas évident de corréliser les résultats à la formation (entretien 9). Pour les formations en lien avec le front office, certains proposent des indicateurs quantitatifs tels que : le chiffre d'affaires du segment concerné, le nombre des ventes ; et qualitatifs comme : le retour des clients, la satisfaction et la fidélisation de la clientèle, qualité de la prise en charge et du conseil associé.

La question est bien plus compliquée quand il s'agit d'évaluer l'évolution des compétences du personnel : *“c'est plus quelque chose qu'on va faire avec le pif, l'intuitif”*. Ils supposent

qu'un salarié avec des compétences qui évoluent avec le temps, son attitude au comptoir sera changée : son conseil devient de plus en plus personnalisé, la prise en charge de son patient sera optimisée, et plus à l'aise au comptoir (entretien 19). Ainsi grâce à de l'écoute permanente *“je perçois leur évolution au comptoir : dans la façon de parler au patient”* (entretien 2). La mesure économique des compétences est donc difficile, car *“écouter les gens au comptoir et voir comment ils sont à l'aise ça ne se traduit pas immédiatement dans les chiffres”* (entretien 19). De plus, il n'est pas évident d'établir un comparatif des compétences et analyser l'évolution de la performance des salariés sans les entretiens annuels (entretien 5).

Certains titulaires sont plutôt sceptiques à l'idée des indicateurs : *“je ne mesure pas l'évolution des compétences ; je n'ai ni le temps ni les moyens”* (entretien 4). Un titulaire associe les indicateurs aux démarches “qualité” qu'il trouve pénible et compliquée, *“je sais pas si vous vous rendez compte du travail et du temps que ça prend. Il y en a certains qui arrivent, mais moi je sais pas. Moi je trouve que la qualité malheureusement c'est bien en théorie si on a le temps”* ; il trouve ces démarches très chronophages, et son officine se positionne en centre-ville, avec un flux de clientèle très important et la concurrence très proche (entretien 21).

#### 3.3.2.4.2 Application (transmission d'information et mise en place)

Une pharmacie sur les 22 a mis en place une procédure pour assurer la transmission d'information suite aux formations en présentiel suivies pour l'ensemble des équipes. Le titulaire n'a cependant pas rendu cette procédure obligatoire. Il demande aux personnes ayant participé à des formations de rédiger un compte-rendu qui résume la formation, et récapitule

les notions importantes acquises. Ce document sera mis à disposition et consultable par tout le monde en officine. Son équipe dans son ensemble a suivi entre 40 et 50 formations pendant l'année 2019, il n'a reçu que 8 compte-rendu ; il est déçu : *“C'est bien il y a une application sur le terrain mais [...] pas autant que j'aurais voulu”*. La pharmacie 9 tente de protocoliser la transmission d'information : *“Après chaque formation, les participants préparent un mail de synthèse envoyé à toute l'équipe. Après cela part aux oubliettes. L'intérêt principal est de permettre à celui qui écrit le mail de clarifier et fixer les notions apprises pendant la formation.”* Certaines par exemple ont mis en place un classeur dédié à la formation et aux fiches de rappel (entretien 10, 18), mais ce dernier n'est jamais consulté. Pour d'autres pharmacies les retours sont moins formels, et se font à l'oral (entretien 18, 19, 22). La pharmacie 19, suite aux formations en ligne qui sont communes à toute l'équipe, propose : *“un point technique pour apporter tous les éclaircissements au sujet de la formation”*. Un échange en post-formation est également réalisé en interne au sein de la pharmacie 22 afin d'homogénéiser le discours au comptoir. Un support en papier ou numérique est disponible après les sessions.

Pour le reste des pharmacies, les retours ne sont ni systématiques, ni obligatoires. Et la transmission d'information se fait alors au bon vouloir des personnes ayant suivi la formation (entretien 3). La personne est libre de partager ou non les connaissances et les compétences acquises, ceci dépend à la fois de son envie et de sa motivation pour mettre en application les notions apprises (entretien 4, 17) *“le retour doit être logique quoi, c'est l'envie qu'on a de mettre en application”*. *“Et le problème ce n'est pas de suivre la formation mais de la faire suivre après. Ce n'est pas le fait de suivre une formation c'est l'après qui est compliqué. Parce que se remplir la tête pour se remplir la tête ça n'a aucun intérêt...”* (entretien 7). Un autre titulaire explique : *“mais n'empêche ce qui manque c'est l'étape d'après, c'est une fois que t'as fait ta formation t'es monté en compétence qu'est-ce que tu donnes comme données*

*aux autres, à l'équipe mais sachant si jamais en réunion d'équipe on parle d'un sujet intéressant et qui est primordial moi je pars du principe que tout le monde va le faire pas la peine de forcer dans le dos, de faire en sorte de faire passer les infos*" (entretien 8). Les titulaires en particulier, reconnaissent l'importance de partager ses expériences et les connaissances en post-formation (en ligne ou en présentiel) avec ses collègues : *"mais c'est vrai que le système est défectible parce que tout le monde devrait bénéficier après de la formation"*. Des pharmaciens salariés justifient ce manque de partage par un manque de temps ou des emplois de temps qui ne se croisent pas entre les salariés (entretien 12, 13). Une pharmacienne adjointe ne rejoint pas la majorité, et ne considère pas la transmission d'information comme primordiale : *"chaque membre de l'équipe a sa spécificité, donc je ne vois pas l'intérêt, si besoin les personnes viennent demander un avis ou une réponse à la personne ayant suivi la formation"* (entretien 14).

#### 3.3.2.4.3 Outils déjà mis en place pour l'évaluation d'une formation

Parmi les pharmacies interrogées, aucune n'a mis en place un dispositif d'évaluation des formations en interne. Elles citent les outils que mettent en place les organismes de formation, tels que les questionnaires pour collecter les retours d'expériences des participants, ou les tests d'évaluation de connaissances avant et immédiatement ou 15 jours après les formations.

#### 3.3.2.5 Améliorations et outils à développer

##### 3.3.2.5.1 Solutions internes

Certains proposent une réorganisation de l'emploi de temps *"de libérer les gens de leurs tâches le temps de la formation"*. *"Je pense qu'il faudrait trouver une solution qu'on puisse*

*consacrer de temps en temps, un nombre d'heures, faire deux équipes de façon à ce que l'équipe qui fait la formation ne soit pas dérangée, pas travailler et faire ça sur le temps de travail"* (entretien 13). Il faudrait consacrer plus de temps à la formation *"peut-être, parce qu'on est dans une période de transition dans le métier avec tous ces entretiens pharmaceutiques qui sont en train de se mettre en place avec notamment ceux qui sortent de la fac qui sont mieux armés que nous. Le métier évolue. Donc il y a un petit peu de booster à donner pendant quelque temps"* (entretien 18). Mais d'autres titulaires comme celle de la pharmacie 1, ne trouvent pas cette solution comme optimale : *"la réorganisation de l'emploi de temps n'est pas une solution, sauf s'il faut revoir les horaires d'ouverture de la pharmacie... après il ne faut que ça impacte le chiffre d'affaires... Après vous avez le chiffre... c'est un château de carte..."*.

Nombreuses sont les pharmacies qui considèrent que le e-learning réglerait un certain nombre de freins à la formation comme la problématique du déplacement, de l'absence, l'organisation en interne sans que ça impacte la productivité de l'officine, surtout si les formations en ligne sont suivies par les salariés chez eux, à condition que les heures soient rémunérées (entretien 3, 4, 7).

Les pharmaciens 5, 11, 13, 22 souhaitent mettre en place un protocole à suivre en post formation afin d'éviter la perte de connaissances acquises, faire remonter les informations à l'ensemble de l'équipe et favoriser le développement de compétences : grâce à des réunions, des débriefings etc.

36% des participants expriment le besoin *"d'un document synthétique, d'un arbre décisionnel, qui peut être digital en post-formation"*. *"J'aimerais pouvoir utiliser des outils,*



*pour pouvoir travailler ces formations. Et si vous voulez comme des petites choses de rappel, quelque part. Des outils pour pouvoir prendre des automatismes”* (entretien 7). Des rappels un certain temps après les formations sont nécessaires (entretien 9, 11, 14, 17, 22). La mise en place des entretiens annuels est indispensable selon certains pour suivre l'évolution des compétences de ses salariés. Plusieurs outils ont été proposés pour évaluer les connaissances et les compétences acquises en interne tels que : *“des quizz, "des choses ludiques", des rappels... pour réanimer ce qui a été appris”* (entretien 7), *“un questionnaire avant et après sur la thématique de la formation, des exemples de questionnaire sur des cas de comptoir avant et après la formation et six mois plus tard”* (entretien 11), *“un sondage de connaissances interne anonyme, des évaluations des compétences”* (entretien 14), *“un questionnaire immédiat puis un autre en différé, des réunions”* (entretien 17).

Un suivi des formations est jugé nécessaire selon certains (entretien 15, 18) : *“si je mets ce genre de chose ça peut peut-être nous aider, mettre de la traçabilité un registre, un tableau affiché... pour les suivis des formations. Rendre le suivi des formations visible et accessible par l'ensemble de l'équipe pour les stimuler et se motiver mutuellement”* (entretien 5).

Quelques titulaires jugent utiles de faire une formation de gestion : 8 : *“il faut que je sois un meilleur manager”* (entretien 8), *“on a besoin d'un "vrai" management d'équipe : déléguer et proposer”* (entretien 16).

#### 3.3.2.5.2 Solutions externes

45% des pharmaciens participants sont favorables à une évaluation générale. Cette évaluation pourrait augmenter la qualité au comptoir (entretien 3). Ce genre d'évaluation devrait même se généraliser à d'autres métiers (entretien 17). Le titulaire 4 expose l'exemple de l'Angleterre

qu'il trouve intéressant : *“C'est de l'évaluation qui n'est pas anonyme et on a besoin de ça pour la valider pour travailler, c'est tous les ans”*. *“Ça serait pas mal, ça ferait du bien d'ailleurs je pense... ça se fait à Québec... pour moi ça devrait être même obligatoire... ce serait si on met quelques-uns de côté ce serait stimulant ça peut que pousser à une amélioration personnelle des connaissances”* (entretien 11). 25% des pharmaciens sont hésitants : *“Mais je pense que ça serait quelque chose de déstabilisant les gens ils ont la trouille...”* (entretien 2). *“Pourquoi pas... par contre il va falloir être courageux... par rapport à nos déficits... mais ça pourrait être nécessaire parce que ça pourrait faire émerger euh nos besoins...”* (entretien 7). *“Alors oui c'est intéressant... après un titulaire qui serait jamais au comptoir, un titulaire qui a 50 salariés vous pensez qu'il sera aussi bien évalué qu'un pharmacien assistant qui se sera formé et au courant de tout moi je ne pense pas... donc oui pourquoi pas à partir du moment où ça n'a pas d'impact, ou la note n'a pas d'impact. C'est toujours bien de pouvoir s'évaluer de savoir ou est-ce qu'on en est par rapport aux autres”* (entretien 10). Et ils se motiveraient davantage si l'évaluation est anonyme (entretien 14), et à condition de donner les moyens pour, en termes de personnel, et de la qualité des formations (entretien 21). Le reste est opposé à ce genre d'évaluation. Ils trouvent que ça rajoute *“beaucoup de contraintes pour la profession”* (entretien 1). *“Après ceux qui ne veulent pas être formés est ce qu'il va moins bien donner notre cœur de métier qui est l'hypertension, le diabète et l'antibio j'en sais rien... Oui je pense mais ça dépend de la pharmacie où il est c'est pas de sa faute aussi si personne ne l'a formé, la rendre une obligation je pense pas ça va être un gros stress pour certaines personnes par contre le DPC c'était bien chaque année on doit démontrer qu'on a suivi une formation ça c'est bien c'est déjà le minimum quoi”* (entretien 8). Cette évaluation pourrait être stressante, provoquant un sentiment de dévalorisation pour les pharmaciens, surtout quand on se rend compte de la perte de compétences. *“On est pas à l'école, c'est bureaucrate...”* (entretien 19).

Au sujet de l'évaluation générale, le pharmacien titulaire 5, pense à une évaluation plutôt écologique pour l'engagement de l'officine, une évaluation des compétences techniques du métier. Et que cette évaluation soit appliquée pour l'ensemble des pharmacies par un organisme extérieur pour redonner de la valeur aux pharmacies françaises, mais *“il faut faire attention au côté malsain de l'extérieur”*.

Sous-traiter le plan de formation, et déléguer tout ce qui est relatif à la formation de l'officine : de la recherche des formations au remboursement des dossiers et suivi des compétences à une société externe ; ont été proposés et appréciés, par les pharmaciens titulaires en particulier. Les officines souhaitent être accompagnées : *“Après est-ce qu'on peut le faire nous ? sans doute mais là-dessus on a pas une bonne vision moi ce que j'aurai aimé c'est en début d'année qu'on se dise voilà chaque trimestre on essaie de former un quart de l'équipe et ça c'est pas fait et ça demande... ça me dépasse un peu”* (entretien 9). Cette solution a été déjà mise en place au sein de l'officine 17. Cette dernière fait appel à une société externe qui vient faire des audits pour évaluer et optimiser l'évolution des compétences des employés, leur assure des formations sur la vente par exemple, et fournit un retour au titulaire 3 à 4 fois par an. C'est une sorte de coaching. Elle fournit également des fiches conseil.

On reproche aux universités de ne pas être suffisamment investis : *“Et donc voilà mais moi je verrai bien et gratuitement pourquoi pas allouer le savoir au savoir à l'université de pharmacie, qui envoie des QCM généraux à tous les officinaux sous la forme de data base, une base de données qui nous permet d'être up to date sur n'importe quel thème, et c'est quand même à mon sens le rôle de l'université dans un domaine comme la pharmacie. Les aspects financement pourraient être pensés c'est avec un très faible financement par officine ça serait un système. Moi je serai favorable à tout ce qui vient de l'université. En France on*

*a d'excellentes universités, qui sont d'épouvantables communicants*” (entretien 4). Et *“la fac n'a même pas fait l'effort d'être reconnue comme un organisme de formation”* (entretien 22).

Un rôle de sensibilisation doit être largement communiqué par les pouvoirs publics et pas les différents organismes comme l'ordre des pharmaciens : *“ L'ordre il ferait bien de sensibiliser les gens à la formation par exemple. Les syndicats n'en parlent pas, personne n'en parle. Et donc je crois que les gens, les pharmaciens qui vont bien prendre en compte l'importance de la formation dans le métier, ce sont des gens qui vont réussir”* (entretien 19).

Certains apprécient l'obligation du DPC *“je pense qu'il y en a qui la font pas en fait donc en tout cas ça oblige d'une part nous ça nous implique dedans parce qu'il y a le côté légal réglementaire une responsabilité et puis surtout ça engage l'équipe donc c'est d'autant plus facile pour nous de l'imposer”* (entretien 9).

Deux pharmacies trouvent intéressant de mettre en place *“un petit réseau local et officiel... on peut imaginer qu'une petite structure de formation puisse parler effectivement à tout le monde”* (entretien 6). *“Je rêve beaucoup toute seule, mais il me semble qu'on est très isolé dans notre exercice... les pharmacies... pharmacie par pharmacie si vous voulez... donc on peut faire comme un réseau d'échange pour voilà pour faire du ping-pong pour s'apporter mutuellement...”* (entretien 7). Les formations par les pairs ont également leur place dans la formation professionnelle au sein des officines (entretien 7, 18).

Par ailleurs, l'offre des organismes de formation est à adapter aux besoins exprimés des participants. De plus, une certification qualité pour les organismes de formation est nécessaire pour garantir la qualité des formations dispensées.

## 3.4 Discussion

### 3.4.1 Discussion de l'étude

Avant d'initier la discussion des résultats exposés ci-dessus, nous avons identifié les limites de cette étude. Ceux-ci s'expliquent par la présence de plusieurs biais :

- Biais de vérification : Il n'était pas possible de vérifier la véracité des propos des personnes interrogées dans le cadre des entretiens semi-directifs.
- Biais de sélection : Cette étude comprend essentiellement des pharmaciens titulaires. Ce qui montre en grande partie les opinions de ces derniers. L'échantillon des pharmaciens adjoints et des préparateurs a été restreint ; la saturation des données a été rapidement atteinte du côté des pharmaciens adjoints et des préparateurs. Un entretien avec un troisième préparateur aurait pu être ajouté au panel pour confirmer celle-ci.
- Biais d'investigation : les pharmaciens ou préparateurs ont pu être gênés par certaines questions et/ou par la présence de l'interviewer. Ceci a pu être d'avantage le cas pour les pharmaciens adjoints ou les préparateurs à cause de la relation hiérarchique inconsciemment dominante. Une réticence à se confier a pu résulter.
- Biais d'intervention : ce biais est souvent présent dans le cadre des études qualitatives. Ceci s'explique par le fait qu'il est possible que l'interviewer oriente ou influence les réponses des interviewés. Pour réduire ce biais, toutes les questions du guide d'entretien étaient ouvertes et aucun ordre dans le déroulé des questions n'a été imposé afin de respecter l'enchaînement des idées la réflexion des interviewés.

- Biais d'interprétation : Un double contrôle aurait été intéressant à faire par la suite afin d'éliminer le biais d'interprétation apporté par l'enquêteur. En cas de divergence, une tierce personne aurait pu être également sollicitée afin d'établir une triangulation des données.

### 3.4.2 Discussion des résultats

La revue de littérature enregistre un faible nombre d'études françaises comparables à la nôtre. La discussion de nos résultats se fera en référence aux études internationales. Des études quantitatives et ou qualitatives ont été consultées afin de comparer et d'analyser les perceptions des participants à notre étude avec ceux des pharmaciens belges, canadiens, américains, australiens ou koweïtiens au sujet de la formation continue et du développement professionnel continu, les facteurs motivateurs et inhibiteurs. Des reviews ont été également consultées afin de compléter l'analyse et de disposer d'une vision la plus complète possible. Ce croisement entre les résultats de notre étude et la littérature internationale permet ainsi de comparer notre système de santé aux systèmes internationales, et d'élaborer des recommandations en s'inspirant des modèles mondiaux.

#### 3.4.2.1 *Le rôle de la formation et les pratiques des titulaires*

Il est important de souligner que la différence de signification entre les termes « formation continue », « formation professionnelle », « développement professionnel » n'était pas évidente chez les participants.

La formation professionnelle en officine fait face à une variabilité significative en ce qui concerne son application, ses méthodes et son monitoring. À travers notre étude nous avons pu mettre en évidence l'hétérogénéité dans les pratiques officinales autour des formations professionnelles. Chaque titulaire fait ce qui lui semble correct, les règles et les obligations comme les entretiens professionnels ne sont pas souvent suivies. Ceci confirme une remarque faite pendant les entretiens qui dit : "*la pharmacie est un monde très particulier au niveau des titulaires*". Les formations en officine dépendent du dynamisme du titulaire.

Contrairement aux résultats des travaux d'Attewell et al. (95), l'ensemble des pharmaciens participant à notre étude soulignent la pertinence et l'importance de la formation professionnelle une fois leur carrière lancée. Plus le temps avance plus ça devient indispensable de se tenir informé et de développer ses compétences et ses connaissances. Mais cette reconnaissance de fait n'empêche pas que les pharmaciens ne soient pas tous engagés dans des démarches de DPC par exemple.

Des études (A. Sarayani, et al.) se sont intéressées à la comparaison des différentes méthodes de formation continue en présentiel auprès des officinaux. Ainsi deux formats ont été comparés : des conférences avec de larges groupes de discussions (cas cliniques) et des conférences suivies de plus petits groupes. Il a été constaté que la conférence combinée aux séances en petits groupes se traduisaient par des scores de connaissances et de satisfaction des participants nettement plus élevés (96). Or une review apparue en 2019, analysant 19 articles en lien avec les modèles utilisés et les préférences des pharmaciens dans la formation continue et le développement professionnel continu souligne qu'aucun modèle parfait n'a été identifié (97). Les modèles de formation interactifs engageant une participation active des pharmaciens doivent être privilégiés, et des formations multi-formats doivent être mises en place afin de satisfaire les préférences des différents participants. Cependant les études montrent que le DPC a une légère supériorité en termes d'impact et d'efficacité que le CE.

Ainsi il est indispensable de combiner les stratégies de formation afin d'optimiser leur impact. Adopter une formation multicanale ; avec une association de plusieurs types d'interventions comme un enseignement formel avec des ateliers ; permet d'augmenter l'efficacité de cette dernière.



Nombreux sont les facteurs qui motivent et stimulent les équipes en officine à se former. Les résultats de notre étude montrent que les pharmaciens et leurs collaborateurs sont à la recherche d'une mise à jour continue de leurs connaissances, et de l'acquisition de nouvelles compétences. De plus à travers la formation, certains souhaitent améliorer leur bien-être au travail ; et cherchent une envie de sortir de son cadre de travail ainsi qu'un désir de partager un moment convivial constructif entre professionnels de santé. Ces résultats sont concordants avec la donnée de la littérature. Une enquête publiée dans l'*American journal of Pharmacy Education* (Alan L. Hanson et al.) montre que les pharmaciens se forment principalement pour les raisons suivantes : une envie personnelle, une obligation pour garder son droit d'exercer, le plaisir que ça procure en développant ses connaissances tout en s'éloignant de son environnement de travail, une facilité d'accès aux offres de formation et les opportunités d'échanges et de partage avec les autres (98). Une autre étude (A. Driesen, L. Leemans, H. Baert, G. Laekeman) met en évidence d'autres raisons directement liées à la pratique au comptoir comme étant les principales sources de motivation à la formation, tels que l'apprentissage et l'acquisition de connaissances permettant d'améliorer la pratique, l'entretien de ses connaissances scientifiques, la curiosité autour des nouvelles retombées scientifiques, se tenir à jour à propos des produits délivrés en pharmacie et une autosatisfaction professionnelle (99).

Les critères de choix d'une formation varient en fonction du profil de la personne interviewée. Parmi les facteurs qui influencent la sélection des formations nous avons : le sujet de la formation, le côté pratique et son application au quotidien, des éléments organisationnels (programme, lieu, durée), la qualité (contenu et organisme de formation), l'animateur, les préférences des salariés et le coût de la formation.

Les résultats obtenus suite à l'analyse des entretiens montrent une importance significative accordée au sujet de la formation et son adaptation aux besoins des apprentis et de l'officine. Une enquête réalisée en 2018 par l'ISTF, l'Institut Supérieur des Technologies de la Formation, auprès de 400 structures sur leurs pratiques en matière de formation en ligne, confirme ces résultats. La pertinence du contenu de la formation représente donc l'élément le plus important dans le choix d'une formation (100). De plus, les travaux de R Micallef et R Kayyali (97) montrent que le choix d'une formation est influencé par de nombreux facteurs, essentiellement par le sujet et son adéquation aux besoins des participants, et l'animateur de la formation. La pertinence du sujet et sa corrélation avec la pratique, et le programme de la formation (date et lieu) ont également soulignés.

Nous nous sommes par ailleurs intéressés aux préférences des pharmaciens et des préparateurs quant aux modalités de suivi des formations. Les formations e-learning gagnent de plus en plus d'ampleur sur le marché. L'étude réalisée par l'ISTF (100), montre que les modalités de formations digitales prédominent de plus en plus le marché et deviennent synonyme d'efficacité. Le e-learning permet de réduire les coûts, et de régler certains problèmes d'organisation interne. Or les résultats de notre étude qualitative montrent que cette modalité de formation n'est pas complètement appréciée par les préparateurs et les pharmaciens. Et ils expriment en grande partie une légère préférence pour les formations en présentiel. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce constat. Premièrement, il y a des pharmacies qui n'ont pas encore mis en place les formations e-learning, et donc par conséquent elles n'ont pas eu l'occasion de les expérimenter. Deuxièmement les titulaires de certaines pharmacies qui ont adopté le e-learning, exigent à leurs employés de suivre les formations chez soi, ce qui n'est pas souvent apprécié par les salariés. Troisièmement ceci peut s'expliquer par le manque de compétences requises par le personnel pour la mise en

place des modalités de formations en ligne en officine. Et finalement, de mauvaises expériences peuvent entraver le re-lancement du e-learning. Donc malgré les avantages du e-learning, la balance penche toujours pour les modalités de formations classiques et traditionnelles en officine pour les raisons détaillées ci-dessus. Le métier de pharmacien est un métier social, relationnel, technique et polyvalent. La préférence exprimée pour le présentiel souligne l'importance de préserver cet aspect dans la formation à proposer. Les pharmaciens égyptiens expriment également une préférence pour les modalités en présentiel : arrivent en premier place les présentations en direct en personne, puis des conférences en direct, et les ateliers pratiques et des groupes de discussion/débat en petit groupe occupent la troisième place (101). Cependant les pharmaciens adjoints, les plus jeunes participant à notre étude (âgés entre 27 et 35 ans), expriment un intérêt pour les nouvelles technologies d'apprentissage. Une formation hybride, telle que le blended learning avec un mix de formation e-learning avec une intervention en présentielle peut être considérée comme une bonne solution et présentent de nombreux avantages (Buxton et al.), et permet de satisfaire la plupart des préférences et des attentes.

### *3.4.2.2 Les freins à la formation*

L'analyse des résultats de notre étude qualitative montre que les barrières freinant la formation des employés, sont issues de problèmes internes à l'entreprise avec une contribution de problèmes externes qui viennent majorer ces derniers. Les résultats de notre étude montrent donc que les principaux freins soulevés par les personnes interviewés sont les suivants : un manque de temps, problème d'organisation interne et externe (gestion d'emploi de temps, lieu de la formation, durée), problème de gestion de personnel (équipe en flux tendu, difficulté de trouver un remplaçant et le coût associé à la recherche), manque de motivation, et des freins relatifs à l'offre de formation.

Le manque de temps, une problématique très citée dans la littérature. Plusieurs raisons expliquent ce manque de temps : la formation en elle-même ; quelle que soit sa modalité de suivi, nécessite du temps pour être accomplie ; pas de créneau réservé à la formation dans l'emploi de temps, une vie privée qui passe avant tout, et une charge de travail très importante en officine. Ce problème est davantage majoré par des problèmes de personnel, quand l'équipe officinale n'est pas au complet et souffre de l'absence de certains de ses membres. Et des solutions telles que les formations le soir ne sont pas souvent perçues comme étant révolutionnaires, notamment pour les salariés de l'officine. Parcourir une distance pour se rendre à une formation après 10 heures de travail le soir n'est pas généralement apprécié.

À ceux-ci, s'ajoutent le manque d'intérêt et de motivation à la formation. La motivation est clé pour tout processus d'apprentissage et de développement des compétences. Définir donc le profil motivationnel de la personne par le titulaire est alors crucial pour engager ses collaborateurs dans un processus de formation durable et les impliquer dans le développement et la pérennisation de son entreprise. Il est indispensable que le titulaire

prenne le temps nécessaire pour identifier les préférences, et les freins de chaque membre de son équipe en termes de formation. Le salarié se sentira davantage impliqué dans le choix de sa formation et la stratégie de croissance de l'officine. Par ailleurs, les entretiens montrent que certains pharmaciens trouvent que le côté obligatoire de la formation est indispensable pour garantir une formation continue de leurs confrères. Cette situation peut être problématique pour la profession sur le long terme, et souligne que certains pharmaciens se forment par obligation plutôt que par intérêt. Deux raisons peuvent être essentiellement formulées et peuvent expliquer ce comportement. Au prime abord, un manque de sensibilisation et de communication existe autour de la formation continue et de son rôle dans la profession et dans l'évolution du métier. Les organismes tels que l'Ordre National des Pharmaciens, les syndicats, et l'ANDPC peuvent contribuer davantage à la promotion de la formation auprès des professionnels. La deuxième cause s'illustre par une offre non adaptée aux besoins des pharmaciens. Cette dernière a été même citée dans notre étude comme étant un frein à part entière à la formation de manière générale.

Dans la littérature des études à l'international se sont intéressées aux freins limitants, voire empêchant la participation des pharmaciens d'officine à la formation continue.

Parmi ces études nous pouvons citer l'étude australienne de Jennifer L. Marriott et al. publiée en 2007. Cette étude se rapproche de la nôtre, dans la mesure où elle repose sur une enquête qualitative avec des focus groupes (102). Au total, 15 pharmaciens d'officine ont été interrogés ; les questions ouvertes posées pendant les entretiens concernaient les expériences personnelles des pharmaciens participants, leurs opinions autour de la formation continue, les offres et son évaluation. Il est intéressant de souligner que les freins à la formation continue soulevée à l'issue de cette étude s'alignent avec les résultats de notre étude. Les travaux

Jennifer L. Marriott et al. identifient quatre principales barrières : le temps, l'accessibilité, la pertinence et la motivation. Outre les résultats de l'étude, il est important de mettre en évidence le facteur temporel et spatial entre ces 2 études. Plus de dix ans se sont écoulées entre la publication de l'étude en question et la réalisation de la nôtre, or certains freins restent inchangés. De plus, la différence culturelle fait que certaines pratiques en lien avec la profession ne sont pas parfaitement identiques entre la France et l'Australie. Or ces différences ne semblent pas avoir un impact significatif sur les barrières freinant la formation continue des officinaux.

Un autre article publié dans l'American Journal of Pharmaceutical Education en 2007 (Alan L. Hanson et al.) étudient les perceptions des pharmaciens au sujet des facteurs facilitateurs et inhibiteurs à la formation professionnelle (98). Cette étude s'est basée sur un outil qui a été développé en 1990, et qui a été communiqué aux participants par mail. Un panel de 274 pharmaciens volontaires a participé à l'étude. A l'issue de cette étude, dans le top 5 des barrières, nous retrouvons : les contraintes professionnelles, l'organisation (lieu, distance, temps) des activités de groupe et les contraintes familiales, le manque d'information autour des opportunités de formation intéressantes, et le coût de la participation à la formation.

Dans le cadre de notre étude, un frein non négligeable a été identifié, celui en lien avec les organismes de formation et les offres qu'ils proposent. Les offres de formation sont de plus en plus nombreuses, surtout celles qui ne sont pas éligibles au DPC. Ceci rend le choix des professionnels de santé compliqué. L'analyse de nos résultats montre que ce grand nombre de choix crée un sentiment d'insécurité et d'in-confiance, notamment chez les pharmaciens titulaires. De plus, parmi les freins relatifs aux organismes de formation, nous retrouvons : l'inadéquation des offres et des sujets proposés aux besoins, des sujets très

spécifiques/théoriques s'éloignant de la pratique, des organismes non fiables ou non qualifiés pour dispenser de la formation, un manque d'accompagnement en post-formation, et une multiplication excessive des offres. La qualité de l'organisme de formation a été remise en question. Une étude américaine met l'accent également sur la qualité des activités de formation délivrés parmi les barrières à la formation. Des pharmaciens belges considèrent aussi que les sujets in-attractifs proposés par les organismes de formation peuvent freiner leur participation. Les organismes de formation doivent alors prendre en compte les critères de choix et les préférences des pharmaciens et des préparateurs lors de la construction de leur offre de formation professionnelle. Ces critères influencent de manière directe leur « willingness to pay ». Plus une formation répond aux critères du pharmacien, et à ses attentes plus ce dernier est prêt à dépenser davantage pour suivre une formation. Nous pouvons également imaginer un système de qualification ou d'accréditation garantissant la qualité et définissant un seuil minimum de validation d'un programme de formation, pour ceux qui ne sont pas éligibles au DPC.

Les obstacles à la formation continue identifiés précédemment ont été repris également dans les études qui se sont intéressés aux barrières à la participation des pharmaciens d'officine au « DPC ». Les travaux de Parastou Donyai et al. soulignent les freins suivants (67) : le manque de temps, les coûts et le manque des ressources, le manque de compréhension des aspects du DPC et des démarches, le manque de motivation et d'intérêt, des problèmes techniques (manque de compétences informatiques, manque d'outil informatiques), le côté obligatoire/légal du CPD, le manque de système d'accréditation, et le manque de soutien et de facilitation et les contraintes du processus du DPC.

Un rapprochement entre les résultats des études figurant dans la littérature et les nôtres montrent qu'à travers le monde et tout système de santé confondu, les freins à la participation et à l'engagement des pharmaciens dans un processus de formation et développement professionnel (CE ou CPD) restent similaires. Le fait que ces études soient étalées dans le temps, montre que les barrières restent pour la plupart inchangées. Les efforts engagés que ce soit sur le plan mondial ou local, ne sont pas encore perçus par la profession sur le terrain. Ces barrières doivent être étudiées de près par les organismes et les parties prenantes et prises en compte pour garantir une formation optimale. Un modèle de formation défini par les besoins proposé par la FIP, a été développé précédemment dans la première partie de ce travail. Ce modèle peut être ainsi complété par une analyse effectuant un état des lieux des obstacles et des freins au sein de chaque pays afin de délivrer une offre de formation la plus personnalisable et adaptée aux profils des officinaux.

A travers les entretiens nous constatons également une faible implication des titulaires dans le processus de formations. Or le titulaire représente un modèle au sein de son entreprise, et l'élément moteur d'un bon état d'esprit au sein de l'équipe. Et favoriser donc un bon esprit d'équipe est indispensable pour que chaque collaborateur exprime ses compétences. De plus, le titulaire doit partager avec ses collaborateurs le projet d'entreprise, les objectifs de formation fixés et la façon dont l'évaluation de la performance sera effectuée durant une période déterminée. Le titulaire doit réussir à transmettre sa vision à ses collaborateurs, et les impliquer dans la réussite de son projet officinal. Par exemple, un aperçu des formations suivies par les autres membres de l'équipe peut motiver les salariés. Les classeurs et les fiches de traçabilité ont démontré au fil des entretiens leur inefficacité. Aucun des employés, même pas les titulaires, consulte les classeurs « papier » dédiés aux formations. Un tableau de bord informatisé intégré au logiciel de gestion de l'officine affichant l'évolution de l'ensemble de l'équipe pourrait renforcer le dynamisme de cette dernière. Ainsi un esprit de



motivation mutuel se crée entre les employés. De plus, à travers ce tableau de bord, les salariés ne perdront pas de vue les objectifs fixés et à atteindre durant la période en question. Le titulaire aura également accès à leurs performances et leurs résultats pour les sessions de formations en ligne.

Par ailleurs, un manque de reconnaissance ou de valorisation des compétences nouvellement développées par le titulaire a été évoqué par les salariés dans le cadre d'une étude auprès des pharmaciens au Kuwait, qui soulèvent ce problème de manque d'appréciation et de soutien de la part des pharmaciens managers et de ses collègues (A. Al-Haqan et al.) (71). De ce fait ce tableau de bord informatisé, évoqué précédemment, pourra contribuer à régler ce problème. Le titulaire donc si par faute de temps ne pourra pas croiser les salariés pendant les horaires d'ouverture de l'officine, il pourra adresser des messages de motivation aux employés manifestant d'importants efforts de formation et de progrès. Le titulaire doit garder à l'esprit son rôle de leader, et de coach au sein de son équipe.

A toutes les perturbations qui bouleversent le milieu officinal, s'ajoute la transformation numérique et digitale des entreprises. La transformation digitale semble intéresser de plus en plus les dirigeants qui cherchent surtout à booster la rentabilité de leurs entreprises. Le secteur de la santé n'est pas épargné par la révolution numérique. La digitalisation des officines est en cours. Les cabinets de conseil s'y intéressent et les groupements s'y penchent afin de rendre l'adhésion beaucoup plus attractive. Cependant, à travers les entretiens réalisés auprès des 22 pharmacies, nous constatons que peu sont les pharmacies qui possèdent au sein de leurs officines le matériel digital adéquat pour permettre la formation sur le temps de travail. Certaines pharmacies ont considéré cet élément comme étant un facteur limitant à la formation, de plus certains titulaires trouvent que leurs salariés ne possèdent pas les

compétences requises pour manipuler les outils digitaux. Or le marché progresse vite, et les équipes doivent s’y adapter. Le pharmacien doit mettre en place les outils qui facilitent cette transition et qui la favorisent. Avec l’émergence de la téléconsultation, la e-prescription, le DMP, le click & collect etc. ; il est urgent de développer les compétences requises pour suivre les tendances du marché. Il est donc indispensable de se former afin de permettre l’acquisition de ces nouvelles compétences, et d’exercer les nouvelles missions. Se former de manière régulière et continue permet aux équipes d’être à jour, de suivre les tendances et d’être flexibles et de s’adapter aux aléas du marché. Les formations professionnelles continues permettent également au pharmacien de renforcer son rôle d’acteur de santé publique, démontrer sa valeur ajoutée dans le parcours de soin et enrichir sa relation de confiance avec ses patients. La formation est un facteur de développement durable au sein des entreprises officinales.

### 3.4.2.3 *Leviers et axes d'amélioration*

Face aux barrières précédemment discutées, plusieurs solutions ont été proposées par les pharmaciens dans le cadre de notre étude. Toutes les propositions consistent à trouver les moyens leur permettant de s'adapter aux transformations et aux évolutions actuelles, tout en gardant le système de formation actuel. Aucune des propositions n'invite à revoir le modèle, dans le but d'optimiser ce dernier et l'adapter aux besoins des pharmaciens, et aux attentes de la population. La majorité des pharmaciens évoquent des solutions internes en lien avec la réorganisation des temps de travail et la libération de l'emploi du temps des salariés. La mise en place d'un protocole en post-formation pour assurer la transmission, et le suivi et l'application des formations ; est jugée nécessaire.

- ***Innovation des outils pédagogiques***

Face aux résultats de notre étude et l'état des lieux analysant les chiffres issus de l'ANDPC, une innovation en termes de pédagogie s'impose. Des méthodes discutées précédemment telles que : la simulation, les patients mystères, les jeux, le blended learning s'avèrent intéressantes à tester pour améliorer le processus de formation professionnelle.

Les entretiens effectués soulignaient le besoin des équipes officinales d'avoir des outils pédagogiques qui restent à leur disposition une fois la formation terminée. Parmi les outils cités nous avons : les arbres décisionnels, les résumés, et les fiches synthétiques visuelles. Si on prend l'exemple des formations assurées par les visiteurs médicaux des laboratoires, indépendamment de la qualité de cette dernière, qui peut être critiquable : Ils reprochaient notamment aux laboratoires le manque de moyens pédagogiques post-formation. Souvent les documents que les visiteurs laissent à leur disposition sont jugés incomplets, et manquent d'éléments importants dits pendant la formation. De plus la formation par les visiteurs

médicaux étant réalisée sur place, et pendant les horaires d'ouverture de la pharmacie, fait souvent l'objet d'interruptions fréquentes. La communication entre le formateur et les apprentis n'est donc pas optimale. Or un des éléments cités dans la littérature comme étant essentiels à l'apprentissage est la communication. De plus d'après A. Adé et al. les contenus visuels facilitent la communication et donc favorisent l'apprentissage (103). Son étude réalisée auprès d'étudiants, d'internes en pharmacie et de pharmaciens concluait une attitude favorable vis-à-vis les résumés visuels qui peuvent constituer une stratégie de dissémination innovante des résultats de travaux scientifiques réalisés en pharmacie. Ainsi les participants *« étaient très en accord avec le fait que l'utilisation de résumés visuels facilite la diffusion et le partage via les médias sociaux (79 %), réduit le temps de lecture (83%) ; et que les résumés visuels sont très appréciés par les pharmaciens »*. Cette modalité de communication et de transmission d'informations en post-formation peut être adoptée afin de favoriser la diffusion de connaissances et le partage d'information importantes au sein d'une équipe. Une réunion pourra être consacrée par la suite afin d'expliquer et de développer le contenu de ce résumé visuel par la personne ayant suivi la formation. Mais le résumé visuel sera toujours disponible et consultable en cas de doute ou de rappel par l'ensemble de l'équipe.

- ***Acteurs externes (qualité et conseil)***

Quant aux solutions externes, ils estiment indispensable la création d'un système évaluant et garantissant la qualité de la formation, surtout pour celles qui sont non éligibles au DPC. D'autres souhaitent un accompagnement par des sociétés de conseil, ou la mise en place d'un réseau local pour échanger et partager entre pairs. Et finalement améliorer l'implication de l'ordre, des universités et des associations a été également souhaité.

Ces solutions ne sont pas complètement en phase avec ceux retrouvés dans la littérature. Pour augmenter la participation aux activités de CE, les pharmaciens des autres études proposaient

d'instaurer le portfolio professionnel pour remplacer l'obligation CE, de mettre en place des systèmes d'aide au financement, d'aligner les formations CE avec les compétences à développer, de varier et multiplier les offres de formation (sujets et modalités de suivi), de proposer une meilleure communication autour des offres, d'impliquer les pharmaciens d'officine dans les travaux de recherche, et d'investir dans la formation initiale et les étudiants (102). Une autre étude (104) recense les propositions d'amélioration pour le DPC : Les pharmaciens trouvent nécessaire de se fixer des objectifs réalisables, se libérer du temps pour la formation et pour l'accomplissement de leurs buts, et d'apprendre de leurs mauvaises expériences passées. Au sujet des ressources et des outils à leur disposition, ils souhaitent une refonte de la plateforme en ligne, afin qu'elle soit plus facile d'utilisation et la création d'une plateforme permettant aux pharmaciens de communiquer entre eux au sujet des DPC.

- ***Place de la formation initiale***

L'université joue un rôle primordial dans le processus de formation tout au long de la vie d'un professionnel de santé, que ce soit via la formation initiale, ou à travers la formation continue.

L'analyse de nos résultats montre que les pharmaciens reprochent au corps universitaire un manque d'implication dans le processus de formation continue. Les universités dotées d'un bagage scientifique et d'une expertise irréprochable, avec des intervenants compétents, les pharmaciens souhaitent que les facultés de pharmacie s'investissent davantage dans la formation des professionnels. Certains regrettent que les facultés n'aient pas fait la procédure auprès de l'ANDPC afin que le programme proposé soit pris en charge. La qualité de la formation délivrée par l'université fait l'unanimité auprès de l'équipe officinale. Or certains pharmaciens, les plus jeunes des participants, reprochent le manque de praticité des formations délivrées, celles-ci sont considérées comme étant loin de la pratique quotidienne.

Une revue des offres proposées par les universités, notamment pour les (Diplômes Universitaires) peut être appliquée afin de mieux cibler les besoins des pharmaciens d'officine et répondre à leurs attentes.

Outre son implication dans le processus de formation continue, elle pourrait participer à la consolidation du rôle de la formation continue pendant le cursus universitaire auprès des pharmaciens. Elle peut sensibiliser davantage les pharmaciens à l'importance de la formation et son impact sur la pratique. Une mise en place de cours communs avec des étudiants en médecine peut renforcer l'échange, le partage entre professionnels de santé. Comme analysé précédemment, les chiffres de l'ANDPC montrent une participation timide des pharmaciens dans les programmes multi-professionnels. Une telle action peut renforcer les IPE (éducation interprofessionnelle) et donc par conséquent les IPC (collaboration interprofessionnelle) et optimiser la prise en charge des patients. Les résultats ont également pointé que les pharmaciens ne sont pas familiers avec le concept de formations par les pairs, les cours universitaires peuvent représenter une belle opportunité pour initier l'apprentissage collaboratif entre confrères.

- *Place des préparateurs en pharmacie*

L'analyse des résultats de notre étude souligne dans certains cas une sous-estimation du rôle et des compétences des préparateurs en pharmacie. Ceux-ci se voient privés dans certaines pharmacies de formations « médicales », « pharmaceutiques » et « scientifiques », restreignant ainsi leur champ de formation aux formations strictement commerciales, parapharmaceutiques, assurées par les laboratoires. Devant toutes les nouvelles des missions du pharmacien, le métier du préparateur est amené à se métamorphoser, et s'engager ainsi dans des activités en lien avec la pharmacie clinique, apportant un support au pharmacien.

Plus le préparateur est en mesure d'accompagner et de soutenir le pharmacien, plus le pharmacien serait en mesure d'approfondir ses activités de pharmacie clinique (105). Ainsi un programme de formation adapté aux besoins des préparateurs en lien avec ses potentielles missions de soutien en pharmacie clinique serait à concevoir.

- ***Formations interprofessionnelles***

Les avis recueillis au sujet de l'intérêt de la formation interprofessionnelle sont partagés. Certains pharmaciens reconnaissent l'importance de la mise en place d'une telle collaboration afin d'améliorer et d'optimiser la prise en charge globale des patients, notamment dans le cadre de ses soins en ville. Ces mêmes pharmaciens expriment par ailleurs un réel intérêt et s'engagent par exemple dans la démarche CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé).

Mais plusieurs pharmaciens demeurent réfractaires à l'idée d'une formation pluri-professionnelle ; considérant qu'une telle formation ne pouvant pas avoir un réel impact sur leurs pratiques et leurs activités quotidiennes. Certes ils soulignent l'importance des échanges entre les professionnels de santé, mais proclament que ces derniers, médecins et pharmaciens en particulier, ont des objectifs et des enjeux différents et ne peuvent pas être réunis dans le cadre d'une formation ou d'un programme de développement professionnel mutuel. Il est donc intéressant de souligner ces idées et ces ressentis, étant donné que de nombreuses études dans la littérature démontrent l'efficacité d'une telle collaboration. Les chiffres clés du DPC analysés précédemment sur les années 2018 et 2019 montrent que peu sont les actions pluri-professionnelles impliquant les pharmaciens, et qu'un faible engagement des pharmaciens dans le cadre de ces actions est enregistré. Ces données sont donc en ligne avec les ressentis négatifs des pharmaciens autour des formation interprofessionnelles.

Cependant, l'image au niveau international est différente. Les données de littérature expliquent l'importance de la formation et la collaboration interprofessionnelle dans l'amélioration de la prise en charge clinique des patients et dans l'amélioration des systèmes de santé.

Une review publiée en 2017 (A. El-Awaisi et al.) évaluent les perspectives des pharmaciens au sujet de l'IPE et l'IPC (106). Ces travaux montrent que les pharmaciens, les étudiants en pharmacie et le corps universitaire sont favorables à ces concepts. Une telle association entre les pharmaciens et les autres professionnels de santé permet d'optimiser le système de santé en assurant une continuité des soins, de développer et d'entretenir des relations de confiance et de respect entre les professions, d'améliorer ses capacités professionnelles, son engagement et sa satisfaction, et d'accroître la qualité de la prise en charge des patients.

L'IPE remet en surface des problèmes cachés dont souffre la relation entre les pharmaciens et les autres professions médicales ; les médecins en particulier. De nombreux défis restent à franchir afin de permettre une collaboration optimale. La réticence à l'IPE exprimée par les participants de notre étude pourrait donc s'expliquer en grande partie par ces difficultés. L'image de l'officinal de « vendeur de boîtes » ou même d'« épicier » perçue par les médecins représente une réelle barrière à la collaboration interprofessionnelle. Les pharmaciens, se sentent donc dévalorisés, et exclus du parcours des soins. De plus certains pharmaciens se sentent « inférieurs » aux médecins, et expriment donc un manque de confiance, sous-estimant leur capacités et leurs compétences professionnelles. Ainsi ils ne se voient pas au même rang que les médecins, freinant alors leurs interventions pharmaceutiques par exemple par peur d'être rejetés. Une étude espagnole montre par exemple que les



pharmaciens ne manifestent pas l'envie de collaborer avec les médecins généralistes. En outre, le manque d'interaction physique explique la relation distante qui puisse régner entre les professions.

Par ailleurs, d'autres études se sont intéressées aux modèles et aux outils d'éducation interprofessionnelle et de collaboration interprofessionnelle à mettre en place. C. Lucas et al. ont développé dans le cadre de leur étude en 2018 un modèle appelé le RIPE (Reflective Interprofessional Education Model), et expliquent comment ce dernier peut être considéré comme un outil efficace améliorant l'éducation et la collaboration interprofessionnelle. De tels modèles peuvent être également utilisés dans le cadre du CPD des pharmaciens (107).

- ***Gestion d'entreprise et suivi des performances et la formation en officine***

Rares sont les pharmacies qui disposent d'un plan de développement des compétences (explan de formation) et qui réalisent les entretiens professionnels. De plus, les résultats de l'étude ont montré que les pharmaciens titulaires accordaient énormément de l'importance aux indicateurs financiers tels que le CA, la marge etc. Et ils ne disposent pas pour la majorité d'indicateurs permettant de mesurer la performance de leurs entreprises en général, et de leurs salariés en particulier. L'analyse des résultats montrent qu'ils en sont demandeurs. Traditionnellement la performance d'une entreprise est fortement corrélée à ses résultats financiers, mais cette mesure a des limites. Des outils proposés précédemment tels que le TBP permettront de guider le pharmacien titulaire dans la gestion de son entreprise, et lui offrent une visibilité globale pour le pilotage global de l'officine.

Les pharmaciens titulaires sont également invités à développer leurs compétences managériales. Une étude menée par G. Reyes cherche à définir les caractéristiques du métier de pharmacien titulaire d'officine (108). L'analyse de nos résultats rejoint les constats de

son étude affirmant que le métier du pharmacien titulaire repose sur trois principaux éléments : « *piloter une entreprise, assurer une mission dans le circuit de distribution du médicament, et détenir des compétences techniques et managériales* ». Le développement de l'officine et l'orientation stratégique que peut avoir une pharmacie, illustrent la vision de son pharmacien titulaire. Jonglant entre deux mondes : la santé et le commerce, le pharmacien titulaire assure des missions ambivalentes. Il doit donc faire preuve d'une double compétence lui permettant de faire face aux enjeux présents et futurs, et lui garantissant une certaine capacité d'adaptabilité et de flexibilité sur le marché. Les pharmaciens titulaires participants ont exprimé des besoins de formation en management d'équipe et management humain. D'autres ont déjà suivi ou sont en cours de formation de management ou de commerce, afin de combler ce manque de formation initiale.

L'efficacité de la formation dépend donc fortement des objectifs et des attentes souhaités à la fois par les participants, ainsi que par leurs dirigeants. De plus, le ROI ou le ROE en lien avec la formation varie en fonction du profil du titulaire et de sa stratégie d'entreprise. Chaque titulaire est invité donc à définir un plan de stratégie global de son officine, intégrant la stratégie de formation sur le court et le long terme. Malgré la reconnaissance de l'importance de la formation par les participants sur les plans scientifique, psychologique et social ; ces derniers, et les titulaires en particulier ne perçoivent pas le caractère stratégique de celle-ci dans le développement de leurs entreprises. L'intégration et le déploiement d'un plan de formation global pour l'ensemble de son équipe, passera comme tout projet par plusieurs phases. Les résultats ne seront pas immédiats, et ce projet doit s'inscrire dans l'ADN de la pharmacie. Et malgré son inertie en termes de résultats en début de phase, un tel projet fera ses preuves dans la durée et dans la rentabilité de la pharmacie.

- *Évaluation de la formation en officine*

Comme toute entreprise la performance des salariés est cruciale à sa survie et sa croissance. Investir dans le capital humain au sein d'une officine permet de garantir sa pérennité et d'assurer des services pharmaceutiques rendus de qualité. Un titulaire doit être en mesure de suivre de près l'efficacité de la formation réalisée par ses salariés, et de mesurer son impact sur la pratique ainsi que sur son entreprise. La revue de la littérature montre, comme discuté précédemment, que l'application sur le terrain des modèles et des outils développés pour l'évaluation de la formation professionnelle reste anarchique et dans de nombreux cas inexistants. Une revue de la littérature française sur les référentiels pédagogiques en pharmacie et leur impact sur les pratiques professionnelles a été publiée en 2008 (C. Planus et al.) (109). Cet article souligne le manque de travaux dans le domaine de la pédagogie et de l'évaluation de son impact sur les pratiques professionnelles.

L'identification d'indicateurs est une étape clé permettant de monitorer l'efficacité et l'impact d'une formation sur la pratique. Des indicateurs tels que l'expérience client, la satisfaction client, le patient mystère, l'amélioration des analyses de cas etc. peuvent être mis en place au sein des pharmacies afin de piloter la performance des salariés et l'impact des formations. L'analyse de nos résultats montre que la notion d'indicateurs n'était pas claire auprès des participants, qui rencontraient des difficultés pour en définir, surtout quand il s'agit d'indicateurs de suivi de performance salariale ou de développement personnel. Des pharmaciens Koweïtien (71) exprimaient également une certaine confusion au sujet de l'évaluation d'une formation et l'impact de leur apprentissage sur la prise en charge de leurs patients ou sur l'officine de manière générale. Une autre partie des pharmaciens participants à cette même étude enregistre une meilleure évaluation de leur plan et de leurs actions de formation après les interventions d'un coach qui leur a apporté une aide sur ce point-là. Les

travaux de Tofade et al. démontrent aussi que les actions d'évaluation de la formation s'avèrent être difficiles auprès des pharmaciens (104). D'après la littérature, les pharmaciens de manière générale expriment une certaine difficulté pour définir leurs besoins de formation, et pour identifier les indicateurs permettant l'évaluation au programme de DPC. Ceci rejoint l'un des éléments soulignés par certains de nos participants au sujet du souhait des pharmaciens d'être guidés ou accompagnés par des entreprises de consulting, de coaching, spécialisées dans le domaine de la formation et du développement des compétences.

### 3.5 Conclusion

Les résultats de cette étude ont permis de recueillir les perceptions des équipes officinales (pharmaciens titulaires, pharmaciens adjoints et préparateurs) autour de la formation continue. L'importance de la démarche et le rôle de la formation et du développement professionnel continu ont fait l'objet d'un consensus. L'ensemble de l'équipe officinale estime être concerné et convaincu de l'importance de la formation et de l'impact que pourrait avoir celle-ci sur la pratique officinale et l'évolution du métier.

Or face aux enjeux actuels auxquels la profession fait face, la formation en pratique ne récolte pas l'implication nécessaire des parties prenantes, l'infrastructure adéquate ou les moyens suffisants mettant en valeur le rôle que peut apporter celle-ci à la profession. Cette étude souligne donc la polyvalence du métier d'un pharmacien d'officine, l'hétérogénéité des pratiques officinales et leur forte dépendance au profil du pharmacien et de sa stratégie de développement, qui demeure insuffisante dans la majorité des cas. Par conséquent la prise en charge des patients au sein de la pharmacie demeure complexe, notamment avec l'évolution de la profession et la multiplicité des missions de cette dernière. La qualité des services en officine est étroitement liée aux compétences de la personne délivrant l'acte pharmaceutique. Le développement du personnel et leur montée en compétences représente donc un enjeu majeur pour les équipes et la pharmacie. En outre, la pérennisation et la croissance économique de l'entreprise officinale passe obligatoirement par la formation.

Celle-ci peut donc être clairement identifiée comme la R&D de la pharmacie. Mais certains titulaires, malgré l'ampleur de ce sujet, ne perçoivent toujours pas le caractère stratégique de la formation. Une sensibilisation de ces derniers et un développement de leurs compétences de gestion et managériales s'imposent. De plus la charge de travail en officine étant qualifiée d'importante, notre troisième hypothèse proposant une restructuration de l'organisation du

travail pour intégrer un processus structuré de développement des compétences au sein de l'officine est indispensable. Or une solution isolée ne permettra pas la survie des modèles de formation tels que le DPC. La mobilisation de tous les acteurs pour garantir une infrastructure adéquate et un environnement favorable à la formation durable et continue est cruciale.

À l'issue de cette étude, nous proposons certaines pistes d'améliorations en se basant sur les propositions émanant des participants à l'étude :

- Élaborer et mettre en place un projet d'entreprise et définir une stratégie d'entreprise intégrant la formation continue et le développement des compétences de l'ensemble de l'équipe officinale
- Construire une stratégie de formation, en se basant sur les besoins et les attentes :
  - o Des pharmaciens afin de cibler leurs besoins en termes de formation et de développement professionnel
  - o Des patients et de la population en termes de santé de manière générale, et des pharmaciens en particulier
- Restructurer de l'organisation du travail pour intégrer un processus structuré de développement des compétences au sein de l'officine
- Revaloriser le rôle du préparateur en pharmacie qui peut assurer un soutien non négligeable aux missions du pharmaciens
- Promouvoir l'importance de la formation et de la collaboration interprofessionnelle dans l'évolution des métiers et dans la prise en charge des patients
- Intégrer l'approche DPC dans la formation initiale des pharmaciens et favoriser la coopération avec les académiques
- Exploiter les nouvelles technologies et solutions digitales afin d'améliorer l'expérience d'apprentissage pour les pharmaciens

- Favoriser les échanges internationaux autour des plans d'actions et de l'évolution des modèles de « lifelong learning »
- Élaborer des plans d'action pour une formation transformatrice, durable et agile adaptée aux besoins de la profession et ses enjeux
- Sensibiliser l'ensemble de la profession à l'importance de la formation (campagnes de communication, implication de l'ordre et des syndicaux...)
- Revoir les modalités de suivi et de validation des formations, afin de transiter d'un modèle de recueil quantitatif à un modèle de recueil qualitatif
- Mise en place des actions permettant d'évaluer et de mesurer la performance et les compétences de base des pharmaciens (audits, revue de portfolios professionnels, patients mystères, évaluation générale etc.)

## 4 Conclusion générale

La montée en compétence des officinaux est indispensable de nos jours pour faire face aux évolutions des sociétés et aux aléas du marché. La formation joue un rôle primordial dans l'évolution du métier, et le développement des nouvelles compétences. L'avenir de la profession officinale réside dans son capital humain. Investir dans celle-ci est indispensable pour permettre aux professionnels de répondre aux enjeux du monde de la santé, satisfaire les demandes des patients, et assurer un acte pharmaceutique de qualité. La formation peut être ainsi identifiée comme la R&D des officines et un levier d'adaptation et de croissance stratégique.

Par ailleurs, à l'échelle internationale, les instances mondiales insistent sur le rôle de la formation continue dans la satisfaction des besoins des populations, et dans l'évolution de la profession. Ainsi pour assurer des services de qualité et répondre aux besoins de santé, les pays à travers le monde, adoptent des modèles plus ou moins similaires dans leur conception mais différents dans leur mise en application et leur suivi dans le temps.

De ce fait, une exploration de la situation en France en termes de formation continue pour les pharmaciens d'officine, et une évaluation de la place occupée par celle-ci au sein des entreprises officinales nous semblent être indispensables. Notre étude qualitative avait pour but : d'établir un état des lieux des pratiques de formation professionnelle des titulaires et des salariés des officines ; et d'identifier leurs besoins, leurs attentes ainsi que les freins perçus par les pharmaciens titulaires en particulier, dans la mise en œuvre du développement des compétences de leurs salariés ; et d'explorer les axes d'améliorations possibles. Des entretiens semi-directifs ont été menés. L'échantillon comprenait 22 participants : 16 pharmaciens titulaires, 4 pharmaciens adjoints et 2 préparatrices.



Les résultats obtenus montrent que les pratiques en pharmacies en termes de formation continue sont hétérogènes, et varient en fonction du profil et de l'intention du titulaire, et du profil de la pharmacie. Les stratégies de développement des officines, même si souvent sont absentes, n'intègrent que rarement un plan de formation pour l'équipe ; la formation n'étant pas, à ce jour, perçue par la plupart comme un facteur de croissance économique de l'entreprise officinale. Les freins sont donc multiples et sont eux, dans leur majorité, communs à toutes les pharmacies. Ces freins soulignent en particulier un problème de gestion de l'entreprise officinale et de son back-office, un manque d'accompagnement et d'implication par les instances publiques, les organismes compétents et les parties prenantes.

L'évolution donc du système de formation actuel repose sur la mobilisation de tous les acteurs concernés par le processus. Plusieurs axes d'amélioration découlent de notre étude, et des solutions sont à apporter à tous les niveaux afin d'optimiser le système de DPC français : la gestion d'entreprise et le management des organisations, la gestion du back-office, la revalorisation du rôle du préparateur, la collaboration et la coopération interprofessionnelle, la refonte du modèle économique actuel, le rôle de la formation initiale, une réadaptation des offres de formation par les organismes concernés etc. De plus, plusieurs études seraient intéressantes à mettre en place afin de compléter notre travail. Une étude quantitative à l'échelle nationale peut être proposée afin de confirmer les résultats obtenus. Une étude permettant d'étudier l'implantation d'un système de recueil qualitatif sur un échantillon de pharmaciens à l'échelle d'un département permet d'évaluer un tel dispositif et étudier sa faisabilité en France, et son déploiement à l'échelle national. Un prototype de plateforme en ligne à l'image d'ADVANCE® développée aux États-Unis, peut être construit afin d'étudier son impact sur l'engagement des pharmaciens dans une démarche DPC.



## 5 Annexe

# Enquête sur les pratiques de formation professionnelle à l'officine

## I. Cadrage de l'enquête

### A. Thème et objectif de la recherche :

Nous souhaitons faire un état des lieux sur les pratiques de formation professionnelle pour les titulaires et les salariés des officines de pharmacie.

Nous nous intéressons spécifiquement à l'implication des pharmaciens titulaires pour ce sujet. Ce travail est réalisé dans le cadre d'une thèse d'exercice en Pharmacie.

Nous souhaitons aussi évaluer les besoins, les attentes, les motivations et identifier les freins perçus par les pharmaciens titulaires dans la mise en œuvre du développement des compétences de leurs salariés.

### B. Contexte

- Reconnaissance de l'acte pharmaceutique
- Développement des services pharmaceutiques
- Évolution du modèle économique de l'officine
- Révolution numérique aussi importante que la révolution industrielle
- 85% des emplois de 2030 n'existent pas encore
- Innovation pédagogique liée au numérique

Quel intérêt les pharmaciens d'officines portent-ils au développement des compétences de leurs équipes ?

### C. Problématique :

L'offre de formation professionnelle est-elle adaptée aux besoins de l'entreprise officinale ?

### D. Hypothèses :

1. La prise en charge des patients en officine est un exercice complexe, les besoins en formation sont nombreux et variés.
2. La qualité de l'acte de dispensation et de conseil est un enjeu majeur pour les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie. Le développement des compétences est un sujet stratégique pour l'officine.

3. La productivité du travail en officine est importante. L'organisation du travail peut faire l'objet de modifications pour intégrer un processus structuré de développement des compétences au sein de l'officine.

**E. Population cible :**

- Pharmaciens titulaires
- Pharmaciens adjoints
- Préparateurs en pharmacie
- Groupements de pharmaciens

**F. Nombre d'interviews :**

20 minimum

**G. Durée de l'entretien :**

30 minutes

## II. Les éléments du guide d'entretien

### a. Remarques préliminaires

Les entretiens seront conduits de manière semi-directive :

- L'enquêteur se calera sur la logique du discours et portera une attention particulière au vocabulaire, aux termes employés, et aux communications non verbales de la personne interrogée.
- Le guide d'entretien sert d'un aide-mémoire répertoriant les thèmes à aborder lors des entretiens. Il ne s'agit pas d'un questionnaire qui serait repris ligne par ligne. Il comporte des questions principales, complémentaires et des questions de clarification.
- L'enquêteur doit laisser la liberté de réponse à l'interviewé, notamment dans l'ordre des réponses.
- L'enquêteur doit garder une attitude neutre, objective et empathique tout au long de l'entretien, tout en évitant d'exprimer son avis ou de poser des questions qui induisent ou orientent la réponse de la personne interrogée.
- Les interventions de l'enquêteur visent à soutenir le discours de la personne interrogée, recentrer l'entretien et relancer l'interviewé.

### b. Présentation rapide de l'enquête et son contexte

- **Parole de bienvenue et remerciement pour l'entretien accordé**

Bonjour, pour commencer je vous remercie d'avoir accepté de répondre à cet entretien

- **Présentation de l'intervieweur**

Je suis...

- **Présentation du sujet**

L'entretien que nous allons avoir concerne les pratiques et les besoins en développement des compétences des équipes officinales.

- **Présentation de la démarche de l'objet de l'entretien**

Nous menons actuellement une enquête sur la formation professionnelle à l'officine. Nous allons donc aborder pendant l'entretien, plusieurs thèmes autour du sujet afin d'identifier vos besoins, vos attentes etc.

Ce qui m'importe, c'est de bien comprendre votre point de vue, comment vous voyez les choses. Exprimez-vous le plus librement possible, tout en essayant d'être le plus complet dans vos réponses. Nous allons discuter pendant 30 minutes environ.

- **Rappel des règles de l'entretien**

Je tiens à vous rappeler que cet entretien est anonyme : vos réponses seront enregistrées et utilisées uniquement à des fins d'analyse et ne seront jamais reliées à vos nom et prénom.

Est ce que tout est bien clair pour vous ? Avez-vous des questions à me poser avant de démarrer l'entretien ?

- **Présentation rapide des interviewés**

Je vous laisse vous présenter, parlez-moi de vous... (Prénom et nom, âge, vie de famille, environnement, situation professionnelle, principaux loisirs, activités...)

### **c. Clôture de l'entretien**

Question : « Avez-vous quelque chose à ajouter que nous n'aurions pas évoqué ? »

Remerciements

### **III. Guide d'entretien**

#### **A. Question introductive**

**1. « Pour commencer je voudrais vous demander à quoi vous pensez spontanément quand je vous dis « formation professionnelle » ?**

- *Pouvez-vous me dire comment vous comprenez cette expression ?*
- *Que représente pour vous l'intérêt de former votre équipe ? et vous même ?*

**2. Pouvez-vous classer ces mots par ordre d'importance :**

- *Chiffre d'affaire*
- *Qualité du conseil*
- *Productivité*
- *Satisfaction du client*
- *Cohésion de l'équipe*
- *Compétence*
- *Recherche et développement*
- *Collaboration interprofessionnelle*
- *Service pharmaceutique rendu*

## B. Thème n°1 : Pratique de la formation professionnelle

### 1. De manière générale, comment vous formez-vous au sein de l'officine ?

<i>Lisez-vous la presse professionnelle ?</i>	Magazine, revue de presse, internet réseau sociaux Pour quelle raison ? Pouvez-vous me donner un exemple ? Pourquoi ? Êtes-vous satisfait(e) ?
<i>Utilisez-vous internet pour vous former ? Lisez-vous des blogs ? forum ?</i>	
<i>Des articles scientifiques ? à quelle fréquence ? si non pourquoi ? (payant, en anglais...)</i>	
<i>Formation le soir (labo, autre) ? Séminaires, congrès ? Formation par les laboratoires dans l'officine ? Formation internes par un collaborateur ? Organismes de formation ?</i>	
<i>Pourquoi vous-formez-vous ?</i>	Envie, niveau d'importance ou exigence
<i>Vos salariés se forment-ils entre eux ?</i>	
<i>Comment formez-vous les personnes de votre équipe qui ne suivent pas de formation ?</i>	
<i>Comment est organisée la transmission des informations reçues par l'un de vos salariés qui a suivi une formation ?</i>	

### 2. Parlez-moi de la dernière formation à laquelle vous avez eu l'occasion de participer ?

<i>Qu'est-ce qui vous a amené à suivre cette formation ?</i>	Un projet en particulier ?
<i>Quel a été votre niveau de satisfaction ? Est-ce que cette formation a répondu à vos attentes ? Pourquoi ?</i>	
<i>A votre avis, est-ce qu'il a manqué quelque chose à cette formation ? Quoi ?</i>	
<i>Si c'était à refaire, seriez-vous prêt(e)s à participer de nouveau ?</i>	
<i>Avez-vous déjà été déçus(es) de certaines formations ? si oui lesquelles ? pourquoi ?</i>	

### 3. Quelles ont été les formations suivies par vos salariés ?

<i>Quelles actions de formation ont-ils suivies ?</i>	Sujets, objectifs, parcours pédagogique
<i>Combien d'heures de formation ?</i>	
<i>Après de quels organismes de formation avez-vous acheté ces prestations de formation ?</i>	Ma formation officinale, Atoopharm, Utip, Grossiste, groupement, Autre
<i>Les objectifs de la formation ont-ils été atteints ?</i>	

### 4. Qu'est-ce qui est le plus important pour vous dans le choix d'une formation ?

<i>Qu'est-ce qui vous pousse à choisir une formation/ un</i>	Organisation interne, durée, format
--	-------------------------------------



site/ un magazine plutôt qu'un autre ?	pédagogique, budget / financement, thèmes des formations, résultats, salariés, pas d'intérêt, pas le temps, autre
Que privilégiez-vous comme modalités de suivi des formations : présentiel ou à distance ? pourquoi ?	Avantages/inconvénients ? Si à distance : du distantiel au sein de la pharmacie, pendant les heures de travail ou du distantiel à la maison (en dehors de heures de travail)

**5. Combien d'heures de formation suivez-vous par an ? et votre équipe ? Et à quelle fréquence ? (hebdomadaire, mensuelle, annuelle, trisannuelle)**

**6. Comment mesurez-vous/suivez-vous l'évolution des compétences de votre équipe ? selon quels indicateurs ? exemples ?**

**7. Comment estimez-vous l'adéquation entre la formation de vos salariés et les besoins de l'entreprise ?**

Selon-vous quel est l'écart entre les compétences de vos salariés et les besoins de votre entreprise ?

- Compétences techniques : note de 1 à 10 (1 écart minimum)
- Compétences comportementales : note de 1 à 10

**8. Quels besoins en formation identifiez-vous dans votre officine ?**

- Pour le titulaire
- Pour les adjoints
- Pour les préparateurs
- Autres

**9. Quelles actions aimeriez-vous mettre en œuvre pour combler cet écart ?**

- Former ? Embaucher ? Sous-traiter ? Digitaliser ?

**10. Comment estimez-vous les besoins de vos salariés en formation ?**

Discutez-vous avec vos salariés de leurs besoins en formation ?	
Ont-ils des demandes ? lesquelles ?	
Qu'est ce qui les pousse à se former ?	
Leur proposez-vous des formations ? Quel type ?	
Réalisez-vous les <b>entretiens professionnels</b> * ?	
Connaissez-vous le <b>plan de développement des compétences</b> ** ?	

**\*Entretien pro :** Temps d'échange entre l'employeur et le salarié sur les perspectives d'évolution professionnelle du salarié notamment sur la qualification et l'emploi.

Obligatoire depuis 2016

**\*\*Objectif du plan :** Alignement de la formation des salariés sur la stratégie de l'entreprise

+ Préparation au changement de l'environnement

**11. Quels objectifs vous-êtes vous fixé(e)s en termes de formation pour cette année ?**

- *Avez-vous un budget annuel pour la formation ?*
- *Avez-vous un objectif de temps de formation ?*
- *Avez-vous identifié les sujets sur lesquels vous souhaitez vous former ?*

**12. Que pensez-vous des actions de formation proposées par les OF ?**

- *Différences perçues quant à la qualité de la formation entre OF privée lucrative ou privée non lucrative (type groupements) et publique universitaire ? Exemples ?*
- *Thèmes et contenus des formations sur catalogue ?*
- *Modalités pédagogiques ?*
- *Ingénierie de formation ?*
- *Accompagnement administratif ?*
- *Parcours pédagogiques proposés ?*

**13. Comment financez-vous les formations ?**

**14. Que pensez-vous des dispositifs de prise en charge des formations ?**

- *De l'OPCO PL*
- *Du DPC*
- *Du FIF PL*
- *Autre*

## C. Thème n°2 : Efficacité de la formation professionnelle

### 1. De manière générale que pensez-vous de la formation professionnelle ?

<i>Selon vous quel est son rôle dans l'entreprise ?</i>	Et dans un monde idéal ? Quelle est son efficacité ?
<i>Qu'est-ce qui fonctionne ? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas ?</i>	Pourquoi ? Des exemples ?
<i>Qu'attendez-vous d'une formation sur le plan personnel ?</i>	Motivation, confiance, estime de soi, valorisation..., Exemple avant après
<i>Quel niveau d'importance accordez-vous à la formation de votre équipe ? de vous-même ?</i>	
<i>Les moyens mis en œuvre sont-ils suffisants ?</i>	Pédagogie, Temps de formation, Budget alloué
<i>Quelle est la place de la formation professionnelle au sein des officines ?</i>	
<i>Quelle place ont ces formations dans le développement et l'évolution de la pratique officinale ?</i>	
<i>Quelles sont selon vous, les formations qu'un pharmacien d'officine doit impérativement suivre au cours de sa carrière ?</i>	Thèmes, domaines...
<i>A votre avis, la pandémie de coronavirus inciterait-elle d'avantage les officinaux à se former ? pourquoi ?</i>	

### 2. Comment évaluez-vous l'impact des formations ?

- à court terme
  - à long terme
- (Impact qualité conseil ou prestation pharma (connaissance, compétences), chiffre d'affaire, bien être salarié, ...)

### 3. À votre avis comment les informations reçues lors des formations continues influencent-elles votre pratique quotidienne auprès de vos patients ?

- Des exemples ?

### 4. A votre avis, comment la formation continue améliore-t-elle la relation avec les professionnels de santé de proximité ?

- Si oui de quelle manière ?
- Si non, pourquoi ?

**5. Selon vous quelles sont les retombées des preuves scientifiques sur l'exercice officinal ?**

<i>Auprès du gouvernement</i>	<i>Afin d'élargir les missions du pharmacien ? Afin d'améliorer le remboursement des services et des activités cognitives pharmaceutiques ?</i>
<i>Améliorer la perception des autres professionnels ou des patients vis-à-vis des pharmaciens ?</i>	

**6. Quels sont les principaux freins à la mise en œuvre d'actions de formation dans votre entreprise ?**

<i>Des exemples ?</i>	<i>Temps, argent, manque d'information, confiance, manque d'effectif...</i>
-----------------------	---

## **D. Thème n°3 : Comment améliorer la pratique de la formation professionnelle à l'officine ?**

- 1. Que faudrait-il mettre en place dans votre officine, pour améliorer le développement des compétences de votre équipe ?**
  - *Organisation, support de formation, motivation, coaching, se structurer pour se former ou investir d'avantage*
- 2. A votre avis, comment les organismes de formation doivent-ils adapter leurs offres pour qu'elles soient plus attractives ? (moins cher, sujets plus adaptés, intervenants expérimentés, moins de contraintes de temps...)**
- 3. Pensez-vous que le fait de rejoindre un groupement soit un bon moyen pour se former ? Si oui pourquoi ? Comment ? un exemple ? si non, quelles autres solutions proposeriez-vous ?**
- 4. Quels supports de formation vous sembleraient-ils utiles pour être plus à l'aise et optimiser la prise en charge des patients au comptoir ? (qui existent ou pas)**
  - *Presse, abonnements, magazines, site en ligne, livre, application, tutorat...*
- 5. Quel est selon vous le meilleur outil d'évaluation à mettre en place suite à une formation ?**
- 6. Que pensez-vous du mode de formation par les paires ? et la formation interprofessionnelle ?**
- 7. Comment évaluer l'impact des formations sur les connaissances ?**
  - *Evaluation générale, patient mystère, test de connaissance, test de pratique...*
- 8. Que pensez-vous d'une évaluation testant les connaissances générales tous les 10 ans pour l'ensemble des officinaux ?**
  - *Serait-il judicieux de réévaluer tous les 10 ans chaque professionnel de la pharmacie Pourquoi ? (motivant, déstabilisant...)*

## E. Thème n°4 : Description du contexte de l'entreprise

### 1. Pourriez-vous me décrire votre pharmacie aujourd'hui ?

<i>Typologie de clientèle ?</i>	Rurale, urbaine, semi-rurale...
<i>Niveau et répartition de l'activité ?</i>	
<i>Équipe ?</i>	nombre et qualité
<i>Spécialisation ?</i>	
<i>Quelle image souhaitez-vous mettre en avant ?</i>	
<i>Faites-vous partie d'un groupement ? lequel ?</i>	

### 2. Et demain, comment voyez-vous votre officine ?

<i>Quels enjeux vous semblent-ils prioritaires sur le court terme ? et le long terme ?</i>	économiques, sociaux, santé publique, environnementaux, pharmacie clinique, collaboration interprofessionnelle, amélioration soins de ville, non-rupture des soins...)
<i>Comment décririez-vous l'évolution de la pratique des pharmaciens d'officine au cours du temps ?</i>	
<i>Quel développement ?</i>	Que voulez-vous dire par... ?
<i>Quelles missions ?</i>	Pouvez-vous me donner un exemple ?
<i>Quel modèle économique ?</i>	
<i>Quelle est votre vision de la profession ?</i>	
<i>Quel sera le rôle du pharmacien ?</i>	
<i>Quel sera le rôle du préparateur ?</i>	
<i>Autres professions ?</i>	

## 6 Bibliographie

1. Bidet-Mayer T, Toubal L. Mutations industrielles et évolution des compétences. Les Synthèses de La Fabrique. La Fabrique de l'Industrie, Laboratoire d'idées; 2016 avr. Report No.: 5.
2. Boyer L. DES METIERS ET DES HOMMES. :10.
3. Durand T. L'alchimie de la compétence. Barthélemy J, Denis J-P, éditeurs. Rev Fr Gest. nov 2015;41(253):267-95.
4. l'M TECH. La transformation digitale au service de l'entreprise et de l'industrie du futur - Recueil d'articles - « Les technologies digitales » - Quèsaco technologies et société,. Inst Mines-Télécom Bus Sch. 2019;27.
5. DELL TECHNOLOGIES, INSTITUTE FOR THE FUTURE. The next era of Human-Machine partnerships. Emerging technologies' impact on society & work in 2030. 2017 p. 23.
6. Les salariés français à l'ère de la transformation digital - Une étude du HRM Digital Lab avec le soutien du CFA-EVE et de l'ANDRH Essonne. Inst Mines-Télécom Bus Sch. 2019;35.
7. Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique, Organisation mondiale de la santé. S'engager pour la santé et la croissance: investir dans le personnel de santé - Rapport de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2016.
8. Nations Unies. Les Objectifs de développement durable [Internet]. Développement durable. [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/objectifs-de-developpement-durable/>
9. Organisation Mondiale de la Santé. Ressources humaines pour la santé : stratégie mondiale à l'horizon 2030. avril 2016;58.
10. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juillet, 2009.
11. Article L5125-1-1 A - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000037950611/2019-07-27](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037950611/2019-07-27)
12. Article L1411-11 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000031930722](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930722)
13. Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé [Internet]. [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-laccord-signé>

14. Article L1161-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 mars 2021]. Disponible sur:  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000042536629/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042536629/)
15. Gourdien S. ADAPTATION DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE A LA MUTATION DE LA PHARMACIE D'OFFICINE : LE SERVICE CLIENT COMME ACCOMPAGNEMENT A LA TRANSFORMATION. UNIVERSITE TOULOUSE III PAUL SABATIER FACULTE DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES; 2018.
16. Dépistage de la Covid-19 : déploiement des tests antigéniques [Internet]. [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/depistage-de-la-covid-19-deploiement-des-tests-antigeniques>
17. Avenant 15 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens d'officine et l'Assurance Maladie [Internet]. 2018 déc. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/633103/document/avenant15\\_convention\\_nationale\\_pharmacien.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/633103/document/avenant15_convention_nationale_pharmacien.pdf)
18. JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Décret no 2021-248 du 4 mars 2021 modifiant les décrets no 2020-1262 du 16 octobre 2020 et no 2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire [Internet]. 2021 mars. Disponible sur:  
[https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=2CpoZbolmrZBtRWBmXGZwlhvwMXP OPNZ5JP4BnMJBZ4%3D&fbclid=IwAR0TucITaz95CgOgiOFDyc0rfxS1clqS4r\\_00QdG5wM NcOhznUXZlcmvr1c](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=2CpoZbolmrZBtRWBmXGZwlhvwMXP OPNZ5JP4BnMJBZ4%3D&fbclid=IwAR0TucITaz95CgOgiOFDyc0rfxS1clqS4r_00QdG5wM NcOhznUXZlcmvr1c)
19. Avenants à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine [Internet]. [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants>
20. Fédération internationale pharmaceutique (FIP). Transformer la formation en pharmacie et en sciences pharmaceutiques dans le contexte du développement des personnels. La Haye : Fédération internationale pharmaceutique. 2017;52.
21. FIP—International Pharmaceutical Federation. The FIP Development Goals - Transforming global pharmacy. 2020.
22. FIP—International Pharmaceutical Federation. Continuing Professional Development/Continuing Education in Pharmacy: Global Report. 2014.
23. Accreditation Council for Pharmacy Education. Guidance on Continuing Professional Development (CPD) for the Profession of Pharmacy. Disponible sur: <https://www.acpe-accredit.org/pdf/CPDGuidance%20ProfessionPharmacyJan2015.pdf>
24. Pharmaceutical Society of Ireland. Review of International CPD Models. juin 2010; Disponible sur:  
[https://www.thepsi.ie/Libraries/Education/PSI\\_International\\_Review\\_of\\_CPD\\_Models.sflb.ashx](https://www.thepsi.ie/Libraries/Education/PSI_International_Review_of_CPD_Models.sflb.ashx)



25. Calop N, Allenet B, Calop J, Figari G. The Effect of Continuous Education on the Professional Practice of French Community Pharmacists. *Pharm Educ.* 1 janv 2002;2(4):185-90.
26. FIP—International Pharmaceutical Federation. Statement of Professional Standards on Continuing Professional Development. Disponible sur: <https://www.fip.org/file/1544>
27. Owen JA, Skelton JB, Maine LL. Advancing the Adoption of Continuing Professional Development (CPD) in the United States. *Pharmacy.* 31 août 2020;8(3):157.
28. Rouse MJ. Continuing Professional Development in Pharmacy. *J Am Pharm Assoc.* 2004;44:517-20.
29. Wheeler JS, Chisholm-Burns M. The Benefit of Continuing Professional Development for Continuing Pharmacy Education. *Am J Pharm Educ.* avr 2018;82(3):6461.
30. McConnell KJ, Delate T, Newlon CL. Impact of continuing professional development versus traditional continuing pharmacy education on learning behaviors. *J Am Pharm Assoc.* nov 2012;52(6):742-52.
31. Trewet CB, Dopp A, Moulton J, Rouse MJ. Continuing Professional Development CPD 101 [Internet]. 2009. Disponible sur: [https://www.acpe-accredit.org/pdf/CPD\\_101\\_Handouts.pdf](https://www.acpe-accredit.org/pdf/CPD_101_Handouts.pdf)
32. Rouse MJ, Trewet CB, Janke KK. Advancing learning to advance pharmacy practice. *J Am Pharm Assoc.* mars 2018;58(2):151-5.
33. Nendaz M. Changer la pratique médicale par la formation continue : de l'efficacité de quelques stratégies. *Rev Médicale Suisse* [Internet]. 2005 [cité 28 févr 2021];1(30805). Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-42/30805/>
34. Bero LA, Grilli R, Grimshaw JM, Harvey E, Oxman AD, Thomson MA. Getting research findings into practice: Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *BMJ.* 15 août 1998;317(7156):465-8.
35. Lévy P. Bien organiser son back-office. *Le Moniteur des pharmacies.* 2013. 234 p.
36. Ordre National des Pharmaciens, Direction de l'exercice professionnel. MISE EN PLACE DU CONTRÔLE DU SUIVI DE L'OBLIGATION DE DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC) 2012-2015. Ordre National des Pharmaciens; p. 59.
37. Bertrand D, Bouet P. Développement professionnel continu (DPC) et émergence de la recertification en France. Évolution législative et commentaires. *Bull Académie Natl Médecine.* juin 2020;204(6):589-97.
38. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.

39. Le développement professionnel continu (DPC) - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/Le-developpement-professionnel-continu-DPC>
40. Arrêté du 31 juillet 2019 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2020 à 2022.
41. HAS. Démarche et Méthodes de DPC [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3019317/fr/demarche-et-methodes-de-dpc)
42. Audit clinique [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807705/fr/audit-clinique](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807705/fr/audit-clinique)
43. Bilan de compétences [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2811610/fr/bilan-de-competences](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811610/fr/bilan-de-competences)
44. Chemin clinique [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807716/fr/chemin-clinique](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807716/fr/chemin-clinique)
45. Exercice coordonné et protocolé d'une équipe de soins en ambulatoire [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2811649/fr/exercice-coordonne-et-protocole-d-une-equipe-de-soins-en-ambulatoire](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2811649/fr/exercice-coordonne-et-protocole-d-une-equipe-de-soins-en-ambulatoire)
46. Patient traceur [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807803/fr/patient-traceur](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807803/fr/patient-traceur)
47. Réunion de concertation pluridisciplinaire [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806878/fr/reunion-de-concertation-pluridisciplinaire)
48. Revue de pertinence des soins [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807060/fr/revue-de-pertinence-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807060/fr/revue-de-pertinence-des-soins)
49. Staffs d'une équipe médico-soignante, groupes d'analyse de pratiques [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807236/fr/staffs-d-une-equipe-medico-soignante-groupes-d-analyse-de-pratiques](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807236/fr/staffs-d-une-equipe-medico-soignante-groupes-d-analyse-de-pratiques)
50. Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807642/fr/suivi-d-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807642/fr/suivi-d-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins)
51. Test de concordance de script (TCS) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807650/fr/test-de-concordance-de-script-tcs](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807650/fr/test-de-concordance-de-script-tcs)

52. Méthode de DPC - Vignettes cliniques [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3201597/fr/methode-de-dpc-vignettes-cliniques](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3201597/fr/methode-de-dpc-vignettes-cliniques)
53. Formation en ligne ou e-learning [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807825/fr/formation-en-ligne-ou-e-learning](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807825/fr/formation-en-ligne-ou-e-learning)
54. Formation présentielle [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807852/fr/formation-presentielle](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807852/fr/formation-presentielle)
55. Réunion de revue bibliographique ou journal club [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2806897/fr/reunion-de-revue-bibliographique-ou-journal-club](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806897/fr/reunion-de-revue-bibliographique-ou-journal-club)
56. Simulation en santé [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2807140/fr/simulation-en-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2807140/fr/simulation-en-sante)
57. | Mon DPC [Internet]. [cité 11 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/professionnel/>
58. L'Agence nationale du Développement Professionnel Continu [Internet]. Agence DPC. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/agence-nationale-dpc>
59. Arrêté du 20 août 2019 portant liste de conseils nationaux professionnels pouvant conventionner avec l'Etat en application de l'article D. 4021-1-1 du code de la santé publique.
60. Agence DPC - Chiffres Clés au 31 12 2019 [Internet]. calameo.com. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.calameo.com/read/0036568877a5216f49ffc>
61. Paubel P. Développement professionnel continu. 2018 févr 7.
62. Truphème A. Obligation annuelle de Développement Professionnel Continu (DPC): quel impact sur l'exercice pharmaceutique à l'officine? UNIVERSITÉ JOSEPH FOURIER FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE; 2014.
63. Pharmacy Board of Australia. GUIDELINES ON CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT. 2015;7.
64. General Pharmaceutical Council. Revalidation framework. 2018 janv.
65. Revalidation resources and examples | General Pharmaceutical Council [Internet]. [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.pharmacyregulation.org/revalidation-resources-pharmacy-professionals>
66. General Pharmaceutical Council. Standards for registered pharmacies. 2018 juin.

67. Donyai P, Herbert RZ, Denicolo PM, Alexander AM. British pharmacy professionals' beliefs and participation in continuing professional development: a review of the literature: Beliefs and participation in CPD. *Int J Pharm Pract.* oct 2011;19(5):290-317.
68. McConnell KJ, Delate T, Newlon CL. The Sustainability of Improvements from Continuing Professional Development in Pharmacy Practice and Learning Behaviors. *Am J Pharm Educ.* 25 avr 2015;79(3):36.
69. Meštrović A, Rouse MJ. Pillars and Foundations of Quality for Continuing Education in Pharmacy. *Am J Pharm Educ.* 25 avr 2015;79(3):45.
70. FIP—International Pharmaceutical Federation. Quality Assurance of Pharmacy Education: the FIP Global Framework. 2014;(2ème édition):40.
71. Al-Haqan A, Al-Baghli S, Al-Enizi A-B, Al-Dosari H, Waheedi S. The Development and Evaluation of a Structured Continuing Professional Development Programme for Pharmacists in Kuwait: A Feasibility Study. *Pharmacy.* 5 nov 2020;8(4):207.
72. Wilbur K. Continuing professional pharmacy development needs assessment of Qatar pharmacists: Continuing professional development in Qatar. *Int J Pharm Pract.* 20 juill 2010;18(4):236-41.
73. Janke KK. Continuing Professional Development: Don't Miss the Obvious. *Am J Pharm Educ.* sept 2010;74(2):31.
74. Vos SS, Sabus A, Seyfer J, Umlah L, Gross-Advani C, Thompson-Oster J. Using Continuing Professional Development to Create Meaningful Co-Curricular Learning Opportunities for all Student Pharmacists. *Am J Pharm Educ.* mai 2018;82(4):6270.
75. Granry J-C, Moll M-C. Etat de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé. Haute Autorité de la Santé; 2012 p. 110.
76. Vion M, Barbillon C, Fauchon A, Léger C, Courtel V, Renard G, et al. Jeu d'évasion (escape game) médicamenteux : un apprentissage ludique et coopératif. *Pharm Hosp Clin.* juin 2020;55(2):136-42.
77. De Crescenzo M, Robert S, Belle M, Valette F, Combe C. Élaboration d'un jeu de cartes en stérilisation participant à la formation et à l'évaluation des agents. *Pharm Hosp Clin.* juill 2018;53(3):182-7.
78. Leroy M, Moutel E, Labeyrie M, Housset C, Pons J-L. Prévenir les erreurs médicamenteuses en pédiatrie : apport d'un atelier de simulation. *Pharm Hosp Clin.* juill 2018;53(3):256-66.
79. Collins JC, Schneider CR, Naughtin CL, Wilson F, de Almeida Neto AC, Moles RJ. Mystery shopping and coaching as a form of audit and feedback to improve community pharmacy management of non-prescription medicine requests: an intervention study. *BMJ Open.* déc 2017;7(12):e019462.

80. Raucent B, Verzat C, Villeneuve L. Accompagner des étudiants : quels rôles pour l'enseignant? quels dispositifs? quelles mises en oeuvre? Bruxelles : De Boeck; 2010. 563 p.
81. Pink D. La vérité sur ce qui nous motive. Flammarion; 2016. 254 p.
82. Hieulle M. La maîtrise du risque ressources humaines de l'officine. Université de Lille 2 - Faculté des Sciences Pharmaceutique et Biologistes de Lille; 2017.
83. Alte D, Weitschies W, Ritter CA. Evaluation of Consultation in Community Pharmacies with Mystery Shoppers. *Ann Pharmacother.* juin 2007;41(6):1023-30.
84. LOI n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel (1). 2018-771 sept 5, 2018.
85. Plan de développement des compétences [Internet]. Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion. 2021 [cité 28 févr 2021]. Disponible sur: <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/entreprise-et-formation/article/plan-de-developpement-des-competences>
86. Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard - Measures that drive performance. *Harv Bus Rev.* 1992;11.
87. Zicari DrA. Purchasing Accounting Course - Session 5, MS GAISC. Essec Business School. 2021.
88. Austin Z, Marini A, Glover NM, Croteau D. Continuous Professional Development: A Qualitative Study of Pharmacists' Attitudes, Behaviors, and Preferences in Ontario, Canada. *Am J Pharm Educ.* sept 2005;69(1):4.
89. Recertification framework and guidelines. New Zealand; 2012 juin.
90. WHO WHO. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. 2010;64.
91. Green BN, Johnson CD. Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *J Chiropr Educ.* 1 mars 2015;29(1):1-10.
92. Driesen A, Verbeke K, Simoens S, Laekeman G. International Trends in Lifelong Learning for Pharmacists. *Am J Pharm Educ.* sept 2007;71(3):52.
93. Compte personnel de formation (CPF) - Secteur privé [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10705>
94. CPF de transition [Internet]. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14018>

95. Attewell J, Blenkinsopp A, Black P. Community pharmacists and continuing professional development—A qualitative study of perceptions and current involvement. *Pharm J.* 2005;274:519-24.
96. Sarayani A, Rashidian A, Gholami K, Torkamandi H, Javadi M. Efficacy of Continuing Education in Improving Pharmacists' Competencies for Providing Weight Management Service: Three-Arm Randomized Controlled Trial. *J Contin Educ Health Prof.* 2012;32(3):163-73.
97. Micallef, Kayyali. A Systematic Review of Models Used and Preferences for Continuing Education and Continuing Professional Development of Pharmacists. *Pharmacy.* 16 nov 2019;7(4):154.
98. Hanson AL, Bruskiwitz RH, DeMuth JE. Pharmacists' Perceptions of Facilitators and Barriers to Lifelong Learning. *Am J Pharm Educ.* sept 2007;71(4):67.
99. Driesen A, Leemans L, Baert H, Laekeman G. Flemish community pharmacists' motivation and views related to continuing education. :6.
100. ISTF - L'Institut des métiers du blended learning. Les chiffres 2019 du digital learning Résultats et analyse d'une enquête réalisée auprès de 400 structures.
101. Mohamed Ibrahim OH. Assessment of Egyptian pharmacists' attitude, behaviors, and preferences related to continuing education. *Int J Clin Pharm.* avr 2012;34(2):358-63.
102. Marriott J, Duncan G, Namara KPM. Barriers to pharmacist participation in continuing education in Australia. *Pharm Educ.* 2007;7(1):11-7.
103. Adé A, Lebel D, Bussièrès J-F. Création de règles de rédaction de résumés visuels et évaluation des perceptions des pharmaciens sur l'utilisation des résumés visuels en pharmacie. *Pharm Hosp Clin.* juill 2018;53(3):188-97.
104. Tofade TS, Foushee LL, Chou SY, Eckel SF, Caiola SM. Evaluation of a Condensed Training Program to Introduce the Process of Continuing Professional Development. *J Pharm Pract.* déc 2010;23(6):560-9.
105. Borchert JS, Phillips J, Thompson Bastin ML, Livingood A, Andersen R, Brasher C, et al. Best practices: Incorporating pharmacy technicians and other support personnel into the clinical pharmacist's process of care. *J Am Coll Clin Pharm.* févr 2019;2(1):74-81.
106. El-Awaisi A, Joseph S, El Hajj MS, Diack L. A comprehensive systematic review of pharmacy perspectives on interprofessional education and collaborative practice. *Res Soc Adm Pharm.* oct 2018;14(10):863-82.
107. Lucas C, Power T, Hayes C, Ferguson C. Development of the RIPE model (Reflective Interprofessional Education Model) to enhance interprofessional collaboration. *Res Soc Adm Pharm.* avr 2019;15(4):459-64.

108. Reyes G. Les pratiques de gestion du pharmacien titulaire pour mesurer et piloter son officine. Rev Int PME. 17 sept 2013;25(3-4):289-316.
109. Planus C, Charpiat B, Allenet B, Calop J. Référentiels pédagogiques en pharmacie et impact sur les pratiques professionnelles : revue de la littérature française. 2008;27:7.

*Faculté de Pharmacie,  
Université Grenoble Alpes*



## **Serment de Galien**



**« En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :**

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

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

**De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.**

**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 ».**



**THÈSE SOUTENUE PAR :** Dima MAUAS

**TITRE :** FORMATION EN OFFICINE : R&D DE L'ENTREPRISE OFFICINALE ET ENJEU MAJEUR DE L'ÉVOLUTION DU MÉTIER DE PHARMACIEN

## **RESUMÉ**

**Contexte :** La formation et le développement professionnel continu représentent un enjeu majeur de l'évolution du métier de pharmacien d'officine. L'avenir de la profession officinale réside dans son capital humain. Investir dans celle-ci est indispensable pour permettre aux professionnels de répondre aux enjeux du monde de la santé. À ce jour, rares sont les études françaises qui abordent cette problématique.

**Objectif :** Établir un état des lieux des pratiques de formation professionnelle pour les titulaires et les salariés des officines en France, afin d'identifier leurs besoins et leurs attentes, ainsi que les freins perçus par les pharmaciens titulaires dans la mise en œuvre du développement des compétences de leurs salariés ainsi que les axes d'améliorations possibles.

**Méthode :** Une étude qualitative a été menée. Des entretiens semi-directifs ont été conduits abordant différents sujets autour de la problématique de formation continue en officine.

**Résultats :** L'échantillon comprenait 22 participants : 16 pharmaciens titulaires, 4 pharmaciens adjoints et 2 préparatrices. Les résultats soulignent l'hétérogénéité des pratiques officinales et leur forte dépendance au profil du pharmacien et de sa stratégie de développement. De nombreuses barrières freinent la participation et l'engagement des pharmaciens. La prise en charge des patients au sein de la pharmacie demeure complexe, notamment avec l'évolution de la profession. La qualité des services en officine est étroitement liée aux compétences de la personne délivrant l'acte pharmaceutique. La pérennisation et la croissance de l'entreprise officinale passe obligatoirement par la formation. Une solution isolée ne permettra pas la survie des modèles de formation tels que le DPC. Des axes d'amélioration ont été identifiés à l'issue de notre étude, et des propositions de solutions internes et externes en découlent.

**Conclusion :** La formation est identifiée comme la R&D de l'officine, et représente donc un réel levier d'adaptation et de croissance stratégique. La mobilisation de tous les acteurs est indispensable pour garantir une infrastructure adéquate et un environnement favorable à la formation durable et continue.

**MOTS CLÉS :** formation en officine, formation continue, développement professionnel continu, développement des compétences, pratique officinale, évolution du métier, innovation  
**FILIÈRE:** OFFICINE

## ABSTRACT

**Context:** The future of pharmacy lies in the hands of its human asset. It is essential to invest in it in order to enable professionals to respond to worldwide health challenges. Till this date, few studies address this issue in France.

**Objective:** This study aims at elaborating an inventory of professional education (continuous education and continuous professional development) for the owners and employees of pharmacies in France, in order to identify their needs and expectations, as well as the obstacles perceived by the pharmacists in the implementation of the development of their pharmacies. Some recommendations will be proposed to help pharmacists improve their lifelong learning.

**Method:** A qualitative study was carried out, in which semi-structured interviews were conducted addressing various topics concerning continuing education and continuous professional development in pharmacies.

**Results:** 22 interviews were conducted, among which: 16 participants were pharmacists and owners of pharmacies, 4 were employee pharmacists and 2 were pharmacy technicians. The results highlight the heterogeneity of pharmaceutical practices and their strong dependence on the profile of the pharmacist and his development strategy. Several obstacles hinder the participation and engagement of pharmacists. Attending to patients in the pharmacy remains complex, especially with the evolution of the profession. The quality of pharmacy services is closely linked to the skills of the person providing the pharmaceutical act. The sustainability and growth of the pharmacy business necessarily requires lifelong learning, in other terms the R&D of pharmacy. Pharmacists are expecting both external and internal solutions to be deployed.

**Conclusion:** An isolated solution will not allow the survival of education models such as CPD. The mobilization of all stakeholders is essential to guarantee an adequate infrastructure and an environment favoring sustainable and continuing training.

**KEYWORDS:** continuous education, continuous professional development, lifelong learning, pharmacy, innovation

## THÈSE SOUTENUE PAR : DIMA MAUAS

### TITRE :

**FORMATION EN OFFICINE : R&D DE L'ENTREPRISE OFFICINALE ET ENJEU MAJEUR DE L'ÉVOLUTION DE METIER DU PHARMACIEN**

### CONCLUSION :

La montée en compétence des officinaux est indispensable de nos jours pour faire face aux évolutions des sociétés et aux aléas du marché. La formation joue un rôle primordial dans l'évolution du métier, et le développement des nouvelles compétences. L'avenir de la profession officinale réside dans son capital humain. Investir dans celle-ci est indispensable pour permettre aux professionnels de répondre aux enjeux du monde de la santé, satisfaire les demandes des patients, et assurer un acte pharmaceutique de qualité. La formation peut être ainsi identifiée comme la R&D des officines et un levier d'adaptation et de croissance stratégique.

Par ailleurs, à l'échelle internationale, les instances mondiales insistent sur le rôle de la formation continue dans la satisfaction des besoins des populations, et dans l'évolution de la profession. Ainsi pour assurer des services de qualité et répondre aux besoins de santé, les pays à travers le monde, adoptent des modèles plus ou moins similaires dans leur conception mais différents dans leur mise en application et leur suivi dans le temps.

De ce fait, une exploration de la situation en France en termes de formation continue pour les pharmaciens d'officine, et une évaluation de la place occupée par celle-ci au sein des entreprises officinales nous semblent être indispensables. Notre étude qualitative avait pour but : d'établir un état des lieux des pratiques de formation professionnelle des titulaires et des salariés des officines ; et d'identifier leurs besoins, leurs attentes ainsi que les freins perçus par les pharmaciens titulaires en particulier, dans la mise en œuvre du développement des compétences de leurs salariés ; et d'explorer les axes d'améliorations possibles. Des entretiens semi-directifs ont été menés. L'échantillon comprenait 22 participants : 16 pharmaciens titulaires, 4 pharmaciens adjoints et 2 préparatrices.

Les résultats obtenus montrent que les pratiques en pharmacies en termes de formation continue sont hétérogènes, et varient en fonction du profil et de l'intention du titulaire, et du profil de la pharmacie. Les stratégies de développement des officines, même si souvent sont absentes, n'intègrent que rarement un plan de formation pour l'équipe ; la formation n'étant pas, à ce jour, perçue par la plupart comme un facteur de croissance économique de l'entreprise officinale. Les freins sont donc multiples et sont eux, dans leur majorité, communs à toutes les pharmacies. Ces freins soulignent en particulier un problème de gestion de l'entreprise officinale et de son back-office, un manque d'accompagnement et d'implication par les instances publiques, les organismes compétents et les parties prenantes.

L'évolution donc du système de formation actuel repose sur la mobilisation de tous les acteurs concernés par le processus. Plusieurs axes d'amélioration découlent de notre étude, et des solutions sont à apporter à tous les niveaux afin d'optimiser le système de DPC français : la gestion d'entreprise et le management des organisations, la gestion du back-office, la revalorisation du rôle du préparateur, la collaboration et la coopération interprofessionnelle, la refonte du modèle économique actuel, le rôle de la formation initiale, une réadaptation des offres de formation par les organismes concernés etc. De plus, plusieurs études seraient intéressantes à mettre en place afin de compléter notre travail. Une étude quantitative à l'échelle nationale peut être proposée afin de confirmer les résultats obtenus. Une étude permettant d'étudier l'implantation d'un système de recueil qualitatif sur un échantillon de pharmaciens à l'échelle d'un département permet d'évaluer un tel dispositif et d'étudier sa faisabilité en France, et son déploiement à l'échelle nationale. Un prototype de plateforme en ligne à l'image d'ADVANCE® développée aux États-Unis, peut être construit afin d'étudier son impact sur l'engagement des pharmaciens dans une démarche DPC.

### VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le :

LE DOYEN

Michel SEVE

C.H.U. GRENOBLE ALPES  
Pôle Pharmacie  
LE DIRECTEUR DE THÈSE Maxime DETAVERNIER  
Pharmacien PH  
N° ordre section : 134074-H  
N° RPPS : 10004374673

LE TUTEUR UNIVERSITAIRE :  
C.H.U. GRENOBLE ALPES  
Pôle Pharmacie  
P. Benoît ALLENET  
N° ordre section : 90767-H  
N° RPPS : 10001831758