



**HAL**  
open science

# Accompagnement des patients à risque d'inobservance à l'officine grâce au déploiement du projet Pharm'Observance : évaluation de l'implication des officinaux dans ce programme

Perrine Moisson

## ► To cite this version:

Perrine Moisson. Accompagnement des patients à risque d'inobservance à l'officine grâce au déploiement du projet Pharm'Observance : évaluation de l'implication des officinaux dans ce programme. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03368009

**HAL Id: dumas-03368009**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03368009>**

Submitted on 6 Oct 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

## THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA  
FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 11 JUIN 2021

PAR

Mme MOISSON Perrine

Né(e) le 08 juin 1994 à Aix-En-Provence

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

**TITRE : Accompagnement des patients à  
risque d'inobservance à l'officine grâce au  
déploiement du projet Pharm'Observance :  
Evaluation de l'implication des officinaux  
dans ce programme**

### JURY :

Président : Pr HONORE Stéphane

Directeur de thèse : Dr FERRERA-BIBAS Félicia

Membres : Dr CORREARD Florian

Dr MALKA Sandra

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05  
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

**ADMINISTRATION :**

<i>Doyen :</i>	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
<i>Vice-Doyens :</i>	M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT
<i>Chargés de Mission :</i>	Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI
<i>Conseiller du Doyen :</i>	M. Patrice VANELLE
<i>Doyens honoraires :</i>	M. Jacques REYNAUD, M. Pierre TIMON-DAVID, M. Patrice VANELLE
<i>Professeurs émérites :</i>	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Jean-Pierre REYNIER, M. Henri PORTUGAL
<i>Professeurs honoraires :</i>	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Bernard CRISTAU, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
<i>Chef des Services Administratifs :</i>	Mme Florence GAUREL
<i>Chef de Cabinet :</i>	Mme Aurélie BELENGUER
<i>Responsable de la Scolarité :</i>	Mme Nathalie BESNARD

**DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE**

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

**PROFESSEURS**

BIOPHYSIQUE	M. Vincent PEYROT M. Hervé KOVACIC
GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE	M. Christophe DUBOIS
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETIQUE	M. Philippe PICCERELLE

**MAITRES DE CONFERENCES**

BIOPHYSIQUE	M. Robert GILLI Mme Odile RIMET-GASPARINI Mme Pascale BARBIER M. François DEVRED Mme Manon CARRE M. Gilles BREUZARD Mme Alessandra PAGANO
GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE	M. Eric SEREE-PACHA Mme Véronique REY-BOURGAREL
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE	M. Pascal PRINDERRE M. Emmanuel CAUTURE Mme Véronique ANDRIEU Mme Marie-Pierre SAVELLI
NUTRITION ET DIETETIQUE	M. Léopold TCHIAKPE

**A.H.U.**

THERAPIE CELLULAIRE	M. Jérémy MAGALON
---------------------	-------------------

**ENSEIGNANTS CONTRACTUELS**

ANGLAIS	Mme Angélique GOODWIN
---------	-----------------------

**DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE**  
Responsable : Professeur Philippe CHARPIOT

**PROFESSEURS**

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Philippe CHARPIOT
BIOLOGIE CELLULAIRE	M. Jean-Paul BORG
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE Mme Laurence CAMOIN-JAU Mme Florence SABATIER-MALATERRE Mme Nathalie BARDIN
MICROBIOLOGIE	M. Jean-Marc ROLAIN M. Philippe COLSON
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Nadine AZAS-KREDER

### MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	Mme Dominique JOURDHEUIL-RAHMANI M. Thierry AUGIER M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Aurélie LEROYER M. Romaric LACROIX Mme Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Mme Michèle LAGET M. Michel DE MEO Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU

### A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	M. Maxime LOYENS
----------------------------	------------------

### DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE Responsable : Professeur Patrice VANELLE

### PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Philippe GALLICE
CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE – CHIMIE THERAPEUTIQUE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	Mme Evelyne OLLIVIER

**MAITRES DE CONFERENCES**

BOTANIQUE ET CRYPTOLOGIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC M. Pierre REBOUILLON
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Sandrine FRANCO-ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	M. Riad ELIAS Mme Valérie MAHIOU-LEDDET Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN

**MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)**

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Anne-Marie PENET-LOREC
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Cyril PUJOL
DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE	M. Marc LAMBERT
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Mme Félicia FERRERA

**A.H.U.**

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	M. Mathieu CERINO
--	-------------------

**ATER**

CHIMIE ANALYTIQUE	M. Charles DESMARCHELIER
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Fanny MATHIAS

**DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE**  
Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

**PROFESSEURS**

PHARMACIE CLINIQUE	Mme Diane BRAGUER M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Bruno LACARELLE
TOXICOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT	Mme Frédérique GRIMALDI

**MAITRES DE CONFERENCES**

PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Joseph CICCOLINI Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE

**A.H.U.**

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD
PHARMACOCINETIQUE	Mme Nadège NEANT

<b>CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE</b>
--

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

Mme TONNEAU-PFUG, Pharmacien adjoint

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 22 février 2018

*« L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. »*

## *Remerciements*

### **A Madame le Dr Félicia Fererra,**

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter de diriger ce travail. Merci pour vos encouragements, vos nombreux conseils, votre écoute et votre disponibilité sans limite dans ce travail de thèse mais également dans ces 7 dernières années. Vous êtes pour moi un modèle d'implication et de passion pour ce travail.

### **A Monsieur le Professeur Stéphane Honoré,**

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail. Merci pour votre implication sans faille dans cette faculté.

### **A Monsieur le Dr Florian Correard,**

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de siéger dans ce jury et de l'attention que vous avez bien voulu porter à mon travail. Vous avez toute ma gratitude

### **A Madame le Dr Sandra Malka et toute la fine équipe de la pharmacie Alen, Alex, Aurélia, Nour, Mathias, Valérie, Marie,**

Merci à Sandra pour d'avoir accepté de siéger dans ce jury. Merci de me faire confiance et de me permettre de prendre confiance en moi !

Et merci à tous pour ces 6 mois de stage très enrichissants d'un point de vue professionnel mais également amical.

### **A mes amis rencontrés à la faculté,**

Maëlia bien sûr, merci d'être toi, de m'avoir supporté en TP, merci pour cette amitié qui perdure.

Merci à ma team pharma Léa, Malou, Vic, Sandra,

Merci pour tous ces bons souvenirs, pour nos délires et nos soirées de vieille ^^

### **Merci à mes pharmas bombasse Julia, Claire, Claire, Eugénie,**

Merci pour cette merveilleuse année passée à Paris, vous êtes déjantées !!

### **Mention spéciale à mon petit Adrien,**

Merci de me soutenir même si tu ne comprends pas toujours ce que je fais. Je te remercie de croire en moi et de m'accompagner depuis des années.

Je t'aime...

### **A ma famille Papa, Emma, Jenny, Raph, Tatie, Laura,**

Sans qui ce moment n'aurait pas lieu, vous m'avez permis d'en arriver là. Un grand merci pour votre soutien, votre amour, votre éducation, votre investissement. Je vous dois tout...

**Merci à ma petite Chloé** d'être devenue si présente dans ma vie, merci de tout partager avec moi, même mes mauvaises humeurs.

### **Merci à tous mes amis Natacha, Christian, Jordane, Sabine, Camille, Martial, Claire, Marcel, Emilien, Clara, Christel, Lorianne,**

Je vous remercie pour tous les bons moments à vos côtés, vous avez toujours été-là, je suis très fière de vous avoir à mes côtés, la vie est belle quand on est bien entouré.

### **Merci à tous mes colocataires rencontrés au fil des années Caroline, Damien, Aurore, David, Hugo, Lison, Abde...**

Pour nos délires, nos soirées, nos balades, nos apéros dans le jardin et pour tout ce qui nous attend encore.

## Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>13</b>
<b>I. Contexte</b>	<b>15</b>
1. Définition de L'observance	15
2. Population actuelle : une population vieillissante	17
3. Le rôle du pharmacien dans le parcours de soins	18
4. Collaboration multidisciplinaire	19
5. Changement dû à la pandémie (Covid-19)	19
<b>II. Les Nouvelles missions du pharmacien d'officine</b>	<b>21</b>
1. Application du modèle de pharmacie clinique de la SFPC à l'officine	21
A. Définition de la SFPC	21
B. Modèle de pharmacie clinique adapté à l'hôpital	21
2. Déploiement de la pharmacie clinique en Région	24
A. Les activités de pharmacie clinique à l'hôpital	25
B. Nouvelle mission du pharmacien d'officine	25
C. Origine des nouvelles missions du pharmacien	25
3. Un éventail de nouvelles missions	26
A. Les entretiens pharmaceutiques	26
B. Éducation Thérapeutique du patient (ETP)	28
C. La vaccination contre la grippe/Covid-19	29
D. Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD)	29
E. Le mois sans tabac	30
F. Anticancéreux oraux	31
<b>III. Pharm'Observance : les répercussions</b>	<b>32</b>
1. Le projet	32
A. Contexte dans lequel a été imaginé ce programme	32
B. URPS Pharmacien PACA	33
C. Temporalité de Pharm'Observance	34
D. Piliers d'actions du programme Pharm'Observance	35
2. L'ambition du programme pour le patient et le pharmacien	36
3. Présentation du programme	37
A. Déroulement de l'entretien à l'officine	38
B. Déroulement d'un Bilan de Médication Partagé	40
4. Avantages financiers	42
5. Evaluation 2019	43

<b>IV. Enquête auprès des pharmaciens officinaux de PACA sur la mise en place des entretiens Pharm'Observance</b>	<b>48</b>
1. Questionnaire général sur la Pharmacie clinique	48
A. Matériel Méthodes	49
B. Les pharmaciens inscrits au DESU	50
C. Résultats	50
D. Discussion	58
2. Entretien Dirigé semi directif Pharm'Observance	59
A. Méthode	59
B. Préconisations : Comment faciliter la mise en place de la pharmacie clinique	61
<b>V. Propositions d'améliorations du projet en fonction des retours et de ma propre expérience</b>	<b>65</b>
1. Les Forces de la pharmacie clinique	65
2. Les faiblesses	67
A. Motivations du patient	67
B. Manque de temps à l'officine	68
C. Une rémunération encore trop basse	69
D. Manque de communication	70
E. Des logiciels INADAPTES A la pratique	73
F. Réorganisation du DESU	73
<b>Conclusion</b>	<b>75</b>
<b>Annexes</b>	<b>77</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>96</b>

## *Liste des abréviations*

P'O : Pharm'Observance

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Loi HPST : La Loi Hôpital Patient Santé Territoire

PACA : Provence Alpes Côtes d'Azur

ARS : Agence Régionale de Santé

SFPC : La Société Française de Pharmacie Clinique

URPS : L'Union Régionale des Professionnels de Santé

BPM : Bilan Partagé de Médication

HAS : Haute Autorité de Santé

CSP : Code de la Santé Publique

TROD : Tests Rapides d'Orientation Diagnostique

PCR : Polymerase Chain Reaction

DPC : Développement Professionnel Continu

DESU : Diplôme d'Etudes Supérieures Universitaires

ETP : Education Thérapeutique du Patient

AOD/AVK : Anticoagulants Oraux Directs/ Anti Vitamines K

ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique

ARNm : ARN messenger

PPP : Plan Pharmaceutique Personnalisé

## *Liste des figures*

Figure 1 : Les grandes dates de la pharmacie clinique

Figure 2 : Modèle de pharmacie clinique de la SFPC

Figure 3 : Dates clefs de Pharm'Observance

Figure 4 : Fils directeur pour l'entretien semi-directif

Figure 5 : Affiche Pharm'Observance

## *Listes des tableaux*

Tableau 1 : Facteurs pouvant influencer l'observance

Tableau 2 : Evolution de la population en France par tranches d'âges

# Introduction

Le métier de pharmacien n'a cessé d'évoluer au fil des années, afin de s'adapter aux progrès. Le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, poussent notre système de santé à se moderniser.

Les nouvelles missions du pharmacien avec les entretiens pharmaceutiques, le bilan partagé de médication, la vaccination antigrippale, les tests rapides d'orientation diagnostique, les entretiens Pharm'Observance (P'O) remettent en question la rémunération en privilégiant la mise en place d'honoraires de dispensation. Ces missions revalorisent le métier de pharmacien et nous place en véritables acteurs de santé publique.

A ce jour, la prévalence des maladies chroniques augmente progressivement du fait de l'allongement de l'espérance de vie. L'iatrogénie médicamenteuse constitue le risque principal pour ces personnes concernées par la polymédication.

Ces interactions peuvent conduire à des hospitalisations et des effets indésirables importants.

La problématique de l'observance thérapeutique est donc plus que jamais au cœur des préoccupations. Pourtant ce problème est sans doute aussi vieux que la pratique de la médecine.

Hippocrate ne disait-il pas déjà : « Les malades mentent souvent lorsqu'ils disent qu'ils prennent leurs médicaments ». À l'évidence le patient n'est pas toujours disposé à suivre les préconisations des professionnels de santé.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), seulement 50 % des patients atteints de maladies chroniques seraient bien observants.<sup>1</sup> QuintilesIMS et le CRIP s'associent pour mieux évaluer l'observance en mentionnant le chiffre de

---

<sup>1</sup> « OMS | L'observance des traitements prescrits pour les maladies chroniques pose problème dans le monde entier », WHO (World Health Organization), consulté le 13 avril 2021, <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/fr/>.

40 %<sup>2</sup>. Face à ce constat, le premier réflexe est souvent de montrer le patient du doigt.

Avec le projet Pharm'Observance, on a voulu aller plus loin et comprendre pourquoi le patient n'est pas observant car la réalité est souvent différente car vivre avec une maladie chronique nécessite au quotidien des adaptations et des compromis. Les raisons de ces défauts d'observance sont multiples, il y a des moments dans l'existence où la santé passe après d'autres priorités, certains font l'expérience d'effets indésirables qui ne sont pas toujours pris en compte à leur juste valeur.

La solution à ces problèmes pourrait être le développement de programmes d'éducation thérapeutique, d'accompagnement ou d'apprentissage pour les patients. C'est une approche qui se développe en France, nous allons le voir par le biais du dispositif Pharm'Observance.

À travers cette thèse, nous verrons comment ont été mis en place les entretiens Pharm'Observance dans les officines de la région PACA ; Nous questionnerons la manière dont se sont déroulées les différentes étapes du projet, les avantages pour le patient, pour le pharmacien ainsi que pour les relations interprofessionnelles. Nous évaluerons l'efficacité de ce programme et nous proposerons des améliorations.

---

<sup>2</sup> « brochureobservance2017\_web.pdf », consulté le 14 avril 2021, [https://lecrip.org/wp-content/uploads/2017/04/brochureobservance2017\\_web.pdf](https://lecrip.org/wp-content/uploads/2017/04/brochureobservance2017_web.pdf).

# I. CONTEXTE

Le secteur de la santé a beaucoup évolué au cours de ces dernières années. L'évolution de la médecine a contribué à allonger l'espérance de vie au 20ème siècle. Cependant d'après l'OMS « l'un des plus grands défis aujourd'hui n'est pas de rester au fait des procédures cliniques les plus récentes ou des équipements de haute technologie dernier cri, mais plutôt d'améliorer la sécurité des soins dispensés ».<sup>3</sup>

L'inobservance des médicaments est un problème de santé complexe qui entraîne des conséquences dramatiques pour le patient mais également pour le système de soins. Pour le patient cela représente une perte de chance. Tandis que pour le système de soin la perte est économique par manque de performance et épuisement inutile des ressources.

## **1. DEFINITION DE L'OBSERVANCE**

L'observance thérapeutique désigne la capacité d'un patient à suivre correctement le traitement qui lui a été prescrit.<sup>4</sup>

Ce concept difficile à évaluer peut avoir des conséquences médicales et économiques considérables. Les causes peuvent être diverses : liées au patient lui-même, au traitement, aux professionnels de santé ou encore à la maladie. (Tableau 1) <sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> « guide\_pedagogique\_pour\_la\_securite\_des\_patients\_-\_guide\_complet.pdf », consulté le 20 mars 2021, [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/guide\\_pedagogique\\_pour\\_la\\_securite\\_des\\_patients\\_-\\_guide\\_complet.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/guide_pedagogique_pour_la_securite_des_patients_-_guide_complet.pdf).

<sup>4</sup> « L'observance thérapeutique : l'adéquation entre un traitement et sa prise », Pharmacien Giphar, consulté le 22 octobre 2020, <https://www.pharmaciengiphar.com/medicaments/medicaments-en-pratique/observance-therapeutique>.

Tableau 1 : Facteurs pouvant influencer l'observance

* Patient
- âge
- contraintes socio-professionnelles
- connaissances et croyances (y compris entourage)
- niveau d'anxiété et statut émotionnel (dépression)
* Maladie
- intensité des symptômes
- gravité, pronostic (?)
- durée (maladies chroniques)
- nature (maladies psychiatriques)
* Traitement
- efficacité
- tolérance (manifestations indésirables)
- galénique (taille du comprimé, ...)
- nombre de prises journalières
- durée
- comédications
- coût
* Médecin
- relation de confiance
- motivation, force de conviction
- communication (intérêt pour l'observance)
* Système de soins
- isolement relatif du médecin
- coordination entre les soignants
- dossiers médicaux électroniques («Dossier Médical Global»)
- financement en fonction des performances

De ce fait de nombreux patients ne bénéficient pas de manière optimale de leurs traitements médicamenteux.

Dès lors, diverses solutions doivent être proposées pour remédier à cet important problème de santé publique, en ciblant les actions sur le patient, le système de soins et/ou le médecin.

L'observance thérapeutique est un paramètre sous-estimé dans l'évaluation de l'acte de guérir. La non-observance thérapeutique peut être engendrée par une relation médecin-malade non optimale. Tout doit être mis en œuvre pour la dépister, évaluer son importance et y remédier.<sup>6</sup>

Faut-il d'abord pouvoir identifier les patients à risques d'inobservances dans la population française actuelle !

---

<sup>5</sup> John Urquhart, « Role of Patient Compliance in Clinical Pharmacokinetics », *Clinical Pharmacokinetics* 27, n° 3 (1 septembre 1994): 202-15, <https://doi.org/10.2165/00003088-199427030-00004>.

<sup>6</sup> « Scheen et Giet - Non-observance thérapeutique causes, conséquence.pdf », consulté le 22 mars 2021, [https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/70194/1/20100506\\_03.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/70194/1/20100506_03.pdf).

## 2. POPULATION ACTUELLE : UNE POPULATION VIEILLISSANTE

En 2020, la population française continue de vieillir. Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent 20,5 % de la population, contre 20,1 % en 2019 et 19,7 % en 2018. On observe un vieillissement de la population accéléré par les générations nombreuses nées après-guerre. En revanche il y a un recul des jeunes de moins de 20 ans par rapport aux années 1980.

Il découle principalement de deux causes : d'une part, l'allongement de la durée de vie qui augmente le nombre des personnes âgées, et, d'autre part, la faible natalité dans la période récente.

Tableau 2 : Evolution de la population en France par tranches d'âges

Population par groupe d'âges					en %
Au 1 <sup>er</sup> janvier	Moins de 20 ans	20 ans à 59 ans	60 ans ou plus	dont 75 ans ou plus	Ensemble en milliers
<b>France métropolitaine</b>					
1946	29,5	54,5	16,0	3,4	40 125,2
1950	30,1	53,6	16,2	3,8	41 647,3
1960	32,3	51,0	16,7	4,3	45 464,8
1970	33,1	48,8	18,0	4,7	50 528,2
1980	30,6	52,4	17,0	5,7	53 731,4
1990	27,8	53,2	19,0	6,8	56 577,0
2000	25,6	53,8	20,6	7,2	58 858,2
2010	24,5	52,6	22,8	8,9	62 765,2
2014	24,3	51,2	24,4	9,2	64 028,0
2015	24,3	50,8	24,8	9,3	64 300,8
2016	24,3	50,5	25,2	9,3	64 468,8
2017	24,2	50,2	25,6	9,3	64 639,1
2018 (p)	24,0	49,9	26,0	9,4	64 737,8
2019 (p)	23,9	49,7	26,4	9,5	64 822,0
2020 (p)	23,7	49,4	26,9	9,6	64 898,0
<b>France<sup>1</sup></b>					
1991	27,7	53,2	19,0	6,6	58 280,1
2000	25,8	53,8	20,4	7,1	60 508,2
2010	24,8	52,6	22,6	8,8	64 612,9
2014	24,6	51,2	24,2	9,1	66 130,9
2015	24,6	50,8	24,6	9,1	66 422,5
2016	24,6	50,5	24,9	9,2	66 602,6
2017	24,4	50,2	25,4	9,2	66 774,5
2018 (p)	24,3	49,9	25,8	9,3	66 883,8
2019 (p)	24,2	49,7	26,2	9,4	66 977,7
2020 (p)	24,0	49,4	26,6	9,5	67 063,7

1. France hors Mayotte avant 2014 et y c. Mayotte à partir de 2014.  
Source : Insee, estimations de population.

7

<sup>7</sup> « Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee », consulté le 22 octobre 2020, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>.

Ce vieillissement de la population engendrera des conséquences sur notre société, sur son fonctionnement et déjà aujourd'hui sur la place des personnes âgées dans notre modèle social.

A l'avenir il y aura davantage de personnes âgées, ce qui va augmenter la demande en matière de soins de longue durée et de maisons de retraite médicalisées.<sup>8</sup>

Cette population polymédiquée et polypathologique est la plus consommatrice à la fois de médicaments et de soins. Ce qui l'expose à un fort taux d'iatrogénie médicamenteuse responsable d'hospitalisation évitable, suggérant des pistes d'action ciblées sur certaines catégories de la population et augmentant les coups des dépenses de santé.<sup>9</sup>

Mais alors quelles pistes privilégier pour aider ces patients avec leurs traitements de plus en plus complexes et lourds ?

### **3. LE ROLE DU PHARMACIEN DANS LE PARCOURS DE SOINS**

Le pharmacien d'officine est un des professionnels de santé facilement accessible. De nos jours les patients viennent à la pharmacie pour chercher davantage de services et de conseils, le métier se transforme pour s'orienter plus encore vers un accompagnement personnalisé des patients.

Les patients peuvent rencontrer des difficultés pour accéder à des soins de santé. Cela est particulièrement le cas dans les zones rurales où on constate des déserts médicaux.

Au quotidien le pharmacien assure la dispensation et le bon usage du médicament, s'assure de la bonne compréhension du traitement par le patient, gère les achats et les stocks pour assurer la continuité de l'accès aux

---

<sup>8</sup> « Le vieillissement de la population en France », ehpad.fr, 1 décembre 2014, <https://www.ehpad.fr/le-vieillissement-de-la-population-en-france/>.

<sup>9</sup> « Les événements indésirables graves dans les établissements de santé : fréquence, évitabilité et acceptabilité », s. d., 8.

médicaments, propose au patient un suivi pharmaceutique, contribue avec les autres professionnels de santé à un accompagnement personnalisé du patient (éducation et accompagnement thérapeutiques, réalisation des entretiens pharmaceutiques). C'est d'autant plus le cas avec l'arrivée de la pandémie de la COVID-19.

#### **4. COLLABORATION MULTIDISCIPLINAIRE**

La coopération entre les professionnels de santé vise à optimiser les parcours de soins, et apporte ainsi une réponse aux attentes des patients comme des soignants.

La loi HPST de 2009 a créé la notion de « coopération » entre professionnels de santé avec un double objectif. Tout d'abord, pour les patients, elle améliore la qualité des soins avec une meilleure prise en charge, mais aussi pour les professionnels de santé. Cela leur donne une perspective d'évolution avec de nouvelles tâches susceptibles de renforcer leur motivation et leurs perspectives de carrières.

A cet effet les autorités comme l'ARS se doivent d'accompagner les projets, de les évaluer et de généraliser les meilleures pratiques tout en formant les équipes sur le terrain.<sup>10</sup>

#### **5. CHANGEMENT DU A LA PANDEMIE (COVID-19)**

Pour faire face à l'attente importante avant de pouvoir consulter un médecin, au vieillissement de la population, à la hausse des maladies chroniques beaucoup pensent que certaines tâches peuvent être déléguées au pharmacien.

Tout a commencé avec les entretiens pharmaceutiques en 2013, les bilans de médicaments et la vaccination antigrippale. Dans la continuité, les entretiens

---

<sup>10</sup> « Coopération entre professionnels de santé : améliorer la qualité de prise en charge, permettre la progression dans le soin et ouvrir la possibilité de définir de nouveaux métiers », consulté le 23 mars 2021, [https://www.senat.fr/rap/r13-318/r13-318\\_mono.html](https://www.senat.fr/rap/r13-318/r13-318_mono.html).

Pharm'Observance ont vu le jour dans le but d'apporter un cadre à la pharmacie clinique à l'officine.

L'arrivée de la pandémie du COVID-19 en 2020 avec la saturation des hôpitaux et le confinement, ont permis au pharmacien de se positionner. Les petites et moyennes officines de ville sont ainsi des lieux stratégiques pour le dépannage des traitements chroniques ou aigus, pour la continuité des soins de premiers recours (pose d'un pansement à celle d'une orthèse) mais aussi pour le dépistage. Le pharmacien devient plus que jamais un professionnel de santé important.

Le développement de ces nouvelles missions est une opportunité pour les pharmaciens afin de se différencier et renforcer la compétitivité de leur officine. Les nouvelles missions valorisent le rôle du pharmacien d'officine.

Dans ce contexte la question qui se pose est comment structurer cet accompagnement des patients à l'officine afin de fluidifier le parcours de soins de ces patients non observants ?

La SFPC a construit un modèle de pharmacie clinique adapté à l'hôpital. A partir de ce modèle l'URPS a développé un modèle plus spécifique à l'officine et l'a expérimenté à la région PACA.

## **II. LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE**

### **1. APPLICATION DU MODELE DE PHARMACIE CLINIQUE DE LA SFPC A L'OFFICINE**

#### **A.DEFINITION DE LA SFPC**

La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) est une association créée en 1984. Elle a pour objectif la promotion de la pharmacie clinique que ce soit par des moyens de formation ou bien d'information.

Dans ce cadre, la SFPC initie et développe des travaux scientifiques de pharmacie clinique menés par des groupes de travail pluridisciplinaires (notamment éducation thérapeutique du patient, conciliation médicamenteuse, valorisation et standardisation des actes de pharmacie clinique, pédiatrie, gériatrie) en collaboration avec les autres sociétés savantes médicales. De plus, la SFPC rédige et diffuse des recommandations de pratiques professionnelles et organise des manifestations d'échanges.<sup>11</sup>

#### **B.MODELE DE PHARMACIE CLINIQUE ADAPTE A L'HOPITAL**

##### ***a) Définition de la pharmacie clinique***

La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique à chaque étape du parcours de soins.

---

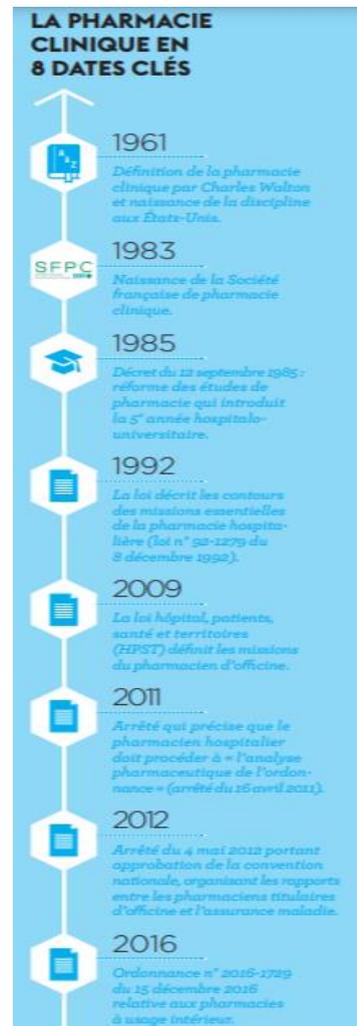
<sup>11</sup> « Société Française de Pharmacie Clinique - SFPC - Société savante », SFPC, consulté le 22 mars 2021, <https://sfpc.eu/>.

Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé.

Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants.<sup>12</sup>

Figure 1 : Les grandes dates de la pharmacie clinique

Si la première définition de la pharmacie clinique a été donnée par Charles Walton au niveau international en 1961, il a fallu attendre 1985, en France, pour que la discipline fasse son apparition dans le cursus des étudiants, avec la mise en place de la réforme des études.



## *b) En quoi consiste ce modèle ?*

Le modèle de pharmacie clinique proposé par la SFPC est un modèle évolutif : c'est une première approche pour proposer un cadre, une structuration de la pharmacie clinique. Elle nécessite une étroite collaboration avec les autres professionnels de santé.

<sup>12</sup> « Société Française de Pharmacie Clinique - SFPC - Société savante ».

C'est un modèle en trois temps que nous allons détailler :

#### ❖ Dispensation

Cette intervention de type 1 inclut l'analyse de l'ordonnance médicale, la mise à disposition des informations et les conseils adaptés au bon usage des produits de santé délivrés. C'est une analyse simple qui permet de mettre en évidence des redondances médicamenteuses, des contre-indications...

Ce type d'intervention peut concerner tous les patients sans point d'intérêt clinique particulier.<sup>14</sup>

#### ❖ Bilan de médication

Cette étape vise à cibler les patients et situations à risque nécessitant un suivi pharmaceutique individualisé.

C'est une analyse pharmaceutique de type expertise pharmaceutique clinique. Elle conduira à des adaptations de posologie dues à la détection d'interactions médicamenteuses en accord avec le médecin, le recueil d'effets indésirables, l'arrêt de certains médicaments. C'est une étape importante qui nécessite une collaboration entre professionnels.<sup>15</sup>

#### ❖ Plan pharmaceutique personnalisé

Dernière étape du processus de pharmacie clinique, le plan pharmaceutique personnalisé est réalisé lorsque le bilan de médication identifie des situations à risque. Ce sont toutes les interventions pharmaceutiques proposées à la suite d'un bilan de médication. Comme par exemple des entretiens d'éducation thérapeutique, personnalisés avec un suivi du patient à long court.<sup>16</sup>

---

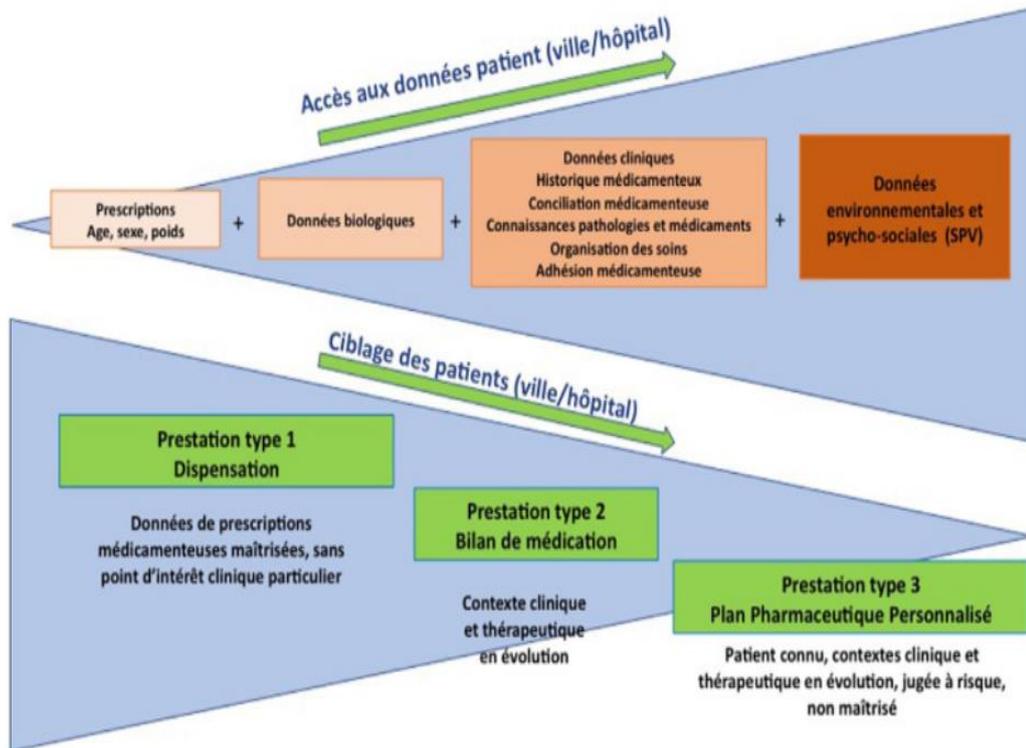
<sup>13</sup> « Cahier+thématique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf », consulté le 24 mars 2021, <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429903/2024829/version/11/file/Cahier+th%C3%A9matique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf>.

<sup>14</sup> « Société Française de Pharmacie Clinique - SFPC - Société savante ».

<sup>15</sup> « Société Française de Pharmacie Clinique - SFPC - Société savante ».

<sup>16</sup> « Cahier+thématique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf ».

Figure 2 : Modèle de pharmacie clinique de la SFPC



## **2. DEPLOIEMENT DE LA PHARMACIE CLINIQUE EN REGION**

Le déploiement de la pharmacie clinique répond à un certain nombre d'orientations stratégiques structurant le projet régional de santé.

Il s'agit d'accompagner la démarche de déploiement, de pérennisation, d'optimisation et de valorisation des activités de pharmacie clinique au sein de la région Provence Alpes Cotes D'azur.

L'expansion de cette discipline, en établissement de santé et à l'officine, doit s'inscrire plus largement dans la stratégie de transformation du système de santé avec une prise en charge globale du patient.

## **A. LES ACTIVITES DE PHARMACIE CLINIQUE A L'HOPITAL**

A l'hôpital la pharmacie clinique est relativement bien intégrée. La prise en charge des patients nécessite une bonne coordination entre les professionnels car l'étape « ville-hôpital » représente une période à risque pouvant engendrer des événements iatrogènes notamment médicamenteux si la communication et/ou la coordination entre les acteurs sont insuffisantes.

Le pharmacien hospitalier peut proposer une conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie de l'hôpital afin de prévenir ou intercepter les erreurs médicamenteuses à l'admission du patient hospitalisé.

## **B. NOUVELLE MISSION DU PHARMACIEN D'OFFICINE**

Les nouvelles missions confiées au pharmacien d'officine suite à la Loi HPST sont une véritable opportunité afin que le pharmacien trouve sa place parmi les soignants aux côtés des infirmiers, médecins... Il semble donc primordial d'investir ces nouvelles missions. Leur mise en place nécessite certes du temps et de l'organisation, c'est un investissement d'avenir de la part du pharmacien.

Ces entretiens pharmaceutiques ont été mis en place en France en 2013 pour donner suite à la signature de l'avenant n°1 de la convention nationale des pharmaciens signée en 2012. Depuis divers avenants sont venus préciser les modalités liées à ces entretiens pharmaceutiques.<sup>17</sup>

## **C. ORIGINE DES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN**

La Loi HPST promulgué le 21 juillet 2009 est à l'origine des nouvelles missions du pharmacien d'officine avec de nouveaux devoirs et de nouveaux rôles pour

---

<sup>17</sup> « avenant-1-convention-pharmaciens\_journal-officiel.pdf », consulté le 1 mai 2021, [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5276/document/avenant-1-convention-pharmaciens\\_journal-officiel.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5276/document/avenant-1-convention-pharmaciens_journal-officiel.pdf).

chaque professionnel de santé. Le pharmacien est alors plus intégré que jamais au système de soin.

Les 4 objectifs principaux de cette loi sont :

- La modernisation des établissements publics de santé (fonctionnement et organisation, qualité de la prise en charge et sécurité des soins, coopération, performance) ;
- L'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ;
- La prévention et la santé publique ;
- L'organisation territoriale du système de santé : création des ARS, politique régionale de santé, ou encore systèmes d'information

La loi HPST offre la possibilité d'élargir les compétences du pharmacien d'officine, notamment du point de vue des missions de santé publique. Cette possibilité est concrétisée par les dispositions de l'article 74 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 qui permet la diversification des modes de rémunération du pharmacien d'officine.

C'est dans ce cadre élargi, que la convention nationale est approuvée le 4 avril 2012 entre les pharmaciens d'officine et l'assurance maladie. Elle apporte les outils à la fois organisationnels et financiers visant à développer et valoriser les missions d'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques.

### **3. UN EVENTAIL DE NOUVELLES MISSIONS**

#### **A. LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES**

Il s'agit, d'entrevues formalisées avec un pharmacien sous forme de rendez-vous confidentiels, pour certains patients éligibles. Ils ont pour objectif de renforcer le rôle de conseil, d'éducation et de prévention des pharmaciens auprès des patients

## ✧ AVK, AOD, Asthme

A l'officine, le pharmacien a pu mettre en place ces entretiens pharmaceutiques rémunérés. Les patients concernés sont ceux qui sont sous traitement chronique. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit une maladie chronique comme une affection de longue durée (de 6 mois ou plus), qui en règle générale, évolue lentement et impacte la qualité de vie de la personne.<sup>18</sup>

Déroulement de ces entretiens :

- Entretien d'évaluation : Il permet de recueillir les informations sur le patient, de définir les points à travailler avec lui.
- Entretien thématique : Cela peut porter sur le suivi biologique, l'observance, effet du traitement ou encore sur la vie quotidienne avec ces traitements et plus particulièrement sur l'alimentation. En fonction de l'évaluation on met en place deux entretiens thématiques au choix.
- A la fin de la prise en charge on fait une conclusion, c'est l'occasion d'offrir une vision d'ensemble de la situation du patient au regard de l'accompagnement fait.

## ✧ Bilan partagé de médication (BPM)

La HAS définit le bilan partagé de médication comme « une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles. Cette démarche impose de mettre en perspective le traitement du patient (issu du bilan médicamenteux) au regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits, et d'outils

---

<sup>18</sup> « OMS | Maladies chroniques », WHO (World Health Organization), consulté le 1 mai 2021, [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/fr/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/).

d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés »<sup>19</sup>

Le bilan de médication en officine, s'inscrit avec la conciliation des traitements médicamenteux à l'hôpital, dans un parcours de soins ville / hôpital sur la prévention des effets indésirables et de leurs conséquences.

Le BPM comporte plusieurs étapes<sup>20</sup>:

1. Un entretien de recueil d'informations avec le patient
2. Une analyse des traitements du patient
3. Un entretien conseil réalisé en fonction des besoins repérés préalablement
4. Un suivi de l'observance dans les 6 mois

La SFPC a mis en place une grille d'entretien pour la réalisation du BPM afin de faciliter les premiers entretiens pour le pharmacien d'officine. (Voir annexe1) <sup>21</sup>

## **B. ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)**

Depuis la publication de la loi HPST, l'éducation thérapeutique du patient est inscrite dans le CSP<sup>22</sup>. La HAS a la charge de l'évaluation de ces programmes.

Ces entretiens concernent surtout les patients atteints d'une pathologie chronique. Leur but est de rendre le patient le plus autonome possible et d'éviter les complications. Cela permet au patient de comprendre sa pathologie, le mode opératoire de ses traitements, les signes d'alertes, la surveillance mais aussi les bons gestes à avoir.

Il est possible de trouver ces entretiens sur une plateforme nommée OSCAR<sup>23</sup>. Cela améliore le suivi et la visibilité de ces programmes grâce à une recherche

---

<sup>19</sup> « Bilan de médication », *Pharmacie-clinique.fr* (blog), consulté le 30 mars 2021, <http://pharmacie-clinique.fr/bilan-de-medication/>.

<sup>20</sup> « Bilan de médication ».

<sup>21</sup> « Grille-entretien-BPM\_SFPC.pdf », consulté le 31 mars 2021, [https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2020/09/Grille-entretien-BPM\\_SFPC.pdf](https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2020/09/Grille-entretien-BPM_SFPC.pdf).

<sup>22</sup> « Éducation thérapeutique du patient (ETP) », Haute Autorité de Santé, consulté le 26 mars 2021, [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp).

par lieu et thématique. Ce mode de recherche est disponible pour l'instant dans 4 régions de France (Occitanie, Nouvelle-Aquitaine, Bourgogne-Franche-Comté et Provence-Alpes-Côte d'Azur).

### **C. LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE/COVID-19**

La vaccination consiste à protéger un individu contre une maladie en stimulant son système immunitaire. A l'officine, on réalise la vaccination contre la grippe qui est une infection respiratoire aiguë due à un virus Influenza.

Seulement les pharmaciens formés peuvent réaliser cet acte. Les patients éligibles à la vaccination antigrippale reçoivent un bon de la sécurité sociale et seront vaccinés dans un endroit dédié à l'officine pendant la période hivernale.

Depuis peu il est également possible de se faire vacciner contre la COVID-19. La vaccination a débuté en pharmacie le 15 mars 2021. Actuellement les pharmaciens sont autorisés à vacciner seulement avec le vaccin d'Astra Zeneca.

Toute la population est ciblée à l'exception :

- ✓ Des femmes enceintes,
- ✓ Des personnes présentant un trouble de l'hémostase,
- ✓ Des personnes ayant des antécédents de réaction anaphylactique à un des composants de ces vaccins, ou ayant présenté une réaction anaphylactique.<sup>24</sup>

### **D. TEST RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIC (TROD)**

Un TROD est un test rapide, simple, nécessitant peu de matériel. L'arrêté du 1er août 2016 paru au J.O le 5 août 2016 autorise la réalisation de trois types de TROD :

---

<sup>23</sup> « Front - OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé », consulté le 27 mars 2021, <https://www.oscarsante.org/provence-alpes-cote-d-azur/etp>.

<sup>24</sup> « Campagne de vaccination en officine contre la Covid-19 - Communications - Ordre National des Pharmaciens », consulté le 31 mars 2021, <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Campagne-de-vaccination-en-officine-contre-la-Covid-19>.

- Le test capillaire d'évaluation de la glycémie, destiné au repérage d'une glycémie anormale dans le cadre d'une campagne de prévention du diabète ;
- Le TROD oropharyngé des angines à streptocoque A, visant l'orientation diagnostique en faveur d'une angine bactérienne ;
- Le TROD oropharyngé de la grippe, permettant l'orientation diagnostique en faveur d'une grippe.<sup>25</sup>

Avec la pandémie du Covid-19 il est également possible d'effectuer des TROD sur sang capillaire de détection des Anticorps dirigés contre le SARS-CoV-2 (Covid-19).<sup>26</sup> Ce test permet de répondre à la question « est-ce qu'à un moment donné j'ai rencontré le virus du COVID-19 ».

Il existe également des tests antigéniques permettant de détecter les protéines que produit le virus Sars-CoV-2. Il cherche à déterminer si la personne est infectée par le virus au moment du test. Ce test est destiné à une orientation diagnostique.

Ces tests sont réalisés le plus souvent à l'officine sur rendez-vous, à l'aide d'un écouvillon nasal semblable au test PCR.

## **E. LE MOIS SANS TABAC**

C'est une campagne menée par Santé Publique France d'aide à l'arrêt du tabac. Les fumeurs sont invités à arrêter de fumer tous ensemble pendant le mois de novembre. La faculté de Pharmacie propose une formation sous forme de DPC pour les officinaux afin de clarifier le déroulement de ces entretiens.

Ils se déroulent sous la forme suivante :

- Une consultation de sevrage où l'on détermine la dépendance et la motivation du patient pour arrêter de fumer
- Entretien de suivi à J+7 afin que le patient s'accroche

---

<sup>25</sup> « Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et d'évaluation autorisés à l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens », consulté le 31 mars 2021, <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-TROD-et-d-evaluation-autorises-a-l-officine>.

-Evaluation finale

Cette campagne est un succès depuis 5 ans avec 784 000 inscriptions depuis la 1ère édition en 2016.<sup>27</sup>

## F. ANTICANCEREUX ORAUX

On sait déjà que certains patients asthmatiques ou ceux traités par un anticoagulant oral peuvent bénéficier de suivis conventionnés à l'officine. C'est également le cas de patients polymédiqués et âgés de 65 ans et plus, avec le bilan partagé de médication.

Plus récemment, la prescription d'un anticancéreux oral peut donner lieu à ce type d'accompagnement.

Cette prise en charge réalisé par le pharmacien d'officine débute par l'analyse des interactions des traitements pris par le patient et comprend trois entretiens :

- Entretien initial au cours duquel on recueille les informations générales relatives au patient, on évalue ces connaissances sur son traitement
- Le deuxième entretien concerne la gestion des effets indésirables dans sa vie au quotidien
- Et le dernier l'observance du patient<sup>28</sup>

C'est une belle perspective de déploiement de la pharmacie clinique à l'officine où le pharmacien conjugue expertise technique et communicationnelle tout comme le programme Pharm'Observance que nous allons développer plus en détail.

---

<sup>26</sup> « Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et d'évaluation autorisés à l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens ».

<sup>27</sup> Félicia Ferrera-Bibas et al., « Programme d'accompagnement du patient fumeur à l'officine : moi(s) sans tabac, mais avec mon plan d'accompagnement personnalisé à l'officine (PAPO). Expérimentation 2018 », *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien* 55, n° 2 (1 juin 2020): 178-88, <https://doi.org/10.1016/j.phclin.2019.12.008>.

<sup>28</sup> « 2020-10-accompagnement-anticancereux-guide.pdf », consulté le 16 avril 2021, <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/10/2020-10-accompagnement-anticancereux-guide.pdf>.

# **III. PHARM'OBSERVANCE : LES REPERCUSSIONS**

## **1. LE PROJET**

Maintenant nous allons voir comment l'URPS Pharmacien s'est emparé de ces nouvelles missions avec le projet Pharm'Observance.

L'objectif principal de ce dispositif est d'expérimenter et de déployer la pharmacie clinique à l'officine.

### **A. CONTEXTE DANS LEQUEL A ETE IMAGINE CE PROGRAMME**

Le vieillissement de la population a pour conséquence l'augmentation de la consommation de tous les soins en matière de santé.

C'est dans ce contexte où l'on trouve de plus en plus de personnes âgées polymédiquées que se pose le problème de l'observance et de l'adhésion thérapeutique.

Le patient va devoir gérer lui-même son traitement, ce qui laisse entendre une certaine autonomie. Certains de ces patients peuvent s'avérer fragilisés et vont avoir besoin d'un coup de pouce afin d'être plus autonome et éviter les problèmes d'observance et d'adhérence au traitement, souvent responsables d'échec thérapeutique.

L'observance des traitements médicamenteux est un sujet qui prend une importance majeure dans la qualité de la prise en charge des patients. Les défauts d'observance, ou de la non-observance, ont des conséquences variées, mais toujours péjoratives, sur la qualité des traitements, leur efficacité, leurs effets indésirables.

L'adhésion du patient à son traitement conditionne le succès thérapeutique, on le définit comme « l'approbation réfléchie de l'individu à prendre en charge sa maladie, et donc comme l'acceptation du traitement par le patient et sa

participation active et volontaire à un comportement acceptable pour obtenir un résultat thérapeutique »<sup>29</sup>

Donc l'adhésion renvoie à une acceptation de la part du patient de sa maladie alors que l'observance à sa capacité à prendre correctement son traitement. Ce sont deux choses différentes qui vont être ciblées afin d'améliorer l'efficacité des traitements médicamenteux.

C'est la raison pour laquelle l'URPS Pharmacien PACA a développé un programme « Pharm'Observance » qui a pour objectif principal de pouvoir renforcer l'adhésion du patient aux traitements, tout en sécurisant les prises médicamenteuses, et en garantissant l'observance au traitement.

## **B. URPS PHARMACIEN PACA**

L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Pharmaciens représente l'ensemble des pharmaciens d'officine. Ce sont des associations créées par la Loi HPST du 21 juillet 2009.

Ces structures sont des acteurs majeurs de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique régionale de santé. Ces 9 élus sont l'interface entre les pharmaciens libéraux, l'Agence Régionale de Santé (ARS), le secteur hospitalier/médico-social et les URPS des autres professions de santé réunis au sein d'une Fédération des URPS de la région PACA pour promouvoir des actions et projets communs.<sup>30</sup>

Les sept principales missions des URPS sont définies précisément dans l'article R. 4031-2 du Code de la Santé Publique.<sup>31</sup>

Elles participent notamment :

- A la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé

---

<sup>29</sup> « Adhésion, observance et persistance thérapeutiques : de quoi parle-t-on ? », *WeLL* (blog), 21 janvier 2018, <http://well-livinglab.be/adhesion-observance-persistance-therapeutique-de-quoi-parle-t-on/>.

<sup>30</sup> « Le projet – Site de l'URPS Pharmaciens PACA », consulté le 16 avril 2021, <https://www.urps-pharmaciens-paca.fr/le-projet/>.

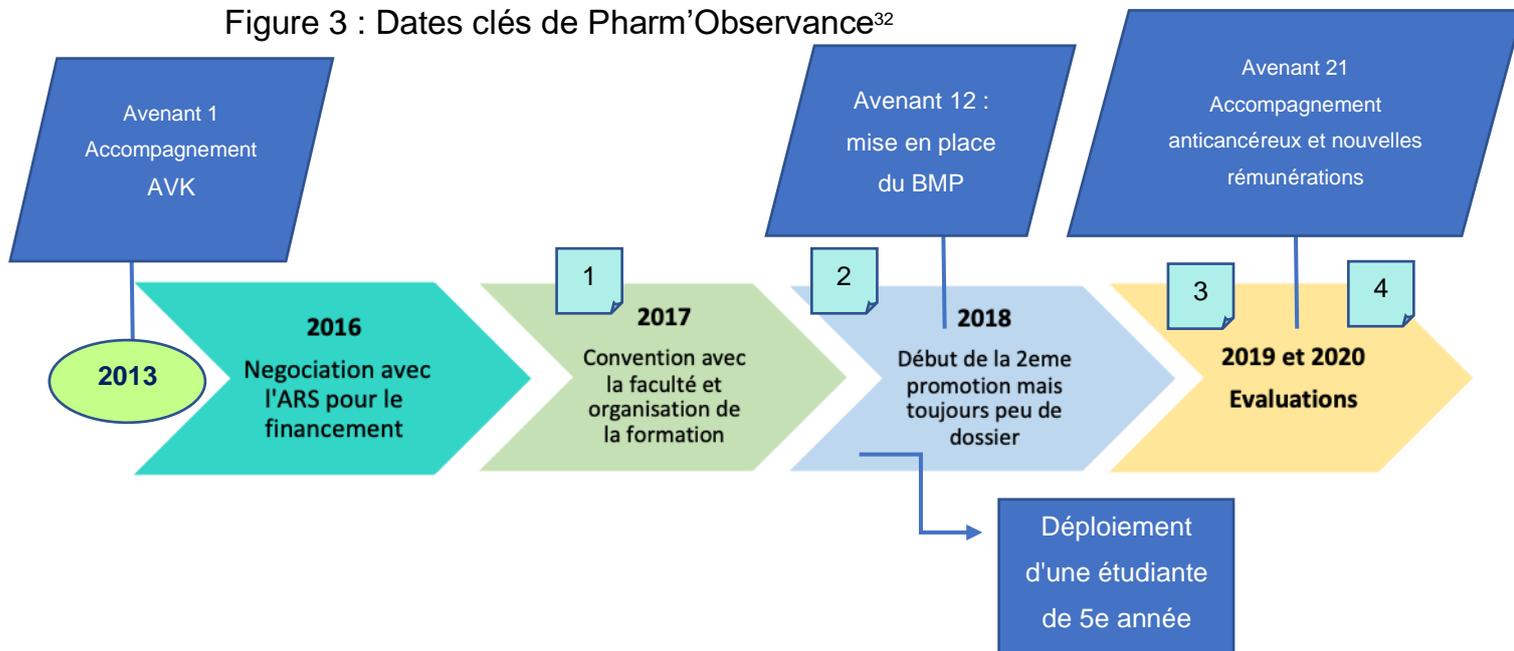
- A l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins
- A l'organisation de la permanence des soins ambulatoires
- A la prévention, la veille sanitaire, la gestion de crises sanitaires, la promotion de la santé et l'éducation thérapeutique du patient
- A la coordination des soins
- Au déploiement des systèmes de communication et d'informations partagées
- A la mise en place de la formation continue des pharmaciens

Un des projets développés par URPS pharmacien PACA se nomme Pharm'Observance.

Ce programme répond à plusieurs objectifs des URPS. En effet c'est un projet régional, qui met en place grâce à un cadre et une rémunération des actions d'éducation thérapeutique, une coordination interprofessionnelle et enfin une formation qui cible la pharmacie clinique.

### C. TEMPORALITE DE PHARM'OBSERVANCE

Figure 3 : Dates clés de Pharm'Observance<sup>32</sup>



<sup>31</sup> « Article R4031-2 - Code de la santé publique - Légifrance », consulté le 16 avril 2021, [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024350035/2014-04-18/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024350035/2014-04-18/).

<sup>32</sup> « Avenants », consulté le 10 avril 2021, <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>.

Ce programme a obtenu les autorisations et son financement de l'ARS en 2016 ce qui a permis en 2017 de former la première promotion de pharmacien et obtenir les premiers dossiers de la part des pharmaciens inclus. A ce jour, quatre promotions de pharmaciens ont été formées et la cinquième est en cours.

## **D. PILIERS D' ACTIONS DU PROGRAMME PHARM'OBSERVANCE**

Pharm'Observance PACA est un programme qui a débuté en 2017, avec 4 volets actions :

- ✚ Formation des pharmaciens à l'éducation thérapeutique du patient obligatoire afin de rentrer dans le programme. Les pharmaciens ont également été invités à participer à un DESU : « Éducation Thérapeutique et Soins Pharmaceutiques appliqués à la personne âgée » dispensé à la faculté de pharmacie de Marseille.
- ✚ Actions d'accompagnement et de suivi du patient : Cela se présente sous plusieurs formes : le pharmacien peut proposer un bilan partagé de médication, des entretiens anticoagulants, des entretiens asthme, des actions éducatives ciblées afin de rendre le patient plus autonome et lui permettre d'acquérir des connaissances d'auto-soins ou encore réaliser un Plan Pharmaceutique Personnalisé sous forme d'action permettant d'améliorer l'adhésion du patient.
- ✚ Intégration du pharmacien dans le parcours de soins au sein d'équipes de soins pluridisciplinaires
- ✚ Evaluation de ce programme par les patients et les pharmaciens inclus dans le programme.

## **2. L'AMBITION DU PROGRAMME POUR LE PATIENT ET LE PHARMACIEN**

A sa création le projet Pharm'Observance avait un double objectif avec des avantages pour le patient basés sur la sécurité des traitements grâce à une meilleure observance et adhésion. Pour le pharmacien, cela lui permet de retrouver une place de professionnel de santé affirmée.

Pour le patient cela va lui permettre de :

- Comprendre l'utilité de son traitement sur sa santé, les bénéfices d'une bonne alimentation et une pratique sportive en complément
- Acquérir des connaissances de base sur son traitement, sa maladie, des techniques de soin
- De communiquer avec son pharmacien, de s'exprimer sur ses difficultés rencontrées tout au long de son parcours de soin
- De recourir à l'automédication uniquement avec l'accord et la concertation préalable de son pharmacien

Tout cela pour lui permettre d'avoir une meilleure observance.

C'est permettre également au pharmacien :

- D'affirmer sa position d'expert du médicament disponible sans rendez-vous durant une grande plage horaire
- De travailler en coopération avec les autres professionnels de santé autour des problèmes d'observance et d'iatrogénie médicamenteuse
- D'évoluer vers une rémunération valorisante
- Favoriser le contact avec ses patients, fidéliser sa clientèle, et acquérir la confiance et la reconnaissance des patients

C'est une chance pour le pharmacien qui est enfin reconnu comme un professionnel de santé à part entière, rentrant dans un protocole de coopération centré autour du patient, améliorant son rôle de spécialiste du médicament.

### **3. PRESENTATION DU PROGRAMME**

**Recrutement des Pharmaciens** : Les pharmaciens exerçant en PACA ont été informés du programme par l'intermédiaire de soirées et par la diffusion de communiqués par l'URPS Pharmacien. Par la suite, ils se sont eux-mêmes manifestés pour leur inscription au DESU et ont signé une charte.

**Formation** : Formation universitaire pluridisciplinaire DESU (diplôme d'études supérieures d'université) qui se compose de 6 modules :

Module 1 : Formation à l'ETP 40H

Module 2 : Formation à la conciliation des traitements médicamenteux

Module 3 : Formation au Bilan de Médication

Module 4 : Spécificité de l'accompagnement des personnes âgées fragiles

Module 5 : Prise en charge pluridisciplinaire

Module 6 : Spécificités de l'accompagnement des chimiothérapies orales.

**Financement** : L'élément clef qui a permis de débiter le programme est l'autorisation et le financement du programme Pharm'Observance PACA par l'ARS. En effet, cela a permis de rémunérer le pharmacien participant au programme.

**Guide Pharm'Observance** (Voir annexe 2) : C'est un feuillet de 6 pages qui permet de conduire l'entretien. Nous demandons aux pharmaciens de retourner ce feuillet comportant les références du dossier, les informations concernant les actions qu'ils ont menées pour le suivi pharmaceutique du patient ainsi que le niveau de satisfaction de ce dernier à des fins d'évaluation.

Donc ce projet a vu le jour grâce à un financement de l'ARS, ce qui a permis de mettre en place une formation adéquate pour les pharmaciens afin de les former au mieux à ces nouvelles missions de pharmacie clinique.

De plus en 2018 aux vues de la résistance des pharmaciens à se lancer dans les entretiens, l'URPS pharmaciens PACA m'a embauché. Dans un premier temps, j'ai suivi le DESU à la faculté de pharmacie afin d'être formée comme les pharmaciens d'officine. Je me suis rendue par la suite dans les pharmacies participantes afin de réaliser les premiers entretiens directement avec le pharmacien et leur montrer la marche à suivre pour réaliser un entretien complet comme détaillé juste après.

## **A. DEROULEMENT DE L'ENTRETIEN A L'OFFICINE**

Le pharmacien, comme on vient de le voir, doit tout d'abord être formé à l'éducation thérapeutique avant de pouvoir mettre en place les entretiens à l'officine. De surcroit, il doit pouvoir disposer d'un espace de confidentialité pour proposer à ses patients ce genre d'entretien.

Pour faciliter le déroulement de l'entretien, un guide est mis à disposition du pharmacien, qui va lui permettre de structurer le dialogue et de ne rien oublier.

Déroulement de la mise en place du programme :

### **1. Ciblage des patients à l'officine**

Ce programme peut être proposé aux patients demeurant à domicile et présentant des facteurs de vulnérabilité susceptibles d'impacter négativement l'observance des traitements ou la sécurité des prises. Il n'y a pas de critères stricts d'âges, ni de médicaments minimums comme on peut le voir dans d'autres programmes d'accompagnement.

Donc le ciblage des patients est très large.

### **2. Proposition aux patients**

Une fois le ciblage effectué, il faut se rapprocher du patient pour lui proposer de participer au programme. A cette étape, le plus dur est de trouver les bons mots pour faire adhérer le patient. Comme dans toutes les pratiques de soins, il faut accepter le refus possible du patient.

### 3. Programmation du rendez-vous (durée de 30 à 45 minutes)

Celui-ci sera effectué à l'officine dans un espace dédié ou bien au domicile du patient s'il le souhaite.

### 4. Identification des besoins

Réalisation d'une petite évaluation de la situation du patient à partir de toutes les informations disponibles : les ordonnances, l'automédication, les informations orales du patient, les appels à d'autres professionnels de santé si besoin. Ce moment permet au patient de s'exprimer afin qu'on puisse identifier les besoins de celui-ci.

### 5. Action d'éducation thérapeutique

A partir de toutes ces informations, on va alors proposer au patient la meilleure prise en charge possible.

A minima cela débute très souvent par un BPM si le patient est polymédiqué et qu'il a plus de 65 ans comme le préconise la SFPC.

S'il ne rentre pas dans les critères du BPM, on va lui proposer un plan de prise personnalisé suivi si besoin d'une action éducative parmi les suivantes :

- Un entretien conventionnel type asthme, AOD, AVK ;
- Un Bilan Éducatif pour l'inclusion dans un programme ETP ;
- Un sevrage tabagique ;
- Mise en place d'un pilulier ;
- Apprentissage d'une pratique de soins, d'une auto-surveillance ;
- Application d'une conduite à tenir en cas de crise, d'apparition d'un signe d'alerte ;
- Instauration d'un nouveau traitement ;
- Adaptation du patient à un contexte particulier.

En fonction des besoins identifiés, on peut faire ou ne pas faire plusieurs entretiens, c'est au pharmacien d'en juger.

## 6. Evaluation des acquis du patient

C'est la dernière partie du programme qui peut être directement faite au comptoir ou bien en entretien confidentiel. Tel est le choix du pharmacien. Ce moment permet de conclure le dossier Pharm'Observance en évaluant la pratique mise en place avec lui durant les entretiens précédents.

Dans la majeure partie des cas on réalise un BMP durant l'entretien Pharm'Observance, il est donc primordial que le pharmacien sache réaliser ce genre d'entretien détaillé ci-dessous. Les deux sont en fait complémentaires, le BMP permet de soulever les problèmes puis Pharm'Observance prend le relais à travers ses actions d'éducation thérapeutique.

## B. DEROULEMENT D'UN BILAN DE MEDICATION PARTAGE

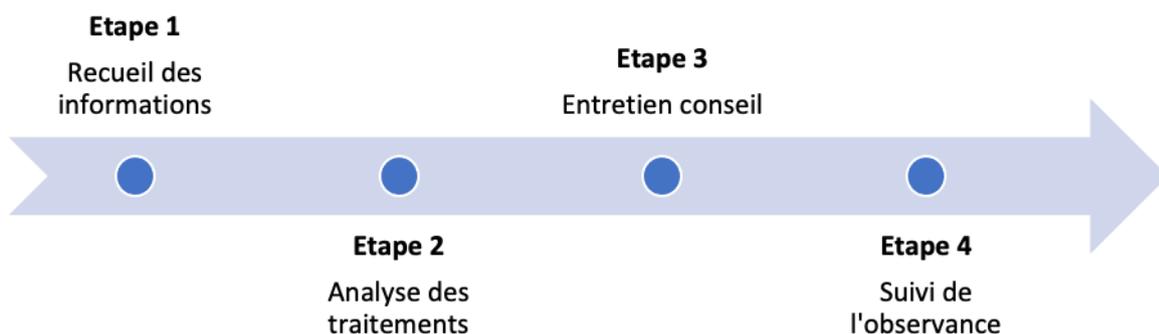


Figure : Les étapes simplifiées du BMP<sup>33</sup>

Dans un premier temps, il faut repérer les patients éligibles à un BMP. Il y a deux facteurs principaux déclenchants qui sont l'âge et la polymédication. En effet, on privilégiera les personnes de plus de 65 ans, ayant plus de 5 médicaments avec des traitements chroniques.<sup>34</sup>

Il faut avant l'entretien essayer de récupérer le maximum d'informations sur l'état de santé et les médicaments du patient. A travers ces différentes ordonnances

<sup>33</sup> « Mission\_2\_-\_Présentation\_AGORA\_VF.pdf », consulté le 12 avril 2021, [https://www.urpspharmaciensgrandest.fr/system/document\\_autres/fichiers/000/000/037/original/Mission\\_2\\_-\\_Pr%C3%A9sentation\\_AGORA\\_VF.pdf?1538834425](https://www.urpspharmaciensgrandest.fr/system/document_autres/fichiers/000/000/037/original/Mission_2_-_Pr%C3%A9sentation_AGORA_VF.pdf?1538834425).

<sup>34</sup> « ac\_2017\_0082\_cnamts\_bilan\_medication\_cd\_2017\_10\_04\_vd.pdf », consulté le 21 avril 2021, [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/ac\\_2017\\_0082\\_cnamts\\_bilan\\_medication\\_cd\\_2017\\_10\\_04\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/ac_2017_0082_cnamts_bilan_medication_cd_2017_10_04_vd.pdf).

(médecin traitant ET spécialistes), les boîtes disponibles chez lui, son bilan biologique, ces comptes rendus d'hospitalisation, son carnet de santé, l'historique de ces dispensations, ces antécédents médicaux auprès de son médecin...

Cette première étape va nous permettre de préparer l'entretien et de préremplir le formulaire vierge du BPM mise à disposition par la SFPC (voir annexe 1). Ce formulaire va nous servir de ligne directrice tout au long de l'entretien.

A partir de toutes les sources d'information, on va réaliser une analyse des traitements. Il y a des logiciels qui peuvent nous aider. C'est le logiciel STOPP/START qui constitue un outil simple, validé et facile à utiliser permettant de passer en revue et d'optimiser les traitements médicamenteux des patients âgés.<sup>35</sup> Les critères STOPP correspondent à des situations cliniques où la prescription est potentiellement inadaptée. Les critères START correspondent aux situations cliniques à risque d'omission potentielle de prescription.

Une plateforme plus récente nommée Bimedoc permet de simplifier l'élaboration du BPM. Le pharmacien va recueillir les informations sur son patient, Bimedoc va ensuite analyser les données et proposer des recommandations d'avis pharmaceutique. Le pharmacien peut alors sélectionner les avis les plus pertinents, les compiler dans une synthèse transmise au médecin traitant. Celui-ci peut alors directement répondre sur l'application. Enfin il peut imprimer un plan de prise intégrant des conseils sur la prise des médicaments et déclarer en un clic son BPM sur le site de l'assurance maladie.<sup>36</sup>

Ensuite pour l'entretien avec le patient, on va se servir du feuillet déjà prérempli pour discuter de l'ensemble de son traitement, de sa manière de le gérer au quotidien, afin d'évaluer son observance à travers quelques questions simples.

La deuxième partie permet de réaliser la synthèse de l'entretien avec le patient. Il faudra reformuler les problèmes identifiés et lui délivrer les conseils adaptés à sa situation. Pour conclure, on réalise une petite synthèse qui sera transmise au médecin traitant dans un courrier, il peut être accompagné si besoin d'une

---

<sup>35</sup> « STOPP/START version 2 informatisée », consulté le 13 avril 2021, <http://stopstart.free.fr/>.

proposition d'intervention pharmaceutique que le médecin pourra accepter ou non.

La dernière étape constitue le suivi de l'observance, il suffit de revoir le patient deux fois au comptoir afin de réaliser avec lui le suivi de son observance à la suite du bilan de médication.<sup>37</sup>

Le bilan de médication a pour objectif de renforcer le lien médecin-pharmacien d'officine, avec une communication plus étroite et une concertation plus fréquente pour harmoniser les traitements médicamenteux en fonction de la balance bénéfique/risque de chaque médicament pour chaque patient.

#### **4. AVANTAGES FINANCIERS**

Comme tout métier, le pharmacien mérite une rémunération à sa juste valeur pour le travail qu'il accomplit. Depuis plusieurs années, le pharmacien ne se rémunère plus uniquement par une marge sur le prix des médicaments, mais avec des honoraires de dispensation au comptoir. De plus la pharmacie clinique propose de rémunérer les pharmaciens pour chaque entretien qu'ils réalisent.

La mise en place d'une nouvelle rémunération prend forme avec la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) permettant une extension des missions des pharmaciens dans le cadre d'un avenant à la convention nationale négociée et publiée au Journal Officiel en 2013. C'est le cas avec l'incitation à substituer avec la ROSP générique qui permet de récompenser l'engagement des pharmaciens dans la maîtrise des dépenses.<sup>38</sup>

Jusqu'en 2020 les entretiens AVK, AOD, Asthme étaient rémunérés grâce à la ROSP à hauteur de 40 euros par patient pour l'année, ce qui comprend deux entretiens pharmaceutiques.

---

<sup>36</sup> « Bimedoc.com : Les activités de pharmacie clinique en toute simplicité », Bimedoc.com, consulté le 25 mai 2021, <http://www.bimedoc.com>.

<sup>37</sup> « Bilan Partagé de Médication », *OMEDIT* (blog), consulté le 21 avril 2021, <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/accompagnements-pharmaceutiques-ville/bilan-partage-de-medication/>.

<sup>38</sup> Marie Olaizola, « La rémunération du pharmacien d'officine: historique, comparatif, à l'horizon 2020 », s. d., 134.

Depuis l'avenant 21 la rémunération est fixée à 50 euros par patient ayant bénéficié de la séquence annuelle d'entretiens. Pour les années suivantes la rémunération est fixée à 30 euros.<sup>39</sup>

De plus, s'ajoute une rémunération pour les bilans partagés de médication de 60 euros la première année. Cette rémunération comprend l'entretien de recueil d'informations, l'analyse de ces dernières, l'entretien conseil et le suivi de l'observance. Puis les années suivantes, la rémunération est de 30 euros en cas de changement du traitement ou 20 euros en cas de continuité des traitements.

Pour le projet Pharm'Observance la rémunération s'élève à 70 euros pour un dossier complet.

Toutes ces rémunérations sont cumulables, le patient peut prétendre à un bilan de médication, qui peut très souvent engendrer une action d'éducation thérapeutique en d'autres mots un entretien Pharm'Observance. De plus si l'action proposée est un entretien AVK.

Tous ces entretiens nécessitent beaucoup de travail, de temps et une forte implication du pharmacien qui n'est pas à négliger.

## **5. EVALUATION 2019**

Jusqu'à présent deux évaluations ont eu lieu afin de faire un point sur l'avancé du programme.

La première en 2018 où nous avons recueilli 480 dossiers complets correspondant à 480 patients inclus dans le programme. Sur l'ensemble j'ai donc réalisé 120 entretiens dans une trentaine d'officines de la région PACA majoritairement situées dans les Alpes de Haute Provence et dans les Bouches du Rhône. Les pharmaciens avaient du mal à mettre en place les premiers entretiens et j'ai été déployée afin de les aider dans leur mise en place afin de leur montrer la méthode.

---

<sup>39</sup> « 2020-avenant-21-signé.pdf », consulté le 29 avril 2021, <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/08/2020-avenant-21-signé.pdf>.

Les principaux freins rencontrés lors de mon déploiement étaient le côté financier et l'aspect chronophage des entretiens. Il est vrai que la mise en place de ces entretiens nécessite beaucoup de temps, surtout pour les premiers rendez-vous et le paiement était pour eux encore trop faible (70 euros pour un dossier rendu). De plus, il a été difficile de trouver des patients qui acceptent de venir pour un entretien privé.

Enfin le guide à l'époque était très long il fallait répondre à de nombreuses questions. Nous verrons que depuis, le guide a été amélioré et raccourci.

Enfin les principales craintes étaient de ne pas savoir mener l'entretien ou bien répondre aux questions du patient. Le pharmacien doit accepter sur certains sujets de ne pas être le mieux renseigné et déléguer en cas de besoins à un autre professionnel de santé.

## Résultats

En 2019 une nouvelle évaluation a eu lieu, au total 189 patients ont été inclus dans le programme Pharm'Observance. Sur 187 réponses recueillies concernant l'âge des patients, 110 étaient des femmes et 77 des hommes.

## Les patients

L'âge moyen des patients est de 67 ans. Le tableau ci-dessous donne la répartition par tranche d'âge des patients :

<40 ans	18	10%
<50 ans	9	5%
<60 ans	14	8%
<70 ans	45	24%
<80 ans	54	29%
<90 ans	40	22%
>90 ans	4	2%
Nombre NC	5	3%

Le tableau ci-dessous donne la répartition des patients par département :

<b>TOTAL DOSSIERS</b>	<b>189</b>
NB Dossiers DEPT 04	35
NB DossiersDEPT 06	4
NB DossiersDEPT 13	45
NB DossiersDEPT 83	99
NB DossiersDEPT 84	6

Principales pathologies relevées par le pharmacien lors de l'entretien2 :

- Problèmes cardiovasculaires : 93% des patients
- Pathologies endocriniennes : 45% des patients
- Pathologies respiratoires : 15%
- Cancers : 7%
- Insuffisance rénale : 7%

Évaluation de la confiance des patients vis-à-vis de leurs traitements :

- 5% des dossiers recueillis ne renseignaient pas ce critère
- 63,5% des patients déclaraient avoir un niveau confiance en leur traitement comprise entre 8 et 10 sur l'échelle de Likert qui leur était présentée ou 10 présentait le maximum et 0 le minimum.
- 29,5% avaient une confiance évaluée à un niveau de 5, 6 ou 7 sur cette échelle,
- Moins de 2% des patients déclaraient avoir un niveau de confiance inférieur à 5.

Évaluation de la motivation des patients à prendre leurs traitements :

- 4% des dossiers recueillis ne renseignaient pas ce critère
- 68% des patients déclaraient avoir un niveau confiance en leur traitement comprise entre 8 et 10 sur l'échelle de Likert qui leur était présentée ou 10 présentait le maximum et 0 le minimum.
- 24% avaient une confiance évaluée à un niveau de 5, 6 ou 7 sur cette échelle,
- 4% des patients déclaraient avoir un niveau de confiance inférieur à 5.

Les réponses recueillies au questionnaire GIRERD (n=186) montrent que 18,2% des patients ont un score de bonne observance, 63,5% rencontrent un problème minime d'observance et 18,3 % des patients ont une mauvaise observance.

Il est intéressant de noter le taux de réponses obtenues aux questions suivantes :

- Ce matin, avez-vous oublié de prendre vos médicaments », 85,5% des patients (sur 186 réponses recueillies) ont répondu non.
- « Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de traitement ? » 74% des patients (n=186) ont répondu non.
- « Vous est-il arrivé de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle », 53,5% (n=185) des patients ont répondu oui.
- « Vous est-il arrivé de ne pas prendre vos traitements car votre mémoire vous fait défaut », 82% des patients (n=186) ont répondu non.
- « Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre » 43,5 % des patients ont répondu oui.

### Accompagnement du patient

L'accompagnement proposé aux patients comportait comme nous l'avons vu en introduction :

1. Des interventions pharmaceutiques sur ses différentes ordonnances (issues de la réalisation d'un Bilan Médicamenteux (BM))
2. Des entretiens conventionnels : Bilans Partagés de Médication (BPM) ; des entretiens anticoagulants (AOD ou AVK) des entretiens asthme
3. La réalisation d'un Plan Pharmaceutique Personnalisé (PPP) permettant le suivi des modifications du comportement du patient et/ou des actions mises en œuvre pour améliorer l'adhésion du patient aux thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses (règles hygiéno-diététiques, sevrage tabagique) prescrites par le médecin.
4. Des actions éducatives ciblées

Concernant les interventions pharmaceutiques sur les différentes ordonnances du patient issues de la réalisation du BM, nous constatons que les interventions

pharmaceutiques les plus fréquentes comportaient : une optimisation des modalités d'administration (22 patients), des surdosages (11 patients), des indications non traitées (10 patients), des sous-dosages (7 patients). Cinquante-sept patients (n=187) ont bénéficié d'un BMP, 31 (n=184) d'un entretien conventionnel, 69 (n= 186) d'un PPP. Il est à noter que dans seulement 2 cas le patient a été adressé vers un programme d'ETP.

### Mesure de la satisfaction du patient

Si nous nous intéressons maintenant à la satisfaction du patient : 60,67% des patients (n=150) évaluent comme excellente la qualité du soin reçu, 38,67% l'estiment bonne et 0,67% moyenne. Plus de quatre-vingt-onze pour cent des patients (n=150) estiment que le programme a satisfait tout à fait ou la plupart de leurs besoins, 99,33% (n=151) d'entre eux recommanderaient notre programme à des proches en ayant besoin; 96% (n= 151) estiment que les soins reçus les ont aidés à faire face plus efficacement aux problèmes liés à la thérapeutique, enfin 99,33% d'entre eux (n=151) auraient à nouveau recours au programme en cas de besoin.<sup>40</sup>

### Modifications du Guide Pharm'Observance

Comme nous avons vu, le guide qui permettait de structurer l'entretien devait être repensé. Il a été imaginé en deux parties. Une première qui permet de relever les informations sur le patient, son accord quant à sa participation, et les actions réalisées avec lui. Ce dossier doit être remis obligatoirement à l'URPS Pharmacien afin d'être rémunéré. Et la seconde partie est composée d'éléments d'aide à la réalisation des actions éducatives ciblées. (Voir annexe 2)

*La prochaine évaluation portera sur l'année 2020/2021, il sera intéressant de voir si la crise du Covid a eu des effets sur le nombre de dossiers envoyés à l'URPS Pharmacien.*

---

<sup>40</sup> Félicia Ferrera-Bibas, « Evaluation 2019 Pharm'Observance », s. d.

# **IV. ENQUETE AUPRES DES PHARMACIENS OFFICINAUX DE PACA SUR LA MISE EN PLACE DES ENTRETIENS PHARM'OBSERVANCE**

Une évaluation du programme est mise en place afin de suivre son évolution au fil des années et des promotions, de pouvoir améliorer le programme en fonction des ressentis des pharmaciens en région PACA.

A ce jour on dénombre 1383 dossiers Pharm'Observance remplis à la date du 31 mai 2021 dans la région PACA.

## **1. QUESTIONNAIRE GENERAL SUR LA PHARMACIE CLINIQUE**

En 2021 afin de faire un point sur le programme, l'URPS Pharmacien, les étudiants de la faculté de pharmacie de Marseille et moi-même avons mis en place un questionnaire auprès des pharmaciens issus des 5 promotions du DESU permettant de faire un état des lieux précis des bénéfices et des freins au déploiement de la pharmacie clinique à l'officine.

L'analyse des données vont me permettre de travailler sur les freins et les leviers rencontrés par les pharmaciens dans la mise en place de la pharmacie clinique.

L'objectif est d'évaluer les pratiques de pharmacie clinique, d'identifier les freins et les leviers d'amélioration. Nous voulons mesurer le chemin parcouru par ces pharmaciens engagés dans le programme. Pour parvenir à cette mise en place de la pharmacie clinique, les pharmaciens ont dû réaménager leurs locaux, se former, réaliser des entretiens et créer un suivi des patients, mais aussi être face à la réticence des patients ou des autres professionnels de santé.

## **A. MATERIEL METHODES**

### ***a) Schéma de l'étude***

L'étude est de type observationnelle et prospective.

Cette étude consiste à l'envoi d'un questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine qui ont participé au DESU depuis 2017 en PACA.

### ***b) Objectif***

L'objectif principal de cette étude est de faire le point sur la pharmacie clinique en PACA et de déterminer les difficultés et les avantages que les pharmaciens ont pu rencontrer.

Cela nous permettra de pouvoir proposer des améliorations là où les pharmaciens rencontrent encore des difficultés.

### ***c) Facteurs étudiés***

Le questionnaire destiné aux pharmaciens a été élaboré en 4 parties :

- La première rassemblant les informations générales sur l'officine : la localisation de l'officine, le nombre de pharmaciens, la typologie de l'officine
- La seconde partie porte sur les avantages ou les inconvénients de la mise en place de la pharmacie clinique à l'officine, c'est-à-dire la mise en place des entretiens pharmaceutiques.
- La troisième partie concerne le DESU, elle offre aux pharmaciens l'opportunité de s'exprimer sur leurs ressentis par rapport à la formation suivie.
- La quatrième partie se compose d'un texte d'expression libre. Cela permet au pharmacien de s'exprimer sur un point non abordé ou bien pour parler d'un point plus important pour lui et le développer.

## *d) Elaboration et validation du questionnaire*

Ce questionnaire a été élaboré par les étudiants avec mon maître de thèse et moi-même. Il se compose de 24 questions dont la majorité sont à choix multiples (Voir annexe n°3).

Pour la validation nous avons pris en compte toutes nos remarques afin d'obtenir la version finalisée. Le questionnaire a été créé grâce à Google Forms qui est un outil simple et facile afin de réaliser une enquête.

## **B. LES PHARMACIENS INSCRITS AU DESU**

Le questionnaire a été envoyé aux pharmaciens d'officine de la région PACA par mail :

-le questionnaire a été envoyé en utilisant la liste des pharmaciens inscrits au DESU depuis 2017 entre le 15 avril et le 15 mai. Cela représente 125 pharmaciens répartis dans les 5 départements de la région PACA. La liste est disponible sur le site de l'URPS Pharmacien PACA<sup>41</sup>.

L'envoi aux pharmaciens du DESU me sera utile afin d'évaluer les difficultés qu'ils rencontrent encore aujourd'hui dans la mise en place des entretiens pharmaceutiques et plus particulièrement pour les entretiens Pharm'Observance.

## **C. RESULTATS**

Sur les 125 pharmacies contactées nous avons eu 54 réponses.

Nous avons recueilli les réponses entre le 24 avril et le 15 mai 2021.

❖ A la question n°1 : Quel poste occuper-vous ?

92,5% des pharmaciens (n=50) sont titulaires ou associés de l'officine

7,5% (n=4) sont pharmaciens adjoints

---

<sup>41</sup> « Pharmaciens participants – Site de l'URPS Pharmaciens PACA », consulté le 13 mai 2021, <https://www.urps-pharmaciens-paca.fr/le-desu-calendrier-2/>.

❖ A la question n°2 : Depuis quand occupez-vous votre poste ?

16,5% des pharmaciens (n=9) ont répondu entre 10 et 5 ans

5,5% des pharmaciens (n=3) ont répondu moins de 5 ans

78% des pharmaciens (n=42) ont répondu plus de 10ans

❖ A la question n°3 : De combien de personnes est composée votre équipe officinale ?

46% des pharmaciens (n=25) ont répondu entre 5 et 10

41% des pharmaciens (n=22) ont répondu moins de 5

13% des pharmaciens (n=7) ont répondu plus de 10

❖ A la question n°4 : Quelle est la typologie de votre officine ?

2% des pharmacies (n=1) sont dans un centre commercial

2% (n=1) sont des pharmacies de quartier

2% (n=1) sont semi urbaine

2% (n=1) sont dans un port estival

5% (n=3) sont dans un petit centre commercial

28% (n=15) sont de typologie rurale

59% (n=32) sont de ville

❖ A la question n°5 : Quel est votre code postal ?

2% des pharmacies (n=1) sont dans les Hautes Alpes

13% (n=7) sont dans le Vaucluse

13% (n=7) sont dans les Alpes de Haute Provenances

33% (n=18) sont dans le Var

39% (n=21) sont dans les Bouches du Rhône

❖ A la question n°6 : Avez-vous un espace confidentiel ?

13% des pharmacies (n=7) n'ont pas d'espace de confidentialité

87% (n=47) ont un espace de confidentialité

- ❖ A la question n°7 : Quelle est la part de médicaments remboursés dans le chiffre d'affaires ?

Pour cette question nous avons demandé aux pharmaciens de répondre sur une échelle de 1 à 10 à combien il estime leur part de médicaments remboursés. En sachant que 10 représente 100 pourcents du chiffre d'affaires.

4% des pharmaciens (n=2) ont répondu 60% de leur chiffre d'affaires

35% (n=19) ont répondu 70% de leur chiffre d'affaires

59% (n=32) ont répondu 80% de leur chiffre d'affaires

2% (n=1) a répondu 90% de leur chiffre d'affaires

- ❖ A la question n°8 : Quel est votre chiffre d'affaires annuel ?

30% des pharmaciens (n=16) ont un chiffre d'affaires inférieur à 1,5 million

61% (n=33) ont un chiffre d'affaires entre 1,5 et 4 millions euros

9% (n=5) ont un chiffre d'affaires supérieur à 4 millions euros

- ❖ A la question n°9 : Comment vous voyez la Pharmacie Clinique à l'heure actuelle ?

Lorsque nous demandons aux pharmaciens comment ils voient la pharmacie clinique à l'heure actuelle, parmi les items proposés :

4% des pharmaciens (n=2) la trouvent pas assez rémunérée pour devenir l'avenir

4% (n=2) pensent que c'est une discipline hospitalière uniquement / Activité inadaptée à l'officine

35% (n=19) la voient comme une nouvelle source de revenus

50% (n=27) la voient comme une activité chronophage

55,5% (n=30) la voient comme l'avenir en officine

63% (n=34) y voient un objectif de développement de l'officine

70% (n=38) pensent que c'est intéressant pour la fidélisation des patients

70% (n=38) disent que c'est un moyen de s'intégrer en équipe pluridisciplinaire

89% (n=48) y voient une relation pharmacien-patient privilégiée

❖ A la question n°10 : Comment voyez-vous la Pharmacie Clinique dans 10 ans ?

Nous avons regroupé les verbatims recueillis par catégorie.

Pour la rémunération :

2% des pharmaciens (n=1) ont répondu « mieux rémunérée »

2% (n=1) ont répondu « rémunération à l'acte »

2% (n=1) ont répondu « comme une consultation remboursée sans critère d'éligibilité »

Pour l'organisation :

2% des pharmaciens (n=1) ont répondu moins chronophage

7% (n=4) ont répondu plus au point/ fluide

9% (n=5) ont répondu une pratique interprofessionnelle

Pour la perspective professionnelle

68,5% (n=37) ont répondu plus « développée ou intégrée dans notre métier, ou indispensable pour l'avenir de l'officine

4% (n=2) ont répondu qu'ils ne voient pas d'évolution et 5,5% (n=3) n'ont pas d'opinion

A la question n°11 : Selon vous, quels bénéfices représentent ces nouvelles missions ?

2% des pharmaciens (n=1) n'y voient aucun bénéfice

31% (n=17) pensent à la rémunération

72% (n=39) y voient une perspective d'interprofessionnalités

74% (n=40) envisagent une meilleure fidélisation des clients

85% (n=46) pensent que l'observance des patients sera meilleure

92% (n=50) pensent que l'usage des médicaments par les patients sera meilleur

96% des pharmaciens (n=52) y voient une valorisation de leur métier de pharmacien par le biais de la pharmacie clinique

- ❖ A la question n°12 : Avez-vous déjà mis en place les Bilans Partagés de Médication (BMP) et entretiens conventionnels (asthme, AVK...) ?

100% des pharmaciens (n=54) ont réalisé des BMP ou des entretiens conventionnels

- ❖ A la question n°13 : Si oui, combien ?

9% des pharmaciens (n=5) ont réalisé plus de 50 entretiens

31,5% (n=17) ont réalisé entre 20-50 entretiens

33,5% (n=18) ont réalisé entre 5-20 entretiens

26% (n=14) ont réalisé moins de 5 entretiens

- ❖ A la question n°14 : Quels sont pour vous les freins rencontrés à la mise en place ou pendant la pratique des BMP et entretiens conventionnels ?

Dans l'item réservé à l'expression libre, 2% (n=1) pensent qu'il y a trop de papier à remplir

4% des pharmaciens (n=2) pensent qu'il y a trop peu de patients âgés ou malades chroniques

4% des pharmaciens (n=2) ne sont pas à l'aise avec la responsabilité engagée dans ces entretiens

13% (n=7) manquent de formation / de connaissances

16,5% (n=9) trouvent l'adaptation des locaux difficile

16,5% (n=9) manquent de méthode pour conduire un entretien

18,5% (n=10) ont des difficultés à motiver l'équipe pharmaceutique

26% (n=14) constatent un manque de rentabilité

24% (n=13) pensent que les LGO sont inadaptés

44% (n=24) ont des difficultés de recrutement des patients

61% (n=33) ont des difficultés d'organisation

65% (n=35) trouvent les entretiens trop chronophages

- ❖ A la question n°15 : Si vous n'avez pas mis en place les BMP et entretiens conventionnels, ou si vous les avez mis en place mais que vous n'arrivez pas à en faire une « action routinière », quelles en sont les raisons ?

2% des pharmaciens (n=1) n'arrivent pas à mettre en place les entretiens car ils ont trop peu de patients âgés ou malades chroniques

4% (n=2) sont des pharmacies de passage et donc ont une clientèle peu fidélisée

5,5% (n=3) pensent que c'est par manque de motivation

9% (n=5) manquent de place ou ne disposent pas d'espace confidentiel

15% (n=8) manquent de formation afin de mettre en place ces dispositifs

18% (n=10) ont des difficultés avec la gestion des données

26% (n=14) manquent de rémunération

26% (n=14) manquent d'organisation

29,5% (n=16) manquent de moyens personnels ou matériels

65% (n=35) manquent de temps

11% (n=6) ont écrit un commentaire libre (RAS ou problème relationnel avec médecin, patient non réceptif et difficile avec le covid)

- ❖ A la question n°16 : Avez-vous déjà mis en place la vaccination (COVID et/ou grippe) ?

100% des pharmaciens (n=54) ont mis en place la vaccination

- ❖ A la question n°17 : Avez-vous déjà mis en place les TROD et/ou tests antigéniques ?

20% des pharmaciens (n=11) n'ont pas mis en place les TROD et Tests antigéniques

80% (n=43) les ont mis en place

- ❖ A la question n°18 : En dehors du cadre des BMP ou entretiens conventionnels, prenez-vous du temps au comptoir pour le suivi pharmaceutique de vos patients âgés ou malades chroniques ?

4% des pharmaciens (n=2) ne prennent pas de temps au comptoir pour le suivi pharmaceutique

96% (n=52) prennent du temps au comptoir

❖ A la question n°19 : Quels sont vos besoins en formation ?

26% des pharmaciens (n=14) ont besoin de communication

37% (n=20) ont besoin de méthodologie

57% (n=31) ont besoin de pharmacologie

80% (n=43) ont besoin de plus de cas clinique et de mises en pratique

2% (n=1) pensent que le DESU est complet

❖ A la question n°20 : Quelle(s) formation(s) préférez-vous ?

18,5% des pharmaciens (n=10) préféreraient de l'E-learning

27,5% (n=15) préféreraient du présentiel

54% (n=29) préféreraient un enseignement mixte

❖ A la question n°21 : Dans le DESU relatif à la pharmacie clinique, qu'est-ce qui vous a manqué ?

Pour 3,5% des pharmaciens (n=2) c'est le présentiel qui leur a manqué

Pour 7,5% (n=4) c'est de la clarté et des supports

Pour 9% (n=5) c'est du temps

Pour 11% (n=6) c'est de la pharmacologie

Pour 13% (n=7) c'était complet

Pour 14,5% (n=8) c'est de la méthodologie

Pour 39% (n=21) c'est trop accès vers l'hôpital

Pour 48% (n=26) des cas cliniques qui leur ont manqué

❖ A la question n°22 : Dans le DESU relatif à la pharmacie clinique, qu'est-ce qui vous a plu ?

2% des pharmaciens (n=1) c'est le soutien pour les patients qui leur plait

3,5% des pharmaciens (n=2) n'ont pas répondu

Pour 3,5% des pharmaciens (n=2) c'est encore trop tôt pour le savoir

5,5% (n=3) aiment que leur métier se trouve valorisé

7,5% (n=4) ont répondu les outils transmis

13% (n=7) ont répondu tout

13% (n=7) ont apprécié la qualité de l'enseignement/les compétences des intervenants

Pour 14,5% (n=8) c'est la remise à niveau/ les nouvelles connaissances qui leur ont plu

18,5% (n=10) ont apprécié la pratique

28% (n=15) ont répondu la convivialité/échanges interprofessionnels

- ❖ A la question n°23 : Dans le DESU relatif à la pharmacie clinique, quels sont les améliorations et changements que vous souhaiteriez ?

2% des pharmaciens (n=1) souhaitent moins E-learning

2% des pharmaciens (n=1) voudraient apprendre des arguments clés pour convaincre les prescripteurs

2% (n=1) aimeraient que la pratique soit plus adaptée à l'officine

2% (n=1) ont trouvé que les enseignements se répétaient entre les intervenants

4% (n=2) voudraient des journées complètes (ce qui viennent de loin)

4% (n=2) aimeraient être plus accompagné pour la facturation et l'enregistrement des informatiques

7% (n=4) n'ont pas répondu

13% (n=7) aimeraient une meilleure organisation/plus de clarté/ méthodologie

13% (n=7) ont répondu RAS

13% (n=7) voudraient moins de théorie/règlementaire

18% (n=10) seraient intéressés par des cours de mise à niveau avec supports

39% (n=21) ont répondu plus de pratique/outils

La question n°24 était un commentaire libre. La plupart des pharmaciens n'ont rien répondu ou bien ils ont mis un petit mot gentil d'encouragement.

## D. DISCUSSION

Grâce aux statistiques obtenues à partir des réponses à notre questionnaire, on peut relever les freins majeurs à la mise en place du dispositif P'O comme suit :

1. Manque de temps, l'activité est jugée comme chronophage de la part des pharmaciens
2. Manque d'organisation pour la mise en place d'un planning, suivi des entretiens, demande de rémunération.
3. Rémunération encore insuffisante
4. Recrutement difficile par manque d'implication du patient, manque de patient éligible
5. Logiciels ne sont pas adaptés à la réalisation d'un entretien pharmaceutique
6. Défaut de communication aux patients
7. Manque de moyens personnels
8. L'enseignement du DESU mérite d'être adapté aux attentes des pharmaciens d'officine

## **2. ENTRETIEN DIRIGE SEMI DIRECTIF**

### **PHARM'OBSERVANCE**

#### **A. METHODE**

Cet entretien se base sur des interrogations généralement formulées et ouvertes. Il est possible de poser de nouvelles questions si la personne interviewée soulève un aspect intéressant.

J'ai choisi d'interviewer 3 pharmaciens qui se sont montrés actifs dans le développement du programme.

Nous utiliserons une trame avec des questions prédéfinies, mais il sera possible de poser d'autres questions en fonction de l'évolution et des réponses obtenues.

Si les pharmaciens m'y autorisent l'entretien sera enregistré et durera une vingtaine de minutes.

Je décris ci-dessous la trame d'entretien que j'ai utilisée pour conduire l'entretien avec les pharmaciens.

Figure 4 : Fil directeur pour l'entretien semi-directif

#### **Entretien Dirigé Pharm'Observance (P'O)**

1. En quelle année avez-vous suivi le DESU ?

---

2. Combien avez-vous réalisé d'entretien P'O depuis ?

---

3. En avez-vous réalisé récemment ?

*Une seule réponse possible.*

OUI

Non

4. Quels sont les points qui vous ont freiné dans sa mise en place ?

---

5. Et au contraire quels sont les points qui vous ont encouragé à participer à P'O ?

---

6. Avez-vous mis en place les tests AG et la vaccination ?

*Une seule réponse possible.*

OUI

NON

7. Cela a t'il été plus facile à mettre en place que les entretiens P'O ? Pourquoi ?

*Une seule réponse possible.*

OUI

NON

8. Pour vous s'il y a un point principal à améliorer, lequel serait-il ? Comment pensez-vous l'améliorer ?

---

---

9. Seriez-vous intéressés par des flyers, affiches similaires à la vaccination pour promouvoir P'O auprès des patients ?

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

## **B. PRECONISATIONS : COMMENT FACILITER LA MISE EN PLACE DE LA PHARMACIE CLINIQUE**

A travers ces entretiens directifs je cherchais à comprendre comment dans certaines pharmacies ils sont arrivés à développer la pharmacie clinique. Car il y a des pharmacies où cela fonctionne très bien. C'est pour cela que j'ai choisi parmi les pharmaciens du DESU, les pharmaciens les plus recruteurs afin de voir pourquoi eux ont réussi.

Cependant durant la crise du COVID-19 les pharmaciens interrogés ont préféré mettre les entretiens en stand-by afin de se consacrer au dépistage et à la vaccination.

Nous allons détailler les étapes qui ont été nécessaires pour la mise en place des entretiens Pharm'Observance ainsi que les astuces utilisées par chacun :

1. Déjà au niveau de la typologie, ce sont des pharmacies moyennes de ville ou de village. Ils sont tous d'accord pour dire que la pharmacie clinique c'est l'avenir de notre profession, donc ce sont des pharmaciens motivés, qui croient à une évolution de la profession. Ce sont des pharmaciens qui ont confiance en eux et en leur expertise et qui prennent du plaisir à réaliser ces entretiens.

**La première chose indispensable pour que la pharmacie clinique prenne de l'ampleur et se développe, c'est d'y croire et de croire en ses compétences.**

2. Ensuite les pharmaciens qui m'ont reçue sont tous des pharmaciens titulaires. Donc l'idée de mettre en place cette nouvelle pratique émane du

titulaire la plupart du temps. Cependant afin que cela fonctionne ils sont tous d'accord pour dire qu'il faut que l'équipe entière soit fortement impliquée.

### **Importance de l'implication de l'équipe pharmaceutique**

3. Ensuite un des points primordiaux c'est l'organisation. Chacun à la sienne bien sûr mais nous allons développer deux organisations différentes qui m'ont semblé bien fonctionner.

**Pour mettre en œuvre la PC, l'officine doit remettre en question son organisation et l'adapter en fonction de ses ressources propres.**

- ✚ La première est basée sur la réalisation d'entretiens de pharmacie clinique par de nombreuses personnes de la pharmacie. La semaine est partagée et chaque jour un pharmacien est responsable de la mise en place du projet. Chacun cible un patient, réalise les entretiens et suit son déroulement jusqu'à la fin.

Donc si on résume, chaque jour de la semaine du temps est libéré à la personne en charge des entretiens pharmaceutiques mais chacun gère lui-même ces entretiens.

- ✚ La deuxième organisation qui a suscité mon intérêt, voit les choses d'une autre manière. Dans cette pharmacie une seule personne souhaite réaliser des entretiens. Cependant les autres l'aident en réalisant le ciblage des patients, le recueil d'informations ainsi que l'analyse pré-entretien. Tout cela peut se faire directement au comptoir par toute l'équipe et permet au pharmacien en charge des entretiens de gagner du temps. Dans cette organisation c'est plus un travail d'équipe où chacun intervient dans la phase où il se sent le plus à l'aise.

Que ce soit l'une ou l'autre, chaque pharmacie doit trouver la meilleure organisation qui conviendra à son équipe en fonction des capacités de chacun. Il y a plein de bonnes organisations possibles, le plus dur est de trouver la sienne.

Donc organiser des séances de partage d'expérience peut donner des pistes de réflexion aux pharmaciens désireux de se lancer dans la PC.

**Un modèle unique d'organisation n'est pas duplicable. En revanche les partages d'expérience pourraient permettre de favoriser des évolutions d'organisation.**

4. Ensuite ce qui est important pour eux c'est la formation, et bien former leur équipe afin que la mise en place soit la plus efficace possible.

Être formé permet d'acquérir les compétences méthodologiques nécessaires à la mise en place de ces actions. Ce qui manque au début au pharmacien c'est le fil conducteur qui permet de ne pas s'égarer et encadrer l'entretien. Comme beaucoup le temps est quelque chose de difficile à gérer, mais ils étaient d'accord pour dire que c'est l'entraînement qui permet d'arriver à gérer le temps.

Il faut arrêter de se disperser et prioriser une action à chaque entretien.

**La formation requiert des compétences méthodologiques.**

**L'expérience et la pratique permettent de vaincre le côté chronophage et améliorent la pertinence.**

5. Pour les premiers entretiens il ne faut pas se mettre la pression. Ce sont des actions simples qui ne peuvent qu'apporter quelque chose au patient.

Le pire qui puisse arriver c'est d'avoir perdu un peu de temps. Il ne faut surtout pas avoir peur de ne pas savoir. *« Combien de fois nous sommes allés chez le médecin sans qu'il puisse nous renseigner, il nous renvoie alors vers un professionnel plus spécialisé qui aura peut-être la réponse à notre question. Ce qui est important c'est de leur expliquer qu'on n'a pas la réponse cependant nous savons où la trouver et nous leur communiquerons à ce moment-là. »*

**Il faut se lancer sans se mettre de barrières telles que le manque de compétences.**

6. Une bonne entente avec les professionnels de santé permet de faciliter la mise en place des entretiens. Dans le cadre idéal de l'inter pro, le pharmacien identifie les patients à risque et les réoriente dans le parcours de soins en facilitant leur accès à un spécialiste par exemple

Afin de faciliter l'entente entre les professionnels de santé il serait judicieux de proposer à la faculté des cours en commun dans le cursus. Cela pourrait aider les échanges une fois les études terminées.

### **Les relations interpro facilitent la mise en œuvre et favorisent les échanges**

Il existe de nombreuses actions de pharmacie clinique mises en place en officine. Pour les pharmaciens, Pharm'Observance est complémentaire : c'est un peu le couteau suisse des entretiens pharmaceutiques car les critères d'inclusion sont très larges et une multitude d'actions peuvent entrer dans le cadre de cette action.

La 5ème partie de cette thèse s'appuiera sur cette analyse pour faire des propositions d'améliorations.

## **V. PROPOSITIONS D'AMELIORATIONS DU PROJET EN FONCTION DES RETOURS ET DE MA PROPRE EXPERIENCE**

Les entretiens pharmaceutiques sont une composante indispensable de la nouvelle orientation du métier de pharmacien d'officine.

L'objectif de mon travail est de comprendre le fonctionnement de la pratique des entretiens pharmaceutiques d'en saisir les forces et d'identifier les axes d'amélioration.

Grâce au questionnaire, aux entretiens individuels, ainsi que ma propre expérience du fait de mes 6 mois de mise en place des entretiens Pharm'Observance on a pu relever les forces et les faiblesses de ce programme. Il faut que le pharmacien s'appuie sur les forces de cette pratique et nous allons proposer des astuces pour pallier ces faiblesses.

### **1. LES FORCES DE LA PHARMACIE CLINIQUE**

Une des forces de ces pratiques est législative. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, la pharmacie clinique s'appuie sur des lois et une convention sur lesquelles le pharmacien peut se référer afin de légitimer la pratique. Tout ça afin d'amener un cadre à cette nouvelle pratique permettant la création de programme comme Pharm'Observance.

Deuxièmement elle est économique, dans un contexte de baisse continue du prix des médicaments, ce nouveau mode de rémunération peut présenter un réel potentiel de croissance pour les officines. Bien sûr, il vous faudra consacrer du temps mais la rémunération est nette de 70 euros et ne nécessite aucune avance de votre part.

Le troisième avantage est la valorisation de notre profession.

Le rôle du pharmacien évolue et se renforce en faveur d'un système de santé axé sur la coordination des professionnels de santé, pour un parcours de soins optimisé. C'est un moyen de s'intégrer dans une équipe pluridisciplinaire au côté des médecins et infirmiers. Cela permet aussi de se démarquer des autres officines, ce qui peut être particulièrement intéressant dans une ville comme Marseille où on dénombre un nombre important de pharmacies.

Mais ce n'est pas tout, la satisfaction suscitée chez les patients participe à la création d'un réel lien de confiance envers le pharmacien, favorisant la fidélisation des patients afin de maintenir sa clientèle.

Et puis dernier gros avantage et pas des moindres, c'est l'amélioration de l'observance et de l'usage des médicaments par les patients. C'est le but ultime de ces programmes.

Pourtant malgré tous ces avantages la pharmacie clinique est encore très peu développée dans les officines. Tous les pharmaciens s'accordent pour dire que c'est l'avenir de l'officine, que cela permet une relation privilégiée avec ses patients. Alors pourquoi est-elle si peu mise en application ?

Si c'était qu'une question de temps, comment avons-nous trouvé le temps pour les tests antigéniques, la vaccination ? Ce sont bien sûr des atouts lors d'une crise sanitaire, mais ce sont encore des actes faciles, qui ne demandent que des compétences techniques.

A l'heure où le moniteur des pharmacies proposait une série de conférences sur le thème « pharmacien docteur ou vendeur », il nous est permis de nous demander si le pharmacien de demain souhaite s'orienter plus vers des actes techniques ou intellectuels ? Et nous pourrions paraphraser en proposant « pharmacien : profession médicale ou paramédicale ».

Nous avons le choix aujourd'hui de valoriser notre profession ou de rester sur nos acquis.

## **2. LES FAIBLESSES**

Nous allons proposer une nouvelle série de recommandations pour la mise en œuvre des nouvelles missions en nous axant sur un point majeur mis en évidence par le questionnaire. Nous allons reprendre les freins mis en évidence et proposer des actions pour les rendre surmontables.

### **A. MOTIVATIONS DU PATIENT**

Une des problématiques rencontrées par le pharmacien est la difficulté pour trouver des patients disponibles pour un entretien privé. Comme on a pu le voir de nombreux patients refusent d'y participer. Pour faire face à ce problème, la majorité des pharmaciens rencontrés évitent d'insister pour ne pas brusquer le patient. Cependant un bon argumentaire peut avoir un effet positif sur leur décision.

- ✓ Dans tous les cas ne pas forcer l'entretien

Le patient n'a pas forcément le temps dans l'immédiat, on peut proposer d'y revenir à un autre moment, en leur laissant un support d'information. Il serait donc possible de réaliser et de distribuer une information sous forme de flyer. Nous en proposerons un dans la partie communication.

- ✓ Utiliser des expressions qui ouvre la discussion

Comment cela se passe-t-il avec votre traitement ?

Cela vous arrive d'oublier votre traitement ?

Rencontrez-vous des difficultés parfois dans la prise ou l'utilisation de vos traitements ? Avec vous des questions sur votre traitement ?

Nous pouvons prendre du temps pour parler de vos difficultés ? Cela est gratuit ?

C'est un moment de partage où je suis là pour répondre à vos interrogations ?

- ✓ Partager les avantages obtenus avec d'autres patients

Montrer les bénéfices à travers divers exemples sur l'amélioration des connaissances sur les traitements ou bien sur le bon usage d'une technique de soin (ex : chez les diabétiques l'apprentissage de l'auto-injection)

- ✓ Prise en charge pluridisciplinaire

Leur expliquer qu'on prend du temps pour leur expliquer ou leur réexpliquer ce qu'ils n'ont pas compris ou bien ce que le médecin n'a pas eu le temps de leur dire. Les informer que le médecin sera mis au courant via un courrier de la mise en place de cet entretien.

## **B. MANQUE DE TEMPS A L'OFFICINE**

La plupart des pharmaciens déplorent un manque de temps. Il est vrai que le pharmacien d'officine est très occupé, il a un millier de choses à gérer en même temps. Cependant durant la crise du COVID-19 on a pu voir que les pharmaciens ont su vite s'adapter, libérer du temps pour faire les tests antigéniques, réaliser la vaccination. On peut donc se demander si le manque de temps est vraiment un critère décisionnel ou juste une question de priorité ?

- ✓ S'appuyer sur son équipe officinale

Comme pour toutes pratiques officinales il faut savoir déléguer et désigner un responsable pour chaque activité. Cela permet de mieux s'organiser et savoir ce que chacun doit faire. La personne désignée devra élaborer en collaboration un plan de mise en place des entretiens, définir le mode de prise de rendez-vous, baliser des créneaux horaires dédiés à l'exercice de ces entretiens et à leur suivi. Il faudra toujours s'assurer que durant ces créneaux l'équipe au comptoir sera suffisante.

- ✓ S'appuyer sur les étudiants

Il est intéressant d'impliquer d'avantage les étudiants qui ont suivi les 40 heures d'éducation thérapeutique durant leur cursus et qui doivent réaliser des BMP dans le cadre de leur examen de stage de 6<sup>ème</sup> année.

- ✓ Former son équipe grâce à une formation interne

Il est primordial de former son équipe aux conditions d'éligibilité et à la méthode de recrutement des patients. Celui qui réalisera l'entretien devra avoir suivi le DESU à la faculté de Marseille.

- ✓ Ne pas se focaliser sur le temps nécessaire à un premier entretien

En fonction de l'expérience des pharmaciens, s'ils ont suivi ou réalisé déjà d'autres types d'entretiens pharmaceutiques le temps nécessaire pour un premier entretien peut être important, mais décroît par la suite. L'expérience au fur et à mesure permet de trouver la bonne cadence.

Le temps d'un entretien doit prendre en compte :

- l'organisation interne de la pharmacie (les aménagements des plannings, les calendriers ...),
- la formation,
- la préparation de chaque entretien et l'étude du dossier du patient,
- les entretiens avec le patient,
- les déclarations pour obtenir une rémunération (dossier complété et envoyé à URPS)

Une fois la machine lancée le temps moyen d'un entretien est de 30 à 40 min cela dépend des actions effectuées et de la réalisation ou non d'un BPM.

### **C. UNE REMUNERATION ENCORE TROP BASSE**

C'est essentiel car la plupart des pharmaciens qui suggèrent une rémunération trop basse laissent entendre trop basse par rapport au temps passé. Il faut savoir que les entretiens longs sortent le plus souvent du cadre. Il faut annoncer à l'avance la durée consacrée maximale de 40 min afin de ne pas déborder. Il nous paraît important de souligner que le temps passé s'équilibre entre les patients : la durée des entretiens étant variable selon la problématique du patient. Pour cela nous conseillons aux pharmaciens de ne pas se lancer dans l'aventure avec des cas trop difficiles.

Pour le reste Pharm'Observance est un des entretiens le mieux rémunéré 70 versus 50 pour les entretiens AOD/Asthme/AVK. De plus la rémunération a lieu au moment où le dossier est reçu par l'URPS PACA. Depuis l'avenant 21 les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication pourront être facturés immédiatement à la fin du parcours de soins la première année comme le faisait déjà P'O.

## D. MANQUE DE COMMUNICATION

Les entretiens sont encore assez méconnus des patients et des professionnels de santé en général.

✓ Faire connaître la pratique à tous les patients

Plusieurs solutions peuvent être envisagées afin de développer la pratique et la faire connaître du grand public.

Dans un premier temps la création d'une affiche exposée sur la devanture des pharmacies participantes peut stimuler la curiosité du patient, cela peut l'amener à venir directement en discuter avec son pharmacien lors d'un renouvellement d'ordonnance.

De même cette affiche peut être proposée sous la forme de flyer disposé directement sur le comptoir, le patient pourra la lire le temps de la dispensation.

Vous trouverez ci-dessous un exemple d'affiche que j'ai réalisé pouvant être distribué lors du DESU directement aux pharmaciens participants.

Figure 5 : Affiche Pharm'Observance



**PHARM'OBSERVANCE**

**ICI  
DARJ  
VOTRE PHARMACIE**

**Mieux vivre avec sa  
Maladie chronique**

- ✂ Suivi de votre traitement difficile ?
- ✂ Un nouveau dispositif, je ne sais pas m'en servir ?
- ✂ J'oublie souvent mon traitement !

**Je prends rendez-vous avec mon pharmacien pour un  
entretien privé, pris en charge et adapté.**

**Votre pharmacien  
Votre soutien au quotidien.**

**URPS  
Pharmaciens**

**Sécurisons ensemble  
votre traitement**

**PHARM'OBSERVANCE PACA**  
+  
Commissariat  
Pharmaceutique  
Ville-Hôpital

Il faut aussi en parler régulièrement à tous les patients au comptoir : plus on en parle, plus les gens en parlent et plus c'est facile de le proposer aux patients.

Finalement un des meilleurs moyens pour faire connaître les entretiens pharmaceutiques reste encore le spot publicitaire c'est-à-dire le diffuser directement à la télévision durant les heures connues pour toucher les personnes âgées. Ce moyen est très cher certes, mais nous savons que l'iatrogénie médicamenteuse coûte énormément d'argent également à notre système de santé.

Il peut être également envisagé de réaliser une campagne sur les abris de bus par exemple. Combien de patients viennent chaque semaine au comptoir en demandant le produit X qu'ils ont vu soit à la télévision ou bien affiché dans la ville ?

Par ailleurs, une des priorités de la prochaine mandature des URPS Pharmaciens est de travailler avec les associations de patients pour qu'ils soient demandeurs de ce type d'entretien. En effet, nous pensons qu'une partie du succès de la vaccination ou des TAG vient du fait que c'est le patient qui le réclame. Il s'agit d'un thème de recherche officinale qui sera développé au sein des URPS Pharmacien à partir de la question : comment engager le patient dans un entretien pharmaceutique ?

Faire connaître la pratique au patient c'est bien, mais le médecin est-il au courant de notre engagement ?

- ✓ Favoriser nos échanges avec les médecins et les autres professionnels de santé

Il est très important de créer un vrai partenariat avec les médecins et les infirmières. Souvent les patients de la pharmacie sont suivis par les professionnels de santé du quartier, qui viennent eux-mêmes se servir à la pharmacie. Le pharmacien lorsqu'un professionnel de santé se présente à la pharmacie ou même lors d'une livraison, il peut faire la démarche de lui expliquer les objectifs des entretiens et de la pratique de la pharmacie clinique.

Il est important de leur dire qu'ici nous proposons ce genre d'entretien et que des comptes-rendus leur seront envoyés systématiquement afin d'améliorer le suivi du patient.

## **E. DES LOGICIELS INADAPTES A LA PRATIQUE**

Ce qui serait intéressant c'est que les pharmaciens disposent d'un outil intégré à leur logiciel métier pour centraliser, partager et suivre l'évolution de toutes les données de santé de leurs patients.

Pour gagner du temps il serait judicieux de développer des outils simples qui facilitent la mise en place, le suivi, et la rémunération des entretiens pharmaceutiques.

Pharmagest (groupe Welcoop) propose un logiciel intégré au logiciel de gestion de l'officine LGPI. Ce logiciel gratuit et sécurisé permet de centraliser et d'archiver toutes les informations santé d'un patient, détecter des patients susceptibles d'être concernés par un entretien pharmaceutique, gérer les rendez-vous grâce à l'agenda intégré et enfin mener des entretiens pharmaceutiques à l'aide de questionnaires intégrés de fiches conseils et de relevés de constantes. Tout ça avec un seul but faciliter l'organisation des entretiens et faire gagner du temps aux pharmaciens participants.<sup>42</sup>

Il faudrait à terme que tous les logiciels métiers mettent à disposition des pharmaciens des outils comme ceux-là, comme c'est déjà le cas pour les missions de délivrance au comptoir. Cela pourrait rajouter une légitimité à ces nouvelles missions plus intégrées dans la mission du pharmacien d'officine.

## **F. REORGANISATION DU DESU**

Pour 2021 le DESU est réorganisé et scindé en deux parties

Un CESU consacré à la méthodologie des entretiens, à l'éducation thérapeutique et aux nouveaux modes de communications (télésoins...)

Un DESU consacré à la prise en charge des patients en oncologie et en gériatrie.

---

<sup>42</sup> « Observance : le 1er logiciel intégré au logiciel d'officine », La Coopérative Welcoop, 13 mai 2019, <https://www.lacooperativewelcoop.com/blog/observance-le-1er-logiciel-integre-au-logiciel-dofficine/>.

De plus tous les mois et demi une présentation de cas clinique est organisée dans le cadre des formations UTIP/URPS/PPP.

Les pharmaciens ont également demandé plus d'enseignement de pharmacologie avec des cours de remise à niveau sur les règles de prescription, les contre-indications, les posologies ...

Des cours de méthodologie leur semblent plus pertinents avec moins de législatif.

Enfin les pharmaciens aimeraient qu'on leur montre les bonnes approches afin de coopérer avec les médecins. Durant les événements mensuels il serait intéressant de mélanger les deux corps de métier pharmacien et médecin pour faciliter les relations.

Donc si on résume, l'essentiel des améliorations attendues par les pharmaciens pour les prochaines sessions de formations sont : D'avantage de **cas cliniques** avec des mises en situation, un cadre bien **défini et organisé**, des cours centrés sur la **pharmacologie** et la **méthodologie** le tout présenté sur un **support de cours**.

## Conclusion

Nous assistons à une profonde mutation dans le domaine de la santé ce qui a motivé une demande d'adaptation à de multiples facteurs : patients âgés et chroniques, inégalité d'accès aux soins, nouveaux risques environnementaux comme la pandémie du COVID-19, modification de l'offre de soins due aux innovations. Dans l'impossibilité de guérir, l'objectif consiste à améliorer la qualité de vie, prévenir les complications, dépister plus tôt et favoriser la prise en charge à domicile des patients âgés ou chroniques. Pour répondre à cette nécessaire évolution, les pharmaciens de la région PACA ont voulu promouvoir la pharmacie clinique au sein du dispositif Pharm'Observance. Ce dispositif a pour but d'expérimenter et d'organiser la réponse des pharmaciens aux problèmes d'observance des traitements, du bon usage des médicaments, et de l'adhésion thérapeutique des patients.

Ce programme est actif depuis 2017 et chaque année une nouvelle promotion est formée à ces nouvelles missions. Il est vrai que le nombre de dossiers réalisés par les pharmaciens est encore insuffisant et que leur mise en place leur pose encore aujourd'hui de nombreuses difficultés. Cependant beaucoup de pharmaciens s'y intéressent et ils sont nombreux à dire que c'est l'avenir de notre profession.

Notre étude, fondée sur un questionnaire adressé aux pharmaciens ayant participé au DESU, suivie par des entretiens individuels ciblés avec certains pharmaciens, nous a permis de dresser un état des lieux et d'analyser les causes de défaut de pratique des entretiens Pharm'Observance.

Au regard de notre analyse nous avons identifié plusieurs aspects à améliorer qui sont : le manque de temps, l'organisation, la rémunération, le recrutement, la communication, la formation et le manque de logiciels adaptés.

Les anticiper permettrait d'accompagner les pharmaciens dans leurs nouvelles missions. Nous avons proposé pour chaque item des propositions d'améliorations afin d'optimiser la mise en place de ces entretiens pharmaceutiques.

Malgré les améliorations proposées dans cette thèse, il reste encore à explorer la perception des patients. Comment voient-ils ce dispositif ? Les trouvent-ils utiles ? Se sentent-ils mieux accompagnés avec leur traitement ?

Ces prochaines années nous devons nous attendre à une transformation profonde de la profession avec non plus une tarification basée sur la marge mais sur une tarification à l'acte.

Quoi qu'il en soit, il ne faut pas oublier que nous avons un métier merveilleux qui nous offre un panel d'opportunités spectaculaires si on s'en donne les moyens.

C'est une chance que nous avons de revaloriser notre profession, ne la gâchons pas et saisissons l'opportunité !

# Annexes

## Annexe n°1 : Grille d'entretien du BPM de la SFPC

### BILAN DE MEDICATION



**Nom :** .....

**Né(e) le :** .....

**Prénom :** .....

**Age :** .....

**Poids (kg) :** .....

**Sexe :**  F  M

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

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

**Date de l'entretien :** .....

**Contexte:**  Sortie d'hospitalisation  
 A la demande du médecin traitant  
 Doute sur l'observance  
 Polymédication  
 Autre : .....

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

**Aides existantes :**

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

Précisez : .....

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....  
.....

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

.....  
.....

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

.....  
.....

Nom et coordonnées de l'aidant principal :

.....  
.....

## Antécédents et Comorbidités

### Pathologies cardiovasculaires :

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

### Pathologies psychiatriques :

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

### Pathologies neurologiques :

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

### Autres pathologies :

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

### Autres pathologies ? (précisez)

.....  
.....

### Autres :

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

**Traitements médicamenteux**

DCI / Dosage			Posologie Moment de prise			Indication			Date de début du traitement (jjmmaaaa)	Biologie ou éléments d'efficacité ou d'effets indésirables en lien avec le médicament
	OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

**Nombre de médicaments : .....**

**Allergies médicamenteuses :**  oui  non  ne sait pas

Si oui, précisez :

.....  
.....

**Vaccinations :**

Etes-vous à jour des vaccinations suivantes ?

Grippe  oui  non  ne sait pas

Tétanos  oui  non  ne sait pas

Pneumocoque  oui  non  ne sait pas

**Gestion globale du traitement :**

Utilisez-vous un pilulier ?  oui  non

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

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

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

**Prescription des médicaments :**

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

oui  non  ne sait pas

Si non, précisez :

.....  
.....

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

**Gestion du stock de médicaments :**

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

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

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

**Préparation et prise des médicaments :**

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

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

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

Si oui, ces difficultés sont-elles expliquées par

Un déficit moteur à la main prédominante  oui  non

Un déficit visuel retentissant sur la vie quotidienne  oui  non

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

oui  non  non applicable

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

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

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

oui  non  non applicable

Si oui, lesquels et pourquoi ?

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

Pendant les 2 dernières semaines, y a-t-il eu des jours où vous n'avez pas pris vos médicaments ?

oui  non

Lorsque vous voyagez ou vous quittez votre domicile, vous arrive-t-il d'oublier d'emporter vos médicaments ?

oui  non

Avez-vous pris vos médicaments hier ?

oui  non

Quand vous vous sentez mieux, vous arrive-t-il d'arrêter de prendre vos médicaments ?

oui  non

Si vous vous sentez plus mal en prenant vos médicaments, arrêtez-vous de les prendre ?

oui  non

Avez-vous des difficultés pour vous rappeler qu'il faut prendre vos médicaments chaque jour ?

oui  non

**Utilité des médicaments :**

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

oui  non  ne sait pas

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

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

**Effets secondaires :**

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

oui  non  ne sait pas

Si oui, quel(s) effet(s) secondaire(s) avec quel(s) médicament(s) ?

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

**Suivi du traitement :**

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

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

.....  
.....

**Automédication :**

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

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

.....  
.....

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

oui  non  ne sait pas

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

.....  
.....

**Autre :**

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

.....  
.....

**Perception du traitement :**

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

## Interventions pharmaceutiques transmises au médecin généraliste

	<u>Interventions pharmaceutiques destinées au médecin</u>	<u>Interventions pharmaceutiques destinées au patient</u>	<u>IP acceptée par le médecin</u>	
			oui	non
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

# Pharm'observance 2020

## Dossier à renvoyer à l'URPS Pharmaciens PACA

*Tout dossier incomplet ne sera pas rémunéré*

*Tampon de la pharmacie*



Infos Codées	3 prem lettres num secu du patient	3 prem lettres nom de famille	DATE D'inclusion	AGE	SEXE	POIDS
<b>J'ai pris connaissance de la charte URPS et j'en accepte les clauses</b>					OUI	NON
<b>Mon patient me donne mandat pour valider son engagement dans le programme</b>					OUI	NON

Projet de Pharmacie Clinique et de soins pharmaceutiques : Pharm'Observance PACA  
Coordination scientifique et ETP : Pr Stéphane Honoré- Dr Félicia Ferrera Bibas  
Équipe de projet: Dr Correard (AMU)- Dr T. Desruelles (URPS)- Dr Guidoni (UTIP)—  
Mme Lumediluna (AFD)- Dr F. Pasquali (URPS)- Dr Tramini (ORPHIE Provence)  
Assistante de direction : Mme Chantal Migone

## INCLUSION du PATIENT

### Motif d'inclusion dans le programme :

- Observance des traitements
- Sécurité des prises
- Introduction d'un nouveau traitement
- Autre préciser SVP

(Vous pouvez cocher plusieurs motifs)

### Pathologies du patient :

- Diabète DT2  Autre Maladie endocrinienne
- Maladie cardio Vasculaire (HTA, IC, ANGOR, FA...)
- Asthme  BPCO
- Cancer  Maladie Auto-immune
- Polypathologie
- Autres (préciser SVP) .....

### Evaluation de la motivation à prendre le traitement

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Evaluation de la confiance vis-à-vis du traitement

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Score GIRERD initial

<i>Cocher dans la case oui ou non la réponse du patient</i>	<b>oui</b>	<b>non</b>
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ?		
Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?		
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?		
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?		
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?		
Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre ?		

### Entretiens réalisés

- BPM
- Entretiens conventionnels (asthme, AOD, AVK et + !)

### Préciser lesquels et le nombre d'entretien

- Bilan Éducatif pour inclusion dans programme ETP
- Autres (préciser SVP ex sevrage tabagique...)

INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUE		Commentaires
Problème rencontrés	<input type="checkbox"/> Non conformité aux référentiels <input type="checkbox"/> Indication non traitée <input type="checkbox"/> Sous-dosage <input type="checkbox"/> Surdosage <input type="checkbox"/> Médicament non indiqué <input type="checkbox"/> Interactions <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A prendre en compte</li> <li>▪ Précaution d'emploi</li> <li>▪ Association déconseillée</li> <li>▪ Association contre-indiquée</li> </ul> <input type="checkbox"/> Effets indésirables <input type="checkbox"/> Voie d'administration inappropriée <input type="checkbox"/> Actions éducatives ciblées à mettre en place <input type="checkbox"/> Autres	
Interventions proposées	<input type="checkbox"/> Ajout (prescription nouvelle) <input type="checkbox"/> Arrêt <input type="checkbox"/> Substitution <input type="checkbox"/> Choix de la voie d'administration <input type="checkbox"/> Optimisation modalités d'administration <input type="checkbox"/> Renforcement du suivi biologique et médical <input type="checkbox"/> Adaptation posologique <input type="checkbox"/> Recours à un réseau <input type="checkbox"/> Programme ETP <input type="checkbox"/> Sevrage Tabagique <input type="checkbox"/> Pharm'Observance <input type="checkbox"/> Autres	
Devenir de(s) l'intervention(s)	<input type="checkbox"/> <u>Totalement acceptée par l'équipe médicale</u> <input type="checkbox"/> <u>Partiellement acceptée par l'équipe médicale</u> <input type="checkbox"/> Non acceptée par l'équipe médicale <input type="checkbox"/> Non renseigné <input type="checkbox"/> <u>Totalement acceptée par le patient</u> <input type="checkbox"/> <u>Partiellement acceptée par le patient</u> <input type="checkbox"/> <u>Non acceptée par le patient</u>	

### Questionnaire de satisfaction patient

Êtes-vous satisfait de la qualité de la prestation reçue	Très satisfait	<u>Satisfait</u>	Moyennement satisfait	Assez insatisfait	Très insatisfait
Êtes-vous satisfait des locaux et des entretiens	Très satisfait	<u>Satisfait</u>	Moyennement satisfait	Assez insatisfait	Très insatisfait
Avez-vous bénéficié des services que vous attendiez	Oui tout à fait		En partie	Pas du tout	
Pensez-vous que ce service vous a été utile pour mieux prendre soin de vous ?	Oui tout à fait		En partie	Pas du tout	
Si un de vos proche rencontrait un problème avec un de ses traitements pensez-vous que ce genre d'entretien lui serait utile ?	Oui tout à fait		Peut-être	Pas du tout	

## Actions Éducatives ciblées prioritaires réalisées

**Merci de préciser le mode d'évaluation de la compétence acquise par le patient :**

- demander au patient de raconter ce qu'il fait (**RECIT**)
- demander au patient de montrer comment il fait (**FAIRE FAIRE**)
- demander au patient de mesurer la satisfaction à l'utilisation d'un outil (**EHELLE**)
- Poser au patient une question lui permettant de préciser un comportement ... (**QUESTION OUVERTE**)
- demander au patient ce qu'il ferait dans tel ou tel cas (**MISE EN SITUATION**)
- Autre (préciser)

	Type d'action	Mode d'évaluation de la compétence
<i>Gestion quotidienne des traitements</i>	<i>Ex : Organiser le stockage et le rangement des médicaments</i>	
Gestion quotidienne des traitements		
Apprentissage d'une auto-surveillance, automesure, auto évaluation ou pratique de soins		
Prise en compte de résultats d'une autosurveillance ou automesure		
Application d'une conduite à tenir en cas de crise, d'apparition de signes d'alerte		
Mise en relation d'un problème de santé avec thérapeutiques et soins		
Instauration d'un nouveau traitement		
Adaptation à un contexte particulier		
Actions de suivi mises en place (par ex. lors des délivrances) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mise en place d'un suivi au sein de l'équipe officinale</li> <li><input type="checkbox"/> Mise en place d'un suivi interpro</li> <li><input type="checkbox"/> Mise en place d'un suivi avec l'aidant</li> <li><input type="checkbox"/> Demande au patient de nous tenir informer lors de ses prochaines visites</li> <li><input type="checkbox"/> Autre ...</li> </ul>		
Le patient a-t-il été adressé dans un programme ETP	OUI	NON
Le patient a-t-il bénéficié d'une prise en charge sociale ? (PTA, réseau gérontologique ...)	OUI	NON

**QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION PHARMACIEN****Un seul questionnaire par envoi**

(pas la peine de le renvoyer pour chaque patient, mais une fois par demande de paiement d'indemnités)

**Principaux problèmes rencontrés :**

- Contact avec la coordination
- Contact avec les autres soignants de premiers recours
- Ciblage des patients
- Utilisation des livrets patients
- Temps d'entretien trop long
- Implication de l'équipe de la pharmacie
- Temps administratif (courriers, évaluation) trop long
- Problèmes d'organisation
- Autres

**Principales difficultés**

- Problème de communication avec les professionnels de santé
- Problème de communication avec les patients
- Equipe de la pharmacie (dérangement pendant les entretiens ...)
- Manque de mise à jour des connaissances pharmacothérapeutiques
- Problème de gestion du temps de l'entretien
- Problème d'utilisation des guides d'entretien
- Autres

**Quel a été votre principal frein au cours de cette expérience ?****Niveau de satisfaction sur le DESU****Locaux**

Oui tout à fait	En partie	Pas du tout
-----------------	-----------	-------------

**Intervenants**

Oui tout à fait	En partie	Pas du tout
-----------------	-----------	-------------

**Contenu**

Oui tout à fait	En partie	Pas du tout
-----------------	-----------	-------------

**Rémunération**

Oui tout à fait	En partie	Pas du tout
-----------------	-----------	-------------

**Relations avec l'équipe de coordination**

Oui tout à fait	En partie	Pas du tout
-----------------	-----------	-------------

Globalement, je suis

Très satisfait(e)	En partie Satisfait(e)	Pas du tout Satisfait(e)
-------------------	------------------------	--------------------------

En quelques mots :

Qu'est ce que vous avez le plus apprécié ?

Le moins apprécié ?

Avez-vous d'autres besoins de formation :

- Oui (indiquer quels domaines)  Non

- Des besoins de formation pour votre équipe ?

- Oui (indiquer quels domaines)  Non

Vous avez d'autres remarques ?

**TAMPON Pharmacie**Nom du Pharmacien Clinicien  
(si différent du titulaire )

Je certifie que j'ai renvoyé la charte d'engagement signée au moins une fois dans l'année

Nombre de dossiers complets  
renvoyés :

--

Montant d'indemnisation  
demandé  
(70 euros par dossiers)

--

Fait à

Date

## Etat des lieux de la Pharmacie Clinique

Etat des lieux dans la région PACA (DESU et hors DESU)

Pour plus d'informations: <http://www.urps-pharmaciens-paca.fr/wp-content/uploads/2019/12/2020-DOSSIER-OUTILS-PATIENT-pharm-obs-1.pdf>

**\*Obligatoire**

1. Adresse e-mail \*

---

2. Quel poste occupez-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Pharmacien adjoint
- Pharmacien titulaire
- Pharmacien associé

3. Depuis quand occupez-vous votre poste ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Plus de 10 ans
- Entre 10 et 5 ans
- Moins de 5 ans

4. De combien de personnes est composée votre équipe officinale (en équivalent temps-plein) ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Plus de 10
- Entre 5 et 10
- Moins de 5

5. Quelle est la typologie de votre officine ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Ville
- Centre commercial
- Rural
- Autre : \_\_\_\_\_

6. Quel est votre code postal ? \*

\_\_\_\_\_

7. Avez-vous un espace confidentiel ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

8. Quelle est la part de médicaments remboursés dans le chiffre d'affaire? \*

*Une seule réponse possible.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10%	<input type="radio"/>	100%									

9. Quel est votre chiffre d'affaire annuel ? \*

*Une seule réponse possible.*

- > 4 millions
- Entre 1,5 et 4 millions
- < 1,5 million

## 10. Comment vous voyez la Pharmacie Clinique à l'heure actuelle ? \*

Plusieurs réponses possibles.

- Discipline hospitalière uniquement / Activité inadaptée à l'officine
- Relation pharmacien-patient privilégiée
- Nouvelle source de revenus
- Activité chronophage
- Objectif de développement de l'officine
- Un moyen de s'intégrer en équipe pluridisciplinaire
- L'avenir en officine
- Intéressant pour la fidélisation des patients

Autre :  \_\_\_\_\_

## 11. Comment voyez-vous la Pharmacie Clinique dans 10 ans ? \*

---

---

---

---

---

## 12. Selon vous, quels bénéfices représentent ces nouvelles missions ? \*

Plusieurs réponses possibles.

- La fidélisation des clients
- Meilleur usage des médicaments par les patients
- Meilleure observance par les patients
- Interprofessionnalité
- La valorisation du métier de pharmacien
- La rémunération
- Je ne vois aucun bénéfice

Autre :  \_\_\_\_\_

13. Avez-vous déjà mis en place les Bilans Partagés de Médication (BMP) et entretiens conventionnels (asthme, AVK...) ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

14. Si oui, combien ?

*Une seule réponse possible.*

- Moins de 5  
 5-20  
 20-50  
 Plus de 50

15. Quels sont pour vous les freins rencontrés à la mise en place ou pendant la pratique des BMP et entretiens conventionnels ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Trop peu de patients âgés ou malades chroniques  
 Difficulté de recrutement des patients  
 Difficulté d'organisation (suivi, planning..)  
 Adaptation contraignante des locaux  
 Difficulté à motiver l'équipe pharmaceutique  
 Trop chronophage  
 Manque de rentabilité  
 Manque de formation / connaissance  
 Manque de méthode pour conduire un entretien  
 La responsabilité engagée  
 LGO inadaptés

Autre :  \_\_\_\_\_

16. Si vous n'avez pas mis en place les BMP et entretiens conventionnels, ou si vous les avez mis en place mais que vous n'arrivez pas à en faire une « action routinière », quelles en sont les raisons ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Manque de place ou absence d'espace confidentiel
- Manque de moyens personnels ou matériels
- Manque de formation
- Manque de rémunération
- Manque de motivation
- Manque d'organisation
- Manque de temps
- Pharmacie de passage
- Trop peu de patients âgés ou malades chroniques
- Difficulté à la gestion des données

Autre :  \_\_\_\_\_

17. Avez-vous déjà mis en place la vaccination (COVID et/ou grippe) ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non

18. Avez-vous déjà mis en place les TROD et/ou tests antigéniques ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non

19. En dehors du cadre des BMP ou entretiens conventionnels, prenez-vous du temps au comptoir pour le suivi pharmaceutique (bon usage, observance..) de vos patients âgés ou malades chroniques ? \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non

20. Quels sont vos besoins en formation ? \*

Plusieurs réponses possibles.

- Pharmacologie
- Méthodologie
- Communication
- Cas clinique et mises en situation

Autre :  \_\_\_\_\_

13/05/2021

Etat des lieux de la Pharmacie Clinique

21. Quelle(s) formation(s) préférez-vous ? \*

Une seule réponse possible.

- Présentiel
- E-learning
- Mixtes

22. Dans le DESU relatif à la pharmacie clinique, qu'est-ce qui vous a manqué ? \*

\_\_\_\_\_

23. Dans le DESU relatif à la pharmacie clinique, qu'est-ce qui vous a plu ? \*

\_\_\_\_\_

24. Dans le DESU relatif à la pharmacie clinique, quels sont les améliorations et changements que vous souhaiteriez ? \*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

25. Avez-vous des remarques ? Suggestions ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

## Bibliographie

- <sup>1</sup> « OMS | L'observance des traitements prescrits pour les maladies chroniques pose problème dans le monde entier », WHO (World Health Organization), consulté le 13 avril 2021, <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/fr/>.
- <sup>2</sup> « brochureobservance2017\_web.pdf », consulté le 14 avril 2021, [https://lecrip.org/wp-content/uploads/2017/04/brochureobservance2017\\_web.pdf](https://lecrip.org/wp-content/uploads/2017/04/brochureobservance2017_web.pdf).
- <sup>3</sup> « guide\_pedagogique\_pour\_la\_securite\_des\_patients\_-\_guide\_complet.pdf », consulté le 20 mars 2021, [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/guide\\_pedagogique\\_pour\\_la\\_securite\\_des\\_patients\\_-\\_guide\\_complet.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/guide_pedagogique_pour_la_securite_des_patients_-_guide_complet.pdf).
- <sup>4</sup> « L'observance thérapeutique : l'adéquation entre un traitement et sa prise », Pharmacien Giphar, consulté le 22 octobre 2020, <https://www.pharmacienghar.com/medicaments/medicaments-en-pratique/observance-therapeutique>.
- <sup>5</sup> John Urquhart, « Role of Patient Compliance in Clinical Pharmacokinetics », *Clinical Pharmacokinetics* 27, n° 3 (1 septembre 1994): 202-15, <https://doi.org/10.2165/00003088-199427030-00004>.
- <sup>6</sup> « Scheen et Giet - Non-observance thérapeutique causes, conséquence.pdf », consulté le 22 mars 2021, [https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/70194/1/20100506\\_03.pdf](https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/70194/1/20100506_03.pdf).
- <sup>7</sup> « Population par âge – Tableaux de l'économie française | Insee », consulté le 22 octobre 2020, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>.
- <sup>8</sup> « Le vieillissement de la population en France », ehpad.fr, 1 décembre 2014, <https://www.ehpad.fr/le-vieillissement-de-la-population-en-france/>.
- <sup>9</sup> « Les événements indésirables graves dans les établissements de santé : fréquence, évitabilité et acceptabilité », s. d., 8.
- <sup>10</sup> « Coopération entre professionnels de santé : améliorer la qualité de prise en charge, permettre la progression dans le soin et ouvrir la possibilité de définir de nouveaux métiers », consulté le 23 mars 2021, [https://www.senat.fr/rap/r13-318/r13-318\\_mono.html](https://www.senat.fr/rap/r13-318/r13-318_mono.html).
- <sup>11</sup> « Société Française de Pharmacie Clinique - SFPC - Société savante », SFPC, consulté le 22 mars 2021, <https://sfpc.eu/>.
- <sup>12</sup> « Société Française de Pharmacie Clinique - SFPC - Société savante ».
- <sup>13</sup> « Cahier+thématique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf », consulté le 24 mars 2021, <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429903/2024829/version/11/file/Cahier+th%C3%A9matique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf>.
- <sup>14</sup> « Société Française de Pharmacie Clinique - SFPC - Société savante ».
- <sup>15</sup> « Société Française de Pharmacie Clinique - SFPC - Société savante ».
- <sup>16</sup> « Cahier+thématique+13+-+Pharmacie+clinique.pdf ».
- <sup>17</sup> « avenant-1-convention-pharmaciens\_journal-officiel.pdf », consulté le 1 mai 2021, [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5276/document/avenant-1-convention-pharmaciens\\_journal-officiel.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5276/document/avenant-1-convention-pharmaciens_journal-officiel.pdf).

- <sup>18</sup> « OMS | Maladies chroniques », WHO (World Health Organization), consulté le 1 mai 2021, [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/fr/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/fr/).
- <sup>19</sup> « Bilan de médication », *Pharmacie-clinique.fr* (blog), consulté le 30 mars 2021, <http://pharmacie-clinique.fr/bilan-de-medication/>.
- <sup>20</sup> « Bilan de médication ».
- <sup>21</sup> « Grille-entretien-BPM\_SFPC.pdf », consulté le 31 mars 2021, [https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2020/09/Grille-entretien-BPM\\_SFPC.pdf](https://www.omedit-paysdelaloire.fr/wp-content/uploads/2020/09/Grille-entretien-BPM_SFPC.pdf).
- <sup>22</sup> « Éducation thérapeutique du patient (ETP) », Haute Autorité de Santé, consulté le 26 mars 2021, [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp).
- <sup>23</sup> « Front - OSCARS : Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé », consulté le 27 mars 2021, <https://www.oscarsante.org/provence-alpes-cote-d-azur/etp>.
- <sup>24</sup> « Campagne de vaccination en officine contre la Covid-19 - Communications - Ordre National des Pharmaciens », consulté le 31 mars 2021, <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Campagne-de-vaccination-en-officine-contre-la-Covid-19>.
- <sup>25</sup> « Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et d'évaluation autorisés à l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens », consulté le 31 mars 2021, <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/Les-fiches-professionnelles/Toutes-les-fiches/Les-tests-rapides-d-orientation-diagnostique-TROD-et-d-evaluation-autorises-a-l-officine>.
- <sup>26</sup> « Les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et d'évaluation autorisés à l'officine - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens ».
- <sup>27</sup> Félicia Ferrera-Bibas et al., « Programme d'accompagnement du patient fumeur à l'officine : moi(s) sans tabac, mais avec mon plan d'accompagnement personnalisé à l'officine (PAPO). Expérimentation 2018 », *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien* 55, n° 2 (1 juin 2020): 178-88, <https://doi.org/10.1016/j.phclin.2019.12.008>.
- <sup>28</sup> « 2020-10-accompagnement-anticancereux-guide.pdf », consulté le 16 avril 2021, <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/10/2020-10-accompagnement-anticancereux-guide.pdf>.
- <sup>29</sup> « Adhésion, observance et persistance thérapeutiques : de quoi parle-t-on ? », *WeLL* (blog), 21 janvier 2018, <http://well-livinglab.be/adhesion-observance-persistance-therapeutique-de-quoi-parle-t-on/>.
- <sup>30</sup> « Le projet – Site de l'URPS Pharmaciens PACA », consulté le 16 avril 2021, <https://www.urps-pharmaciens-paca.fr/le-projet/>.
- <sup>31</sup> « Article R4031-2 - Code de la santé publique - Légifrance », consulté le 16 avril 2021, [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024350035/2014-04-18/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024350035/2014-04-18/).
- <sup>32</sup> « Avenants », consulté le 10 avril 2021, <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>.
- <sup>33</sup> « Mission\_2\_-\_Présentation\_AGORA\_VF.pdf », consulté le 12 avril 2021, [https://www.urpspharmaciensgrandest.fr/system/document\\_autres/fichiers/000/000/037/original/Mission\\_2\\_-\\_Pr%C3%A9sentation\\_AGORA\\_VF.pdf?1538834425](https://www.urpspharmaciensgrandest.fr/system/document_autres/fichiers/000/000/037/original/Mission_2_-_Pr%C3%A9sentation_AGORA_VF.pdf?1538834425).
- <sup>34</sup> « ac\_2017\_0082\_cnamts\_bilan\_medication\_cd\_2017\_10\_04\_vd.pdf », consulté le 21 avril 2021, [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/ac\\_2017\\_0082\\_cnamts\\_bilan\\_medication\\_cd\\_2017\\_10\\_04\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/ac_2017_0082_cnamts_bilan_medication_cd_2017_10_04_vd.pdf).
- <sup>35</sup> « STOPP/START version 2 informatisée », consulté le 13 avril 2021, <http://stopstart.free.fr/>.

<sup>36</sup> « Bimedoc.com : Les activités de pharmacie clinique en toute simplicité », Bimedoc.com, consulté le 25 mai 2021, <http://www.bimedoc.com>.

<sup>37</sup> « Bilan Partagé de Médication », *OMEDIT* (blog), consulté le 21 avril 2021, <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/accompagnements-pharmaceutiques-ville/bilan-partage-de-medication/>.

<sup>38</sup> Marie Olaizola, « La rémunération du pharmacien d'officine: historique, comparatif, à l'horizon 2020 », s. d., 134.

<sup>39</sup> « 2020-avenant-21-signé.pdf », consulté le 29 avril 2021, <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/08/2020-avenant-21-signé.pdf>.

<sup>40</sup> Félicia Ferrera-Bibas, « Evaluation 2019 Pharm'Observance », s. d.

<sup>41</sup> « Pharmaciens participants – Site de l'URPS Pharmaciens PACA », consulté le 13 mai 2021, <https://www.urps-pharmaciens-paca.fr/le-desu-calendrier-2/>.

<sup>42</sup> « Observance : le 1er logiciel intégré au logiciel d'officine », La Coopérative Welcoop, 13 mai 2019, <https://www.lacooperativewelcoop.com/blog/observance-le-1er-logiciel-integre-au-logiciel-dofficine/>.

## SERMENT DE GALIEN

*Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :*

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit 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, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

*Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.*

*Que je sois couvert d'opprobre, méprisé de mes confrères, si j'y manque.*