



**HAL**  
open science

# Les nouvelles missions du pharmacien d'officine : état des lieux, perspectives, regards croisés entre professionnels de santé

Pierre-Antoine Messin

## ► To cite this version:

Pierre-Antoine Messin. Les nouvelles missions du pharmacien d'officine : état des lieux, perspectives, regards croisés entre professionnels de santé. Sciences pharmaceutiques. 2020. dumas-03539210

**HAL Id: dumas-03539210**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03539210v1>**

Submitted on 2 Dec 2022

**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.

**UNIVERSITE DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE**

UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN PHARMACIE

---

ANNEE 2020

N°

**THESE**

pour le

**DIPLÔME D'ETAT**

**DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

par

**MESSIN Pierre-Antoine**

**Né le 16 Août 1995 à REIMS (MARNE)**

présentée et soutenue publiquement le 30 Octobre 2020

**LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE :  
ÉTAT DES LIEUX, PERSPECTIVES, REGARDS CROISES ENTRE  
PROFESSIONNELS DE SANTE.**

**JURY**

Président :

Pr. DEPAQUIT Jérôme

Directeur :

Dr. SLIMANO Florian

Assesseurs :

Dr AUBERT Léa

**UNIVERSITE DE REIMS CHAMPAGNE-ARDENNE**

UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN PHARMACIE

---

ANNEE 2020

N°

**THESE**

pour le

**DIPLÔME D'ETAT**

**DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

par

**MESSIN Pierre-Antoine**

**Né le 16 Août 1995 à REIMS (MARNE)**

présentée et soutenue publiquement le 30 Octobre 2020

**LES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN D'OFFICINE :  
ÉTAT DES LIEUX, PERSPECTIVES, REGARDS CROISES ENTRE  
PROFESSIONNELS DE SANTE.**

**JURY**

Président :

Pr. DEPAQUIT Jérôme

Directeur :

Dr. SLIMANO Florian

Assesseurs :

Dr. AUBERT Léa

# Liste des enseignants

M. J-M. MILLOT .....	<b>DOYEN</b>
M. S. DUKIC .....	VICE DOYEN
MME C. LAVAUD .....	VICE DOYEN
M. O. DEBARGE .....	VICE DOYEN
MME V. BRULE PINTAUX .....	CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS
MME C. LEGROS .....	RESPONSABLE DU SERVICE SCOLARITE

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES

MME M-C. ANDRY .....	PHARMACIE GALENIQUE
M. J. DEPAQUIT .....	PARASITOLOGIE
M. S. DUKIC.....	PHARMACOLOGIE - TOXICOLOGIE
MME S. GANGLOFF.....	BACTERIOLOGIE – VIROLOGIE
M. D. GUILLAUME .....	CHIMIE THERAPEUTIQUE
M. M. KALTENBACH.....	PHARMACOLOGIE
M. D. JOUET .....	BIOCHIMIE
MME C. LAVAUD .....	PHARMACOGNOSIE
M. R. LE NAOUR .....	IMMUNOLOGIE - BIOTECHNOLOGIE
M. J-M. MILLOT .....	CHIMIE ANALYTIQUE
M. H. MORJANI .....	BIOCHIMIE
M. I. NABIEV .....	BIOPHYSIQUE-MATHEMATIQUES
M. O. PIOT .....	BIOPHYSIQUE-MATHEMATIQUES
M. J-H. RENAULT .....	PHARMACOGNOSIE
M. J. SAPI .....	CHIMIE THERAPEUTIQUE
M. D. SOCKALINGUM .....	BIOPHYSIQUE-MATHEMATIQUES
MME L. VOUTQUENNE-NAZABADIOKO .	BOTANIQUE

## MAÎTRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITES – PRATICIEN HOSPITALIER

MME C. MONGARET .....	PHARMACIE CLINIQUE
-----------------------	--------------------

## MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. A. ALABDULMAGID.....	BOTANIQUE
M. A. BELJEBBAR.....	CHIMIE ANALYTIQUE
MME H. BERBER.....	CHIMIE ORGANIQUE
MME E. BOURGUET.....	CHIMIE ORGANIQUE
MME E. BUACHE.....	BIOLOGIE MOLECULAIRE
MME M. CALLEWAERT.....	PHARMACIE GALENIQUE
MME M. COCHARD.....	CHIMIE THERAPEUTIQUE
M. G. COLLIN.....	BIOLOGIE MOLECULAIRE
M. O. DEBARGE.....	DROIT PHARMACEUTIQUE
M. C. DENHEZ.....	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MME F. EDWARDS.....	PHARMACOTECHNIE
MME A. FOULEY.....	TOXICOLOGIE
MME C. GAUVIN.....	CHIMIE ANALYTIQUE
M. S. GERARD.....	CHIMIE THERAPEUTIQUE
M. C. GOBINET.....	BIOPHYSIQUE-MATHEMATIQUES
MME L. HADJ-HENNI.....	PARASITOLOGIE
M. P. LAMEIRAS.....	CHIMIE ORGANIQUE – CHIMIE ANALYTIQUE
M. B. LAMKHIOUED.....	IMMUNOLOGIE - BIOTECHNOLOGIE
MME H. MARTY.....	PHARMACOLOGIE
MME C. MILLOT.....	PHYSIOLOGIE HUMAINE
MME F. REFFUVEILLE.....	MICROBIOLOGIE
MME E. SERRUROT-MILLEROT.....	TOXICOLOGIE
MME C. TOURNOIS-HIRZEL.....	HEMATOLOGIE
MME A. TRUSSARDI-REGNIER.....	BIOLOGIE CELLULAIRE

## ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

M. F. SLIMANO.....	PHARMACOLOGIE
M. B. AZZOUC.....	PHYSIOLOGIE HUMAINE

## ENSEIGNANT DU SECOND DEGRÉ

MME S. UMARJIKAR.....	ANGLAIS
-----------------------	---------

## EMERITATS

M. H. FERTE.....	MAITRE DE CONFERENCES
------------------	-----------------------

## CONSERVATEUR DE BIBLIOTHEQUE

Mme E. KREMER

# REMERCIEMENTS

## **Aux membres du Jury,**

Je remercie Monsieur DEPAQUIT Jérôme, professeur des universités, de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de mon jury de thèse, et de l'intérêt porté à mon travail ainsi que pour l'enseignement offert lors de ces années d'études.

Je remercie Monsieur SLIMANO Florian, pharmacien assistant hospitalo-universitaire, d'avoir accepté de diriger ma thèse et de m'avoir accompagné avec disponibilité et soutien. Merci pour tous vos conseils m'ayant permis d'aboutir à ce travail.

Je remercie Madame AUBERT Léa, de m'avoir consacré du temps et accompagné notamment pour l'aboutissement des questionnaires. Une rencontre lors de mon stage hospitalo-universitaire au centre régionale de pharmacovigilance, sans laquelle mon travail n'aurait pas eu lieu.

## **A ma famille,**

Je vous remercie pour le soutien sans faille que vous m'apportez depuis toujours et lors de mes études. Merci de m'avoir permis de réaliser mes études dans des conditions optimales.

Vous m'avez toujours poussé dans ma réussite et j'espère que cela vous rendra fiers.

## **A mes amis,**

Merci à tous de m'avoir fait passer ces moments inoubliables lors de mes études et bien plus encore. Vous m'avez chacun marqué à votre façon et êtes aujourd'hui des personnes importantes pour moi.

À Flavie ma binôme de soirées et de voyages, mes frères de promo (FDP) Etienne, Victor, Thomas, Paul, Damien, et aussi Clément (adopté), pour tous ces instants gravés passés avec vous et les prochains à venir.

Dédicace spéciale à mes copains de la promo Fabre et nos merveilleux souvenirs, nos galères, nos soirées, notre intégration, nos crits, je vous en remercie : Julien, Océane, Mathilde (et aujourd'hui meilleure collègue), Anthony, Théo S., Ahmed, Charlotte, Cécile, Justine P., Anaïs, Caroline, Léa, Oriane, Marie-Amandine, Justine V., Julie, Clémence R., Manon, Léonie.

Mes copains et potes de pharma, Vincent, Jules, Valentin, Xavier et Aloïs (les colocs), Marie C. Adrien et les bros de médecine, Ossama, Florian L., Laurène, Amandine (ma bizuth), Théo L., Joséphine, Marie-Elise, Marie S. Kenneth, Florian R., Pierre, Antoine, Clémence M., Constance V., Méline. Merci pour tous ces moments passés, les voyages, les soirées et les festivals qui resteront gravés à vie.

A ma team de Diabétogo Axel, Manon, Inès, Constance H et cette mission humanitaire au Togo qui restera pour toujours dans ma mémoire.

Les opinions exprimées dans cette thèse n'engagent que son auteur et en aucun cas  
l' UFR de Pharmacie de Reims.



## Introduction

Cette dernière décennie a été marquée par la modernisation du système de santé portée par la loi HPST (Hôpital Patients Santé Territoires) reformant l'organisation globale de l'offre de soins, de la qualité de prise en charge et de la sécurité du patient qui est au cœur de ce système. Faisant face à une désertification médicale et à une pénurie de personnel soignant, cette nouvelle organisation a également pour objectif de faciliter l'accès aux soins à toute la population.

Le pharmacien d'officine est un acteur de premier plan du système de soins et l'accessibilité des pharmacies d'officine permet le développement de nouvelles missions permettant de simplifier le parcours médical des patients et de renforcer la sécurité de leur prise en charge. Face à ce constat, la politique de réorganisation du système de santé met de plus en plus en avant les qualités de professionnel de santé du pharmacien d'officine par le développement d'activités professionnelles préventives et médicales.

Dans d'autres pays, comme notamment au Canada, dans la région du Québec, les pharmaciens d'officine ont vu davantage leur activité professionnelle évoluer ces dernières années avec notamment la possibilité de prescription pour certaines pathologies et analyses biologiques, de renouvellement d'ordonnance, ainsi qu'un renforcement de leur implication dans le rôle de prévention et de santé publique.

Afin d'évaluer la perception des professionnels de santé vis-à-vis de l'évolution de ces missions, une enquête a été réalisée en 2019 auprès de pharmaciens d'officine et de médecins généralistes.

Ce travail de thèse a été organisé en deux parties. La première partie aborde la législation, la réglementation et des rappels concernant les activités plus récemment déployées en officine en France, et au Québec. La deuxième partie est composée des résultats de l'enquête menée auprès des pharmaciens d'officine et des médecins généralistes, et de la discussion de ces données face à l'actualité du développement du métier de pharmacien d'officine.

## 1. État des lieux des nouvelles missions du pharmacien d'officine

### 1.1 Les entretiens pharmaceutiques

#### 1.1.1 La loi HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

La loi HPST (loi n°2009-879) a été promulguée le 21 juillet 2009, et publiée au journal officiel le 22 juillet 2009. Cette loi est à l'origine d'une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale visant à mettre en place une offre de soins de qualité, accessible à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé.

Cette loi comporte 4 titres :

- 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 Agences Régionales de Santé, politique régionale de santé, systèmes d'information ...)(1)

Selon l'article 38, les pharmaciens d'officine se voient alors conférés de nouvelles missions. Les pharmaciens d'officine :

- 1) Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L.1411-11
- 2) Participent à la coopération entre professionnels de santé
- 3) Participent à la mission de service public de la permanence des soins
- 4) Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé
- 5) Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L.1161-1 à L.1161-5
- 6) Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée à l'article L.313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une PUI

- 7) Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L.4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets.
- 8) Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.(2)

Les entretiens pharmaceutiques sont référés au point 5) concernant l'éducation thérapeutique des patients. Ainsi, la loi HPST ainsi que la Convention nationale de 2012 ont démontré la volonté de renforcer le rôle du pharmacien dans l'accompagnement des patients vis à vis de leur traitement, à l'aide de nouvelles missions d'éducation thérapeutique dont font partie les entretiens pharmaceutiques. Cette loi prévoit également un mode de rémunération pour ces activités.

#### 1.1.2 La convention nationale des pharmaciens d'officine

Suite à la loi HPST, une convention nationale a été mise en œuvre et publiée au journal officiel du 6 mai 2012. Cette convention a été signée entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les 3 syndicats des pharmaciens : la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats des pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmacies de France.

Cette convention a pour volonté de marquer l'évolution du métier de pharmacien en revalorisant son rôle en santé publique afin de faire progresser la santé.

Cette revalorisation passe notamment par de nouveaux modes de rémunérations portant sur des engagements individualisés de qualité concernant la dispensation, dont l'un des principaux objectifs est l'accompagnement des malades chroniques et la prévention des risques iatrogéniques, formalisé par un entretien pharmaceutique.

(3)

Depuis l'adoption de cette convention nationale, 12 avenants ont été établis dont 3 concernant les entretiens pharmaceutiques. (4)

Avenant n°1 de la convention :

Publié au Journal officiel le 27 juin 2013, il concerne les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien d'officine des patients sous traitement chronique par anti-vitamines K (AVK), conformément à l'article 28 .1 de la convention nationale.

Avenant n°4 de la convention :

Publié au Journal officiel du 2 décembre 2014, il fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients asthmatiques, conformément à l'article 28.2 de la convention nationale.

Avenant n°8 de la convention :

Publié au Journal officiel le 28 juin 2016, il met en place différentes évolutions pour les dispositifs d'accompagnements, et fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients sous anticoagulants oraux d'action directe (AOD), conformément aux dispositions de l'article 28.1 de la convention nationale.

1.1.3 L'accompagnement pharmaceutique du patient (Avenant N°1, 4, 8, 11 de la convention nationale) (4)

La convention définit l'objectif de l'accompagnement thérapeutique du patient comme étant de « garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement ». Selon l'article 10.3 de la convention, le principe est que « le bon usage du médicament est favorisé par la précision et la pertinence des informations et des recommandations qui sont dispensées aux malades ».

L'engagement du pharmacien d'officine est donc de fournir au patients les informations concernant :

- La posologie des médicaments
- La durée de traitement

- Les précautions d'emploi
- Le bon usage du médicament ou du dispositif médical délivré
- La substitution d'un princeps par un générique
- Les précautions particulières et précision utiles à la bonne compréhension du traitement par le patient
- Les analyses biologiques indispensable à la mise en place et au suivi du traitement

#### 1.1.3.1 Mise en œuvre de l'accompagnement

Cet accompagnement est constitué par le dispositif d'entretien pharmaceutique, devant permettre de garantir la prise en charge personnalisée et optimale du patient (article 10-2 de la convention nationale).

En outre, il doit permettre :

- Au pharmacien de renforcer son rôle de conseil, d'éducation et de prévention auprès des patients ;
- De valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament ;
- D'évaluer la connaissance du traitement par le patient ;
- De rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à maîtriser son traitement ;
- A terme, d'évaluer l'appropriation du traitement par le patient.

Ce dispositif constitue l'un des axes de rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) du pharmacien déterminé par l'article 31.2.2 de la convention (modifié en 2018 par l'avenant n°11).

L'avenant n°11 décline l'entretien pharmaceutique en entretien d'évaluation et en entretien thématique.

Le pharmacien doit procéder à un entretien d'évaluation afin de mettre en lumière les points faibles et les points forts du patient concernant la maîtrise de son traitement. Il permet de préciser les besoins de suivi du patient, pour ainsi favoriser l'adhésion et l'observance à la démarche d'accompagnement qui sera mieux centré sur les besoins du patient et ses attentes.

L'accompagnement se basera alors sur la réalisation d'entretiens thématiques choisis en fonction des résultats de l'entretien d'évaluation. Le pharmacien doit être en mesure de discerner les thèmes sur lesquels les entretiens devront être portés dans l'objectif d'optimisation du suivi répondant aux besoins du patient.

Pour être éligible au paiement de la ROSP, l'accompagnement doit concerner les patients dont le traitement est chronique sur une durée d'au moins 6 mois. D'autre part, le pharmacien doit réaliser par an un entretien d'évaluation et deux entretiens thématiques la 1<sup>ère</sup> année, puis au moins deux entretiens thématiques les années suivantes.

La rémunération perçue est de 50€ par patient la première année, et 30€ les années suivantes.

Pour mettre en œuvre ce dispositif d'accompagnement, le pharmacien doit respecter plusieurs engagements.

Il doit assurer la confidentialité de l'entretien (article 8) en prévoyant dans son officine un espace confidentiel où il peut recevoir les patient de manière isolée.

L'article 10.1 prévoit également d'autres dispositions que le pharmacien doit s'engager à respecter :

- Le pharmacien doit obtenir le consentement éclairé du patient sur son intégration dans le dispositif d'accompagnement et s'interdire d'établir un diagnostic ;
- Le pharmacien doit s'abstenir d'utiliser tout support publicitaire faisant référence à la rémunération qu'il perçoit de l'assurance maladie pour assurer la mise en œuvre du dispositif ;
- Le pharmacien doit veiller à garantir l'exercice personnel de sa profession. L'organisation de son officine doit lui permettre à la fois d'accomplir ses actes professionnels ou d'en surveiller attentivement l'exécution, et d'assurer l'accompagnement des patients. (4)

L'adhésion et la déclaration de ces entretiens se font en ligne via le site officiel de l'assurance maladie Amelipro.

### 1.1.3.2 Les entretiens pharmaceutiques pour patients traités par anti-vitamines K (AVK)

#### 1.1.3.2.1 Intérêt de l'accompagnement des patients sous AVK

Chaque année, plus d'un million de patients sont traités par AVK. L'âge moyen de ces derniers est de 73 ans, dont 75% sont fidèles à une seule pharmacie.

Les AVK, étant des médicaments à marge thérapeutique étroite, nécessitent une surveillance accrue en raison du risque hémorragique (en cas de surdosage) ou thrombotique élevé (en cas de sous-dosage) qu'ils peuvent induire s'ils ne sont pas correctement employés. L'étude EMIR menée en 2007 a montré que les AVK étaient à l'origine du plus fort taux d'incidence d'hospitalisation pour accident hémorragique (1 hospitalisation pour 200), et qu'ils étaient à ce titre la première cause de iatrogénie en France. On estime que chaque année, les accidents iatrogéniques liés à la consommation d'AVK sont responsables de 17 000 hospitalisations et 5 000 décès.  
(5)

Sont éligibles les patients majeurs, chroniques sous traitement par AVK « pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois ». Cette appréciation est donnée par l'Assurance Maladie.

Les modalités de mise en œuvre des entretiens pour patients sous AVK sont régies par l'article 28.1.2 de la convention nationale et de ces différents avenants vus précédemment.

De plus, ces avenants mettent à disposition des supports d'accompagnement validés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et par la Haute autorité de santé (HAS) incluant :

- Un guide d'accompagnement, support pédagogique à destination du pharmacien permettant de mener l'entretien de façon optimale
- Une fiche de suivi constituant un support d'échange avec le patient et permettant d'assurer la traçabilité et le suivi de ces entretiens. Cette fiche doit rester à disposition du service du contrôle médical.

Tous les supports utiles aux entretiens sont disponibles sur le site Ameli de l'Assurance Maladie. (4)

#### 1.1.3.2.2 Mener un entretien pharmaceutique pour un patient sous AVK

Différentes notions doivent être abordées pendant l'entretien. Il est indispensable d'ajuster le niveau d'information en fonction de la compréhension du patient.

L'accompagnement se réalise en 2 étapes :

- Un entretien d'évaluation afin d'estimer les connaissances du patient et ainsi de cibler les axes d'accompagnement à mettre en œuvre.
- Un programme d'entretiens thématiques adaptés aux besoins du patient.

Après chaque entretien, il est essentiel de réaliser une conclusion pour suivre l'évolution des acquis du patient.

- **Entretien d'évaluation**

Ce premier entretien a 3 objectifs :

- Recueillir les informations générales sur le patient.
- Évaluer l'appropriation du traitement par le patient et son observance.
- Définir les programmes d'entretiens thématiques nécessaire au patient et lui expliquer son déroulement.

- **Entretiens thématiques**

- 1) Surveillance biologique

Il faut définir les notions d'INR (= International Normalized Ratio, indicateur mesurant le temps de coagulation) et d'« INR cible » selon la pathologie du patient. Le patient doit d'apprendre à contrôler son INR afin de réduire le potentiel risque hémorragique.

En début de traitement, c'est l'INR qui permet de déterminer la dose d'AVK adaptée, il doit donc être mesuré très fréquemment. Lorsque l'INR cible est atteint de manière stable, cela reflète une dose appropriée de médicament, le contrôle de l'INR peut donc être diminué progressivement jusqu'à 1 fois par mois en routine.



## 2) Observance

Il est nécessaire d'évaluer l'observance du traitement par le patient, le sensibiliser à son importance, et l'informer des risques en cas de mauvaise observance. La conduite à tenir en cas d'oubli de prise doit également être abordée.

Les AVK étant des molécules à marge thérapeutique étroite, l'observance du patient est essentielle pour une bonne efficacité du traitement.

Le questionnaire de GIRERD est un support mis à disposition par l'assurance maladie pour apprécier l'observance du patient.

## 3) Effets du traitement

L'objectif est d'expliquer au patient le mode d'action de son traitement, de l'informer sur les signes évocateurs d'un surdosage ou d'un sous-dosage, ainsi que de le prévenir de l'existence d'interactions médicamenteuses avec les AVK.

Traité par AVK, le patient est exposé à 2 risques principaux :

- L'hémorragie liée à un surdosage ;
- La thrombose liée à un sous-dosage.

Le patient doit en connaître les signes évocateurs, surveiller leur apparition éventuelle, et être conscient qu'un avis médical est urgent, le cas échéant.

Des interactions médicamenteuses peuvent être à l'origine de variation de l'INR, et donc potentiellement d'apparition d'un surdosage ou sous-dosage.

L'ANSM met à la disposition des professionnels de santé le Thesaurus qui est un référentiel de toutes les interactions médicamenteuses contre-indiquées, déconseillées ou nécessitant des précautions d'emploi. (6)

## 4) Vie quotidienne et alimentation

Le but est de voir avec le patient les précautions au quotidien liées au traitement par AVK, ainsi que les habitudes alimentaires à prendre en compte (notamment l'apport en vitamine K).

D'autre part, il est nécessaire de rappeler au patient qu'il doit signaler sa prise d'AVK à tous les professionnels de santé qu'il est amené à consulter.

- **Synthèse**

Ce dernier point permet de tirer une conclusion de l'entretien, avoir le ressenti du patient et évaluer l'évolution de ses acquis. Il permet de reprendre les points que le patient a moins bien assimilés sur lesquels on pourra revenir lors d'un prochain entretien thématique.

### 1.1.3.3 Les entretiens pharmaceutiques pour patients traités par anticoagulants oraux directs (AOD)

#### 1.1.3.3.1 Intérêt de l'accompagnement des patients sous AOD

Au même titre que les AVK, les AOD nécessitent des précautions indispensables pour être efficaces, notamment une prise régulière et une surveillance accrue du traitement en raison du risque d'hémorragique et du risque thromboembolique. L'enquête ENEIS (Enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins) a mis en évidence en 2009 que 31% des cas d'accidents iatrogéniques sont dus aux anticoagulants (7). En 2013, 13,7% des plus de 65 ans ont été exposés au moins une fois à un anticoagulant, contre 4% pour la population générale.

Les AOD nécessitent un suivi renforcé en raison de :

- L'absence de mesure de surveillance du degré d'anticoagulation en routine ;
- Leur demi-vie plus courte que les AVK qui rend leur action très sensible à l'oubli d'une prise ;
- L'absence d'antidote spécifique (Sauf pour le Dabigatran : l'idarucizumab)

L'avenant n°8 de la convention nationale fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement des patients sous AOD, second volet de l'accompagnement des patients sous anticoagulants oraux, conformément aux dispositions de l'article 28.1.2 de la convention nationale.

Cet avenant met à disposition des supports d'accompagnement validés par la HAS incluant :

- Un guide d'accompagnement, support pédagogique à destination du pharmacien constituant le référentiel pour mener à bien les entretiens
- Une fiche de suivi de l'entretien constituant un support d'échange avec le patient et assurant la traçabilité et le suivi de ces entretiens. Cette fiche doit rester à la disposition du service du contrôle médical. (7)

Sont éligibles les patients majeurs, chroniques sous traitement par AOD « pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois ». Cette appréciation est donnée par l'Assurance Maladie.

#### 1.1.3.3.2 Mener un entretien pharmaceutique pour patient sous AOD

Le principe de l'accompagnement est le même que celui pour les patients traités par AVK. Il est toujours indispensable d'adapter le niveau d'information à la compréhension du patient.

L'accompagnement se réalise en 2 étapes :

- Un entretien d'évaluation afin d'estimer les connaissances du patient et ainsi de cibler les axes d'accompagnement à mettre en œuvre.
- Un programme d'entretiens thématiques adaptés aux besoins du patient.

Après chaque entretien, il est indispensable de réaliser une conclusion pour suivre l'évolution des acquis du patient.

- **Entretien d'évaluation**

Ce premier entretien a 3 objectifs :

- Recueillir les informations générales sur le patient.
- Évaluer l'appropriation du traitement par le patient et son observance.
- Définir les programmes d'entretiens thématiques nécessaire au patient et lui expliquer son déroulement.

- **Entretiens thématiques**

- 1) Observance

Cette partie a pour objectif d'évaluer l'observance du traitement par le patient (questionnaire GIRERD), le sensibiliser sur son importance, et l'informer sur la conduite à tenir en cas d'oubli.

L'absence de suivi biologique en routine rend le suivi du traitement plus difficile et peut être responsable d'une diminution de l'observance, qui de ce fait est particulièrement importante. La demi-vie des AOD étant plus courte que celle des AVK, ces médicaments sont encore plus sensibles à l'oubli d'une prise.

- 2) Surveillance biologique

Le patient doit être informé sur le suivi biologique de son traitement, ainsi que sur l'importance de la surveillance et de l'apparition de situations à risque.

La fonction rénale et le suivi de l'hémoglobine doivent être surveillés au moins une fois par an, et plus fréquemment dans certaines situations à risque (en cas de fonction rénale altérée ou pour les patients fragilisés).

- 3) Effets du traitement

L'objectif est d'expliquer au patient le mode d'action du traitement par AOD, de l'informer des signes évocateurs d'un mauvais dosage, puis de repérer les interactions médicamenteuses et de lui rappeler les contre-indications.

De la même façon qu'avec les AVK, le patient doit être très vigilant dans le suivi de son traitement, étant exposé à 2 risques principaux : l'hémorragie liée à un surdosage, et la thrombose liée à un sous-dosage.

Les AOD sont susceptibles d'interagir avec de nombreux médicaments. Il est essentiel de s'assurer que le patient n'y est pas exposé.

- 4) Vie quotidienne et alimentation

Le but est de revoir avec le patient les précautions à prendre au quotidien pour prévenir les risques.

Il faut noter qu'un faible poids est un facteur de risque de saignement :

- Poids < 50kg pour le dabigatran (Pradaxa®)
- Poids < 60kg pour l'apixaban (Eliquis®) et le rivaroxaban (Xarelto®)

Il faut recommander pour les patients concernés de surveiller leur poids et d'avertir le médecin en cas d'amaigrissement.

Le patient doit être informé qu'il doit prévenir tout professionnel de santé consulté sur sa prise d'AOD.

Au niveau de l'alimentation, aucun aliment n'est interdit car il n'existe pas à l'heure actuelle d'interaction connue avec les AOD.

- **Synthèse**

Une vision d'ensemble doit être réalisée afin de tirer une conclusion de l'entretien, et de mesurer l'évolution du niveau de l'acquisition du patient sur chaque thématique. Cela permet de ressasser les points que le patient a moins bien assimilés que l'on pourra reprendre lors d'un prochain entretien thématique.

#### 1.1.3.4 Les entretiens pharmaceutiques pour patients asthmatiques traités par corticoïdes inhalés

##### 1.1.3.4.1 Intérêt de l'accompagnement des patients sous corticoïdes inhalés

L'asthme concerne 6,8% de la population générale, soit environ 4,5 millions de patients. Pour 1 asthme sur 4, le niveau de contrôle des symptômes par le patient est insuffisant. Cela engendre un traitement de crise plus de 2 fois par semaine associé à une altération de la qualité de vie.

En 2012, on a relevé près de 15 000 hospitalisations liées à l'asthme, et 1 000 décès par an.

Les corticoïdes inhalés constituent le traitement de référence de l'asthme chronique.

Plusieurs causes sont à l'origine d'une mauvaise efficacité du traitement :

- Une mauvaise observance ;

- Une erreur de manipulation de l'inhalateur ;
- Des facteurs aggravant de la maladie

L'avenant n°4 de la convention nationale (Article 28.2) régit les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement des patients asthmatiques chroniques sous corticoïdes inhalés, soit par conséquent potentiellement 2 millions de patients concernés par ce dispositif.

Cet avenant met à disposition des supports d'accompagnement validés par la HAS incluant :

- Un guide d'accompagnement, support pédagogique à destination du pharmacien constituant le référentiel pour mener à bien les entretiens
- Une fiche de suivi de l'entretien constituant un support d'échange avec le patient et assurant la traçabilité et le suivi de ces entretiens. Cette fiche doit rester à la disposition du service du contrôle médical.

Sont éligibles les patients majeurs chroniques sous traitement par corticoïde inhalé « dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à 6 mois ».(4)

#### 1.1.3.4.2 Mener un entretien pharmaceutique pour patient sous corticoïdes inhalés

Le principe de l'accompagnement suit le même plan que pour les entretiens vu précédemment.

L'accompagnement se réalise en 2 étapes :

- Un entretien d'évaluation afin d'estimer les connaissances du patient et ainsi de cibler les axes d'accompagnement à mettre en œuvre.
- Un programme d'entretiens thématiques adaptés aux besoins du patient.

Après chaque entretien, il est indispensable de réaliser une conclusion pour suivre l'évolution des acquis du patient.

- **Entretien d'évaluation**

Ce premier entretien a 3 objectifs :

- Recueillir les informations générales sur le patient.

- Évaluer l'appropriation du traitement par le patient et son observance.
- Définir les programmes d'entretiens thématiques nécessaire au patient et lui expliquer son déroulement.

- **Entretiens thématiques**

- 1) Principes du traitement

L'objectif est d'expliquer au patient les mécanismes de l'asthme, et de lui faire comprendre la différence entre l'action de son traitement de fond et de son traitement de crise. Le patient doit comprendre pourquoi il doit prendre ses médicaments, pour cela il doit être conscient du caractère chronique de sa maladie.

Il doit maintenant être capable de faire le lien avec son traitement et différencier traitement de fond / traitement de crise.

Le traitement de fond :

Ce traitement est constitué d'un ou plusieurs médicaments (principalement corticoïdes inhalés) à prendre tous les jours à heures régulières et à long terme, même s'il n'y a pas de symptômes ou de gêne respiratoire. Il permet de réduire les symptômes de l'asthme et donc les crises. Il ne permet pas de soulager la crise d'asthme, mais il la prévient. Le patient doit être conscient que s'il ne prend pas son traitement de façon régulière, il s'expose à une augmentation de la fréquence des crises d'asthme. En revanche, une prise quotidienne de ce traitement permet d'améliorer la fonction respiratoire et donc la qualité de vie du patient.

Le traitement de la crise :

Contrairement au traitement de fond, celui-ci ne doit pas être pris tous les jours, mais il doit être toujours gardé à portée de main pour pouvoir réagir si une crise survient.

Constitué principalement par un bronchodilatateur d'action rapide, son action vise à traiter la crise d'asthme rapidement. Ce traitement doit être pris à la demande dès l'apparition des symptômes de la crise, ou en prévention de l'asthme d'effort. En cas d'utilisation supérieure à 2 fois par semaine, il s'agit d'un signe d'aggravation de l'asthme et peut être d'inefficacité du traitement de fond. On recommande au patient d'en informer le médecin le cas échéant.

## 2) Technique d'inhalation

Le patient doit être capable d'utiliser convenablement son inhalateur. Lors de cette partie, il faut inciter le patient à montrer la manipulation de son corticoïde inhalé pour vérifier si sa technique est correcte, de même pour son traitement de crise.

Dans le cas où sa technique est incorrecte, il faut lui montrer la technique d'inhalation adéquate. Un guide est à disposition par l'assurance maladie, regroupant la manière d'utiliser chaque inhalateur.

## 3) Effets du traitement

Le patient doit être informé des éventuels effets indésirables existants, des interactions médicamenteuses et des risques. Les effets indésirables des corticoïdes inhalés peuvent être prévenus par simple rinçage de la bouche après chaque inhalation.

En cas de survenue de toux ou de bronchospasme après l'inhalation d'un bronchodilatateur, le patient doit être incité à consulter rapidement son médecin.

Certains médicaments peuvent interagir avec les antiasthmatiques et diminuer le contrôle de l'asthme, il faut s'assurer que le patient ne s'expose pas à ce risque.

## 4) Observance

Il faut évaluer l'observance du traitement (questionnaire GIRERD) et sensibiliser le patient à l'importance d'avoir une bonne observance du traitement de fond.

Si le patient n'est pas observant, il est important de discuter avec lui des raisons qui le poussent à ne pas prendre ses médicaments. Cela peut permettre notamment de mettre en évidence la survenue d'effets indésirables ou la mauvaise adhérence à un dispositif d'inhalation. Si l'utilisation d'un dispositif d'inhalation est à l'origine d'un défaut d'adhésion au traitement, on peut préconiser l'utilisation d'une chambre d'inhalation, ou contacter le prescripteur pour éventuellement changer de dispositif par un autre dont le mécanisme semblerait plus adapté au patient.

## 5) Facteurs déclenchants

Le patient doit être capable d'identifier les facteurs déclenchants de son asthme, et de prendre des mesures d'éviction de ces facteurs.



Mis à part la prise en charge pharmacologique du patient asthmatique, le contrôle de son asthme passe aussi par l'éviction des facteurs qui peuvent déclencher ou aggraver l'asthme. Il est donc impératif de les identifier, et de les évincer. En effet, 1 asthme sur 2 est dû à un facteur allergique. Il est donc nécessaire de maîtriser son environnement en limitant les allergènes pour prévenir les crises.

Pour permettre l'identification de ces facteurs, le patient doit être en mesure de mémoriser les moments et les conditions pendant lesquelles son asthme s'aggrave. Il est important de reprendre ces éléments puis de voir avec le patient comment limiter leur impact en lui donnant des conseils à appliquer au quotidien.

### **Synthèse**

Une vision d'ensemble doit être réalisée afin de tirer une conclusion de l'entretien, et de mesurer l'évolution du niveau d'acquisition du patient sur chaque thématique.

## 1.2 Extension des missions du pharmacien d'officine

### 1.2.1 La vaccination antigrippale (8) (9)

Depuis la publication de l'arrêté du 10 mai 2017 mettant en application l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale du 23 décembre 2016, la conduite d'expérimentations relatives à la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine est autorisée.

En premier lieu, lors de la campagne de vaccination grippale de 2017-2018, l'expérimentation concernait seulement 2 régions : Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes

Deux régions se sont ensuite ajoutées à l'expérimentation pour la campagne 2018-2019 : l'Occitanie et les Hauts-de-France. La population cible est élargie.

En effet, l'arrêté du 25 septembre 2018 autorise les pharmaciens à vacciner les personnes majeures concernées par les recommandations vaccinales, à l'exception

de celles présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure. Des nouvelles catégories de patients s'ajoutent à l'expérimentation : les primo-vaccinant, les femmes enceintes, les personnes immunodéprimées, ou présentant des troubles de la coagulation.

Cette expérimentation de la vaccination antigrippale en officine a pris fin le 1<sup>er</sup> mars 2019. A compter de cette date, la vaccination fait désormais partie des missions pouvant être exercées par le pharmacien d'officine sur l'ensemble du territoire français. Les pharmaciens pourront effectuer les vaccinations dont la liste doit être fixée par arrêté du ministre de la santé, après avis de l'HAS (article L51-25-1-1 A, alinéa 9 du CSP) (10)

#### 1.2.1.1 Bilan de l'expérimentation vaccinale en France

Suite à cette expérimentation, le bilan est annoncé comme positif par l'Ordre des pharmaciens. En effet, cette campagne menée dans les 4 régions en 2018-2019 a permis la vaccination de 743 512 personnes en officine, dont près de 165 000 qui ont été vaccinées contre la grippe pour la première fois.

Au total 6 717 officines, soit plus de 58% des officines des régions concernées ont participé à l'expérimentation.

C'est devant ce constat qu'il a été décidé d'étendre la vaccination à toutes les officines du territoire français pour la saison 2019-2020. L'objectif étant de parvenir à améliorer encore la couverture vaccinale de la population cible qui a atteint 45%, mais qui reste bien inférieur à l'objectif de l'OMS fixé à 75%. (11)

Suite à la campagne de vaccination 2019-2020, un rapport de L'USPO publié le 26 février 2020 affirme que le nombre de vaccins dispensés aux patients pouvant être vaccinés par le pharmacien d'officine a augmenté de 8,1% par rapport à l'année précédente. A l'inverse, le nombre de vaccins dispensés aux patients non ciblés par les recommandations en vigueur, et donc ne pouvant être vaccinés par le pharmacien, a diminué de 3,6%. Cela démontre que l'implication des pharmacies d'officine dans l'acte de vaccination a participé à l'amélioration de la couverture

vaccinale au sein d'une population dont l'accès à la vaccination antigrippale saisonnière s'est vu être simplifié.

Dans le but de renforcer encore la couverture vaccinale, l'USPO propose pour la prochaine campagne que les pharmaciens soient autorisés à pouvoir vacciner l'ensemble des adultes ayant ou non un bon de prise en charge par l'assurance maladie, de même que l'élargissement de cette mesure au renouvellement d'autres vaccins pour les personnes de plus de 15 ans, dans le respect du calendrier vaccinal, et selon les recommandations de l'HAS. (12)

#### 1.2.1.2 La vaccination en pratique

Faisant désormais partie des missions du pharmaciens d'officine, des modalités de mise en œuvre de la vaccination ont été publiées au Journal Officiel le 25 avril 2019.

Les pharmaciens souhaitant réaliser cette activité au sein de leur officine doivent établir une déclaration auprès de l'ARS, et sont soumis à une formation certifiante obligatoire.

##### 1.2.1.2.1 Qui peut vacciner ?

Les pharmaciens titulaires ou adjoints, ainsi que les pharmaciens gérants mutualistes ou de secours miniers inscrits à l'Ordre, peuvent pratiquer la vaccination.

##### 1.2.1.2.2 Quelles sont les conditions requises pour vacciner ?

Le pharmacien doit avoir validé une formation DPC (durée 6h) conforme aux objectifs pédagogiques définis par l'arrêté comportant :

- Une formation théorique de 3h (e-learning possible)
- Une formation pratique à l'acte vaccinal de 3h

L'organisme de formation remet une attestation au pharmacien qui doit comporter le numéro d'enregistrement de l'organisme auprès de l'agence national du

développement professionnel continu (ANDPC) et le numéro d'enregistrement de l'action de DPC sur le site de l'agence.

À noter que les pharmaciens ayant déjà effectué une formation à la vaccination lors de la période d'expérimentation, ainsi que les pharmaciens ayant suivi un enseignement relatif à la vaccination en formation initiale sont exonérés.

Concernant l'officine dans laquelle exerce le pharmacien, elle doit remplir plusieurs conditions techniques pour mettre en œuvre l'activité de vaccination :

- Disposer de locaux adaptés : espace de confidentialité clos pour mener l'entretien préalable, accessible depuis l'espace client et sans accès possible aux médicaments
- Disposer d'équipements adaptés : table ou bureau, chaises et/ou fauteuil pour installer le patient pour l'injection, un point d'eau pour le lavage des mains ou des solutions hydro-alcooliques, une enceinte réfrigérée pour le stockage des vaccins
- Disposer de matériel nécessaire pour l'injection du vaccin et d'une trousse de premiers secours
- Éliminer les déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) produits dans ce cadre conformément à la réglementation définis par l'article R. 1335-1 et suivants du CSP.

#### 1.2.1.2.3 Comment constituer le dossier de déclaration à l'ARS ?

Le pharmacien titulaire de l'officine, ou le pharmacien gérant mutualiste ou de secours minier responsable, doit adresser un dossier de déclaration de cette mission au directeur général de l'ARS pour tous les membres de l'équipe habilités à pratiquer cet acte, par tout moyen permettant d'attester la date de réception du dossier. L'activité de vaccination peut alors commencer dès confirmation de réception de la déclaration.

Cette déclaration mentionne :

- Le nom et adresse de l'officine, ou de la pharmacie mutualiste, ou de secours miniers

- Le nom, prénom, identifiant personnel de chacun des pharmaciens exerçant au sein de l'officine ou de la pharmacie gérant mutualiste ou de secours miniers qui peuvent effectuer les vaccinations.

Elle doit être accompagnée :

- D'une attestation sur l'honneur de conformité au cahier des charges relatifs aux conditions techniques (Locaux, matériel, etc.)
- D'une attestation de formation validée conforme aux objectifs pédagogiques du cahier des charges

Toute éventuelle modification de ces éléments doit être déclarée à l'ARS selon les mêmes modalités.

Concernant les pharmaciens adjoints, l'inscription au tableau de l'ordre en section D est indispensable, et doivent être bien inscrits pour l'officine où ils vont exercer l'activité de vaccination.

Les pharmaciens ayant été autorisés à vacciner lors de la phase d'expérimentation n'ont pas de déclaration à effectuer auprès de l'ARS, sauf en cas de modification d'un des éléments de l'activité de vaccination.

#### 1.2.1.2.4 Quel type de vaccination est concerné ?

A ce jour, les pharmaciens sont autorisés à vacciner uniquement contre la grippe saisonnière.

#### 1.2.1.2.5 Quelle est la population cible ?

Les pharmaciens sont autorisés à vacciner contre la grippe saisonnière les personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure.

#### 1.2.1.2.6 Quelles sont les données transmises ?

Deux types de données sont concernées :

- La traçabilité de l'acte de vaccination dans l'officine

Le pharmacien qui vaccine doit enregistrer le vaccin qu'il administre à l'ordonnancier informatique, en y ajoutant la date d'administration et le numéro de lot du vaccin. Les logiciels d'aide à la dispensation ne permettent pas à ce jour d'effectuer cet enregistrement.

Pour l'heure, à défaut d'enregistrement informatique, et selon les mentions de l'article R. 5132-10 du CSP, le pharmacien transcrit les informations (Date d'administration et numéro de lot du vaccin) sur un registre manuscrit.

- La transmission de l'information pour le patient

Le pharmacien inscrit l'acte vaccinal dans le carnet de santé, carnet de vaccination ou le dossier médical partagé du patient.

Il doit indiquer son nom et prénom, la dénomination du vaccin, la date d'administration et le numéro de lot du vaccin.

En cas d'impossibilité d'inscrire l'information sur l'un de ces outils, le pharmacien délivre une attestation de vaccination du patient.

En l'absence de DMP, et avec le consentement du patient, le pharmacien peut transmettre ces informations au médecin traitant par messagerie sécurisée de santé.

#### 1.2.1.2.7 Quelle est la rémunération ?

Le décret n°2017-85 du 10 mai 2017 donne les modalités de rémunération et octroie :

- 4,50€ par personne vaccinée disposant d'une prescription médicale pour la vaccination antigrippale ;
- 6,30€ par personne vaccinée disposant d'un bon de prise en charge du vaccin antigrippal émis par un organisme d'assurance maladie obligatoire. (13)

Un code acte nommé « VGP » permet la facturation directe de l'acte d'injection, en même temps que la facturation du vaccin, sur la même FSE (Feuille de soins électronique). (14) Ce système de code permettant une rémunération rapide et efficace du pharmacien, donnera à l'Assurance maladie l'idée de créer des codes actes pour d'autres activités du pharmacien d'officine (notamment les différents accompagnements pharmaceutiques) afin de substituer le système de ROSP par une rémunération à l'acte.

### 1.2.2 Le bilan partagé de médication (15)

Instauré suite à l'arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 de la convention nationale (article 28.5) et publié au Journal Officiel le 16 mars 2018, les bilans partagés de médication sont désormais une des nouvelles missions du pharmacien d'officine. Cet arrêté encadre les modalités de mise en œuvre de ces bilans, nouveau dispositif d'accompagnement destiné aux patients âgés polymédiqués. En effet, d'après les chiffres de l'assurance maladie, 3,9 millions de patients sont considérés comme très exposés aux risques de la polymédication. Un médicament nouveau sur une ordonnance majeure de 12 à 18% les effets indésirables. Cette iatrogénie serait responsable de 3,4% des hospitalisations et environ 7 500 décès par an chez les 65 ans et plus. (16)

L'avenant 19 de la convention nationale publié au Journal Officiel le 4 février 2020 a mis à jour les critères d'éligibilité afin de simplifier les bilans de médicaments. (17)

#### 1.2.2.1 Qui est concerné par ces bilans de médicaments ?

Le bilan de médication s'adresse aux patients souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques et ayant plus de 65 ans. Ces patients doivent être polymédiqués, c'est-à-dire qu'ils doivent avoir une prise d'au moins 5 principes actifs prescrits de manière concomitante, et sur une durée supérieure ou égale à 6 mois. Par ailleurs, une expérimentation de 2 ans d'un bilan de médication dans les EHPAD a été mise en place à compter de l'Avenant 19. (18)

### 1.2.2.2 Pourquoi accompagner les patients âgés polymédiqués ?

Notant l'allongement de l'espérance de vie, la prévalence des pathologies chroniques augmente régulièrement. Cela a pour impact une exposition plus importante à la situation de polyopathie pour les personnes de plus de 65 ans, âge à partir duquel il est fréquent de retrouver au moins 2 maladies chroniques.

Cette population représente un peu plus de 9 millions d'individus en France. Les risques liés à la polymédication sont d'autant plus importants qu'il existe une multiplicité de prescripteurs et de traitements chroniques car cela induit fréquemment des interactions médicamenteuses. Ce risque iatrogénique est accru par la vulnérabilité importante de cette population face aux effets indésirables.

Le bilan partagé de médication est une démarche permettant la lutte contre la iatrogénie, en coordination avec le médecin traitant du patient. Il permet en outre d'évaluer l'observance et la tolérance du traitement, identifier les interactions médicamenteuses, vérifier les conditions de prise et le bon usage des médicaments. De plus, il permet de répondre aux interrogations des patients sur leurs médicaments et leurs effets, améliorer l'adhésion aux traitements, et optimiser la prise de leurs médicaments.

### 1.2.2.3 Comment mener un bilan partagé de médication ?

Ce bilan se déroule en plusieurs étapes :

- Un entretien de recueil des traitements du patient
- Une analyse des traitements avec transmission d'une conclusion au médecin traitant puis enregistrement dans le DMP
- Un entretien-conseil avec le patient
- Des entretiens de suivi d'observance

#### **Entretien de recueil d'information**

Les principaux objectifs sont d'expliquer au patient le déroulement du bilan, recueillir les informations générales sur le patient mais aussi ses habitudes de vie et son état physiologique, puis recenser l'ensemble de traitements pris par le patient ainsi que ses connaissances.



### 1) Le patient

- Quels sont ses habitudes de vie ?

Ces informations nous permettent de mieux cerner les patients notamment pour la prise de médicaments, car certains doivent être pris au cours ou à distance des repas. D'autre part, pour déceler les patients âgés dénutris et déshydratés, ce qui impacte fortement l'état général de la personne âgés et l'effets des médicaments.

- Quel est son état physiologique ?

Certains problèmes physiologiques peuvent induire une modification de la biodisponibilité du médicament, et donc avoir un impact sur l'efficacité et leur tolérance. C'est le cas notamment des insuffisances hépatiques ou rénales. D'autres problèmes tels que les troubles de la déglutition, une vision altérée, ou des troubles articulaires peuvent empêcher certains patients de prendre leurs médicaments. Il est donc essentiel de cerner ces problèmes pour améliorer l'observance.

Il est également important de noter les éventuelles allergies du patient.

### 2) Le médicament

Premièrement, il s'agit de recueillir de manière exhaustive l'ensemble des médicaments, prescrits ou non, pris par le patient. Ensuite, on évalue la connaissance que le patient a de ses médicaments (« Sait-il pourquoi il les prend et quels sont les conséquences sur sa santé ? »). Il est important pour le patient de bien connaître les effets de son traitement et notamment les effets indésirables car ils peuvent entraîner des problèmes d'observance. Le but est d'aider le patient à lutter contre ces derniers. Pour finir, on analyse les prises de médicaments à l'aide du questionnaire de GIRERD permettant d'évaluer l'observance, ainsi que les problèmes liés à la forme galénique et la nécessité d'une aide à la prise de médicaments.

### **Analyse des traitements du patient**

On vérifie les posologies et les contre-indications de chaque médicament, ainsi que les interactions médicamenteuses en indiquant tous les médicaments que prend le patient.

Ensuite, on note l'observance globale aux traitement donné par le score de GIRERD.

Au vu des éléments de l'entretien de recueil puis de l'analyse, on pourra préconiser des changements de forme galénique, ou alerter le médecin traitant d'une rupture de consommation de traitement, d'une mauvaise observance, de la survenue d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses ...

Une fiche de transmission est à compléter puis à envoyer au médecin traitant (si possible via la messagerie sécurisée), et à enregistrer dans le DMP.

### **Entretien conseil avec le patient**

Les objectifs sont : d'expliquer au patient notre analyse, lui remettre son plan de posologie et lui donner les conseils associés, répondre à ses questions ou ses inquiétudes, fixer une date d'entretien de suivi d'observance.

L'entretien-conseil est un moment dédié pendant lequel on peut expliquer notre analyse au patient, avec un plan de posologie et des conseils hygiéno-diététiques nécessaires afin d'optimiser l'observance.

### **Entretien de suivi d'observance**

Ce dernier entretien a pour objectif de faire le bilan avec le patient des stratégies mises en place, et de réévaluer son adhésion au traitement et son observance.

A nouveau le suivi de l'observance est réalisé à l'aide du questionnaire de GIRERD.

Le score déterminé permettra de se recentrer sur les traitements qui nécessitent un accompagnement plus poussé.

Une attention particulière doit être portée aux médicaments pour lesquels un problème d'adhésion avait évoqué précédemment, mais aussi aux médicaments à risque (AVK, AOD, diurétiques, IEC, AINS, benzodiazépines, anticholinergiques dont les neuroleptiques).

Ce suivi permet également de voir si les éventuelles propositions d'ajustement de traitement au médecin traitant ont été prises en comptes, et si cela a eu un impact sur le patient.

## **Synthèse**

Une vision d'ensemble de la situation doit être réalisée avec le patient vis-à-vis de l'accompagnement, et doit être mise à jour à chaque entretien et selon le niveau d'acquisition du patient.

### **1.2.3 Une nouvelle mission en cours d'élaboration : les entretiens d'accompagnement des patients sous chimiothérapie orale**

En 2020, un nouveau thème concernant l'accompagnement des patients doit se mettre en place à l'officine : l'accompagnement des patients sous chimiothérapie orale. En effet, l'augmentation rapide du nombre de chimiothérapies par voie orale disponibles en officine, leur complexité d'utilisation associée à leurs nombreux effets indésirables rendent le rôle du pharmacien déterminant dans la prise en charge globale du patient.

Le 23 janvier 2020, l'Assurance maladie et les différents syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine se sont réunis pour discuter autour de cette nouvelle mission. Le cadre retenu pour le déroulement de ces entretiens serait le suivant :

- En année 1 : un entretien initial, un entretien sur la thématique « vie quotidienne » et un entretien sur la thématique « observance » ;
- En année 2 : un entretien sur la thématique « vie quotidienne » et un entretien sur la thématique « observance ».

La rémunération précise n'est pas encore fixée à ce jour. Cependant, ce futur avenant concernant l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux va permettre également de modifier le mode de rémunération des entretiens pharmaceutiques de façon générale. En 2020, le paiement des entretiens devrait se réaliser désormais à l'acte et non plus sous forme de ROSP. (19)

#### 1.2.4 Perspectives : d'après les 7 nouvelles activités du pharmacien d'officine au Québec (loi 41 applicable depuis juin 2015)

Depuis le 20 juin 2015, et après 3 ans et demi de négociation et d'ajustements nécessaires à l'application de ce texte, le pharmacien d'officine au Québec dispose de 7 nouvelles activités professionnelles qu'il peut exercer au sein de son officine.

En France depuis 2009, de nouvelles missions ont été octroyées aux pharmaciens d'après la loi portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST). Cependant certaines de ces nouvelles missions peinent à se mettre en œuvre concrètement alors que de plus en plus de pays étrangers s'engagent sur cette voie.

Prolongation d'ordonnance, prescription pour des situations ne nécessitant pas de diagnostic, prescription et interprétation d'analyses biologiques dans le cadre du suivi d'un traitement, ajustement d'un traitement ... Ces nouvelles responsabilités modifient profondément le rôle du pharmacien d'officine auprès des patients.

« En dehors du diagnostic, qui relève de la seule responsabilité du médecin, le pharmacien devient l'expert au long cours du traitement du patient, estime Diane Lamarre, députée porteuse de la réforme et présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec de 2009 à 2014. Ses missions de conseil et de surveillance de l'ensemble de la thérapie médicamenteuse sont ainsi renforcées, au bénéfice de patients qui ont souvent des difficultés à obtenir un rendez-vous chez le médecin, et souffrent de l'engorgement des services d'urgence. »

Sur ces 7 nouvelles missions dont disposent les pharmaciens québécois, 4 sont rémunérées pour des montants allant de 12,50 à 20 dollars canadiens (soit environ entre 8,50 et 14€). Les 4 missions rémunérées sont : la prolongation d'ordonnance, l'ajustement d'ordonnance, la prescription d'un médicament sans diagnostic, et la prescription d'un médicament pour conditions mineures.(20)

#### 1.2.4.1 Prolongation d'ordonnance

Cette première nouvelle mission permet au pharmacien de prolonger une ordonnance pour une durée limitée, ceci afin de prévenir une interruption de traitement prescrit par le médecin. Cette prolongation ne remplace pas la nécessité de revoir son médecin traitant dans les meilleurs délais afin d'obtenir un suivi médical approprié et une nouvelle ordonnance. L'objectif de cette prolongation est d'assurer que le traitement, jugé indispensable pour la santé du patient, ne soit pas interrompu avant la prochaine visite médicale.

Le pharmacien peut prolonger l'ordonnance pour une durée maximale équivalente à la durée de validité de l'ordonnance établie par le médecin, dans une limite d'un an.

Par exemple, si le médecin a prescrit un médicament pour 6 mois, la durée maximale de prolongation par le pharmacien est de 6 mois.

En revanche, cette prolongation ne se fait pas en toutes circonstances. Après analyse du dossier et selon l'état de santé du patient, c'est le pharmacien qui détermine s'il peut prolonger l'ordonnance ou non. Il détermine également la durée pendant laquelle il est souhaitable de la prolonger. En effet, s'il considère qu'il est impératif pour le patient de revoir le médecin dans les plus brefs délais, il peut ne prolonger le traitement que pour quelques jours ou quelques semaines, ou même ne pas la prolonger du tout et rediriger le patient pour une prise en charge appropriée (médecin ou service d'urgence).

À noter que cette activité peut être exercée par le pharmacien sans formation préalable, et certains médicaments sont exempts de cette autorisation de prolongation (exemple : les narcotiques). (21)

#### 1.2.4.2 Prescription d'un médicament sans diagnostic

Le pharmacien peut, dans certains cas, dispenser des médicaments sur prescription médicale lorsqu'aucun diagnostic n'a à être posé par le médecin, notamment afin de prévenir certains problèmes de santé.

Un patient peut alors consulter le pharmacien pour ces différents motifs :

- Désir d'arrêter de fumer

- Nécessité d'une contraception orale d'urgence
- Nausées et vomissements de la femme enceinte
- Désir de grossesse avec nécessité de supplémentation en acide folique et vitamines
- Voyage dans une destination où il y a des risques de contracter la diarrhée, le paludisme, ou le mal aigu des montagnes
- La pédiculose

Pour ces différents cas, le pharmacien peut donc intervenir sans que le patient ne bénéficie d'une consultation médicale.

Après discussion avec le patient, il pourra évaluer et analyser la situation. Il posera plusieurs questions afin de s'assurer qu'il peut bel et bien prescrire un médicament. Si c'est le cas, il indiquera le médicament prescrit au dossier et donnera les conseils et recommandations associés. Si nécessaire, il pourra également réaliser un suivi avec le patient quelques jours après la prescription du médicament. (22)

#### 1.2.4.3 Prescription et interprétation d'analyses biologiques

Dans le but de surveiller la thérapie médicamenteuse du patient, le pharmacien peut prescrire certaines analyses de laboratoire.

L'analyse de laboratoire est un moyen pour le pharmacien, en collaboration avec le médecin, de s'assurer que les résultats obtenus par la prise du médicament sont bien ceux visés. Cela lui permet aussi d'identifier les éventuels problèmes liés au traitement, puis de les analyser afin de les résoudre ou de les prévenir. En effet, certains tests peuvent donner des indices sur la façon dont le corps réagit aux médicaments.

Le pharmacien ne peut pas prescrire des analyses qui visent à diagnostiquer des problèmes de santé. En revanche, il peut prescrire certaines analyses précises nécessaires au bon suivi du traitement. Par exemple le dosage de l'INR pour constater si un traitement anticoagulant par AVK est efficace, ou bien pour vérifier qu'un médicament n'a pas d'effet indésirable sur un organe comme le foie.

Dans le cas d'une prescription d'analyse biologique par le pharmacien, il devra s'assurer que l'analyse a bien été réalisée, il recevra le résultat et le communiquera au médecin traitant, puis en discutera avec le patient selon le cas.

Après résultat de cette analyse, il est possible qu'aucun changement ne soit apporté au traitement, ou bien que le pharmacien décide en concertation avec le médecin de le modifier et d'engager un suivi régulier. Dans le cas où une prise en charge immédiate est nécessaire, le pharmacien peut rediriger le patient vers une consultation médicale ou un service d'urgence. (23)

#### 1.2.4.4 Prescription d'un médicament pour certaines conditions mineures

Le pharmacien peut prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures, c'est-à-dire des problèmes de santé courants ou facilement reconnaissables et traitables. Toutefois, le patient doit déjà avoir dans le passé consulté un médecin pour une de ces pathologies, et avoir reçu une ordonnance pour un médicament. C'est effectivement à cette ordonnance que le pharmacien doit se référer.

Il pourra alors prescrire des médicaments selon une liste précise composée de ces 12 pathologies :

- Acné mineure
- Aphtes buccaux
- Conjonctivite allergique
- Douleurs menstruelles
- Eczéma (faible à modéré)
- Érythème fessier
- Hémorroïdes
- Herpès labial
- Infection urinaire récente chez la femme
- Muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateur corticostéroïde
- Rhinite allergique
- Vaginite à levure

Pour la majorité de ces conditions, si l'ordonnance médicale remonte à plus de 4 ans, le pharmacien doit inviter le patient à consulter de nouveau le médecin. En ce

qui concerne les douleurs menstruelles et les hémorroïdes, la durée a été établie à 2 ans, et pour l'infection urinaire à 1 an.

Par ailleurs, le pharmacien peut refuser de prescrire un médicament à la demande d'un patient. Il doit d'abord évaluer la situation en fonction de plusieurs facteurs, notamment les signes et symptômes, pour déterminer s'il peut ou non prescrire le médicament. Dans le cas où rien n'indique que le patient a déjà été traité pour une de ces pathologies, le pharmacien ne pourra pas prescrire un médicament et pourra orienter le patient vers le médecin si nécessaire.

Pour exercer cette activité, le pharmacien doit avoir rempli une formation réglementaire obligatoire donnée par l'Ordre des pharmaciens du Québec. (24)

#### 1.2.4.5 Ajustement d'ordonnance

Le pharmacien peut ajuster une ordonnance médicale s'il le juge nécessaire.

Cela consiste à modifier :

- La forme du médicament : par exemple le passage d'une forme orale solide à liquide pour faciliter la prise pour un patient qui aurait du mal à avaler
- La posologie : en modifiant par exemple le moment de la prise d'un médicament ou sa fréquence
- La quantité : par exemple en réduisant la quantité de comprimés servis afin de faciliter la gestion du traitement
- La dose : afin de diminuer par exemple les effets indésirables, ou d'atteindre une cible thérapeutique fournie par le médecin (Ex : valeur attendue de tension artérielle ou de glycémie)

Les principaux objectifs de cette mission par le pharmacien sont d'assurer que le traitement soit efficace, ainsi que d'assurer la sécurité du patient en causant le moins d'effets indésirables possibles. L'ajustement doit toujours être dans l'intérêt du patient.

Il permet également de gérer les interactions entre 2 médicaments, ou faire en sorte que l'horaire de prise convienne aux habitudes de vie et à l'amélioration de l'observance.



Dans le cas où le pharmacien souhaiterait faire une modification de dose pour améliorer l'efficacité du traitement, il devra le faire après discussion avec le médecin dans le but de bien connaître les objectifs du traitement.

Pour exercer cette activité, le pharmacien doit avoir rempli une formation réglementaire obligatoire donnée par l'Ordre des pharmaciens du Québec. (25)

#### 1.2.4.6 Substitution d'un médicament en cas de rupture d'approvisionnement

Il n'est pas rare que certains médicaments soient indisponibles, pour des raisons qui ne dépendent pas du pharmacien, mais des laboratoires fabricants par exemple. Dans ce cas, le pharmacien peut être amené à remplacer un médicament habituel par un autre médicament de la même famille (à ne pas confondre avec la substitution générique).

La substitution réalisée par le pharmacien suite à une rupture d'approvisionnement permet au patient de continuer d'être traité pour son problème de santé même si son médicament habituel n'est pas disponible. Avant de réaliser cette substitution, le pharmacien doit d'abord s'assurer par tous les moyens qu'il y a bien une rupture d'approvisionnement pour le médicament donné. Il devra effectuer cette vérification auprès des grossistes distribuant les médicaments, ainsi qu'auprès des pharmacies avoisinantes. Si la rupture se confirme, le pharmacien est alors autorisé à faire une substitution.

Cette substitution a toujours pour objectif de remettre au patient le médicament le plus sécuritaire possible et répondant le mieux à ses besoins. Si besoin, il pourra en discuter avec le médecin. Le traitement efficace du patient doit ainsi être poursuivi.

Pour exercer cette activité, le pharmacien doit avoir rempli une formation réglementaire obligatoire donnée par l'Ordre des pharmaciens du Québec. (26)

#### 1.2.4.7 Administration d'un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié

Le pharmacien peut administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, ou par inhalation afin d'en démontrer l'usage approprié.

L'objectif est d'expliquer au patient comment administrer un médicament correctement une fois qu'il sera chez lui. Le pharmacien doit enseigner comment administrer le traitement en le faisant réellement avec le patient, avec le vrai médicament et dispositif d'administration dont il dispose.

Pour réaliser cette activité, le pharmacien doit d'abord suivre une formation théorique et pratique. À noter qu'un pharmacien peut décider de ne pas offrir ce type de service. (27)

### 1.3 La collaboration entre professionnels de santé

#### 1.3.1 Contexte de la coopération (28)

Au début des années 2000, les rapports du professeur Berland (29) concernant la démographie des professions de santé et les transferts de tâches ont montré qu'il était nécessaire, pour l'optimisation du système de santé, de développer des coopérations entre les professionnels de santé. Des expérimentations de coopération et de possibilité de transfert de tâches entre professionnels de santé ont alors été menées de 2004 à 2008. Celles-ci ont été analysées par l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) et par la HAS, et ont démontré que les résultats obtenus étaient bénéfiques pour les patients. (30)

D'autres facteurs mettent en lumière la nécessité de poursuivre le développement de cette coopération entre professionnels de santé :

- Le contexte de vieillissement de la population et de l'accroissement des maladies chroniques et des polyopathologies qui induit une augmentation des besoins de prise en charge sanitaire

- L'évolution défavorable de la démographie médicale et du maillage territorial provoquant l'apparition de « déserts médicaux »
- Les progrès technologiques qui facilitent l'émergence de nouveaux partages de compétence entre professionnels de santé
- La difficulté croissante de financement des dépenses de santé face à l'augmentation des prises en charges
- La nécessité de garantir l'accès aux soins en valorisant la qualité et la sécurité des soins
- La volonté des professionnels à faire évoluer leurs compétences et leurs activités ainsi que leur cadre d'exercice.

### 1.3.2 Les enjeux de la coopération

Selon l'article 51 de la loi HPST, l'enjeu de la coopération entre professionnels de santé est d'optimiser le parcours de soin des patients en leur garantissant une prise en charge de haut niveau de sécurité et de qualité.

Cela est mis en œuvre grâce à la création d'une coordination performante entre tous les intervenants, l'évolution de l'exercice professionnel et l'élaboration de nouvelles missions, dans le but de gagner du temps médical afin de permettre aux professions médicales de recentrer leur activité sur des missions d'expertises.

### 1.3.3 La finalité de la coopération entre professionnels de santé

L'article 51 de la loi HPST permet désormais aux professionnels de santé de mettre en place des protocoles de coopération. Ces protocoles doivent être supervisés par la HAS de façon à vérifier qu'ils garantissent une bonne efficacité et des soins de qualité, une maîtrise du nouveau type de prise en charge.

Cette coopération tient compte de l'évolution sociétale et la mise en place de nouveaux modes d'exercice partagés tels que les centres de santé ou les maisons de santé pluridisciplinaires, qui offrent de nouvelles opportunités pour réorganiser les pratiques pour mieux répondre aux besoins des patients.

En janvier 2020, à l'occasion des 12èmes rencontres de l'USPO, la pharmacie d'officine a été mise au cœur d'une nouvelle organisation du système de santé. Le député Thomas MESNIER a affirmé qu'il fallait préserver le pharmacien sur le territoire, notamment au vu des difficultés d'accès aux soins et des perspectives de démographie médicale et de temps médical en baisse.

Une mesure phare de l'année 2020 a été déclarée et rappelée à l'occasion par Emmanuelle COHN, représentante de la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) : la mise en œuvre du pharmacien correspondant.

En effet, cette mesure permettra au pharmacien de renouveler les traitements chroniques et d'en ajuster les posologies le cas échéant. Le pharmacien correspondant devra avoir rejoint au préalable une organisation de soins en territoires (ESP = équipe de soins primaires, MSP = maison de santé pluridisciplinaire, ou CPTS = communauté professionnelle territoriale de santé). C'est le patient qui devra désigner son pharmacien correspondant à l'Assurance maladie, qui en informera le médecin traitant en retour. (31)

## 2. Regard croisé des pharmaciens d'officine et médecins généralistes au sujet des nouvelles missions du pharmacien : Enquête en 2019

Ces dernières années, le métier de pharmacien d'officine n'a cessé d'évoluer avec la mise en place de nouvelles missions, et le développement d'une nouvelle organisation globale du système de santé.

Cette évolution tend à se tourner vers une redynamisation de l'exercice professionnel en matière de prise en charge médicale globale du patient, afin de le mettre au cœur d'un système qui a pour but de renforcer au maximum sa sécurité.

D'autre part, ce nouveau système a pour principal objectif de lutter contre la désertification médicale en rendant l'accès aux soins simplifié, et pour tous.

Le développement de cette politique de santé doit se réaliser par une coopération accrue entre chaque élément du personnel soignant. C'est pourquoi le regard que peuvent avoir les professionnels de santé concernés est essentiel pour comprendre les facilitateurs et les freins à la réussite de ces nouvelles missions mises en place notamment en officine.

Les questionnaires réalisés lors de cette étude ont donc pour but de mettre en parallèle la perception et le ressenti des pharmaciens d'officine et des médecins généralistes vis-à-vis de l'évolution que peut avoir notre profession, et d'en recueillir leurs impressions en toute liberté d'expression.

## 2.1 Matériel et méthode

Une enquête visant la région Grand Est a été mise en place du mois de mars à juin 2019. Celle-ci peut être décrite comme étant de type « regard croisé » puisqu'elle était constituée de 2 questionnaires : l'un adressé aux pharmaciens d'officine, l'autre aux médecins généralistes, dans la perspective de pouvoir confronter la perception des deux corps de métier.

Ces questionnaires ont été réalisés à l'aide de Google Form, un programme d'enquêtes réalisés sur internet, faisant partie de la suite bureautique Google disponible via Google Drive.

Le lien de chaque questionnaire a été diffusé par courrier électronique à l'aide du réseau de l'URPS Grand Est, et des différents présidents des syndicats des départements de Champagne-Ardenne, à un réseau professionnel de pharmaciens et médecins généralistes.

Les sujets répondant aux questionnaires sont volontaires et anonymes.

Concernant la composition des questionnaires, ils se divisaient en 5 parties :

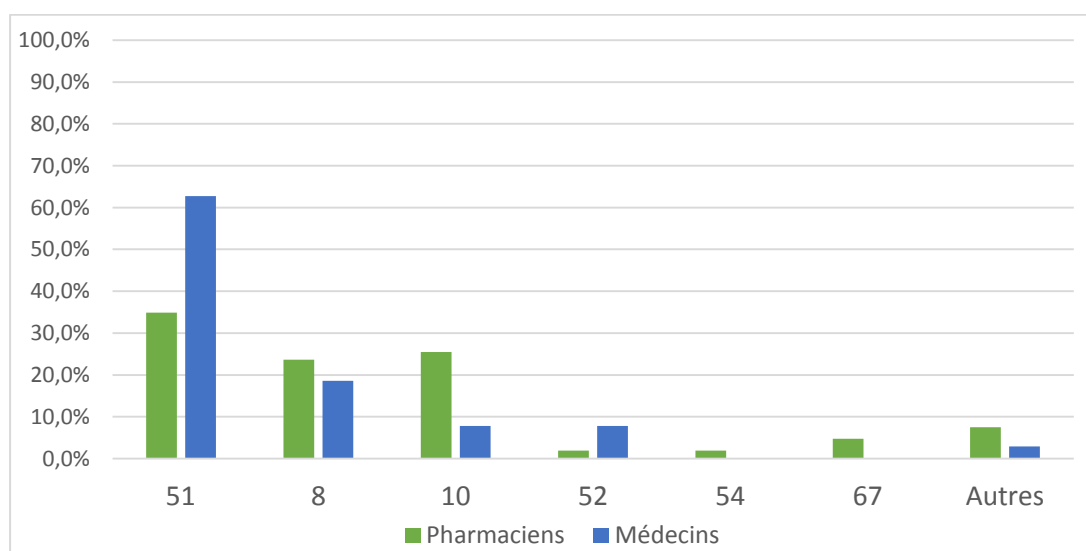
- La première partie concernait les entretiens pharmaceutiques (AVK, AOD et asthme) déjà mis en place ;
- La deuxième partie traitait des missions plus récentes octroyées aux pharmaciens : la vaccination et le bilan partagé de médication ;
- La troisième partie concernait les perspectives d'évolutions du métier de pharmacien d'officine, avec notamment les nouvelles missions des pharmaciens du Québec depuis 2015 vu précédemment. Les pharmaciens et les médecins ont été interrogés sur les missions qu'ils verraient être confiées aux pharmaciens d'officine en France, avec la possibilité pour chaque réponse de s'exprimer en commentaire ;
- La quatrième partie évoquait la collaboration entre professionnels de santé ;
- La cinquième partie était composée de données démographiques diverses.

## 2.2 Résultats des questionnaires

Durant la période d'étude, n=106 réponses pour le questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine, et n=102 réponses pour le questionnaire des médecins généralistes ont été recueillis. Le nombre exact de pharmaciens ou de médecins généralistes ayant reçu le questionnaire n'a pas pu être établi. Il n'est donc pas possible de connaître la proportion de réponses à nos sollicitations.

Dans la suite des résultats, on appellera « n » le nombre de réponses.

### 2.2.1 Données démographiques



*Figure 1 : Département d'exercice*

Numéros de départements :

- 51 : Marne
- 8 : Ardennes
- 10 : Aube
- 52 : Haute-Marne
- 54 : Meurthe-et-Moselle
- 67 : Bas-Rhin

Ont été inclus dans « autres » les départements suivants : Paris, Val-de-Marne, Aisne, Savoie, Lot-et-Garonne.

- L'essentiel des réponses provient de l'ex-région Champagne-Ardenne.

- La majorité des pharmaciens interrogés (83%) exercent en officine employant 2 à 3 pharmaciens
- 53% des médecins interrogés exercent en milieu urbain, 43% en milieu rural, et la faible proportion restante en milieu « semi-rural » ou « péri-urbain ».

## 2.2.2 Les entretiens pharmaceutiques des patients traités par anti-vitamines K (AVK), anticoagulants oraux directs (AOD), ou des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés par les pharmaciens

### 2.2.2.1 Réponses des pharmaciens

- **Réalisation des entretiens pharmaceutiques**

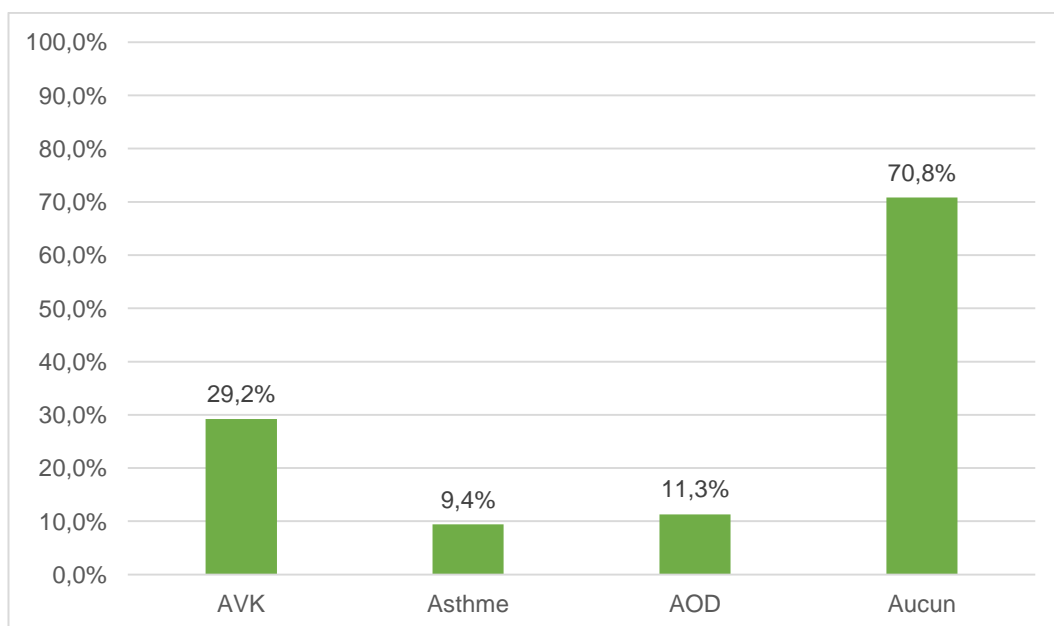


Figure 2 : Quel(s) type(s) d'entretien(s) réalisez-vous dans votre officine ?

La majorité des pharmaciens ne réalisent pas d'entretien pharmaceutique (n=75), on retrouve ensuite les entretiens AVK (n=31), AOD (n=12) et asthme (n=10).

Pour ceux qui réalisent des entretiens pharmaceutiques, nous leur avons demandé combien ils en réalisent par an : les réponses retrouvées sont variables : elles vont de 1 à 50, avec une moyenne d'environ 11 entretiens par an. Certains commentaires



de pharmaciens précisent qu'ils en réalisaient la première année de l'instauration de ces entretiens, puis n'en ont plus réalisé.

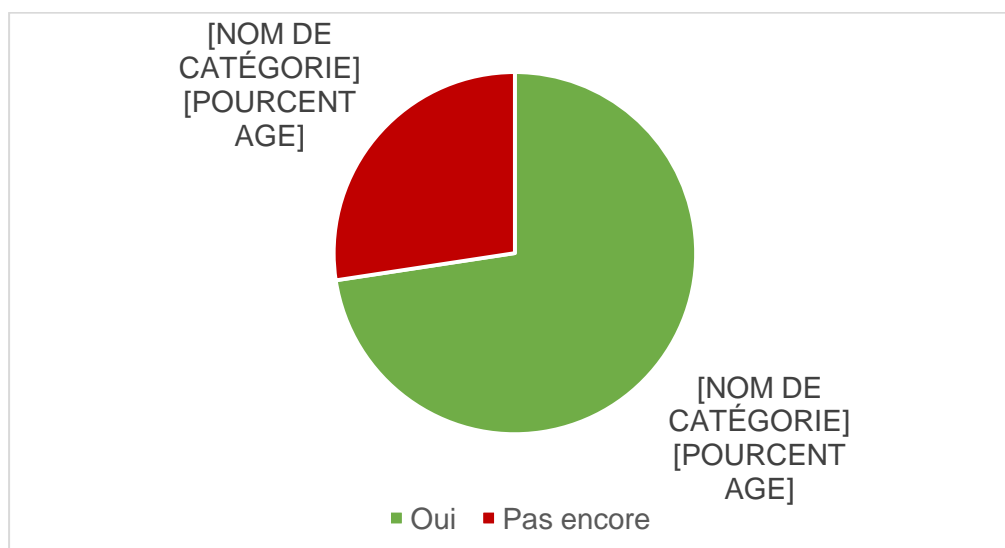
Pour ceux qui ne réalisent pas d'entretiens pharmaceutiques (70,8%), nous les avons interrogés sur la ou les raison(s) pour laquelle/lesquelles ils n'en réalisent pas :

*Tableau I : Pourquoi ne réalisez-vous pas d'entretien pharmaceutique actuellement ?*

Choix de réponses	Effectifs (n)
Manque de temps et/ou personnel insuffisant	79,1 % (68)
Problème de rémunération	38,4 % (33)
Trop de refus de la part des patients	22,1 % (19)
Locaux inappropriés	22,1 % (19)
Manque de clarté sur le contenu de ces entretiens	9,3 % (8)

D'autres réponses ont été ajoutées par les pharmaciens : « *conseils déjà faits au comptoir* » (n=6), « *rendez-vous non-honorés par les patients* », « *je suis adjointe et la pharmacie dans laquelle je travaille n'a pas une vision très avenante de ces nouvelles missions* », « *désaccord avec le médecin de proximité* », « *refus du titulaire* ».

On leur a alors demandé s'ils avaient effectué une formation concernant la mise en place de ces entretiens :



*Figure 3 : Avez-vous suivi une formation concernant la mise en place des entretiens pharmaceutiques ?*

La majorité des pharmaciens ont reçu une formation (n=77), environ ¼ des pharmaciens n'en ont pas encore reçu (n=29).

On les a ensuite interrogés sur les méthodes de formation qu'ils utilisent pour actualiser leurs connaissances :

*Tableau II : Comment actualisez-vous vos connaissances ?*

Choix de réponses	Effectifs (n)
E-learning	65,1 % (69)
Revue scientifique	64,2 % (68)
Laboratoires pharmaceutiques (visiteurs médicaux, conférences ...)	56,6 % (60)
Formation DPC	11,3 % (12)
Congrès	6,6 % (7)

- **Valorisations et limites des entretiens pharmaceutiques**

Enfin, on s'est intéressé à savoir quelles étaient les valorisations et les limites perçues par les pharmaciens concernant ces entretiens pharmaceutiques :

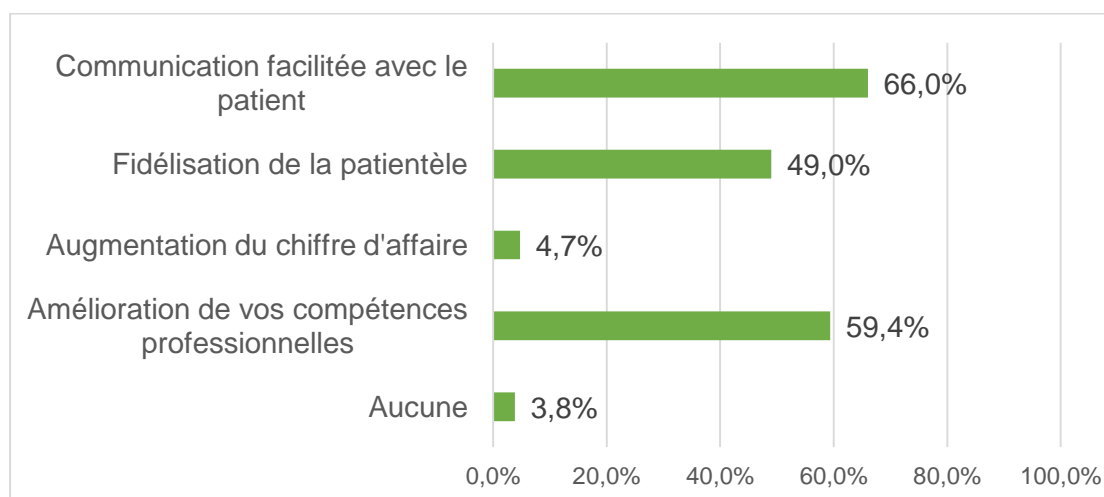


Figure 4 : Quelle(s) valorisations retrouvez-vous à travers ces entretiens ?

On remarque que 3 éléments se détachent particulièrement : la communication facilitée avec le patient (n=70), l'amélioration des compétences professionnelles (n=63), la fidélisation de la patientèle (n=52).

Peu de pharmaciens pensent que ces entretiens permettent d'augmenter le chiffre d'affaire (n=5), et certains ne retrouvent aucune valorisation à cette mission (n=4).

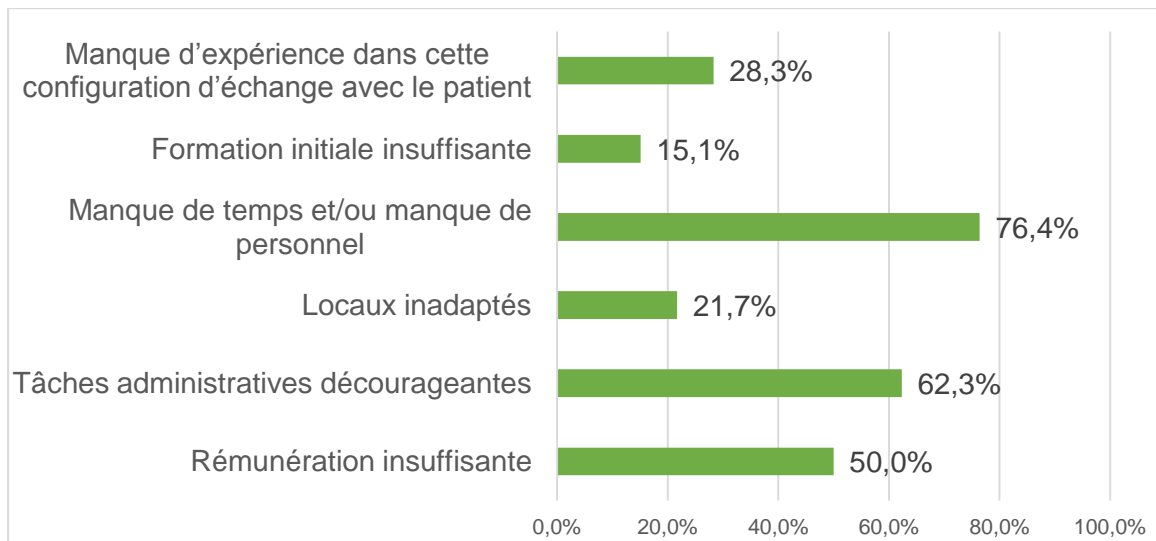


Figure 5 : Quelles sont pour vous les limites de ces entretiens ?

La majorité des pharmaciens estiment manquer de temps ou de personnel (n=81) pour réaliser ces entretiens, et trouvent les tâches administratives décourageantes (n=66).

Un peu plus d'un quart des pharmaciens pensent manquer d'expérience dans cette configuration d'échange avec le patient (n=30). La moitié des pharmaciens trouvent la rémunération insuffisante (n=53). Dans une moindre mesure, les pharmaciens n'ont pas les locaux adaptés (n=23), ou estiment leur formation insuffisante (n=16).

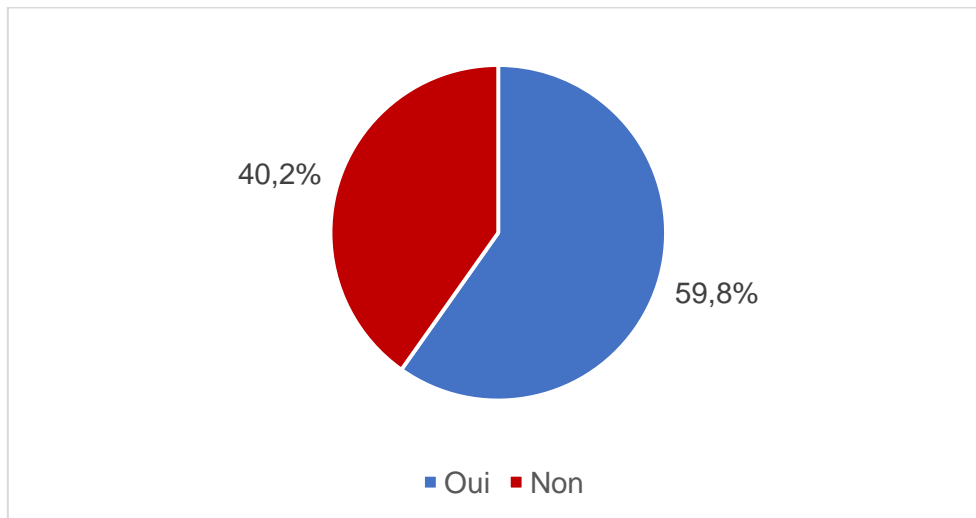
Certains pharmaciens ajoutent : « toujours la réticence des patients qui se disent bien informés », « les patients ne veulent pas de rendez-vous », « les patients ont peur qu'on les juge et pensent déjà tout savoir », « entretiens déjà effectués par les infirmières », « délai de paiement incongru ».

### 2.2.2.2 Réponses des médecins

Concernant les médecins, les questions concernant les entretiens pharmaceutiques réalisés par les pharmaciens sont un peu plus simplifiées.

- **Connaissance des entretiens pharmaceutiques**

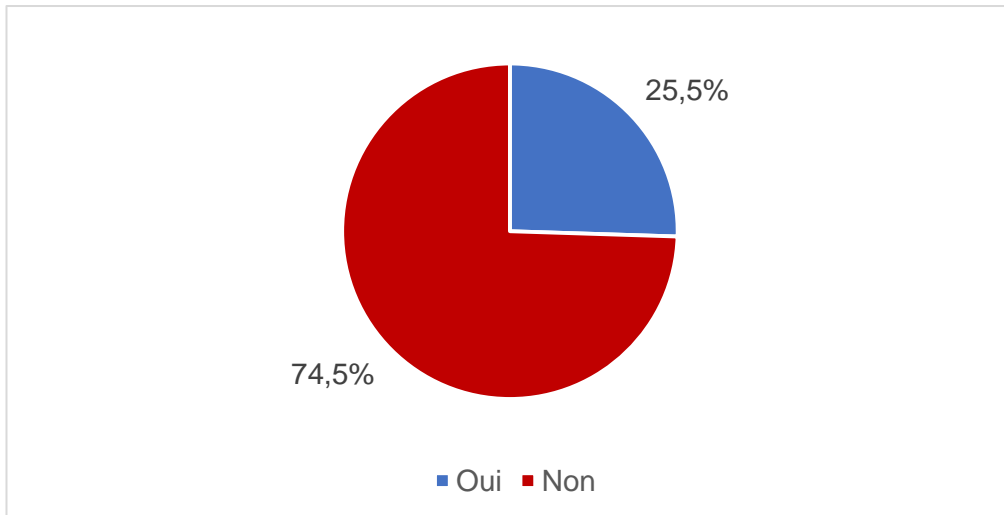
On leur a premièrement demandé s'ils connaissaient ces entretiens :



*Figure 6 : Connaissez-vous l'existence du dispositif d'entretien pharmaceutique ?*

Une majorité a connaissance du dispositif d'entretien pharmaceutique (n=61), tandis qu'une part assez importante des médecins généralistes n'ont pas conscience de cette mission (n=41).

On s'est alors intéressé à savoir s'ils avaient des retours des pharmacies avoisinantes au sujet de ces entretiens :

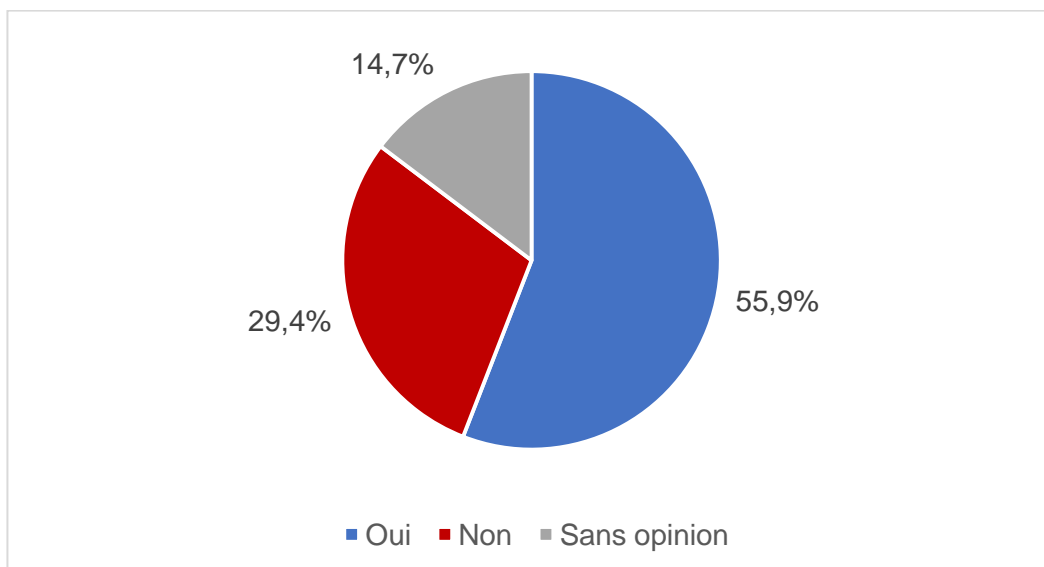


*Figure 7 : Savez-vous si des entretiens pharmaceutiques sont réalisés par les pharmaciens d'officine à proximité de votre cabinet ?*

Environ  $\frac{1}{4}$  des médecins généralistes ont des retours concernant ces entretiens pharmaceutiques (n=26) contre environ  $\frac{3}{4}$  qui n'en ont aucun (n=76).

- **Opinion sur les entretiens pharmaceutiques**

On leur a ensuite demandé s'ils étaient favorables à la réalisation de ces entretiens :



*Figure 8 : Êtes-vous favorables à la réalisation de ces entretiens ?*

Une majorité de médecins est favorable à la réalisation des entretiens pharmaceutiques (n=57), un peu plus d'un quart sont défavorables (n=30).

Dans une moindre mesure (n=15), les médecins n'ont pas d'opinion sur la question car ils estiment ne pas connaître suffisamment ce dispositif pour pouvoir en juger.

Pour terminer sur cette première partie, on a interrogé les médecins ayant été défavorables afin d'en connaître les raisons :

*Tableau III : si défavorables, pourquoi ?*

<b>Choix de réponses</b>	<b>Effectifs (n)</b>
Manque de retour vers le médecin traitant	69,4 % (25)
Manque de clarté sur le contenu de ces entretiens	50 % (18)
Formation insuffisante des pharmaciens pour ces entretiens	36,1 % (13)

Les médecins généralistes défavorables à ces entretiens pharmaceutiques n'ont en majorité pas suffisamment de retour de la part des pharmaciens (n=25). La moitié d'entre eux estime que le contenu de ces entretiens manque de clarté (n=18).

Enfin, un peu plus d'un tiers d'entre eux pensent que les pharmaciens sont insuffisamment formés pour mener à bien ce dispositif (n=13).

Certains ajoutent : « *informations non pertinentes sur le traitement du patient* », « *tout dépend comment cela est tourné (exemple : critique du médecin)* », pour quelques-uns d'entre eux, ils estiment que c'est une mission qui relève du travail du médecin et non du pharmacien, et qu'il ne faut pas « *confondre les deux métiers* ».

## 2.2.3 Les nouvelles missions du pharmacien

### 2.2.3.1 La vaccination

#### 2.2.3.1.1 Réponses des pharmaciens

- **Acte de vaccination**

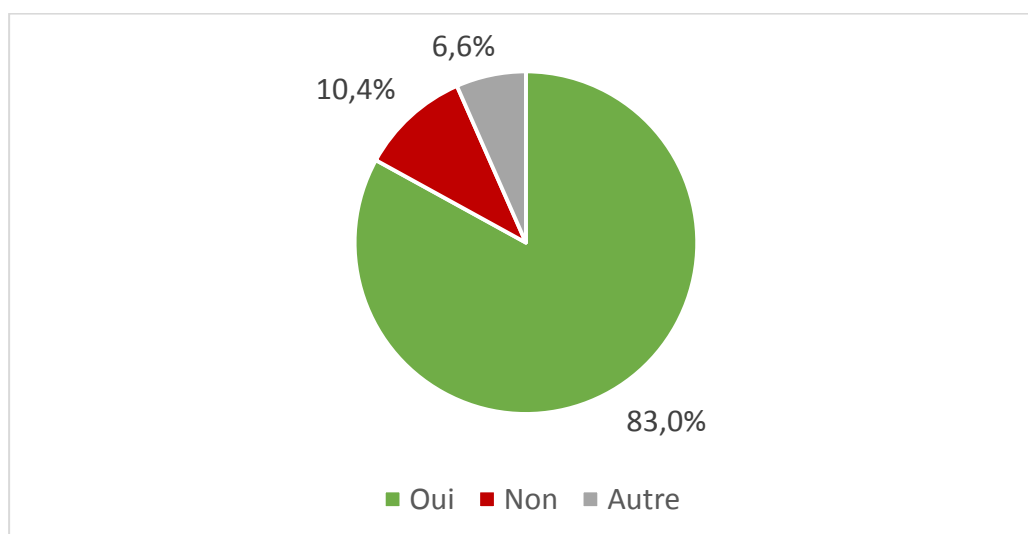


Figure 9 : Êtes-vous prêt à mettre en place la vaccination dans votre activité pharmaceutique ?

Une majorité (n=88) est prête à mettre en place l'acte de vaccination dans son activité. Environ 1 pharmacien sur 10 (n=11) n'est pas prêt à vacciner. Une plus faible proportion (n=7) a été catégorisée en « Autre » regroupant des réponses libres avec notamment : « titulaire contre », « à discuter avec les infirmières locales » (pour 3 réponses), « en cours de réflexion », « seulement si le paiement de l'acte se fait de suite par télétransmission ».

- **Freins et leviers à l'acte de vaccination**

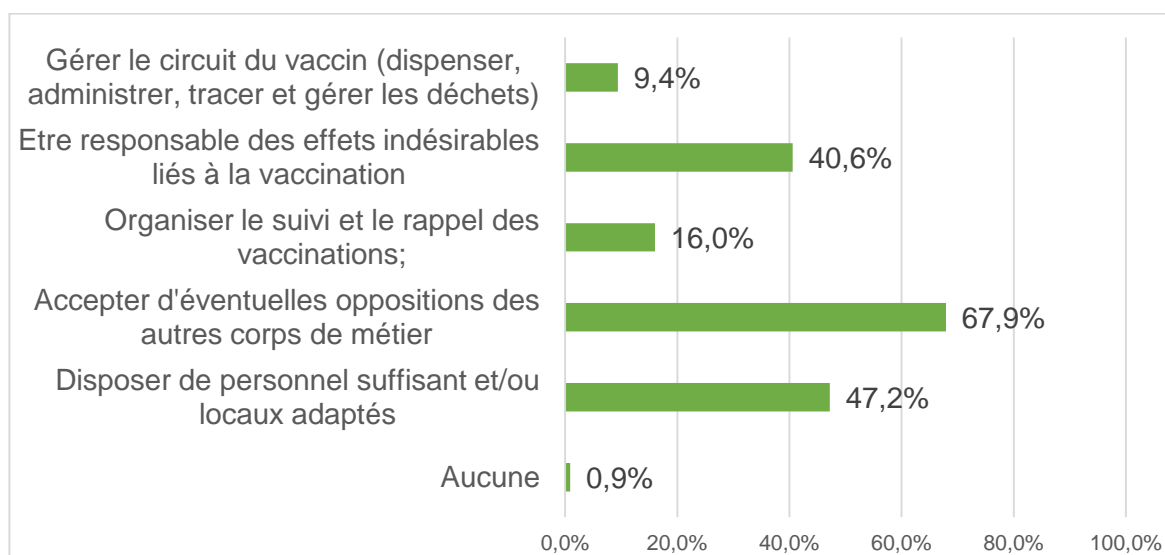


Figure 10: Quelles sont selon vous les difficultés liées à l'acte de vaccination par les pharmaciens ?

Environ 2/3 des pharmaciens redoutent l'opposition des autres corps de métier (n=72). La responsabilité liée aux effets indésirables, et la disposition de personnel suffisant et de locaux adaptés représentent des difficultés pour près d'un pharmacien sur 2 (respectivement n=43 et n=50). En plus faible proportion, on retrouve l'organisation du suivi et du rappel des vaccinations (n=17) et la gestion du circuit du vaccin (n=10). Pour seulement 1 pharmacien, l'acte de vaccination ne représente aucune difficulté.

D'autres commentaires ont été ajoutés par les pharmaciens : « *les infirmières ont l'impression qu'on leur vole le travail* », « *cela fait beaucoup de contraintes pour peu de rémunération* », « *les infirmières organisent les vaccinations* », « *le temps d'attente trop long du patient après l'acte* », « *Le côté administratif pour pouvoir être rémunéré sur l'acte alors que l'on nous "rembourse" le vaccin + le temps et l'énergie mis pour un patient après l'avoir vacciné, difficile quand il y a trop de monde dans l'officine* ».



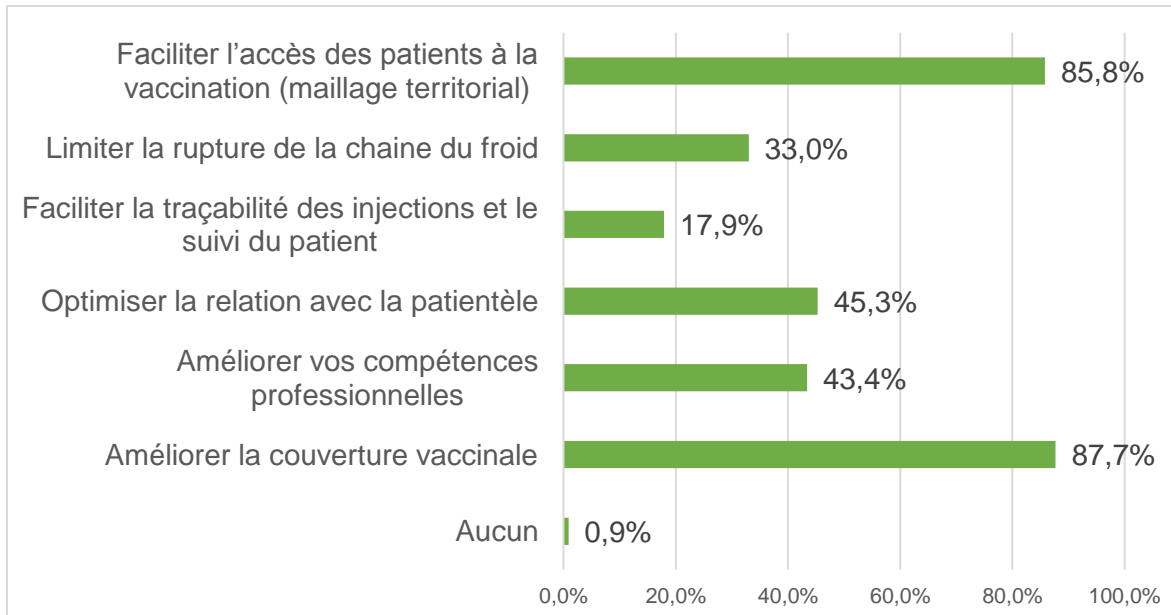
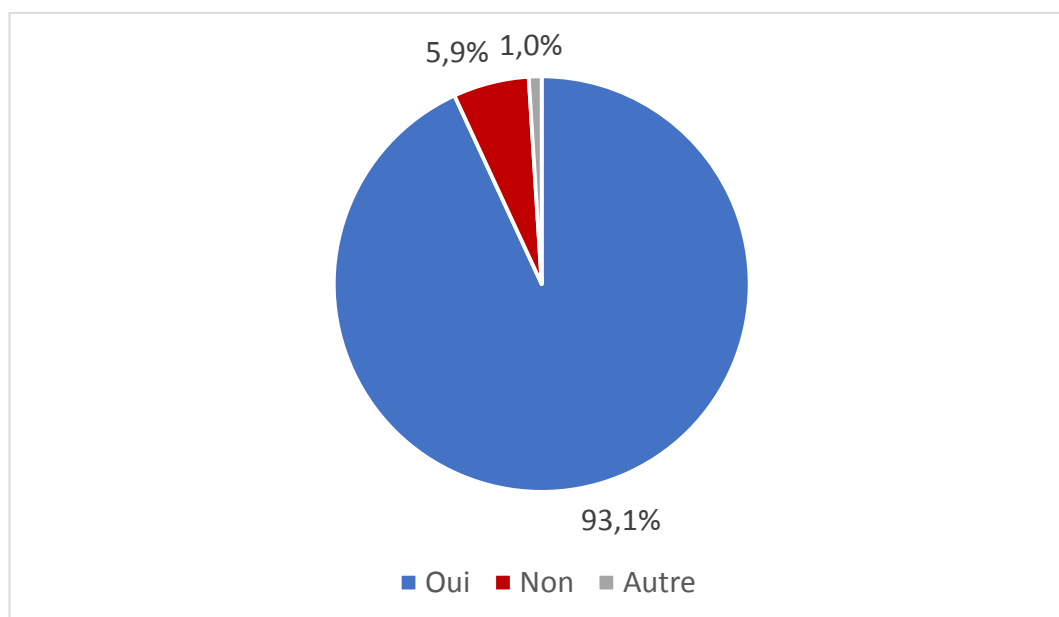


Figure 11 : Quel(s) avantage(s) retrouvez-vous à travers l'acte de vaccination ?

Une majorité des pharmaciens estiment que cette nouvelle mission permettra de faciliter l'accès des patients à la vaccination (n=91) et d'améliorer la couverture vaccinale (n=93). Un peu moins de la moitié pensent que cela permettra d'optimiser la relation avec le patient (n=48), ainsi que l'amélioration des compétences professionnelles (n=46). Un tiers considère que cela permettra de limiter la rupture de la chaîne du froid (n=35), et dans une moindre mesure que ça facilitera la traçabilité des injections et le suivi du patient (n= 19). Un pharmacien ne trouve aucun avantage à l'acte de vaccination par le pharmacien d'officine (n=1).

### 2.2.3.1.2 Réponses des médecins

- **Acte de vaccination**

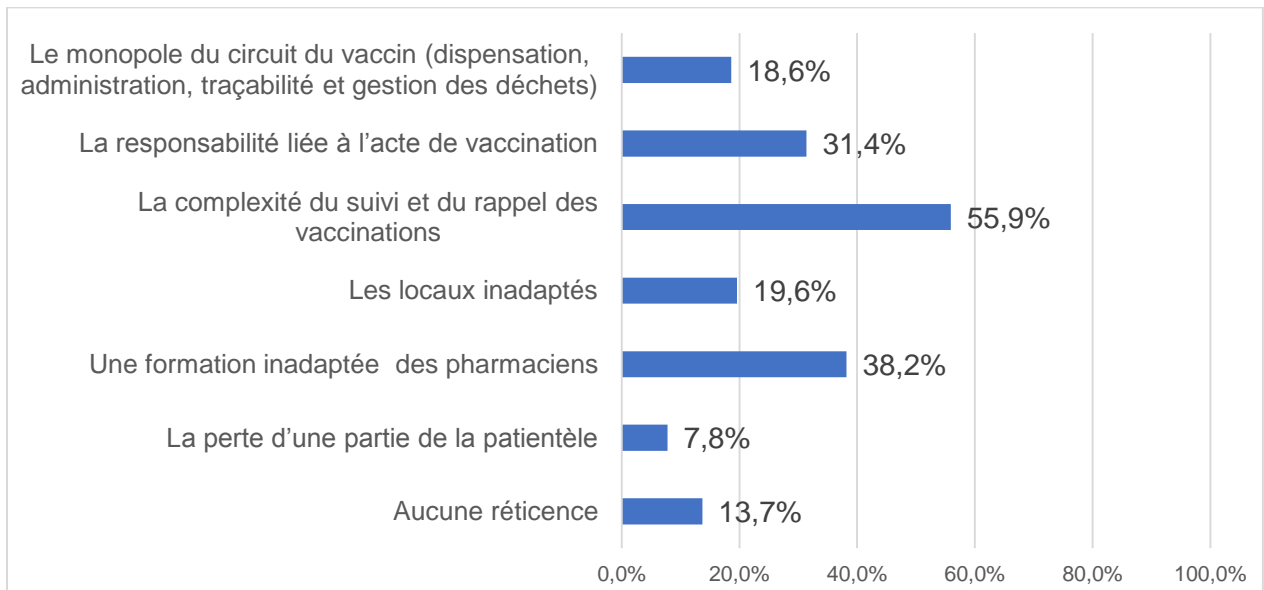


*Figure 12 : Êtes-vous au courant de la réalisation de la vaccination par le pharmacien d'officine en 2019 ?*

La quasi-totalité des médecins ont connaissance que l'acte de vaccination est désormais une nouvelle mission octroyée aux pharmaciens d'officine (n=95). Peu de médecins n'en avaient pas connaissance (n=6).

Une 3<sup>ème</sup> catégorie, « autre », correspond à une réponse libre laissée par un médecin : « la vaccination, quelle qu'elle soit, doit rester un acte médical ».

- **Freins et leviers à l'acte de vaccination par les pharmaciens**



*Figure 13 : Quelles sont vos éventuelles réticences liées à l'acte de vaccination par le pharmacien ?*

La complexité du suivi et du rappel des vaccinations est une réticence pour un peu plus de la moitié des médecins (n=57). Pour plus ou moins un tiers des médecins, il s'agit de la responsabilité liée à l'acte de vaccination (n=32) et de l'idée que les pharmaciens n'ont pas une formation adaptée à la réalisation de l'acte de vaccination (n=39). Près d'un médecin sur 5 estime que les locaux sont inadaptés (n=20) et déplore le monopole du circuit du vaccin (n=19). Dans une moindre mesure, on retrouve la crainte de la perte d'une partie de la patientèle (n=8).

L'acte de vaccination par les pharmaciens ne fait l'objet d'aucune réticence pour un peu plus d'un médecin sur 10 (n=14).

De nombreux commentaires (20) ont été ajoutés dont voici les principaux extraits et idées qui en ressortent :

- Plusieurs médecins considèrent que la vaccination ne devrait pas faire partie des missions du métier de pharmacien et qu'il s'agit du travail du médecin et des infirmières.
- D'autres déplorent le manque de transmission d'information actuel, et qui pourrait être préjudiciable, exemple : « *Pas d'intérêt si pas de retour vers le médecin, si le dossier patient était en place ça aurait son utilité, mais pas dans les conditions actuelles de manque de transmission entre médecin et pharmacien* ».

- On retrouve également à plusieurs reprises l'idée que la consultation de vaccination est l'occasion pour le médecin de refaire le point sur l'état de santé du patient et de s'intéresser à d'autres types de prévention.
- Quelques autres médecins craignent des erreurs de délivrance du type de vaccin selon l'âge du patient, ou bien dues à la méconnaissance des antécédents du patient.

Un médecin ajoute que la CPAM demande un résultat type ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique) sur la vaccination qui est selon lui déjà compliqué à atteindre : « *La CPAM me demande un "résultat" par la ROSP sur la vaccination. Or, elle m'échappe ! Certains patients me disent se faire vacciner par le pharmacien, pour couper court à toute discussion, mais ne le font pas !* »

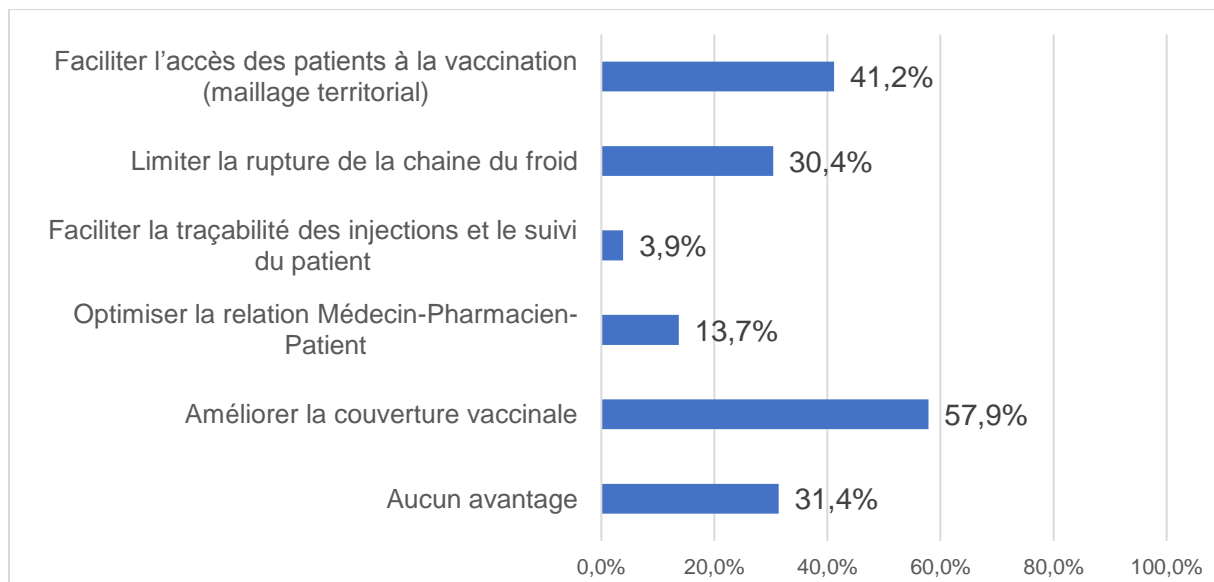


Figure 14 : Quels sont selon vous les avantages liés à la vaccination par le pharmacien ?

Pour un peu plus de la moitié des médecins, l'acte de vaccination permettrait d'améliorer la couverture vaccinale (n=58). On retrouve ensuite l'accès facilité à la vaccination pour les patients par extension du maillage territoriale (n=42). Près d'un médecin sur 3 estime que cela permettrait de limiter la rupture de la chaîne du froid (n=31). L'optimisation de la relation médecin-pharmacien-patient (n=14), et faciliter la traçabilité et le suivi du patient (n=4) présentent une importance moindre du point de vue des médecins. En revanche, pour près d'un tiers des médecins, la vaccination par le pharmacien ne présente aucun avantage (n=32).

Quelques médecins ont ajouté en réponse libre : « *libérer du temps médical* », « *communication et banalisation de la vaccination* », « *Le patient qui vient au cabinet se faire vacciner oublie parfois son vaccin chez lui. Pourquoi ne pas envisager que le médecin dispose de vaccins ?* », « *Le choix du vaccin ne relève pas de la compétence du pharmacien* ».

### 2.2.3.2 Le bilan partagé de médication

#### 2.2.3.2.1 Réponses des pharmaciens

- **Opinion et réalisation du bilan partagé de médication**

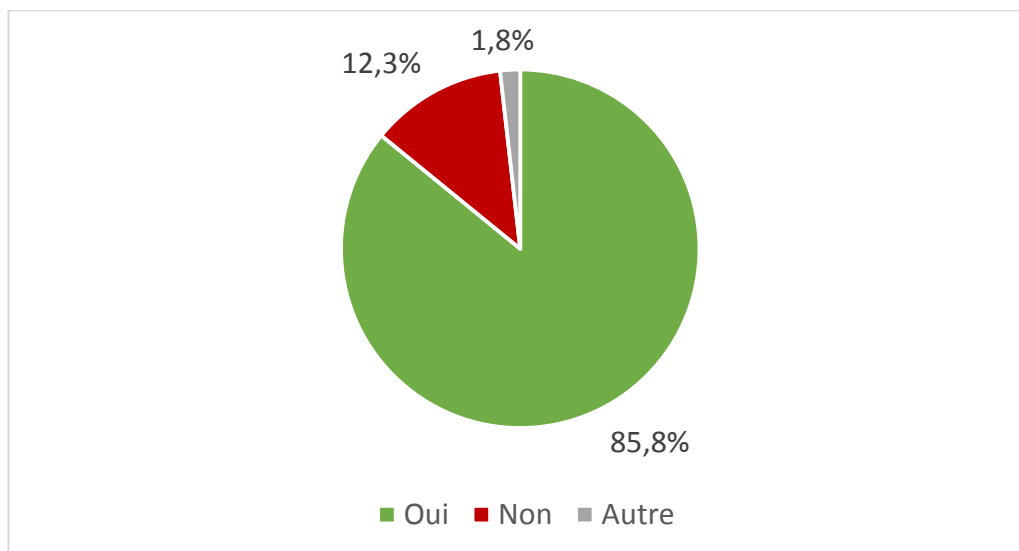


Figure 15 : Êtes-vous favorables à l'intégration du bilan partagé de médication dans les activités pharmaceutiques ?

Une majorité des pharmaciens est favorable à la mise en place du bilan partagé de médication (n=91). Une proportion d'un peu plus d'un pharmacien sur 10 n'est pas favorable à cette nouvelle mission.

La catégorie « Autre » regroupe 2 réponses libres ajoutées par des pharmaciens : « *Je ne comprends pas le sens de la question* » et « *Pas assez de temps pour le mettre en place* ».

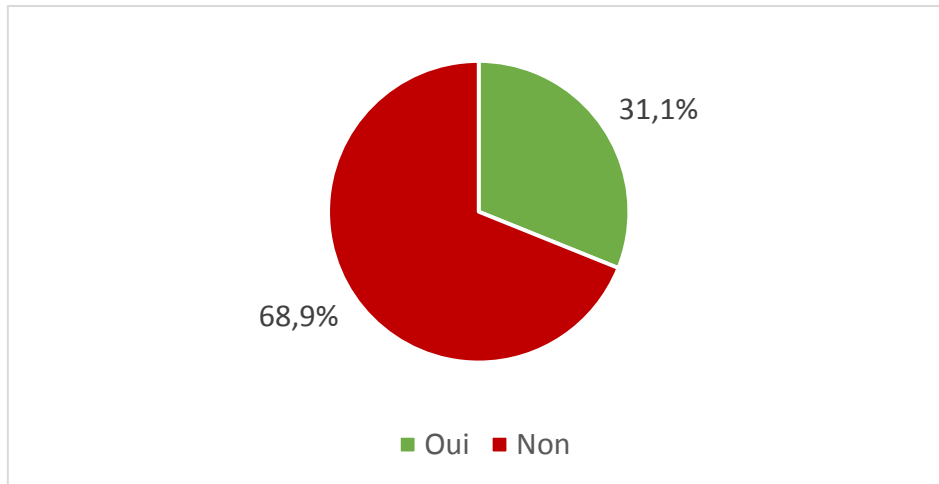


Figure 16 : Avez-vous déjà mis en place ce dispositif de bilan partagé de médication dans votre officine ?

Un peu plus de 2 tiers des pharmaciens n'ont pas encore mis en place le dispositif de bilan partagé de médication (n=73), certains ont ajouté que leur formation était en cours, ou encore : « non car un médecin n'est pas conciliant » et « j'aimerais le faire mais je ne trouve pas le temps ».

On retrouve donc un peu moins d'un tiers des pharmaciens ayant mis en place les bilans partagés de médication dans leur officine (n=33), dont certains ont expliqué qu'ils l'avaient mis en place grâce au stagiaire de 6ème année.

- **Avantages et limites de ces bilans**

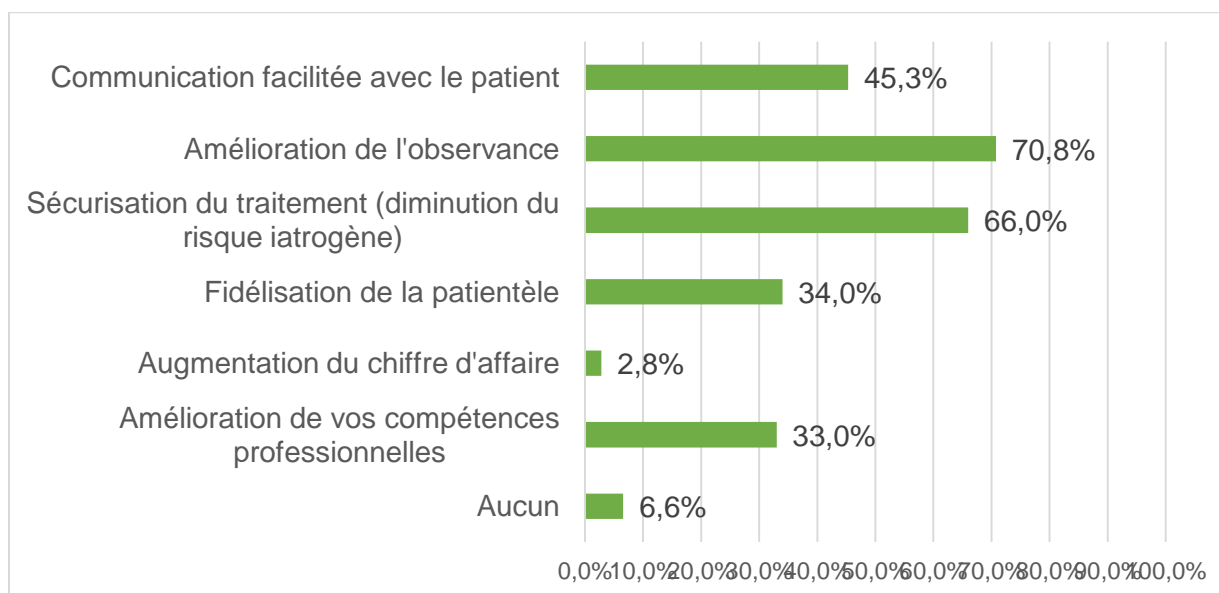


Figure 17 : Quel(s) avantage(s) retrouvez-vous à travers ce dispositif de bilan partagé de médication ?

Les 2 principaux avantages retrouvés par les pharmaciens à l'égard de ces bilans sont : l'amélioration de l'observance (n=75) et la sécurisation du traitement (n=68). On a ensuite la communication facilitée avec le patient (n=48) pour presque 1 pharmacien sur 2. Approximativement un tiers estime qu'ils permettent une fidélisation de la patientèle (n=36) et une amélioration des compétences professionnelles (n=34). Une moindre partie des pharmaciens admettent une augmentation du chiffre d'affaire (n=3).

Pour 7 pharmaciens, ce dispositif ne présente aucun avantage.

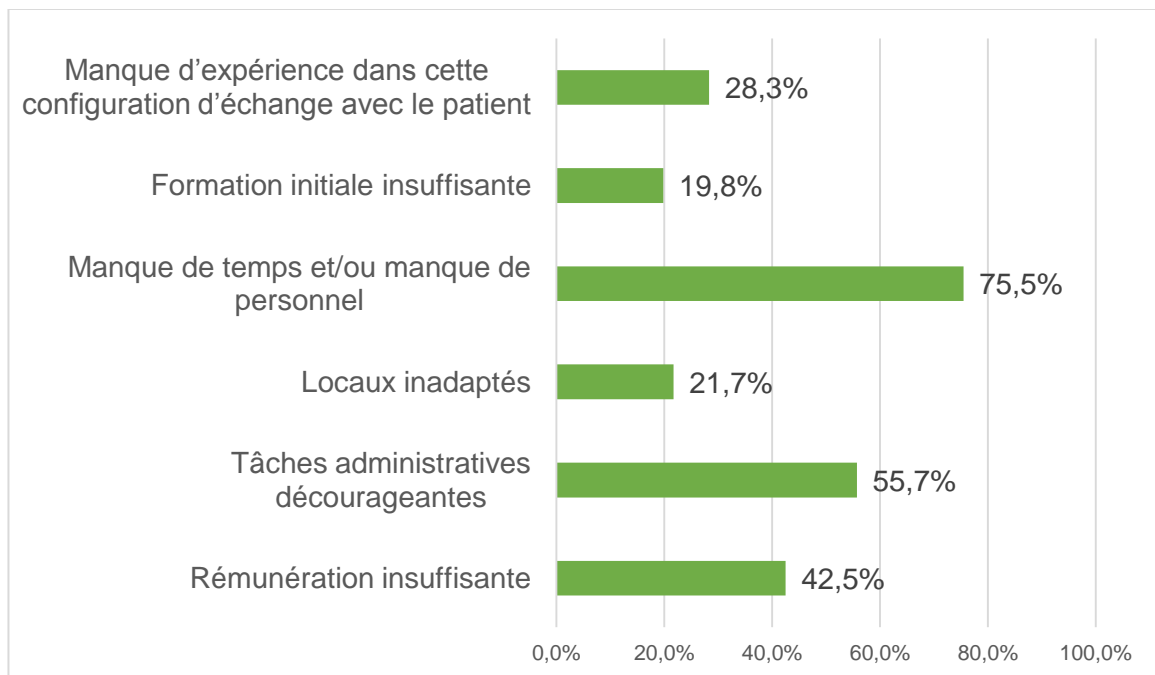


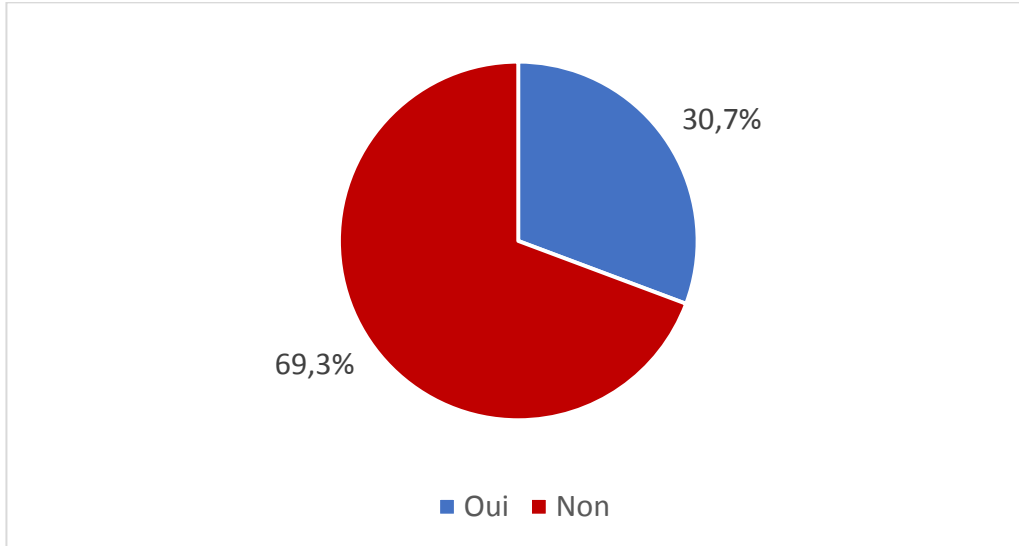
Figure 18 : Quelles sont pour vous les limites de ces bilans ?

La limite la plus importante selon les pharmaciens est le manque de temps et/ou manque de personnel (n=80). Pour environ la moitié des pharmaciens, les tâches administratives paraissent décourageantes (n=59) et la rémunération insuffisante (n=45). D'une plus faible mesure, ils estiment manquer d'expérience dans cette configuration d'échange avec le patient (n=30) et qu'ils manquent de formation (n=21). Enfin, pour près d'un pharmacien sur 5, les locaux sont inadaptés (n=23).

Plusieurs pharmaciens ont ajouté que les médecins n'étaient pas réceptifs à la mise en place de ce dispositif alors que cela nécessite une réelle collaboration. D'autres évoquent un problème de recrutement des patients qui ne sont pas habitués à ce type de rendez-vous avec le pharmacien.

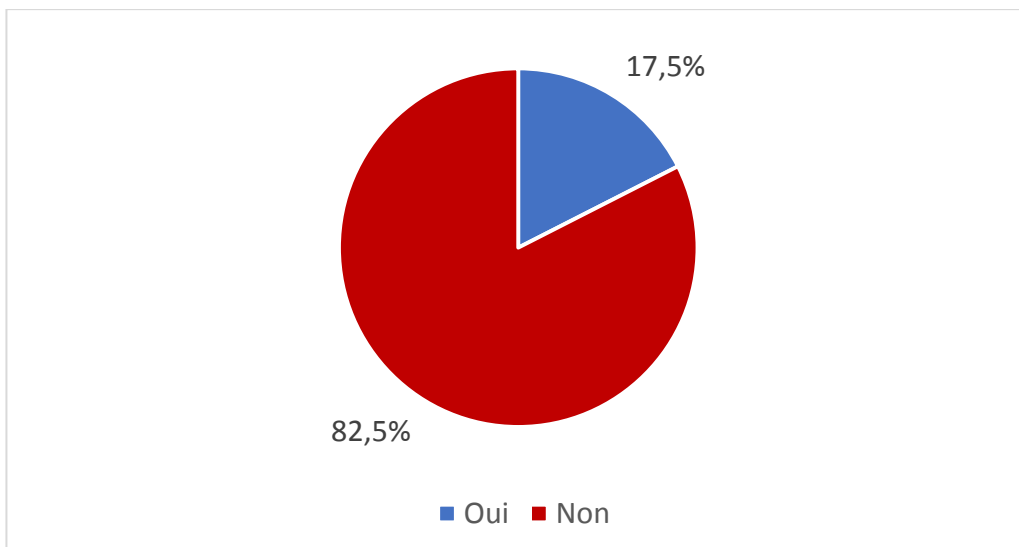
### 2.2.3.2.2 Réponses des médecins

- **Connaissance du bilan partagé de médication**



*Figure 19 : Connaissez-vous l'existence du dispositif de bilan partagé de médication par les pharmaciens d'officine ?*

La majorité des médecins ne connaissent pas le bilan partagé de médication (n=70). Un peu moins d'un tiers seulement en est informé (n=31).



*Figure 20 : Si oui, avez-vous déjà eu des retours concernant ce dispositif par les pharmaciens d'officine ?*



Parmi le panel de médecins, 11 ont déjà eu des retours par les pharmaciens d'officine de ce dispositif de bilan.

NB : les pourcentages de réponses sont biaisés sachant que 63 médecins ont répondu à cette question, alors qu'elle ne concernait que les personnes ayant répondu « oui » à la question précédente (soit 31 médecins).

- **Opinion sur le bilan partagé de médication**

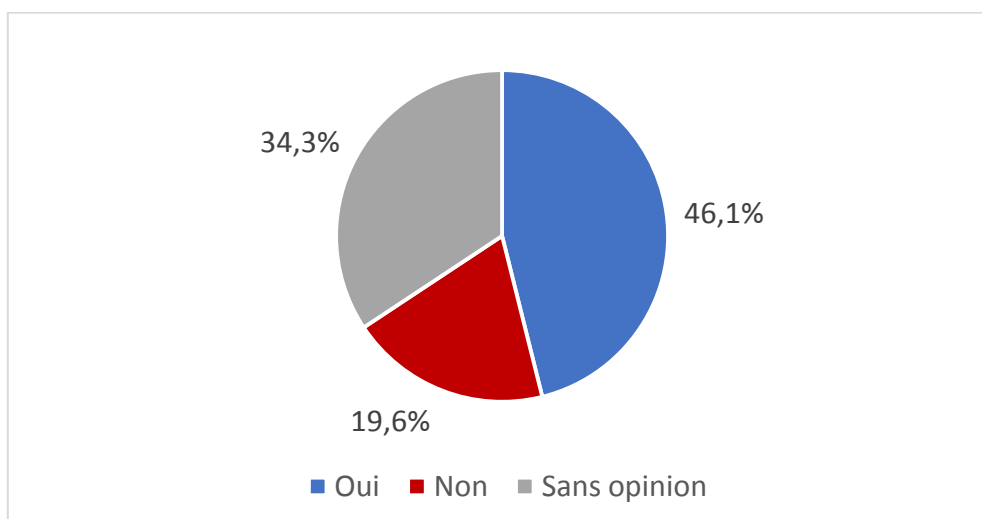


Figure 21 : Êtes-vous favorables à la réalisation de ces bilans par les pharmaciens d'officine ?

Près d'un médecin sur 2 est favorable à ces bilans partagés de médication (n=47). Approximativement un tiers des médecins n'a pas d'opinion, ne sachant pas le contenu de ces bilans (n=35). Un médecin sur 5 n'est pas favorable à ce dispositif (n=20).

Certains précisent : « oui à condition d'avoir des retours », ou encore « existence de conflits d'intérêt avec le pharmacien ».

#### 2.2.4 Quelles autres missions verriez-vous confier au pharmacien d'officine ?

- **Perspectives d'évolution des missions du pharmacien d'officine**

Basé sur les nouvelles missions dont dispose le pharmacien d'officine au Québec depuis 2015, une série de proposition de missions a été faite aux pharmaciens et

aux médecins généralistes. Cette partie a laissé place à de très nombreux commentaires et à des avis très divergents.

Un tableau comparatif des réponses a été établi pour chaque proposition de mission.

*Tableau IV: Quels autres missions verriez-vous confier aux pharmaciens d'officine ?*

	Pharmaciens (N=106)		Médecins (N=102)	
	Oui	Non	Oui	Non
<b>Élargir les entretiens pharmaceutiques à d'autres pathologies chroniques</b> (Ex : chimiothérapie orale)	<b>54,7%</b>	45,3%	<b>52%</b>	48%
<b>Renouveler une ordonnance</b> (à partir d'une ordonnance existante, pour une période au mieux équivalente, dans la limite d'un an)	<b>86,8%</b>	13,2%	15,7%	<b>84,3%</b>
<b>Participer activement à la prévention de situations à risque</b> (prescription dans le cadre du sevrage tabagique, contraception d'urgence, ...)	<b>96,2%</b>	3,8%	<b>70,6%</b>	29,4%
<b>Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire destinées au suivi de certains traitements</b>	<b>54,7%</b>	45,3%	9,8%	<b>90,2%</b>
<b>Ajuster une ordonnance</b> (Forme, posologie, quantité, dose du médicament, pour une liste précise de pathologies et avec information au prescripteur)	<b>81,1%</b>	18,9%	39,2%	<b>60,8%</b>
<b>Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures</b> (pathologies définies ex : cystite simple, acné mineure, aphtes buccaux, conjonctivite allergique, herpès labial...)	<b>91,5%</b>	8,5%	42,2%	<b>57,8%</b>
<b>Administrer un traitement pour bon usage afin d'en démontrer l'usage</b>	49,1%	<b>50,9%</b>	<b>61,8%</b>	38,2%

**approprié** (limitation à certaines voies d'administration : orale, topique, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, inhalation)

- **Élargir les entretiens pharmaceutiques à d'autres pathologies chroniques (Ex : chimiothérapie orale) :**

On constate qu'une majorité des pharmaciens (54,7% ; n=58) et des médecins (52% ; n=53) sont favorables.

Concernant les pharmaciens, certains ont ajoutés en commentaire que les entretiens étaient chronophages et qu'ils n'arrivaient pas à gérer les entretiens déjà mis en place (AVK, asthme et AOD), d'autres ont la perception de déjà donner les conseils nécessaires au comptoir lors de la délivrance du traitement. Certains ajoutent que l'idée est bonne mais nécessite une formation et rémunération adaptée, et que cela permettrait de pouvoir mieux rassurer les patients, de pouvoir les accompagner pour prévenir les effets indésirables et éviter ainsi qu'il soit découragé face au poids des traitements.

Du côté des commentaires des médecins, la plupart insiste sur l'importance de garantir une concertation étroite avec le médecin généraliste (et l'oncologue) et avec des retours d'informations indispensables. Certains se demandent si les pharmaciens disposent d'une formation suffisamment adaptée à ce type de dispositif, et estiment qu'ils ne sont pas assez informés de toute la complexité d'un dossier médical ainsi que de la pathologie.

- **Renouveler une ordonnance** (à partir d'une ordonnance existante, pour une période au mieux équivalente, dans la limite d'un an) :

Les pharmaciens sont favorables à 86,8% (n=92) alors que les médecins sont défavorables à 84,3% (n=86). Cette question a laissé place à de nombreux commentaires notamment de la part des médecins.

Les pharmaciens ajoutent que cela doit se faire dans un cadre légal et fixé avec le prescripteur, et que les patients doivent rester conscient qu'un suivi médical est

indispensable à leur prise en charge, certains étant parfois demandeurs de ne pas passer par une consultation médicale.

Quant aux médecins, plusieurs expliquent que la durée de validité de l'ordonnance et le nombre de renouvellements correspondent à la durée nécessaire à la réévaluation clinique du patient et à son suivi. Ils estiment que tout renouvellement doit s'analyser, et qu'il ne faut pas confondre prescription et délivrance. Certains évoquent un renouvellement acceptable d'un mois par les pharmaciens, 3 mois pour les pilules (cela étant déjà mis en place actuellement via le système de « renouvellement exceptionnel »).

- **Participer activement à la prévention de situations à risque** (prescription dans le cadre du sevrage tabagique, contraception d'urgence, ...) :

Les avis sont favorables pour chaque parti, à 96,2% pour les pharmaciens (n=102), et 70,6% (n=72) pour les médecins.

Certains pharmaciens ajoutent que cette mission est déjà réalisée au comptoir sans passer par la prescription, et qu'il faudrait néanmoins faire attention aux abus sur le remboursement. Un avis suggère que la prescription d'un traitement substitutif nicotinique pourrait être réalisée avec un système d'accompagnement motivationnel. Concernant les médecins, les avis divergent, certains estiment qu'il s'agit du travail du médecin et que l'ajout de prescription par le pharmacien ne serait pas souhaitable. D'autres ajoutent que cela devrait se faire dans un cadre précis, avec une formation adaptée des pharmaciens et avec accompagnement préventif et éducatif du patient.

- **Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire destinées au suivi de certains traitements :**

On remarque cette fois que l'avis des pharmaciens est mitigé avec une tendance favorable à 54,7% (n=58), tandis que les médecins sont franchement défavorables, soit à 90,2% (n=92).

En commentaires, les avis des pharmaciens sont contrastés. Une part d'entre eux estiment qu'ils ne sont pas assez formés à cette tâche et qu'il s'agit du travail du médecin. D'autres à l'inverse pensent que, pour certains traitements, il devrait être indispensable de participer au suivi biologique pour assurer une bonne délivrance (exemples cités : l'INR, la kaliémie, l'ECBU).

Les médecins quant à eux estiment globalement qu'il s'agit du travail du médecin et que le pharmacien n'est pas qualifié pour cette mission. Certains suggèrent que cela pourrait s'effectuer dans un cadre limité, avec formation adaptée, pour certains examens comme le suivi de l'INR par exemple.

- **Ajuster une ordonnance** (Forme, posologie, quantité, dose du médicament, pour une liste précise de pathologies et avec information au prescripteur) :

Concernant les pharmaciens l'avis est majoritairement favorable avec 81,1% (n=86).

Les médecins ont plus tendance à être défavorables avec 60,8% (n=61).

Quelques commentaires des pharmaciens précisent que cela risque de créer un conflit d'intérêt avec le médecin (« *problème de responsabilité et risque de vexer le médecin* »), qui est le professionnel du diagnostic. D'autres pensent que cela pourrait être intéressant selon certains critères (exemple : la clairance de la créatinine), et pourrait être un gain de temps pour le médecin tout en permettant l'optimisation du traitement.

Les médecins quant à eux ajoutent pour plusieurs d'entre eux que cela ne doit se faire uniquement qu'après discussion et accord préalable.

- **Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures** (pathologies définies ex : cystite simple, acné mineure, aphtes buccaux, conjonctivite allergique, herpès labial...)

On retrouve un avis favorable pour 91,5% (n=97) des pharmaciens, contre une tendance à l'avis défavorable du côté des médecins avec 57,8% (n=59).

Les pharmaciens ajoutent que cela doit se faire avec discernement, suivant un protocole préalablement établi, et avec information au médecin traitant, sans pour

autant sous-estimer l'importance d'une consultation médicale. Ils estiment également que cela permettrait un gain de temps pour les patients ainsi que pour les médecins. Quant aux médecins, ils pensent pour un bon nombre d'entre eux qu'il s'agit de leur travail, étant les professionnels du diagnostic, non de celui du pharmacien, et qu'il n'existe pas de « *petite pathologie* », expliquant que cela risquerait d'entraîner un retard diagnostique dommageable au patient, ou de passer à côté d'une pathologie grave. De plus, certains estiment que les pharmaciens ont déjà de quoi répondre à la demande des patients via les médicaments OTC, et d'autres craignent l'intérêt financier à prescrire des traitements alors que certaines situations ne justifient pas de prescription.

- **Administrier un traitement pour bon usage afin d'en démontrer l'usage approprié** (limitation à certaines voies d'administration : orale, topique, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, inhalation)

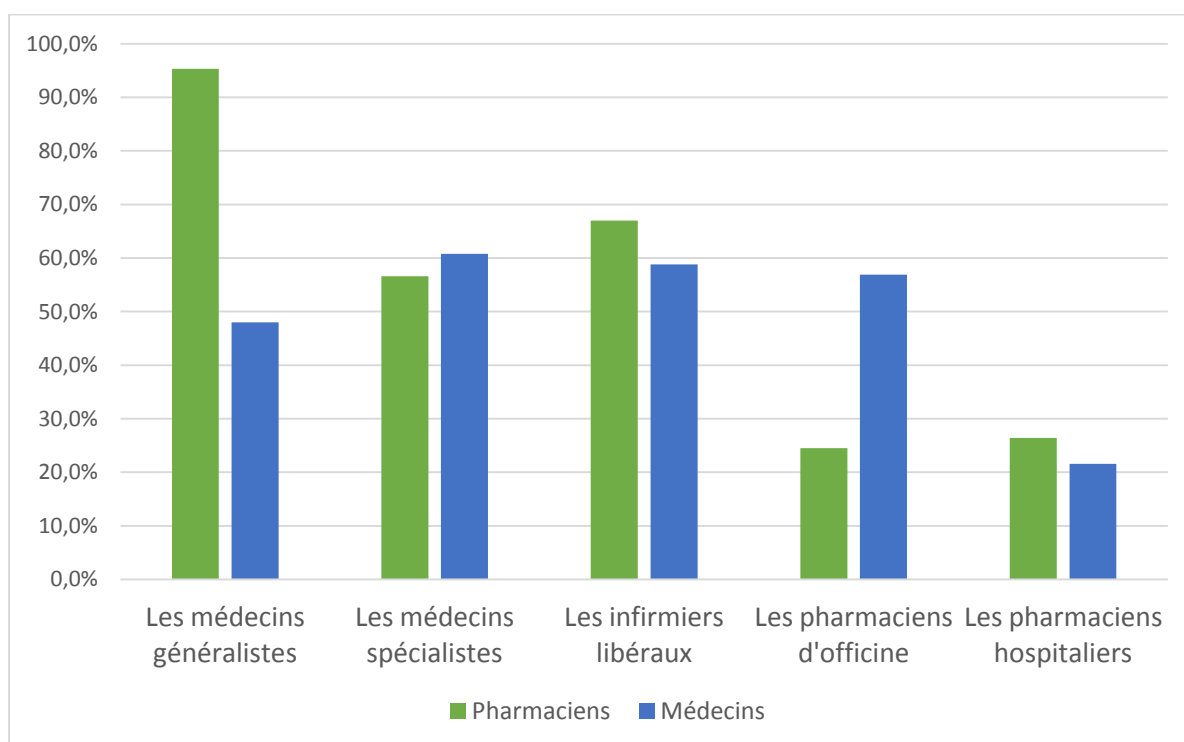
A propos des pharmaciens, l'avis est partagé avec une majorité d'avis défavorables à 50,9% (n=54). Les médecins sont cette fois plutôt favorables à 61,8% (n=62).

Peu de commentaires ont été laissés par les pharmaciens, hormis que cela pourrait être intéressant pour diminuer le risque iatrogène, mais qu'ils n'y sont pas formés, que cela implique beaucoup de responsabilité et qu'il est souvent du ressort des infirmières de former les patients à ces actes.

Les médecins ajoutent qu'avec une formation adaptée cela relève de l'éducation thérapeutique et pourrait être couplé à une évaluation. D'autres considèrent qu'il s'agit du travail de l'infirmière (exemple cité : injection intramusculaire).

## 2.2.5 Les réseaux de communication

- **La coopération entre professionnels de santé**



*Figure 22: Avec quel(s) professionnel(s) de santé vous semblerait-il essentiel de renforcer la collaboration ?*

Concernant les réponses des pharmaciens, une volonté de renforcer la collaboration avec principalement 3 types de professionnels de santé a été mise en avant : les médecins généralistes (n=101), les infirmiers libéraux (n=71) et les médecins spécialistes (n=60). Les pharmaciens hospitaliers (n=28) et les pharmaciens d'officine (n=26) n'arrivent que secondairement.

Concernant les réponses des médecins, on retrouve principalement une volonté d'améliorer la collaboration avec les médecins spécialistes (n=62), les infirmiers

libéraux (n=60) et les pharmaciens d'officine (n=60). On distingue ensuite les médecins généralistes (n=49) et les pharmaciens hospitaliers (n=22).

Du côté des pharmaciens comme des médecins, les kinés ont également été suggérés en commentaires. Certains médecins ont ajouté également les médecins hospitaliers, alors que d'autres ont évoqués que leur collaboration avec les professionnels de santé avoisinants était déjà correcte.

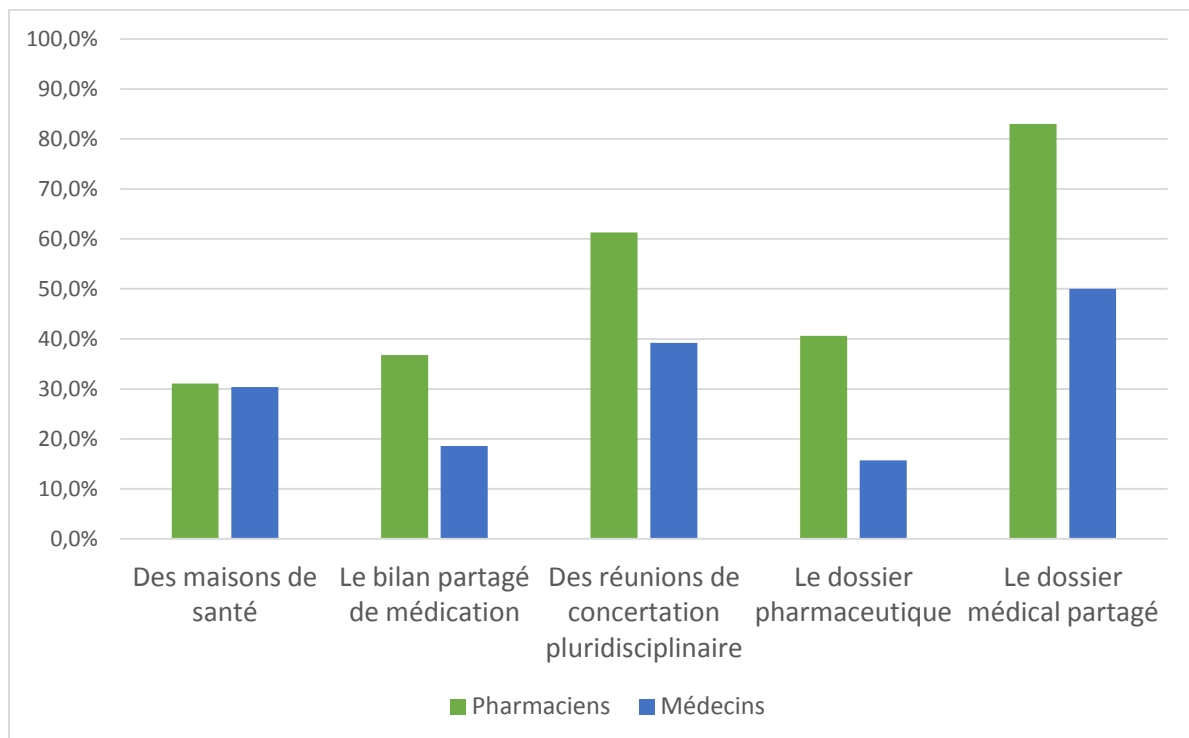


Figure 23 : Pour améliorer la collaboration, il vous paraît important d'optimiser :

Le dossier médical partagé apparaît comme la réponse la plus plébiscitée pour optimiser la collaboration entre professionnels de santé pour les pharmaciens (n=88 ; 83%) et pour les médecins (n=50 ; 50%). On retrouve en second les réunions de concertation pluridisciplinaire chez les pharmaciens (n=65 ; 61,3%) comme chez les médecins (n=40 ; 39,2%).

Dans une moindre mesure, arrivent le dossier pharmaceutique (n=43 ; 40,6% pour les pharmaciens ; n=16 ; 15,7% pour les médecins), les maisons de santé (n=33 ; 31,1% pour les pharmaciens ; n=31 ; 30,4% pour les médecins) et le bilan partagé de médication (n=39 ; 36,8% pour les pharmaciens ; n=19 ; 18,6% pour les médecins).



Une suggestion a été laissée par un pharmacien : « *Parcours patient avec rémunération valorisée si collaboration interprofessionnelle effective* », et un autre commentaire : « *Dans notre localité nous avons une maison de santé et une association de professionnels de santé, nous faisons déjà des réunions de concertations qui facilitent grandement les relations interprofessionnelles* ».

Plusieurs médecins ajoutent « *la messagerie sécurisée* », alors que certains pensent qu'il faut privilégier le contact direct. Quelques médecins sont contre le DMP car ils n'apprécient pas le système de « *fichage* », ou estiment que tous les professionnels ne consultent pas ou n'approvisionnent pas le dossier médical de façon exhaustive, le rendant inemployable.

## 2.3 Discussion

### 2.3.1 Discussion des résultats

#### 2.3.1.1 Les entretiens pharmaceutiques

Alors que la majorité des pharmaciens ont reçu une formation (72%), ils sont aussi une majorité à ne réaliser aucun entretien pharmaceutique dans leur activité officinale (70,8%). Le manque de temps (76,4%), les tâches administratives décourageantes (62,3%) et la rémunération insuffisante (50%) représentent les principaux freins à la réalisation de ces entretiens. Un peu plus de la moitié des médecins (59,4%) ont connaissance de l'existence de ce dispositif pourtant mis en place depuis plus de 5 ans, ce qui traduit un manque de communication vis-à-vis de cette mission. Le concept semble peiner à se développer, et au contraire à tendance à s'essouffler.

D'ici la fin de l'année 2020, les entretiens à destination des patients traités par chimiothérapie par voie orale verront le jour et il est souhaitable que cela permette de relancer cette mission. De même que la rémunération payée à l'acte et non sous forme de ROSP permettant de simplifier les procédures de facturation pour ces accompagnements devrait encourager une partie des pharmaciens se plaignant des tâches administratives décourageantes. En effet, l'avenant 21 de la convention nationale des pharmaciens va permettre la facturation immédiate de tous les accompagnements pharmaceutiques (entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication) à l'aide de « code actes ». Le pharmacien obtiendra donc la rémunération plus rapidement, après chaque étape du parcours de soins du patient.(32)

### 2.3.1.2 Deux nouvelles missions déployées en 2019 et dont les résultats sont contrastés

- **La vaccination en officine : un enthousiasme des pharmaciens corrélé avec son succès**

L'enquête révélait en 2019 des pharmaciens motivés à mettre en place l'acte de vaccination en officine (83%). Les médecins, comme les pharmaciens, se sont montrés en majorité d'accord sur le potentiel d'amélioration de la couverture vaccinale, ainsi que sur la possibilité de faciliter l'accès de la vaccination aux patients.

Cet enthousiasme s'est confirmé lors de la campagne de vaccination antigrippale 2019-2020, corrélé aux premiers résultats disponibles. En effet, lors de la 12ème rencontre de l'USPO en janvier 2020, Carine Wolf-Thal, présidente de l'Ordre des pharmaciens, s'est félicitée des chiffres réalisés et a déclaré qu'il s'agissait d'une « *réussite collective* » montrant que la profession de pharmacien d'officine est « *unie face à ce combat de santé publique* », et que 85% des pharmaciens ont participé à la vaccination antigrippale. Ce parcours pharmaceutique a simplifié et fluidifié l'accès de la population à la vaccination contre la grippe saisonnière. (33) Cela a permis de faire progresser de 8,1% cette année le nombre de personnes vaccinés disposant d'un bon de prise en charge par l'Assurance maladie.

Le principal frein relevé à l'acte de vaccination antigrippale était l'acceptation de l'opposition des autres corps de métier pour 67,7% des pharmaciens, que l'on peut mettre en parallèle avec le fait que 31,7% des médecins estimaient qu'il n'y avait aucun avantage à la vaccination par le pharmacien d'officine, et que seulement 13,9% de ces médecins n'y voyaient aucune réticence.

D'autres freins comme la disposition de personnel suffisant et de locaux adaptés par les pharmaciens, la responsabilité liés aux effets indésirables ont été mis en avant pour un peu moins de la moitié des pharmaciens, tandis que les médecins estimaient

pour 38,6% d'entre eux un manque de formation des pharmaciens à la réalisation de cet acte qui selon eux devrait rester associé au métier de médecin.

Ces éléments ne semblent pas avoir été primordiaux lors de la dernière campagne de vaccination car les pharmaciens ont indiqué plutôt regretter de ne pas avoir obtenu le droit de vacciner les patients ne disposant pas de bon de prise en charge par l'assurance maladie, grâce auquel on aurait pu élargir davantage la couverture vaccinale de la population. On a d'ailleurs observé une régression de 3,6% de la dispensation de vaccins aux personnes ne pouvant être vaccinés par le pharmacien. (34) (35)

- **Le bilan partagé de médication : une entrée assez timide à l'échelle nationale**

A l'échelle nationale, le développement de cette mission paraît en effet assez timide puisqu'en 2019, 2 990 pharmacies sont entrées dans le dispositif (sur 22 000 environ), incluant 17 000 patients, à comparer à la cible de 3,9 millions de patients que visait l'assurance maladie avec en prévision 10% la première année (soit 390 000). (36)

En 2019, une expérimentation concernant la mise en place et la conduite de ces bilans a été réalisée avec l'aide de 131 étudiants de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie filière officine au cours de leur stage professionnel. Cette étude concernait les facultés de Reims et de Nancy et avait pour objectif d'identifier les principaux freins et leviers vis-à-vis du déploiement de cette mission<sup>1</sup>. Dans notre étude, nous avons pu voir que les pharmaciens étaient globalement favorables à cette activité, mais que moins d'un tiers seulement l'avait pour l'instant mis en place, cela rejoint l'étude menée auprès des étudiants qui révèle que 2/3 des pharmaciens étaient formés, pour seulement ¼ déjà engagés dans cette activité.

Le manque de temps, et la rémunération jugée insuffisante sont apparus comme les principales difficultés dans ces 2 études. Par ailleurs, les tâches administratives sont pour la majorité des pharmaciens décourageantes, cela doit nécessiter une

---

<sup>1</sup> Daguet-Gallois A, Lestrille A, Chopard V, Aubert L, Malblanc S, Slimano F, Mongaret C, Gravoulet J. Bilan Partagé de Médication : mise en œuvre dans le cadre du stage des étudiants de 6ème année filière officine de deux facultés de pharmacie. Congrès SFPC 2020 – communication orale (26-29 janvier 2020; Marseille – France).

simplification des démarches auprès de l'assurance maladie ainsi que l'optimisation du logiciel d'aide à la dispensation pour permettre un gain de temps et le développement des bilans partagés de médication à l'officine.(37) De la même façon que les entretiens pharmaceutique, le mode de rémunération évolue et se fera désormais via un code traceur.

#### 2.3.1.3 Perspectives d'évolution des missions du pharmacien d'officine : des idées qui rassemblent, d'autres qui divisent

- **Élargir les entretiens à d'autres pathologies chroniques**

Malgré l'essoufflement que connaissent les dispositifs d'entretiens pharmaceutiques déjà réalisables à l'heure actuelle, les médecins comme les pharmaciens semblent être en partie enthousiastes à mettre en place de nouveaux entretiens pharmaceutiques pour d'autres pathologies chroniques (54,7% pour les pharmaciens ; 52% pour les médecins), tels que les entretiens pour patients sous chimiothérapie oral qui verront le jour d'ici la fin de l'année 2020.

Dès lors que les pharmaciens reçoivent une formation adaptée, les médecins réclament principalement d'être informés sur le déroulé de ces entretiens, et veulent en avoir le retour. La réticence des médecins s'explique en majeure partie par leur manque de connaissance au sujet de ces entretiens, ils ont besoin d'être rassurés sur la justesse des informations délivrés aux patients par les pharmaciens ainsi que sur leur capacité à les mener à bien, et ceci en étroite collaboration. Pour cela, l'Ordre des pharmaciens et l'Ordre des médecins devraient par exemple coopérer pour établir un référentiel précis du contenu des entretiens, qui serait diffusé à chacun, de manière à gagner la pleine confiance des médecins, et leur donner également l'opportunité de prescrire un entretien pharmaceutique pour les patients qui le nécessitent. Cela pourrait par ailleurs résoudre le souci de recrutement des patients auquel font face les pharmaciens. D'autre part, les pharmaciens sont en majorité découragés par l'aspect chronophages des tâches administratives et le mode de rémunération qui peine à convaincre. On peut penser que ce problème soit en partie résolu grâce à l'avenant 21 de la convention pharmaceutique, signé le 29 juillet 2020, qui va permettre de réduire drastiquement les modalités administratives grâce notamment au mode de facturation rapide par un « code acte » qui garantit

une rémunération rapide de la même façon que la télétransmission d'une FSE (Feuille de Soins Électronique).(38)

Une étude a été réalisée en 2017 en région Auvergne Rhône-Alpes par des pharmaciens hospitaliers afin d'évaluer la perception des pharmaciens d'officine sur l'intérêt et la faisabilité des entretiens pharmaceutiques dans la polyarthrite rhumatoïde. Les résultats qui ont été mis en évidence montrent vraisemblablement aller dans le même sens que ceux de notre étude. En effet, les pharmaciens interrogés ont souligné des difficultés de recrutements des patients pour les entretiens actuellement réalisables, la complexité de l'organisation et des modalités de financement, ainsi que la faiblesse du lien ville-hôpital. Ils se sont montrés néanmoins motivés à élargir ce dispositif à d'autres pathologies, et ont indiqué qu'ils les verraient sous forme d'entretiens structurés en lien voire « prescrits » par les médecins pour une pluri professionnalité et un partage d'information optimaux. Une formation et une rémunération adéquates devront être envisagés pour motiver les pharmaciens à cette activité.(39)

- **Renouveler une ordonnance** (à partir d'une ordonnance existante pour une période au mieux équivalente, dans la limite d'un an)

Cette proposition a opposé les deux corps de métier puisque 86,8% des pharmaciens se sont montrés favorables contre 84,3% de médecins défavorables. Outre la possibilité de « renouvellement exceptionnel » déjà mis en place à savoir la délivrance d'une boîte supplémentaire de médicament sur la base d'une prescription renouvelable dont la durée de validité (minimum 3 mois) est expirée, les pharmaciens souhaiteraient pouvoir avoir la possibilité de renouveler des ordonnances de traitements chroniques afin d'éviter les interruptions de traitement, assurer la stabilité du patient et libérer du temps médical. En effet, certains rendez-vous notamment chez les spécialistes sont parfois compliqués à obtenir pour les patients. De même, les patients vivant dans des zones qualifiées de « désert médicaux », ou les personnes âgées ayant du mal à se déplacer, n'arrivent pas toujours à consulter un médecin généraliste. Le principal frein relevé concernant l'avis défavorables des médecins est la nécessité de la réévaluation clinique du patient, qu'ils attribuent à la durée de validité de l'ordonnance. Les pharmaciens en sont conscients et ne souhaitent pas que la possibilité de renouvellement

d'ordonnance aille à l'encontre du suivi médical, ni créer des abus que cela pourrait engendrer de la part des patients qui essayent parfois d'éviter de passer par une consultation médicale.

En 2020, lors de la période de crise sanitaire lié au COVID-19, nous avons pu nous rendre compte du rôle primordial du pharmacien d'officine dans la continuité des soins puisqu'ils étaient autorisés à renouveler les ordonnances de traitements chroniques (pris depuis minimum 3 mois) sur la base d'une ordonnance renouvelable ou non. Cet évènement va sans doute appuyer la nécessité des pharmaciens de disposer de ce droit de renouvellement.

- **Participer activement à la prévention de situations à risque**

Le pharmacien d'officine a un rôle important à jouer en matière de santé publique et participe à la prévention des situations à risque. Aujourd'hui, il peut notamment délivrer la contraception d'urgence sans ordonnance. Au Québec, cette mission a été étendue avec notamment la possibilité de prescription et d'accompagnement dans le sevrage tabagique. Cette mission est actuellement une des propositions faites par les syndicats cette année dans le cadre du Ségur de la Santé, avec l'autorisation du pharmacien à initier un traitement de substitution nicotinique pris en charge par l'assurance maladie avec une proposition d'entretiens motivationnels. (40)

Les pharmaciens et médecins se sont montrés favorables à cette suggestion (96,2% et 70,6% respectivement). Encore une fois, les médecins demandent à ce que cela se fasse dans un cadre précis, avec formation adaptée du pharmacien. Les pharmaciens quant à eux ont l'impression de déjà réaliser ces missions au comptoir sans que celles-ci ne soient toujours valorisées, et sans possibilité de prescription.

En 2018, une étudiante de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie a réalisé en projet de thèse une expérimentation de protocole de dépistage et de prise en charge du patient tabagique dans l'officine où elle réalisait son stage de dernière année. Seize patients ont été suivis sur une période de 3 à 4 mois avec 5 à 6 rendez-vous sur la période. Cette expérimentation a remporté 100% de satisfaction de la part des patients qui ont réussi à arrêter de fumer, alors que certains présentaient une motivation moyenne voire faible à l'initiation du protocole. Cette réussite s'est expliquée en partie grâce à la proximité et la disponibilité du pharmacien d'officine, sans lesquelles

certaines n'auraient peut-être jamais entrepris un sevrage tabagique si cela ne leur avait pas été proposé. (41)

En France, on estime que le tabagisme est responsable de plus de 75 000 morts par an. (42) On peut imaginer ce que cela représenterait si chaque officine, environ 22 000, permettait le sevrage tabagique chez 16 patients. Ce serait 350 000 fumeurs en moins, et donc un impact important sur la diminution du tabagisme en France.

- **Prescrire et interpréter des analyses de laboratoires destinés au suivi de certains traitements**

Cette proposition est celle qui a présenté l'opinion la plus défavorable des médecins (90,2%) face à des pharmaciens dont l'avis est mitigé (54,7%). En effet pour la plupart, il s'agit du travail du médecin et estiment que les pharmaciens n'y sont pas formés. Le suivi biologique étant indispensable pour de nombreux traitements, le pharmacien d'officine a pourtant pour mission principale de s'assurer de la sécurité du traitement pour son patient, c'est-à-dire vérifier que la thérapie médicamenteuse soit appropriée, et permettre d'éviter les effets indésirables. Par conséquent, il devrait avoir accès à ces données biologiques afin de mettre en évidence et d'analyser certaines anomalies pouvant être en lien avec la pharmacologie d'un médicament, afin de les prévenir ou de les résoudre. Prenons un cas concret, que l'on peut rencontrer dans notre pratique professionnelle à l'officine. Certains patients, habituellement traités par AVK, sont hospitalisés avec switch de leur AVK par une héparine. A la sortie d'hospitalisation, ils disposent de leur ordonnance de sortie avec prescription d'héparine et indication d'une reprise de l'AVK. En pratique, lors d'un relais héparine-AVK, l'héparine ne peut être interrompue qu'après équilibration de l'INR (2 INR compris dans les valeurs cibles du patient, à 2 jours d'intervalle). (43) Ces patients ne disposent pas toujours d'une ordonnance d'analyse biologique permettant de contrôler l'INR et donc d'assurer ce relais convenablement. Dans ce cas de figure, il devrait, à mon sens, être possible pour le pharmacien de prescrire l'analyse de l'INR pour ces patients et de les interpréter afin de déterminer l'arrêt de l'héparine.



En étroite collaboration avec les médecins généralistes, cette disposition pourrait améliorer la coopération entre professionnels de santé en assurant une meilleure sécurité pour les patients.

- **Ajuster une ordonnance**

L'ajustement d'ordonnance serait un moyen d'assurer la sécurité du patient. Cela pourrait aider à renforcer l'innocuité d'un traitement en permettant par exemple de diminuer les effets indésirables d'un médicament, d'écartier les interactions médicamenteuses, d'adapter la dose selon les fonctions rénales ou hépatiques du patient, ou encore selon son poids, ainsi que de corriger d'éventuelles erreurs. J'ai à l'esprit qu'améliorer la tolérance du patient à un traitement permet d'en améliorer l'observance, et de ce fait le résultat clinique et biologique d'une thérapie médicamenteuse. L'ajustement d'un dosage doit se faire dans le but d'atteindre le mieux possible l'objectif thérapeutique du patient, c'est pour cela que la coopération avec le médecin traitant est indispensable. Un système de partage de stratégie thérapeutique est souhaitable afin que chaque professionnel détienne l'intégralité des informations pour mieux répondre au besoin du patient et travailler en collaboration. Dans notre étude, les pharmaciens y sont favorables (81,1%) et les médecins plutôt défavorables (60,8%) mais certains ont en tête qu'en accord avec le prescripteur cela peut permettre d'améliorer la sécurité du patient. Les avis défavorables déplorent qu'il ne s'agisse pas du travail du pharmacien mais de celui du médecin.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2020 faisant suite à l'avenant 20 de la convention nationale publié au journal officiel le 29 mai 2020, le pharmacien peut désormais valoriser son « intervention pharmaceutique » lors d'une délivrance que l'on qualifie de dispensation adaptée. Cette intervention concerne 22 classes de médicaments, principalement des médicaments « symptomatiques », c'est-à-dire dont la posologie peut être adaptée selon les symptômes perçus par le patient. Cela vise notamment à réduire le nombre de boîtes délivrés au patient qui ne serviront pas, et donc limiter le gaspillage de médicaments. Au quotidien, c'est un acte que l'on réalise déjà dans notre exercice professionnel face à un patient, mais il existe désormais un code traceur « DAD », valorisé à 0,10€ par ligne de médicament dont la délivrance est

adaptée, qui permet de réaliser la facturation instantanément avec le reste de l'ordonnance. Cette intervention fera également l'objet d'une ROSP en 2021 en fonction des économies réalisées par l'Assurance Maladie. (44) Cette mesure est donc un premier pas vers la possibilité et la valorisation de l'ajustement d'ordonnance par le pharmacien d'officine.

- **Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures**

Les pharmaciens sont très favorables à cette proposition (91,5%) si cela se fait avec un protocole bien défini car ils estiment que cela pourrait faire gagner du temps pour les médecins et les patients. Les médecins ne se sont pas montrés franchement défavorables (57,8%) mais certains redoutent principalement le risque de retard diagnostic pouvant être préjudiciable pour le patient. Il ne s'agirait pas de faire de la primo-prescription mais de la prescription pour une pathologie ayant déjà fait l'objet d'un diagnostic par un médecin, qui altère la qualité de vie d'un patient sans pour autant nécessiter une nouvelle consultation d'un médecin ou d'un service d'urgence. Au Québec, le règlement définit par « conditions mineures » une pathologie localisée sans atteinte de l'état général, mais gênante au quotidien pour le patient, récurrente, et pouvant être soulagée rapidement, sans signe d'alerte nécessitant une prise en charge d'urgence. Le pharmacien dispose d'outils d'aide à la décision et doit informer le médecin traitant via un formulaire de communication. (45)

- **Administer un traitement pour bon usage afin d'en démontrer l'usage approprié**

Pour la première fois la majorité l'emporte de justesse pour un avis défavorable des pharmaciens (50,9%) mais plutôt mitigé, jugeant manquer de formation pour ces actes qui sont le travail de l'infirmier, alors que les médecins se montrent plutôt favorables (61,8%) et voient plutôt cela comme une forme d'éducation thérapeutique couplée à la délivrance du traitement. Certaines administrations de médicament, par exemple ceux par voie sous-cutanée via des stylo pré-remplis, sont simple d'utilisation, mais le principe de l'injection génère toujours une certaine crainte lors de la première utilisation chez les patients qui ne sont pas à l'aise avec le fait de s'injecter seul le produit. Dans ce cas il pourrait être utile d'avoir la possibilité

d'administrer le médicament au patient afin de lui montrer la façon appropriée de réaliser l'injection, sans peur, et sans avoir la nécessité de mobiliser un infirmier. Autre exemple tiré de la pratique professionnelle, il arrive régulièrement qu'en fin de journée, ou en week-end, des patients arrivent avec une ordonnance, notamment d'héparine à injection quotidienne, et qui ne parviennent pas à trouver une infirmière disponible pour venir réaliser l'injection. Cela est d'ailleurs souvent source d'inquiétude pour les patients qui ne se voient pas s'injecter le produit de façon autonome et pour qui on ne peut leur apporter cette solution. On fait donc face à un problème d'observance du patient qui se retrouve exposé à un risque potentiellement dommageable. Il semblerait donc intéressant de pouvoir réaliser ce type d'administration, avec formation technique de la même façon que les pharmaciens ont pu être formés pour la vaccination antigrippale.

#### 2.3.1.4 Les réseaux de communication

Les pharmaciens comme les médecins ont montré le désir de renforcer la collaboration interprofessionnelle dans la prise en charge des patients. Le dossier médical partagé (DMP) et les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) ont été respectivement les 2 outils les plus plébiscités qui nécessitent d'être optimiser afin d'accroître la coopération entre professionnels de santé.

La mise en place de ces éléments peut être facilitée par le développement de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). En effet, c'est d'ailleurs l'un des objectifs du système de santé : développer ces prochaines années un maximum de CPTS sur le territoire français.

Chaque professionnel de santé a l'habitude de collaborer avec d'autres professionnels de son secteur, pour assurer la bonne prise en charge de ses patients. La CPTS est un moyen d'agrandir son réseau, multiplier les possibilités de collaboration et assurer une meilleure coordination. Le territoire d'une CPTS est large, il est défini par les réalités du terrain c'est-à-dire qu'il nécessite la connaissance précise du territoire à savoir la démographie, l'offre de soins, les flux de patients, cela permettant de mettre en place des projets de santé adaptés. Une CPTS vise à rassembler un grand nombre d'acteurs du territoire (professionnels de santé, paramédicaux, services sociaux, associations ...) leur permettant de travailler en collaboration et d'associer les ressources et outils déjà présents. Chaque CPTS

répond à des problématiques de santé présente sur son territoire par des actions qui lui son propre, dans le cadre de 3 missions socles (faciliter l'accès aux soins, le parcours de soins du patient, et la prévention).

Exemples :

- La sortie d'hospitalisation d'une personne âgée pose souvent problème surtout lorsqu'elle n'est pas programmée, une CPTS peut facilement améliorer la situation grâce à différents acteurs et partenaires qui mettent en place une procédure de sortie et des outils collaboratifs. Ainsi par exemple, le médecin traitant sera informé, le kiné passera dès le lendemain, le pilulier sera prêt, et les services sociaux seront vigilants.
- Une autre difficulté est le partage d'information entre les nombreux professionnels concernés par un patient atteint de cancer par exemple. Une CPTS permet le lien entre tous les acteurs de santé mobilisés, grâce à un moyen sécurisé de partage d'information et à l'organisation de point d'échange.

Le champ d'application des CPTS est vaste, mais dans tous les cas c'est le territoire qui choisit son sujet.

A l'origine d'une CPTS il y a la volonté de professionnels qui connaissent bien le territoire, et souhaitent améliorer le parcours de soins de leur patient. Les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé) mettent à disposition des chargés de mission qui travaillent en étroite collaboration avec l'ARS et l'Assurance maladie pour accompagner les porteurs de projet de chaque département, les aider à monter un dossier solide et convaincant. L'objectif est de conclure à un partenariat sur plusieurs années incluant le financement nécessaire pour la création de la CPTS et son fonctionnement. Créée à l'initiative des acteurs de terrain, une CPTS insuffle une dynamique sur un territoire et renforce les coordinations. C'est une des clefs essentielles pour l'avenir de notre système de santé. (46)

#### 2.3.1.5 Ségur de la santé : les 30 proposition de l'USPO pour la pharmacie d'officine

Le 17 mai 2020, suite à la crise sanitaire liée à la pandémie du coronavirus, le ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran a annoncé le Ségur de la santé qui est une consultation des différents acteurs du système de soin, tirant les enseignements de cette crise sanitaire afin de faire évoluer le système de santé français. La continuité des soins lors de cette crise a été assurée grâce à la

mobilisation des pharmacies d'officine. En effet, le maillage territorial qu'elles assurent, leur disponibilité, leur accessibilité ainsi que leur capacité d'organisation, ont mis en lumière le rôle essentiel des pharmacies dont les pouvoirs publics semblent avoir pris conscience. A cette occasion, le syndicat de l'USPO a émis 30 propositions pour l'évolution de la pharmacie officinale : (*Issues du site de l'USPO et de la revue « Officines Avenir » du mois d'Août 2020*)(47)(48)

- Renforcer et sécuriser l'accès aux soins

### **1 – Généraliser le pharmacien correspondant :**

- ⇒ Valider les dispositifs pris pendant l'état d'urgence sanitaire et autoriser le pharmacien correspondant à renouveler les traitements chroniques, les médicaments hypnotiques et anxiolytiques, les traitements substitutifs aux opiacés, les stupéfiants ou assimilés et les dispositifs médicaux pour les traitements chroniques des patients stabilisés, en accord avec le médecin traitant.
- ⇒ L'organisation médecin traitant et pharmacien correspondant simplifiera et rendra plus efficient le parcours de soins du patient. Le patient doit pouvoir être à l'initiative de la coordination des professionnels de santé qu'il aura choisi, et ce, même en l'absence de structure territoriale de collaboration interprofessionnelle.

### **2 – Renforcer le développement de la coordination interprofessionnelle**

- ⇒ Favoriser la création d'équipes de soins primaires afin de mettre en place des protocoles de coordinations et faire évoluer la rémunération des professionnels de santé dans ce cadre. Les médecins pourraient être rémunérés pour une consultation longue d'initiation du protocole, les infirmiers et/ou les pharmaciens se verraient confier le suivi du patient sur une durée définie.
- ⇒ Renforcer et favoriser le déploiement des CPTS sur tous les territoires en 2021.

### **3 – Soins non programmés à l'officine et protocoles de 1<sup>er</sup> recours**

- ⇒ Déployer de nouveaux protocoles de 1<sup>er</sup> recours.
- ⇒ Autoriser les pharmaciens d'officine à dispenser sous protocole, et ce, même en l'absence d'organisation pluri-professionnelle sur le territoire.

#### **4 – Égalité d'accès aux soins et médication officinale**

⇒ Pour permettre aux patients d'avoir un vrai choix dans le parcours de soins, il est indispensable de ne pas pénaliser l'accès direct à la pharmacie pour l'assuré en lui permettant la prise en charge des médicaments conseils par les complémentaires santé et/ou l'assurance maladie obligatoire. Cette organisation permettra de mieux organiser les soins non programmés qui perturbent l'activité du cabinet médical et encombrant les urgences.

#### **5 – Reconnaître le rôle du pharmacien dans la permanence des soins**

#### **6 – Empêcher la fermeture de la dernière pharmacie du village**

#### **7 – Sécuriser le circuit de distribution du médicament et garantir la protection des patients et le bon usage du médicament en limitant la vente en ligne de médicaments, à l'instar de ce qui a été fait pendant la crise sanitaire avec le paracétamol**

#### **8 – Confirmer la propriété de l'officine réservée aux seuls pharmaciens d'officine et interdire l'entrée de capitaux extérieurs dans les pharmacies d'officine par des voies détournées. Le droit des sociétés et le code du commerce ne doivent pas être prépondérant sur le code de la santé publique lorsqu'il s'agit des pharmacies d'officine.**

- Assurer le suivi des patients et la continuité des soins

#### **9 – Reconnaître et valoriser la dispensation pharmaceutique à domicile**

#### **10 – Permettre aux pharmaciens d'assurer la sécurité des patients par la gestion conjointe de l'armoire à pharmacie**

#### **11 – Développer de nouveaux entretiens pharmaceutiques**

#### **12 – Accompagner les patientes souhaitant pratiquer une IVG médicamenteuse**

#### **13 – Accompagner les personnes âgées en ville et en EHPAD**

⇒ Instaurer un protocole de coopération en EHPAD entre le pharmacien correspondant, le médecin traitant et le médecin coordonnateur en EHPAD afin de renforcer la coordination des professionnels de santé, libérer du temps médical, infirmier, pharmacien, consolider le parcours de soins du patient et alléger le temps administratif.

⇒ Harmoniser, favoriser et valoriser le développement de la préparation des doses à administrer en EHPAD et en ville, notamment par la publication des bonnes pratiques.

- ⇒ Renforcer la sortie hospitalière et éviter les ruptures dans les parcours.
- ⇒ Développer et valoriser l'activité du pharmacien référent.

- Renforcer, faciliter et sécuriser le lien ville-hôpital

#### **14 – Sécuriser la transition ville-hôpital**

- ⇒ Transmettre l'ordonnance aux professionnels de santé de ville une demi-journée avant la sortie de l'hôpital.
- ⇒ Faire respecter le droit du patient et recueillir les coordonnées des professionnels de santé du patient.
- ⇒ Dédier du personnel hospitalier pour la gestion de la sortie hospitalière et la coordination avec les professionnels de santé de ville et le médicosocial.
- ⇒ Créer un outil informatique de coordination permettant d'organiser l'entrée et la sortie hospitalière entre les professionnels de santé hospitaliers et en ville.

#### **15 – Pérenniser la dispensation en ville des médicaments de la réserve hospitalière**

- Politiques de prévention et de dépistage

#### **16 – Renforcer la couverture vaccinale**

- ⇒ Étendre la vaccination antigrippale par les pharmaciens à l'ensemble des adultes, comme le recommande la HAS.
- ⇒ Permettre aux pharmaciens d'officine de dispenser et d'administrer les vaccins pour les personnes de plus de 12 ans, dans le respect du calendrier vaccinal selon les recommandations de l'HAS.

#### **17 – Généraliser la réalisation des TROD en pharmacie**

#### **18 – Renforcer les dispositifs de lutte contre le tabagisme**

- ⇒ Autoriser le pharmacien à initier un traitement de substitution nicotinique pris en charge par l'assurance maladie et lui permettre d'accompagner le patient pendant cette période.
- ⇒ Proposer des entretiens motivationnels avec le patient sur les six premiers mois de sevrage tabagique, pilotés avec l'Assurance maladie obligatoire.

#### **19 – Autoriser les pharmaciens d'officine à participer activement aux politiques de dépistage, comme le cancer colorectal.**

**20 – Engager les professionnels de santé dans le repérage, l'évaluation et l'initiation d'un parcours de prévention**

- Le numérique en santé

**21 – Renforcer l'utilisation des outils de télémédecine et de télésoin**

**22 – Dématérialiser la coordination entre les professionnels de santé et la relation patient/professionnel de santé**

**23 – Adapter les logiciels de gestion officine (LGO) aux nouvelles missions des pharmacies**

- Le pharmacien d'officine, expert du médicament et des produits de santé

**24 – Autoriser les pharmaciens à substituer les biosimilaires**

**25 – Autoriser le pharmacien à substituer les dispositifs médicaux**

**26 – Rendre obligatoire et effective la prescription en DC (dénomination commune) dans les logiciels médicaux**

**27 – Donner aux pharmaciens les moyens de lutter contre l'antibiorésistance**

**28 – Lutter contre les ruptures d'approvisionnements et autoriser la substitution des médicaments en cas de rupture d'approvisionnement**

**29 – Assurer l'évaluation en vie réelle des médicaments**

- Simplification

**30 – Simplifier les règles de prescription et de dispensation**

Ces propositions nous donnent ainsi un aperçu de la façon dont va pouvoir potentiellement évoluer le métier de pharmacien d'officine dans un avenir proche.



## 2.3.2 Discussion de la méthode

### 2.3.2.1 Les limites de l'étude

- **La forme**

Nous avons utilisé un module Google Form en ligne, ne certifiant pas de manière absolue que le sujet répondant aux questions est effectivement médecin ou pharmacien, bien que les questionnaires leur aient été adressés personnellement. Ces questionnaires étaient de premier abord assez rapides à compléter, mais le nombre de questions peut, pour certains, être décourageant, induisant donc une diminution du nombre de réponses.

- **L'échantillonnage**

Nous avons pu remarquer que la grande majorité des réponses obtenues proviennent de l'ancienne région administrative Champagne-Ardenne alors que l'étude visait au départ toute la région Grand Est. Il semblerait donc que les questionnaires n'aient pas été suffisamment partagés du côté de l'Alsace-Lorraine.

- **Les résultats**

Il aurait pu être intéressant de connaître l'âge des participants aux questionnaires d'un point de vue démographique pour établir potentiellement un lien par rapport à l'impact de l'âge des médecins/pharmaciens vis-à-vis de l'accueil de ces nouvelles missions. D'autre part, concernant la première partie où nous avons demandé aux pharmaciens combien d'entretiens pharmaceutiques étaient réalisés par an dans leur officine, il est probable que plusieurs personnes d'une même officine aient pu

répondre au questionnaire, induisant un potentiel biais de résultat concernant le nombre d'entretien par officine.

### 2.3.2.2 Les aspects positifs de l'étude

- **La forme**

La méthode du Google Form permet un envoi rapide des questionnaires aux participants, et une réception de réponses instantanée. Les réponses apparaissent de manière assez intuitive (groupés sous forme des tableaux et graphiques, ou bien individualisés) ce qui permet un gain de temps pour réunir les résultats en toute fiabilité. La possibilité de laisser la place à des commentaires libres permet de recueillir beaucoup d'opinion personnels et diversifiés, pour ainsi explorer plus en détails les freins et leviers de chaque thématique.

- **L'échantillonnage**

Le nombre de réponses reçu est homogène : 102 pour les médecins et 106 pour les pharmaciens, permettant de pouvoir bien mettre en face à face les résultats obtenus de la part des deux corps de métier. Plusieurs départements ont ainsi pu être touchés.

- **Les résultats**

Beaucoup d'avis ont pu être recueillis, et on a pu ressentir une bonne implication de la part des médecins comme des pharmaciens qui n'ont pas hésité à donner leur avis personnel, le but de l'étude étant d'obtenir une richesse et une diversification des opinions.



## Conclusion

Le développement de nouvelles missions en santé permet de mettre en avant les qualités de professionnel de santé du pharmacien d'officine, et lui octroie un rôle de premier plan dans un système de soin français qui se veut résolument moderne, accessible, et offrant un maximum de sécurité pour les patients dans leur prise en charge. L'autre objectif est de pallier au manque de médecins dont sont victimes certaines zones qualifiées de « désert médical », épargnées de désertification pharmaceutique grâce au maillage territorial.

Alors que certaines activités peinent un peu à se développer, d'autres telles que la vaccination antigrippale semblent réussir à se déployer davantage. L'étude a permis de nous rendre compte que les principaux freins aux développements de nouvelles missions étaient le manque de temps (avec des tâches administratives décourageantes), et la rémunération (jugée insuffisante ou non perçues via le système de ROSP). C'est ainsi que certaines activités semblent avoir plus de facilité à se développer que d'autres. En effet, le mode de rémunération joue un rôle important pour des activités qui demandent de l'investissement, c'est pourquoi la possibilité de facturer les actes via un « code acte » instantanément par télétransmission permet un gain de temps dans la réalisation de ces missions comme on a pu le voir avec l'acte de vaccination, en permettant aussi de garantir une gratification beaucoup plus rapide. Le problème de recrutement des patients spécifiquement pour les entretiens pharmaceutiques ou les bilans partagés de médication apparaît également comme une difficulté, qui pourrait être levée par une meilleure communication autour de ces services. La collaboration avec le médecin est essentielle aux succès de ces missions car le médecin représente pour le patient un véritable acteur de sa santé. Travailler et communiquer ensemble autour de ces missions permettrait donc d'aider à les déployer en imaginant qu'un médecin généraliste puisse par exemple prescrire un entretien pharmaceutique pour un patient.

Les perspectives de nouvelles missions autour desquelles nous avons sondés les pharmaciens d'officine et les médecins dans notre étude ont montré parfois une

certaine opposition des deux corps de métiers. La principale raison pour laquelle les médecins se montrent réticents se traduit par un manque d'information et de collaboration entre les deux professions. On a pu voir que les médecins n'étaient pas forcément au fait du contenu précis des activités des pharmaciens à l'officine (pour les missions déjà en place à l'heure actuelle), mais également de la capacité des pharmaciens d'officine, et de leur formation, à réaliser ces missions. De ce fait, il est notable et concevable qu'ils fassent preuve d'une certaine méfiance vis-à-vis des informations qui peuvent être données, et des actes qui peuvent être réalisés à l'officine si une coopération solide n'est pas établie. Cette coopération doit se faire tant dans la prise en charge globale du patient que dans la communication et le retour d'information. En ville comme à l'hôpital, il est désormais impératif de développer des outils numériques de communication efficaces entre chaque professionnels de santé pour espérer avoir une collaboration optimale et une prise en charge médicale efficiente.

Cette année, nous avons pu voir face à la pandémie de coronavirus que le pharmacien était au cœur de la crise sanitaire. Sa forte mobilisation lui a octroyé un rôle essentiel dans la lutte et la prévention de la maladie. Cela a pu être montré notamment par la possibilité de renouvellement des traitements chroniques des patients assurant la continuité des soins, et la délivrance de masques aux professionnels de santé et aux patients fragiles. Le succès de ces missions, et la crise dans sa globalité, ont permis au gouvernement de tirer des enseignements sur les forces et les faiblesses de notre système de santé. On peut espérer que des conclusions en soient tirées dans un avenir proche, afin de promouvoir l'implication des pharmaciens dans le système de soin français, et en développant leur activité en tant que professionnels de santé.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) [Internet]. [cité 24 nov 2018]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/financement-des-etablissements-de-sante-glossaire/article/loi-hpst-hopital-patients-sante-territoires>
2. Légifrance. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 38 [Internet]. [cité 24 nov 2018]. Disponible sur: [https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article\\_38](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/2009-879/jo/article_38)
3. Assurance Maladie. Convention nationale [Internet]. [cité 24 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/convention-nationale>
4. Assurance Maladie. Avenants [Internet]. [cité 24 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>
5. ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). Etude EMIR [Internet]. [cité 10 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/content/search?SearchText=emir>
6. ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). Interactions médicamenteuses [Internet]. [cité 29 nov 2018]. Disponible sur: [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/(offset)/0)
7. ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé). Les anticoagulants en France : Etudes et surveillance [Internet]. [cité 22 juill 2020]. Disponible sur: [https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Les-anticoagulants/Les-anticoagulants-en-France-Etudes-et-surveillance/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Les-anticoagulants/Les-anticoagulants-en-France-Etudes-et-surveillance/(offset)/0)
8. Ordre National des Pharmaciens. Vaccination à l'officine - Les pharmaciens [Internet]. [cité 19 juill 2019]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Vaccination-a-l-officine>
9. Légifrance. Arrêté du 10 mai 2017 Pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 [Internet]. [cité 19 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034677446/>
10. Légifrance. Code de la santé publique - Article L5125-1-1 A [Internet]. [cité 19 juill 2019] Code de la santé publique Disponible sur:

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000038886688/2020-01-01/>

11. Demarti C. Bilan et perspectives - Vaccination à l'officine : acte II [Internet]. [cité 19 juill 2019]. Disponible sur: [https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2019/03/25/vaccination-lofficine-acte-ii\\_277413](https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2019/03/25/vaccination-lofficine-acte-ii_277413)
12. USPO (Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine). Vaccination antigrippale, les pharmaciens font progresser la couverture vaccinale [Internet]. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/vaccination-antigrippale-les-pharmaciens-font-progresser-la-couverture-vaccinale/>
13. Celtipharm. Confirmation des tarifs de vaccination en pharmacie [Internet]. [cité 11 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2017/05/Confirmation-des-tarifs-de-vaccination-en-pharmacie-.aspx>
14. USPO (Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine). Vaccination à l'officine, les patients comptent sur vous! [Internet]. [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/vaccination-a-lofficine-les-patients-comptent-sur-vous/>
15. Assurance Maladie. Guide d'accompagnement pharmaceutique [Internet]. [cité 27 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/377128/document/guide\\_accompagnement\\_pharmaceutique\\_2019\\_cnam.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/377128/document/guide_accompagnement_pharmaceutique_2019_cnam.pdf)
16. USPO (Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine). Guide d'accompagnement des patients [Internet]. [cité 22 juill 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2017/11/annexe-avenant-12-sign%C3%A9-UNCAM-USPO.pdf>
17. Légifrance. Avis relatif à l'avenant n° 19 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. [cité 27 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041521799/>
18. Assurance Maladie. Avenant 19 à la convention nationale [Internet]. [cité 27 mai 2020]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants#text\\_105163](https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants#text_105163)
19. FSPF (Fédération des pharmaciens d'officine). Accompagnement des patients sous anticancéreux oraux : point sur les négociations en cours [Internet]. [cité 27 mai 2020]. Disponible sur: <http://www.fspf.fr/fspf-services/breves/accompagnement-patients-anticancereux-oraux-point-negociations-cours>
20. Ordre National des Pharmaciens. Les archives du journal - Communications [Internet].

[cité 18 juill 2019]. Disponible sur: [http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-archives-du-journal/\(offset\)/10](http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-archives-du-journal/(offset)/10)

21. Ordre des pharmaciens du Québec. Prolonger l'ordonnance d'un médecin [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens/comprendre-les-nouvelles-activites/prolonger-une-ordonnance/>

22. Ordre des pharmaciens du Québec. Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens/comprendre-les-nouvelles-activites/prescrire-des-medicaments-aucun-diagnostic-requis/>

23. Ordre des pharmaciens du Québec. Prescrire des analyses de laboratoire [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens/comprendre-les-nouvelles-activites/prescrire-des-analyses-de-laboratoire/>

24. Ordre des pharmaciens du Québec. Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens/comprendre-les-nouvelles-activites/prescrire-des-medicaments-pour-certaines-conditions-mineures/>

25. Ordre des pharmaciens du Québec. Ajuster l'ordonnance d'un médecin [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens/comprendre-les-nouvelles-activites/ajuster-une-ordonnance/>

26. Ordre des pharmaciens du Québec. Substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens/comprendre-les-nouvelles-activites/substituer-un-medicament/>

27. Ordre des pharmaciens du Québec. Administrer un médicament [Internet]. [cité 18 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/grand-public/nouvelles-activites-des-pharmaciens/comprendre-les-nouvelles-activites/administrer-un-medicament/>

28. HAS (Haute Autorité de Santé). Coopération entre professionnels de santé [Internet]. [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-09/guide\\_methodo\\_tome2\\_21072010\\_2010-09-03\\_13-59-2\\_321.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-09/guide_methodo_tome2_21072010_2010-09-03_13-59-2_321.pdf)

29. Vie publique.fr. Mission Demographie medicale hospitaliere [Internet]. [cité 22 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/28695-mission-demographie-medicale-hospitaliere>



30. HAS (Haute Autorité de Santé). Comment favoriser les formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé [Internet]. [cité 22 juill 2020]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_497724/fr/delegation-transfert-nouveaux-metiers-comment-favoriser-les-formes-nouvelles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_497724/fr/delegation-transfert-nouveaux-metiers-comment-favoriser-les-formes-nouvelles-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante)
31. USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine). 12ème rencontre de l'USPO : La pharmacie, une dynamique pour les territoires !. *Officines Avenir*. Mars 2020 (23):14.
32. USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine). Facturation des Bilans de médication, Intervention pharmaceutique, Déclaration du CA, Déchets grippe [Internet]. [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/facturation-des-bilans-de-medication-intervention-pharmaceutique-declaration-du-ca-dechets-grippe/>
33. USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine). Généralisation de la vaccination à l'officine - le bilan. *Officine Avenir*. Mars 2020. (23):12.
34. USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine). Vaccination antigrippale, les pharmaciens font progresser la couverture vaccinale [Internet]. [cité 30 mai 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/vaccination-antigrippale-les-pharmaciens-font-progresser-la-couverture-vaccinale/>
35. APMnews. Grippe : bilan positif de la première campagne de vaccination (USPO) [Internet]. [cité 30 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.apmnews.com/depeche/142632/346667/grippe-bilan-positif-de-la-premiere-campagne-de-vaccination-a-l-officine-%28uspo%29>
36. APMnews. Officine: la pratique du bilan partagé de médication reste timide à l'échelle nationale [Internet]. [cité 13 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.apmnews.com/nostory.php?uid=163322&objet=346467&fbclid=IwAR1lqqnvP5gXO4aHhcmgn13tvvthr9gIW>
37. APMnews. Officine: la communication officielle sur les bilans partagés de médication demande à être améliorée [Internet]. [cité 13 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.apmnews.com/nostory.php?uid=163322&objet=346468>
38. USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine). Avenant n°21 – des avancées significatives [Internet]. [cité 21 août 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/avenant-n21-des-avancees-significatives/>
39. Yailian A-L, Estublier C, Rozaire O, Piperno M, Confavreux C, Vignot E, et al. [Pharmaceutical interviews for rheumatoid arthritis patients: Perceptions and expectations of community pharmacists]. *Ann Pharm Fr*. mars 2019;77(2):146- 58.
40. USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine). *Officines Avenir* [Internet].

[cité 30 août 2020]. Disponible sur: [https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/08/uspo\\_officine\\_avenir\\_n24\\_150-dpi.pdf](https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/08/uspo_officine_avenir_n24_150-dpi.pdf)

41. Hamery M. Expérimentation d'un protocole de dépistage et de prise en charge du patient tabagique à l'officine [Thèse d'exercice]. [Marseille, France]: Université d'Aix-Marseille. Faculté de pharmacie; 2018.

42. Santé Publique France. Estimation du nombre de décès attribuables au tabagisme, en France de 2000 à 2015 [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019\\_15\\_2.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/15/pdf/2019_15_2.pdf)

43. VIDAL. AVK (traitement par) - Prise en charge [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: [https://www.vidal.fr/recommandations/1511/avk\\_traitement\\_par/prise\\_en\\_charge/](https://www.vidal.fr/recommandations/1511/avk_traitement_par/prise_en_charge/)

44. Assurance Maladie. Dispensation adaptée [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/dispensation-adaptee/dispensation-adaptee>

45. Ordre des pharmaciens du Québec. Application de la Loi 41 [Internet]. [cité 31 août 2020]. Disponible sur: <https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/ma-pratique/application-de-la-loi-41/>

46. URPSML Grand Est. Communautés Professionnelles Territoriales de Santé [Internet]. [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.urpsmlgrandest.fr/cpts/CPTS.html>

47. USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine). Officines Avenir août 2020 [Internet]. [cité 30 août 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/officines-avenir-aout-2020/>

48. USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine). Ségur de la Santé, les propositions de l'USPO pour l'évolution du système de soins [Internet]. [cité 2 sept 2020]. Disponible sur: <https://uspo.fr/segur-de-la-sante-les-propositions-de-luspo-pour-levolution-du-systeme-de-soins/>

## TABLE DES ABRÉVIATIONS

- HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires
- PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
- UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
- AVK : Anti-Vitamines K
- AOD : Anticoagulants Oraux Directs
- ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
- EMIR : Effets Indésirables des Médicaments : Incidence et Risque
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
- HAS : Haute Autorité de Santé
- INR : International Normalized Ratio
- ENEIS : Enquête Nationale sur les Évènements Indésirables liés aux Soins
- CSP : Code de la Santé Publique
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- USPO : Union des syndicats des pharmaciens d'officine
- ARS : Agence Régionale de la Santé
- ANDPC : Agence Nationale pour le Développement Professionnel Continu
- DPC : Développement Professionnel Continu
- DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux
- DMP : Dossier Médical Partagé
- EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- IEC : Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion
- AINS : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens
- ONDPS : Observation National de la Démographie des Professions de Santé
- ESP : Équipe de Soins Primaires
- MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
- CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines
- OTC : Over the Counter
- FSE : Feuille de Soins Électronique
- URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

- TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostic
- COVID-19 : Maladie à coronavirus 2019



# ANNEXES

- **Annexe 1** : Questionnaire à destination des officines

## QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES OFFICINES

Chère Consœur, Chère Confrère,

L'année 2018 a encore vu la profession de pharmacien d'officine évoluer avec la mise en place de nouvelles missions. Le regard que peuvent avoir les professionnels de santé concernés est essentiel pour comprendre les facilitateurs et les freins à la réussite de ces missions.

Dans le cadre de ma thèse d'exercice en pharmacie (faculté de pharmacie de Reims) je réalise une enquête de type « regards croisés » au sein de la région Grand-Est sur la vision des pharmaciens d'officine et des médecins généralistes vis-à-vis de ces nouvelles missions, ainsi que des perspectives associées et des réseaux de collaboration entre professionnels de santé.

Le questionnaire ci-dessous, destiné aux pharmaciens d'officines, est volontairement rapide à compléter (3-4 minutes max) et les réponses sont anonymes. Un autre questionnaire sera adressé en parallèle aux médecins généralistes de la région.

Un retour pourra être fait à l'issue de la synthèse des résultats, soit directement, soit via le manuscrit de thèse ou sous forme de publication.

Vous remerciant par avance pour votre participation.

Confraternellement,

Pierre-Antoine MESSIN.

**\*Obligatoire**

I. Les entretiens pharmaceutiques des patients traité par anti-vitamine K (AVK), Anticoagulants oraux directs (AOD), ou des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés :

Quels type(s) d'entretien(s) réalisez vous dans votre officine ? \*

- AVK
- Asthme
- AOD
- Aucun

Combien en réalisez-vous par an en moyenne pour chaque type ?

Votre réponse

---

Si actuellement non, pourquoi ?

- Manque de temps et/ou personnel insuffisant
- Problème de rémunération
- Manque de clarté sur le contenu de ces entretiens
- Locaux inappropriés
- Trop de refus de la part des patients
- Autre : 

---

Avez-vous suivi une formation concernant la mise place des entretiens pharmaceutiques ? \*

- Oui
- Pas encore

Comment actualisez-vous vos connaissances ? \*

- E-learning
- Revues scientifiques
- Congrès
- Laboratoires pharmaceutiques (visiteurs médicaux, conférences...)
- Autre : \_\_\_\_\_

Quelle(s) valorisation(s) retrouvez-vous à travers ces entretiens ? \*

- Communication facilitée avec le patient
- Fidélisation de la patientèle
- Augmentation du chiffre d'affaire
- Amélioration de vos compétences professionnelles
- Autre : \_\_\_\_\_

Quelles sont pour vous les limites de ces entretiens pharmaceutiques : \*

- Manque d'expérience dans cette configuration d'échange avec le patient
- Formation initiale insuffisante
- Manque de temps et/ou manque de personnel
- Locaux inadaptés
- Rémunération insuffisante
- Tâches administratives décourageantes
- Autre : \_\_\_\_\_

II. Les nouvelles missions du pharmacien :

Êtes-vous prêt à mettre en place la vaccination dans votre activité pharmaceutique ? \*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_



Quels sont selon vous les difficultés liées à l'acte de vaccination par les pharmaciens ? \*

- Gérer le circuit du vaccin (dispenser, administrer, tracer et gérer les déchets)
- Etre responsable des effets indésirables liés à la vaccination
- Organiser le suivi et le rappel des vaccinations
- Accepter d'éventuelles oppositions des autres corps de métier
- Disposer de personnel suffisant et/ou locaux adaptés
- Autre : \_\_\_\_\_

---

Commentaire :

Votre réponse

---

Quel(s) avantage(s) retrouvez-vous à travers l'acte de vaccination ? \*

- Faciliter l'accès des patients à la vaccination (maillage territorial)
- Limiter la rupture de la chaîne du froid
- Faciliter la traçabilité des injections et le suivi du patient
- Optimiser la relation avec la patientèle
- Améliorer vos compétences professionnelles
- Améliorer la couverture vaccinale
- Autre : \_\_\_\_\_

---

Êtes-vous favorable à l'intégration du bilan partagé de médication dans les activités pharmaceutiques ? \*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà mis en place ce dispositif de bilan partagé de médication dans votre officine ? \*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

Quel(s) avantage(s) retrouvez-vous à travers ce dispositif de bilan partagé de médication ? \*

- Communication facilitée avec le patient
- Amélioration de l'observance
- Sécurisation du traitement (diminution du risque iatrogène)
- Fidélisation de la patientèle
- Augmentation du chiffre d'affaire
- Amélioration des vos compétences professionnelles
- Autre : \_\_\_\_\_

Quelles sont pour vous les limites de ces bilans ? \*

- Manque d'expérience dans cette configuration d'échange avec le patient
- Formation initiale insuffisante
- Manque de temps et/ou manque de personnel
- Locaux inadaptés
- Rémunération insuffisante
- Tâches administratives décourageantes
- Autre : \_\_\_\_\_

**III. Quelles autres missions verriez-vous confier aux pharmaciens d'officine ? (\* Issues des 7 nouvelles missions du pharmacien d'officine au Québec, loi 41 applicable depuis juin 2015)**

Elargir les entretiens pharmaceutiques à d'autres pathologies chroniques (Ex : chimiothérapie orale) \*

- Oui
- Non

Commentaire :

Votre réponse

---

Renouveler une ordonnance \* (à partir d'une ordonnance existante, pour une période au mieux équivalente, dans la limite d'un an) \*

Oui

Non

Commentaire :

Votre réponse

---

Participer activement à la prévention de situations à risque (prescription dans le cadre du sevrage tabagique, contraception d'urgence, ...) \* \*

Oui

Non

Commentaire :

Votre réponse

---

Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire destinées au suivi de certains traitements \* \*

Oui

Non

Commentaire :

Votre réponse

---

Ajuster une ordonnance (Forme, posologie, quantité, dose du médicament, pour une liste précise de pathologies et avec information au prescripteur) \* \*

Oui

Non

Commentaire :

Votre réponse

---

Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures (pathologies définies ex : cystite simple, acné mineure, aphtes buccaux, conjonctivite allergique, herpès labial...) \* \*

Oui

Non

Commentaire :

Votre réponse

---

Administrer un traitement pour bon usage afin d'en démontrer l'usage approprié (limitation à certaines voies d'administration : orale, topique, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, inhalation) \* \*

Oui

Non

---

Commentaire :

Votre réponse

---

#### IV. Réseaux de communication

---

Avec quel(s) professionnel(s) de santé vous semblerait-il essentiel de renforcer la collaboration ?

Les médecins généralistes

Les médecins spécialistes

Les pharmaciens d'officines

Les pharmaciens hospitaliers

Les infirmiers libéraux

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

Pour améliorer la coopération, il vous paraît important d'optimiser : \*

- Le dossier médical partagé
- Le dossier pharmaceutique
- Des réunions de concertation pluridisciplinaire
- Les bilans partagés de médication
- Des maisons de santé
- Autre : \_\_\_\_\_

---

#### V. Informations sur l'officine :

---

Département (Indiquer le numéro) : \*

Votre réponse \_\_\_\_\_

Nombre de pharmaciens diplômés (en équivalent temps plein) dans votre officine : \*

Votre réponse \_\_\_\_\_

**Annexe 2** : Questionnaire à destination des médecins généralistes

# QUESTIONNAIRE A DESTINATION DES MÉDECINS GENERALISTES

Cher Docteur,

A l'heure où la profession de pharmacien d'officine évolue, notamment à travers de nouvelles missions (entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication, vaccination), le regard que peuvent avoir les professionnels de santé concernés est essentiel pour comprendre les facilitateurs et les freins à la réussite de ces missions.

Dans le cadre de ma thèse d'exercice en pharmacie (faculté de pharmacie de Reims) je réalise une enquête de type « regards croisés » au sein de la région Grand-Est sur la vision des pharmaciens d'officine et des médecins généralistes vis-à-vis de ces nouvelles missions, ainsi que des perspectives associées et des réseaux de collaboration entre professionnels de santé.

Le questionnaire ci-dessous, destiné aux médecins généralistes, est volontairement rapide à compléter (3-4 minutes max) et les réponses sont anonymes. Un autre questionnaire sera adressé en parallèle aux pharmaciens d'officine de la région.

Un retour pourra être fait à l'issue de la synthèse des résultats, soit directement, soit via le manuscrit de thèse ou sous forme de publication.

Vous remerciant par avance pour votre participation.

Cordialement,

Pierre-Antoine MESSIN

**\*Obligatoire**

I. Les entretiens pharmaceutiques des patients traités par anti-vitamine K (AVK), anticoagulants oraux directs (AOD) ou des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés par les pharmaciens :

---

Connaissez-vous l'existence du dispositif d'entretiens pharmaceutiques ? \*

- Oui
- Non

---

Savez-vous si des entretiens pharmaceutiques sont réalisés par les pharmaciens d'officine à proximité de votre cabinet ? \*

- Oui
- Non

Êtes-vous favorable aux entretiens pharmaceutiques réalisés par les pharmaciens d'officine ? \*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

---

Si non, pourquoi ?

- Manque de clarté sur le contenu de ces entretiens
- Formation insuffisante des pharmaciens pour ces entretiens
- Manque de retour vers le médecin traitant
- Autre : \_\_\_\_\_



**II. Les nouvelles missions du pharmacien :**

---

Êtes vous au courant de la réalisation de la vaccination par les pharmaciens en 2019 ? \*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

Quelles sont vos éventuelles réticences liées à l'acte de vaccination par les pharmaciens ? \*

- Le monopole du circuit du vaccin (dispensation, administration, traçabilité et gestion des déchets)
- La responsabilité liée à l'acte de vaccination
- La complexité du suivi et du rappel des vaccinations
- Les locaux inadaptés
- Une formation inadaptée des pharmaciens
- La perte d'une partie de la patientèle
- Aucune réticence
- Autre : \_\_\_\_\_

Quels sont selon vous les avantages liés à la vaccination par les pharmaciens ? \*

- Faciliter l'accès des patients à la vaccination (maillage territorial)
- Limiter la rupture de la chaîne du froid
- Faciliter la traçabilité des injections et le suivi du patient
- Optimiser la relation Médecin-Pharmacien-Patient
- Améliorer la couverture vaccinale
- Aucun avantage
- Autre : \_\_\_\_\_

---

Connaissez-vous l'existence du dispositif de bilan partagé de médication par les pharmaciens d'officine ? \*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

Si oui, avez-vous déjà eu des retours concernant ce dispositif par les pharmaciens d'officine ?

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

---

Êtes-vous favorable à la réalisation de ces bilans par les pharmaciens d'officine ?

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

III. Quelles autres missions verriez-vous confier aux pharmaciens d'officine ? (\*  
Issues des 7 nouvelles missions du pharmacien d'officine au Québec, loi 41  
applicable depuis juin 2015)

---

Elargir les entretiens pharmaceutiques à d'autres pathologies chroniques (Ex :  
chimiothérapie orale) \*

Oui

Non

---

Commentaire :

Votre réponse

---

---

Le renouvellement d'ordonnance (à partir d'une ordonnance existante, pour une  
période au mieux équivalente, dans la limite d'un an) \* \*

Oui

Non

---

Commentaire :

Votre réponse

---

La participation active à la prévention de situations à risque (Prescription dans le cadre du sevrage tabagique, contraception d'urgence, etc) \* \*

Oui

Non

Commentaire :

Votre réponse

---

La prescription et interprétation des analyses de laboratoire (destinées au suivi de certains traitements) \* \*

Oui

Non

Commentaire :

Votre réponse

---

---

L'ajustement d'ordonnance (pour une liste précise de pathologies et avec information au prescripteur) \* \*

- Oui
- Non

---

Commentaire :

Votre réponse

---

---

La prescription des médicaments pour certaines conditions mineures (ex : acné mineure, aphtes buccaux, conjonctivite allergique...) \* \*

- Oui
- Non

---

Commentaire :

Votre réponse

---

---

L'administration d'un traitement pour bon usage afin d'en démontrer l'usage approprié (limitation à certaines voies d'administration : orale, topique, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, inhalation) \* \*

- Oui
- Non

---

Commentaire

Votre réponse

---

**IV. Réseaux de communication**

---

Avec quel(s) professionnel(s) de santé vous semblerait-il essentiel de renforcer la collaboration ? \*

- Les médecins généralistes
- Les médecins spécialistes
- Les pharmaciens d'officines
- Les pharmaciens hospitaliers
- Les infirmiers libéraux
- Autre : \_\_\_\_\_

Pour améliorer la coopération, il vous paraît important d'optimiser : \*

- Le dossier médical partagé
- Le dossier pharmaceutique
- Des réunions de concertation pluridisciplinaire
- Les bilans partagés de médication
- Les maisons de santé
- Autre : \_\_\_\_\_

**V. Informations :**

---

Département (indiquer le numéro) : \*

Votre réponse \_\_\_\_\_

---

Dans quel milieu exercez-vous ?

- Rural
- Urbain
- Hospitalier
- Autre : \_\_\_\_\_

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

### *Figures*

Figure 1 : Département d'exercice .....	39
Figure 2 : Quel(s) type(s) d'entretien(s) réalisez-vous dans votre officine ? .....	40
Figure 3 : Avez-vous suivi une formation concernant la mise en place des entretiens pharmaceutiques ? .....	42
Figure 4 : Quelle(s) valorisations retrouvez-vous à travers ces entretiens ? .....	43
Figure 5 : Quelles sont pour vous les limites de ces entretiens ? .....	43
Figure 6 : Connaissez-vous l'existence du dispositif d'entretien pharmaceutique ? .	44
Figure 7 : Savez-vous si des entretiens pharmaceutiques sont réalisés par les pharmaciens d'officine à proximité de votre cabinet ? .....	45
Figure 8 : Êtes-vous favorables à la réalisation de ces entretiens ? .....	45
Figure 9 : Êtes-vous prêt à mettre en place la vaccination dans votre activité pharmaceutique ? .....	47
Figure 10: Quelles sont selon vous les difficultés liées à l'acte de vaccination par les pharmaciens ? .....	48
Figure 11 : Quel(s) avantages(s) retrouvez-vous à travers l'acte de vaccination ?...	49
Figure 12 : Êtes-vous au courant de la réalisation de la vaccination par le pharmacien d'officine en 2019 ? .....	50
Figure 13 : Quelles sont vos éventuelles réticences liées à l'acte de vaccination par le pharmacien ? .....	51
Figure 14 : Quels sont selon vous les avantages liés à la vaccination par le pharmacien ? .....	52
Figure 15 : Êtes-vous favorables à l'intégration du bilan partagé de médication dans les activités pharmaceutiques ? .....	53
Figure 16 : Avez-vous déjà mis en place ce dispositif de bilan partagé de médication dans votre officine ? .....	54
Figure 17 : Quel(s) avantage(s) retrouvez-vous à travers ce dispositif de bilan partagé de médication ? .....	54
Figure 18 : Quelles sont pour vous les limites de ces bilans ? .....	55
Figure 19 : Connaissez-vous l'existence du dispositif de bilan partagé de médication par les pharmaciens d'officine ? .....	56

Figure 20 : Si oui, avez-vous déjà eu des retours concernant ce dispositif par les pharmaciens d'officine ? .....	56
Figure 21 : Êtes-vous favorables à la réalisation de ces bilans par les pharmaciens d'officine ? .....	57
Figure 22: Avec quel(s) professionnel(s) de santé vous semblerait-il essentiel de renforcer la collaboration ? .....	63
Figure 23 : Pour améliorer la collaboration, il vous paraît important d'optimiser : .....	64

### **Tableaux**

Tableau I : Pourquoi ne réalisez-vous pas d'entretien pharmaceutique actuellement ? .....	41
Tableau II : Comment actualisez-vous vos connaissances ? .....	42
Tableau III : si défavorables, pourquoi ? .....	46
Tableau IV: Quels autres missions verriez-vous confier aux pharmaciens d'officine ? .....	58



# TABLE DES MATIÈRES

<b>1. État des lieux des nouvelles missions du pharmacien d'officine .....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Les entretiens pharmaceutiques .....</b>	<b>2</b>
1.1.1 La loi HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires .....	2
1.1.2 La convention nationale des pharmaciens d'officine .....	3
1.1.3 L'accompagnement pharmaceutique du patient (Avenant N°1, 4, 8, 11 de la convention nationale) (4) .....	4
<b>1.2 Extension des missions du pharmacien d'officine.....</b>	<b>17</b>
1.2.1 La vaccination antigrippale (8) (9) .....	17
1.2.2 Le bilan partagé de médication (15).....	23
1.2.3 Une nouvelle mission en cours d'élaboration : les entretiens d'accompagnement des patients sous chimiothérapie orale .....	27
1.2.4 Perspectives : d'après les 7 nouvelles activités du pharmacien d'officine au Québec (loi 41 applicable depuis juin 2015) .....	28
<b>1.3 La collaboration entre professionnels de santé .....</b>	<b>34</b>
1.3.1 Contexte de la coopération (28) .....	34
1.3.2 Les enjeux de la coopération .....	35
1.3.3 La finalité de la coopération entre professionnels de santé.....	35
<b>2. Regard croisé des pharmaciens d'officine et médecins généralistes au sujet des nouvelles missions du pharmacien : Enquête en 2019 .....</b>	<b>37</b>
<b>2.1 Matériel et méthode .....</b>	<b>38</b>
<b>2.2 Résultats des questionnaires.....</b>	<b>39</b>
2.2.1 Données démographiques .....	39
2.2.2 Les entretiens pharmaceutiques des patients traités par anti-vitamines K (AVK), anticoagulants oraux directs (AOD), ou des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés par les pharmaciens.....	40
2.2.3 Les nouvelles missions du pharmacien .....	47
2.2.4 Quelles autres missions verriez-vous confier au pharmacien d'officine ? .....	57
2.2.5 Les réseaux de communication.....	63
<b>2.3 Discussion.....</b>	<b>66</b>
2.3.1 Discussion des résultats.....	66
2.3.2 Discussion de la méthode .....	81
<b>TABLE DES MATIÈRES .....</b>	<b>113</b>

MESSIN Pierre-Antoine – Les nouvelles missions du pharmacien d’officine : état des lieux, perspectives, regards croisés entre professionnels de santé.

**Thèse d’exercice : Pharmacie : Reims : 2020**

## **RESUME**

Ces dernières années, le métier de pharmacien d’officine n’a cessé d’évoluer avec la mise en place de nouvelles missions, et le développement d’une nouvelle organisation globale du système de santé. L’objectif de se recentrer sur la sécurité du patient qui est au cœur du système de soins, en luttant contre la désertification médicale pour garantir l’accès aux soins à toute la population. Le développement de cette politique de santé doit se réaliser par une collaboration accrue entre chaque professionnels intervenant dans le parcours de soins. C’est pourquoi le regard que peuvent avoir les professionnels de santé concernés est essentiel pour comprendre les freins et leviers à la réussite de ces nouvelles missions mises en place en officine.

Afin d’évaluer la perception des professionnels de santé vis-à-vis de l’évolution de ces missions, une enquête a été réalisée en 2019 auprès de 106 pharmaciens d’officine et de 102 médecins généralistes.

Cette thèse fait en première partie un état des lieux des activités déployées récemment en officine. La deuxième partie est composée des résultats de l’enquête, et de la discussion de ces données face à l’actualité du métier de pharmacien d’officine.

## **MOTS-CLES**

- Pharmaciens
- Médecins
- Relations interprofessionnelles dans le domaine de la santé
- Communication en médecine
- Coopération médicale
- Coordination

## **JURY**

Président : Pr. DEPAQUIT Jérôme  
Directeur : Dr. SLIMANO Florian  
Assesseurs : Dr. AUBERT Léa