



HAL
open science

Comment organiser son officine pour mieux accompagner les patients vivants avec une maladie chronique : retour d'expériences de quelques pharmacies

Marion Videau

► To cite this version:

Marion Videau. Comment organiser son officine pour mieux accompagner les patients vivants avec une maladie chronique : retour d'expériences de quelques pharmacies. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03545388

HAL Id: dumas-03545388

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03545388>

Submitted on 27 Jan 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.

U.F.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2021

Thèse n°140

THESE POUR L'OBTENTION DU

DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Par VIDEAU, Marion

Née le 01/12/1996 à Dax

Le 10 décembre 2021

**COMMENT ORGANISER SON OFFICINE POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES
PATIENTS VIVANTS AVEC UNE MALADIE CHRONIQUE :
RETOUR D'EXPÉRIENCES DE QUELQUES PHARMACIES**

Sous la direction de : Karin MARTIN-LATRY

Membres du jury :

Mme MARTIN-LATRY Karin
Mme BERTRAND Pauline
Mme AMOUROUX Françoise

Président
Examinateur
Examinateur

Remerciements

Docteur Karin MARTIN LATRY,

Tout d'abord, merci pour m'avoir fait découvrir l'éducation thérapeutique du patient. Cette pratique a bouleversé ma vision de la pharmacie et ma posture envers les patients. Enfin, merci pour votre implication, vos corrections et pour la confiance que vous m'avez accordée.

Docteur Isabelle RAYMOND,

Merci, votre accompagnement dans le choix du thème de ma thèse m'a été très précieux. Merci beaucoup pour votre gentillesse, votre soutien et votre disponibilité permanente.

Docteurs Pauline BERTRAND et Françoise AMOUROUX,

Merci d'avoir accepté d'examiner cette thèse et de m'honorer de votre présence.

Aux Pharmaciens qui ont contribué à cette étude,

Merci beaucoup pour le temps précieux que vous m'avez accordé. Merci pour votre gentillesse, votre bienveillance et votre disponibilité. Vous avez renforcé ma foi en la profession. Sans vous, ce travail n'aurait pas été possible.

Docteurs Camille ROUX, Mathilde LAMY, Maeva GUILBAUD, Pierre MIGET, Angélique BEILLIER, Benjamin MAINO, Alice RENAULT, Ines BOUTI et tous les autres pharmaciens,

Merci pour vos travaux de Thèses qui ont servi de base pour mon travail. Vous m'avez été d'une aide précieuse.

Docteurs Philippe LEMARQUIS et Antoine PRIOUX,

Nous partageons la même vision de la pharmacie. Merci de m'avoir montré qu'il était possible de changer les choses dès maintenant. Vos combats et votre détermination pour faire évoluer le métier de pharmacien d'officine m'ont réchauffé le cœur. Si j'ai choisi la filière Officine, c'est grâce à vous. J'ai été ravie d'assister à vos conférences à la faculté.

L'équipe de la Pharmacie de l'Alouette,

Merci beaucoup pour vos nombreux enseignements. Chaque membre m'a fait part de son expérience, m'a permis d'enrichir mes conseils et de gagner en compétence. J'ai beaucoup apprécié travailler à vos côtés et je remercie chacun d'entre vous de m'avoir si bien intégré.

Michèle KOLECK et Arlette COMMUNIER,

Merci de m'avoir accueilli dans votre Diplôme Universitaire sur l'Éducation thérapeutique du Patient. J'ai énormément appris et grandi à vos côtés. Merci à tous les éducateurs et intervenants qui m'ont accompagnés durant cette année universitaire riche en émotion. Merci également à tous les étudiants pour m'avoir si bien intégré dans le groupe et partagé avec moi des expériences humaines et inoubliables.

Amélie GIRARD, Anthony ALVES, Antony MARQUES, Benoit IRIGARAY, Camille GUYON, Elodie MANGAS, Emma HELLO, Jean-Baptiste MATEO-VELEZ, Juliette SARDA, Justine FOUQUART, Lisa GUARDIA, Lisa LAFORGUE, Lucas JAILLETTE, Lucile LAFORGUE, Mathilde FEUILLERAT, Pauline CARRILLE, Raphaël PICARD et Vincent GONZALEZ,

Vous êtes comme ma deuxième famille. Merci pour tous nos moments de joie et de bonheur. Vous avez été présents à chaque instant et vous avez rendu inoubliables ces années de pharmacie. Merci pour tous ces fous rires, ces après-midis à la BU, ces happy hour au Petit Quebec, ces soirées folles et ces vacances légendaires.

Charlotte DUPIN,

Merci pour ton soutien infaillible et le réconfort que tu m'as donné. Merci de m'accompagner depuis toutes ces années, tu es un véritable rayon de soleil. Notre amitié m'est très chère.

Claire REGNIER, Sonia SAMOUK et Zineb ELHADI,

Merci pour toutes ces années à vos côtés. Nous avons passé de merveilleux moments ensemble. Vous m'avez toujours soutenue, rassurée et encouragée. Vous êtes des amies en or.

Les tuteurs UE4/UE6 (2016-2018)

Je suis tellement chanceuse d'avoir pu faire partie de cette aventure qu'est le Tutorat des premières années de santé, avec vous. Nous avons vécu tous ensemble de très bons moments chargés de joie et de bonne humeur. Merci, ce fut une expérience extraordinaire que j'ai été ravie de vivre à vos côtés.

Yann PLANTADE,

Tu as toujours su me redonner le sourire dans n'importe quelles circonstances. Merci d'avoir été présent durant toutes ces années. Tu as toujours été un ami sur qui je pouvais compter.

A toute ma Famille,

Ces études ont été longues et éprouvantes mais vous m'avez toujours soutenu, merci beaucoup. Vous avez toujours été là quand j'en avais besoin, vous avez toujours cru en moi. Vous avez fait de votre mieux pour m'apporter tout ce dont j'avais besoin, j'ai énormément de chance de vous avoir. Merci pour tout.

Gurvan LE GALL,

Merci d'être resté auprès de moi tout au long de ces années. Merci de ne pas avoir pris la fuite quand j'étais en période de révisions. Merci d'avoir toujours fait en sorte de me remonter le moral quand j'en avais besoin. Merci de m'accompagner de ton amour au quotidien. Tu as été mon pilier. Je suis très heureuse et chanceuse de partager ma vie avec toi. Merci à ta famille pour avoir toujours cru en moi et m'avoir soutenue en permanence.

Sommaire

<u>I- Introduction</u>	9
<u>II- Les freins au développement de trois nouvelles missions du Pharmacien</u>	10
1. <u>Les entretiens pharmaceutiques</u>	10
A) <u>Présentation</u>	10
B) <u>Public cible</u>	10
C) <u>Objectifs</u>	10
a) <u>Objectif direct : Favoriser l'adhésion thérapeutique des patients</u>	10
b) <u>Objectif indirect : Diminuer le nombre d'hospitalisations de ces populations</u> ..	10
c) <u>Objectif indirect : Diminuer les coûts évitables associés</u>	11
D) <u>Évolution</u>	11
a) <u>Bilan à un an : des résultats encourageants</u>	11
b) <u>Bilan à deux ans : un paiement très tardif des entretiens</u>	12
c) <u>Bilan à trois ans : les entretiens pharmaceutiques s'essoufflent</u>	12
d) <u>Bilan à quatre ans : une amélioration de l'observance démontrée</u>	13
e) <u>Bilan à six ans : une pratique qui se développe peu à peu</u>	13
f) <u>Bilan à sept ans : entretiens anticancéreux oraux et rémunération à l'acte</u> ...	14
g) <u>L'évolution des entretiens pharmaceutiques en quelques mots</u>	14
E) <u>Les freins à leur développement</u>	14
a) <u>Une rémunération non adaptée</u>	14
b) <u>Un manque de temps</u>	15
c) <u>Une rigidité dans leur mise en oeuvre</u>	16
d) <u>Des supports non adaptés</u>	17
e) <u>Un manque d'intérêt</u>	18
f) <u>Un environnement médical peu propice</u>	19
g) <u>Des difficultés à recruter des patients</u>	20
h) <u>Une différence entre les grandes et petites villes</u>	25
F) <u>Conclusion sur les entretiens pharmaceutiques</u>	26
2. <u>Les bilans partagés de médication</u>	27
A) <u>Présentation</u>	27

B) <u>Public cible</u>	27
C) <u>Objectifs</u>	27
a) <u>Objectif direct : diminuer la iatrogénie médicamenteuse</u>	28
b) <u>Objectif direct : favoriser une meilleure adhésion thérapeutique</u>	29
c) <u>Réduire le gaspillage de médicaments et les dépenses de santé</u>	31
d) <u>Favoriser l'interprofessionnalité</u>	32
D) <u>Évolution</u>	32
a) <u>Un démarrage plus lent que prévu</u>	32
b) <u>Bilan à un an : faible engagement des pharmaciens et rémunération non adaptée</u>	33
c) <u>Bilan à deux ans : des avantages et des inconvénients</u>	34
d) <u>Publication de l'avenant 21 : une véritable avancée</u>	35
e) <u>Une amélioration de l'observance démontrée</u>	35
f) <u>Crise sanitaire : un contexte particulier</u>	35
g) <u>L'évolution des bilans partagés de médication en quelques mots</u>	36
E) <u>Les freins à leur développement</u>	36
a) <u>Les freins qui ont été levés</u>	36
b) <u>Les freins communs avec la réalisation des entretiens pharmaceutiques</u>	36
c) <u>Les autres freins rencontrés</u>	41
F) <u>Conclusion sur les bilans partagés de médication</u>	43
3. <u>L'éducation thérapeutique du patient</u>	43
A) <u>Présentation</u>	43
B) <u>Public cible</u>	44
C) <u>Objectifs</u>	45
a) <u>Objectif direct : Rendre le patient plus autonome</u>	45
b) <u>Objectif indirect : Améliorer la santé et la qualité de vie des patients</u>	46
c) <u>Objectif indirect : Réduction des dépenses de santé évitables</u>	46
d) <u>Objectif indirect : Favoriser la collaboration interdisciplinaire</u>	47
D) <u>Évolution</u>	48
a) <u>Avant la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) de 2009</u>	48

b) <u>Après la loi HPST</u>	48
c) <u>Les pharmaciens dans l'éducation thérapeutique en France en 2013</u>	49
d) <u>Enquête en 2015 en Haute Vienne</u>	50
e) <u>Un lien avec les entretiens pharmaceutiques ?</u>	51
f) <u>L'évolution de l'éducation thérapeutique en quelques mots</u>	53
E) <u>Les freins à son développement</u>	53
a) <u>Les freins communs avec la réalisation des entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication</u>	54
b) <u>Les autres freins rencontrés</u>	57
F) <u>Conclusion sur l'éducation thérapeutique du patient</u>	59
4. Conclusion de la Première partie	59
<u>III- Stratégies à mettre en place face à chaque freins, inspirés de retours d'expériences</u>	
1. Matériels et Méthodes	60
A) <u>Création de la liste des pharmacies à interroger</u>	60
B) <u>Critères d'inclusions</u>	60
C) <u>Support utilisé</u>	60
2. Résultats	61
A) <u>Entretiens pharmaceutiques et Bilans Partagés de Médication</u>	61
a) <u>La Pharmacie I</u>	61
b) <u>La Pharmacie T</u>	64
c) <u>La Pharmacie P</u>	66
d) <u>La Pharmacie V</u>	68
e) <u>La Pharmacie E</u>	75
f) <u>La Pharmacie A</u>	76
g) <u>La Pharmacie H</u>	77
h) <u>La Pharmacie R</u>	80
i) <u>La Pharmacie M</u>	83
j) <u>La Pharmacie B</u>	86
B) <u>Education thérapeutique du patient</u>	87
a) <u>La Pharmacie L</u>	87

b) <u>La Pharmacie G</u>	92
C) <u>Autre : La Pharmacie C</u>	93
3. Discussion	95
A) <u>Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre</u>	95
a) <u>Locaux</u>	95
b) <u>Formations</u>	95
c) <u>Prise en charge globale du patient</u>	96
d) <u>Mise en place d'un Système Qualité</u>	96
B) <u>Introduction auprès des patients</u>	96
a) <u>Communication auprès de la patientèle</u>	96
b) <u>Intégration de nouveaux produits spécifiques</u>	97
c) <u>Recrutement des patients</u>	97
d) <u>Se lancer dedans de manière stratégique</u>	98
C) <u>Gestion du temps</u>	98
a) <u>Bilans Partagés de Médication et Entretien Pharmaceutiques</u>	98
b) <u>Réorganisation interne</u>	101
D) <u>Rémunération</u>	103
a) <u>Apport de nouveaux revenus</u>	103
b) <u>Fidélisation de la patientèle</u>	103
c) <u>Achats associés aux conseils</u>	103
d) <u>Rémunération de l'éducation thérapeutique du patient</u>	103
e) <u>Des entretiens non conventionnés payés par les patients</u>	103
E) <u>Collaboration avec les autres professionnels de santé</u>	104
a) <u>Présenter le projet aux médecins au préalable</u>	104
b) <u>Moyens de communication</u>	104
c) <u>Comptes rendus courts</u>	104
4. Conclusion de la Deuxième partie	104
IV- Conclusion	106
V- Bibliographie	107
VI- Annexe	119

Table des illustrations

Figure 1 : Affiche et flyers réalisés par Sandoz en partenariat avec Observia pour faire connaître les entretiens pharmaceutiques dans les pharmacies.

Figure 2 : Proposition de signalisation (Version 1.0 Camille Roux)

Figure 3 : Pratique des entretiens en fonction de la localisation des pharmacies dans le Calvados- Thèse de Camille ROUX (2018)

Figure 4 : Ressentis des pharmaciens sur la pratique des entretiens en fonction de la localisation des pharmacies dans le Calvados - Thèse de Camille ROUX (2018)

Figure 5 : Nombre de patients observants sur 100 patients en fonction de la pathologie - Etude IMS Health/CRIP sur l'observance en France, 2014

Figure 6 : Comptoir debouts de la Pharmacie L

Figure 7 : Comptoir assis de la Pharmacie L

Figure 8 : Salle de soin de la Pharmacie L

Figure 9 : Salle "entretien pharmaceutique" de la Pharmacie L

Figure 10 : Supports de communication sur les nouvelles missions de la Pharmacie L

Table des abréviations

ALD : Affection de Longue durée

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

AOD : Anticoagulants oraux directs

APR : Association de pharmacie rurale

ARS : Agence Régionale de Santé

AVK : Anti-vitamine K

BPM : Bilan Partagé de Médication

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ETP : Education Thérapeutique du Patient

FFMPS : Fédération française des maisons et pôles de santé

FSPF : Fédération des syndicats pharmaceutiques de France

HAS : Haute Autorité de Santé

INR : International Normalised Ratio

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique

I- Introduction

Au cours du temps, du fait du vieillissement de la population et des progrès médicaux, de nouvelles maladies sont apparues : les maladies chroniques. Avant, la majorité des patients venaient dans une pharmacie pour être soignés d'une affection aiguë qui se traitait en quelques jours. Maintenant, les recherches dans le domaine de la santé ont permis de contrôler l'évolution de certaines maladies qui étaient jusqu'alors incurables et les ont transformées en affections de longue durée qui se traitent pendant plusieurs années voire pendant toute la durée de vie des patients.

De nouvelles problématiques ont ainsi vu le jour : la difficulté des patients à accepter la maladie, son évolution dans le temps, les effets secondaires des traitements et l'intégration de nouveaux médicaments dans leur quotidien. Il peut donc être très difficile de vivre avec une maladie chronique. Ces nouvelles contraintes peuvent ainsi générer de nombreux oublis de prise de médicaments, des erreurs dans les prises ou le renoncement des patients à les prendre. Or, ces patients doivent venir régulièrement à la pharmacie renouveler leur traitement, le pharmacien d'officine est donc fréquemment en contact avec eux et peut agir pour les aider.

Ainsi, il y a quelques années encore, le pharmacien d'officine était seulement connu du public comme étant le professionnel de santé qui délivrait au comptoir de son officine des médicaments, des orthèses, des produits de santé et autres. Cependant, face à cette augmentation constante des maladies chroniques, la digitalisation, les nouveaux modes de consommation et les évolutions du système de santé, le métier a dû s'adapter et intégrer de nouvelles missions en lien avec ces avancées.

Par exemple, en 2009, les pharmaciens ont eu la possibilité d'intégrer des programmes d'éducation thérapeutique du patient pour accompagner des patients chroniques à travers diverses thématiques, en coopération avec d'autres professionnels de santé. En 2012, les autorités leur ont confié la possibilité de faire des entretiens pharmaceutiques avec les patients qui prenaient des anti-vitamine K. Ensuite, durant les années 2014, 2016 et 2020, ces entretiens ont été possibles, respectivement, pour les patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés, patients sous anticoagulants oraux directs et patients sous anticancéreux oraux. Enfin, les Bilans partagés de médication ont également ouvert la possibilité aux pharmaciens de s'impliquer davantage auprès de ces patients. Ces nouvelles missions, rémunérées par l'Assurance Maladie, représentent donc une véritable avancée et évolution du métier de pharmacien d'officine. Non seulement cela renforce le rôle du pharmacien en tant que professionnel de santé mais cela propose un nouveau mode de rémunération face à la constante baisse de la marge des pharmaciens sur les médicaments.

Or, à l'heure actuelle, peu de pharmaciens ont mis en place ces missions car ils ont rencontrés de nombreux freins à leur instauration contrairement aux dernières missions parues en 2019 comme la vaccination anti-grippale à l'officine, les tests rapides d'orientation diagnostic Angine, les tests antigéniques COVID19 en 2020 et la vaccination anti-COVID en 2021. En effet, ces dernières ont l'avantage d'être rapides à réaliser, pouvant se faire de manière spontanée et sont rémunérées rapidement, au fil de l'eau.

Dans la première partie de ce travail, nous aborderons donc les freins rencontrés par les pharmaciens lors de la mise en place des entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication et leur implication dans un programme d'éducation thérapeutique. Dans un second temps, nous nous intéresserons à divers témoignages de pharmaciens d'officine ayant réussi à s'impliquer dans ces différentes missions. Enfin, nous verrons les astuces qui ont été adoptées par ces derniers pour organiser leur officine dans ce cadre.

II- Les freins au développement de trois nouvelles missions du Pharmacien

1. Les entretiens pharmaceutiques

A) Présentation

Depuis quelques années, les Pharmaciens se sont vu octroyer de nouvelles missions dont les entretiens pharmaceutiques (Convention Nationale des Pharmaciens publiée le 6 mai 2012). Ces entretiens s'organisent entre un pharmacien et un patient dans un espace permettant la confidentialité. Il s'agit de plusieurs temps d'échanges qui sont proposés aux patients afin de *"garantir les meilleures conditions d'initialisation, de suivi, d'observance et d'évaluation de leur traitement."* [1]

B) Public cible

Jusqu'à présent, seuls les patients sous Anti-vitamines K (AVK), Anticoagulants oraux directs (AOD), Asthmatiques sous corticoïdes inhalés présentant une prescription supérieure ou égale à 6 mois ont pu en bénéficier (Avenant n°1, n°8 et n°4)[2-4]. Face aux résultats positifs [5-6] qui ont été observés, la profession et l'Assurance Maladie ont souhaité élargir le public cible aux patients sous anticancéreux oraux. (Avenant n°21) [7].

C) Objectifs

a) Objectif direct : Favoriser l'adhésion thérapeutique des patients

Au vu du nombre important d'accidents iatrogéniques, décès et hospitalisations évitables induits par la non observance de ces traitements, les pouvoirs publics ont souhaité proposer un dispositif permettant d'accompagner ces patients dans le cadre de la prise quotidienne de ces médicaments. D'après l'arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale, ces entretiens pharmaceutiques ont ainsi pour objectif *« de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients et de valoriser son expertise sur le médicament. Ces entretiens permettent d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement, de rechercher son adhésion thérapeutique et de l'aider à s'approprier sa médication. »* [1]

Si les patients adhèrent davantage à leur traitement, il s'en suivra dans un premier temps une amélioration de l'efficacité de ces traitements à long terme, une amélioration de la qualité de vie de ces patients et, in fine, une amélioration ou le maintien de leur état de santé. Dans un second temps, le nombre d'hospitalisations associées à cette non observance et les coûts qui y sont alloués devraient diminuer également.

b) Objectif indirect : Diminuer le nombre d'hospitalisations de ces populations

Depuis 2012, plusieurs constats ont été faits par les Pouvoirs Publics sur certaines classes de médicaments :

- **Anti-vitamines K et Anticoagulants Oraux Directs**

Tout d'abord, *"On estime que chaque année les accidents iatrogéniques liés à la consommation d'anti-vitamines K sont responsables de 17 300 hospitalisations et de 4 000 décès."* indique l'Assurance Maladie. [8] De plus, les anticoagulants oraux sont responsables de 31% des cas d'accidents iatrogéniques. Ils *"constituent à ce titre la première cause d'iatrogénie en France"*. Ces médicaments sont à marge thérapeutique étroite et nécessitent une surveillance accrue car un surdosage peut entraîner un risque hémorragique élevé. La Société française de cardiologie et l'Assurance Maladie insistent donc sur le fait que *"Face aux patients ayant décidé d'arrêter de leur propre chef le traitement, une discussion doit être engagée pour comprendre les raisons d'arrêt incluant la recherche d'effets indésirables hémorragiques ou pas, et mettre en place des actions pour*

améliorer l'adhésion au traitement". [9] Les pharmaciens ont donc toute leur place dans cette mission.

- **Corticoïdes inhalés**

D'après l'Assurance Maladie, un patient asthmatique sur quatre est insuffisamment contrôlé, cela "se caractérise par des crises fréquentes, une altération de la qualité de vie et parfois des hospitalisations, voire des décès." De plus, "On compte annuellement environ 15 000 hospitalisations liées à l'asthme (chez les 5-44 ans) et 1 000 décès dans la population générale". [8] Or, pour contrôler un asthme, on doit souvent utiliser quotidiennement des corticoïdes inhalés en traitement de fond.

Plusieurs raisons à ce contrôle insuffisant ont finalement été mises en évidence : "l'aggravation de la maladie, une mauvaise observance, ou des erreurs dans la manipulation de l'inhalateur." Il est donc primordial d'accompagner ces patients afin qu'ils puissent s'adapter au mieux à leur maladie et aux traitements qui leur sont prescrits. [3]

- **Anticancéreux oraux**

Dans l'Avenant 21, il est indiqué que «L'essor des anticancéreux per os est par ailleurs considérable, et aujourd'hui : 40 % sont des thérapies ciblées ; 37 % des chimiothérapies conventionnelles ; 18 % de l'hormonothérapie. » [7] Cependant, l'Assurance Maladie souligne que "le développement de ces formes orales a fait apparaître de nouveaux enjeux comme la question de la bonne observance ou la surveillance des effets indésirables". [10] En effet, le traitement n'étant plus administré à l'hôpital mais au domicile du patient, "la gestion des effets secondaires peut être difficile et le risque de non-observance est réel." [11] De plus, ces traitements sont très sensibles aux conditions de prise, or l'Assurance Maladie précise qu'il est fréquent de constater une "inobservance, erreurs de dosage, modulation des horaires de prise et non-application des recommandations en cas d'oubli. Tout cela limite l'effet de ces traitements et par voie de conséquence, leur impact sur la survie des patients." [8]

c) Objectif indirect : Diminuer les coûts évitables associés

En proposant une prise en charge totale de ce type d'entretien, l'Assurance Maladie y voit donc un moyen de réduire le nombre d'hospitalisations engendrées et ainsi un moyen de réduire les dépenses en santé évitables associées.

Par exemple, selon une étude, la prise en charge de l'asthme en l'absence de contrôle est plus de deux fois supérieure à la prise en charge d'un asthmatique contrôlé. [12] Or, l'asthme concerne 6,8 % de la population générale, soit environ 4,5 millions de patients dont 50 % sont atteints d'un asthme «persistant », nécessitant un traitement de fond au long cours. [8] Quand on multiplie les coûts par le nombre de personnes concernées, ils peuvent donc rapidement s'élever.

D) Evolution

L'Avenant 1 à la Convention Pharmaceutique du 4 avril 2012 a ouvert la possibilité aux pharmaciens de réaliser des entretiens pharmaceutiques avec des patients qui étaient sous AVK. Il est entré en vigueur le 28 juin 2013.

a) Bilan à un an : des résultats encourageants

Un an après, l'Assurance Maladie a partagé les résultats d'une première évaluation de ce dispositif. [5] Il s'agissait d'un " premier bilan globalement positif en termes d'adhésion et de satisfaction". En effet, de nombreuses officines ont répondu présentes : 63% des officines ont réalisé au moins un entretien (14 584 officines). Des effets bénéfiques ont été observés tant du côté pharmaciens que du côté patients. Les pharmaciens trouvaient que le dispositif permettait aux patients "d'améliorer leurs connaissances sur leur traitement AVK" et "d'améliorer leurs relations avec leurs patients". De leur côté, les patients déclaraient que

cela les avait "aidé à prendre conscience de l'importance du suivi et de la surveillance des INR" (International Normalised Ratio) et à "*mieux comprendre leur traitement AVK*". 73% d'entre eux étaient devenus plus vigilants sur les risques associés à leur traitement et les éventuelles complications. Finalement, 92% des patients adhérents se disaient prêts à poursuivre la démarche et 92% des pharmaciens envisageaient la continuité de ces entretiens AVK ; "*97% d'entre eux se déclarant même prêts à participer à ce type d'accompagnement dans d'autres domaines thérapeutiques.*"

Bien que ces chiffres soient encourageants, nous étions bien loin des 1,1 million de personnes sous traitement chronique par AVK en 2011 annoncées par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM). [13] En effet, seuls 15 % des patients qui étaient éligibles à un entretien ont été finalement inclus. [14] Cependant, ces chiffres sont à mettre en perspective avec le fait qu'il s'agissait d'une nouvelle mission qui nécessitait une nouvelle organisation des officines. En regard de cela, ce premier bilan reste très positif.

b) Bilan à deux ans : un paiement très tardif des entretiens

Fin mai 2015, six mois après la parution de l'Avenant 4 à la Convention qui introduisait les entretiens Asthme, une autre enquête portant sur les entretiens pharmaceutiques a été réalisée par l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine (USPO). [15] Deux ans après leur mise en place, 384 pharmaciens d'officine ont répondu à ce questionnaire :

A propos des entretiens AVK, bien que les bénéfices apportés aux patients restent indéniables selon les pharmaciens, des problématiques ont été mises en évidence. En effet, 93% des pharmaciens soulignaient que "*Cet accompagnement est plus chronophage qu'envisagé (30 minutes par an, 2x15 minutes)*" et 92% émettaient que "*Le niveau de rémunération est non adapté*". Finalement, alors qu'ils étaient 92% à souhaiter poursuivre cette démarche en 2014, cette enquête a mis en lumière que sur l'échantillon recueilli, ils n'étaient plus que 56% en 2015 à vouloir proposer ces entretiens pharmaceutiques AVK. Les freins énoncés étaient : "*Je n'ai pas le temps de m'y consacrer*" (55%), "*Je n'ai pas de zone de confidentialité*" (17%), "*Je n'y vois aucun intérêt*" (11%) et "*Autres : Niveau et mode de rémunération - Environnement médical - Absence de demande de patients*" (49%).

A propos des nouveaux entretiens Asthme, seulement 4% en avaient réalisés et 34% souhaitaient les instaurer. Nous retrouvons les mêmes freins énoncés précédemment et de nouveaux : "*Le recrutement est compliqué par une sélection trop restrictive des patients*" (75%), "*Je n'ai pas de patients dans les critères d'inclusion*" (17%).

Effectivement, un élément qui a eu son importance dans la balance déterminant l'implication des pharmaciens a été le paiement très tardif des entretiens par l'Assurance maladie, quasiment 18 mois après leur réalisation : « *Le retard de paiement de 2014 a eu un effet particulièrement délétère et cela a marqué un coup d'arrêt pour les pharmaciens. Avec la rémunération sur objectifs de santé publique, le paiement est déjà décalé, il n'est donc pas acceptable d'avoir un retard* », avait déclaré Philippe Gaertner, président de la FSPF. [16]

Nicolas Revel, le directeur général de l'Assurance maladie, avait de même indiqué lors de la commission paritaire du 10 février 2015 que l'enquête de satisfaction menée auprès des pharmaciens montrait qu'ils ne s'y impliquaient pas en priorité pour des raisons économiques. [17]

c) Bilan à trois ans : les entretiens pharmaceutiques s'essoufflent

"*Pour attirer davantage de pharmaciens dans le dispositif existant des entretiens pharmaceutiques, les partenaires conventionnels l'ont amélioré.*" avait ensuite déclaré le Moniteur des Pharmacies un an après, annonçant l'arrivée de l'Avenant 8 en juin 2016. [18] Il proposait deux modifications majeures : l'extension des conditions de recrutement pour les patients asthmatiques à tous les patients traités par corticoïdes inhalés sur une période d'au moins six mois et la possibilité de faire des entretiens avec les patients traités par des AOD.

Effectivement, ces nouvelles mesures visaient à augmenter le nombre d'entretiens réalisés par les pharmaciens en ouvrant le public cible. Cependant, cette année-là, les pharmaciens n'avaient pas été rémunérés pour plus de deux tiers des entretiens effectués. [19]

Au final, en 2017, le bilan présenté par l'Assurance maladie aux syndicats avait montré que les entretiens AVK avaient continué à décliner : 9 268 patients étaient inscrits en 2016 alors qu'ils étaient 14 775 en 2015. Néanmoins, grâce à l'Avenant 8, le nombre d'entretiens asthme avait augmenté avec 5 609 adhésions en 2016 contre 3 705 en 2015. Enfin, les entretiens AOD comptaient 5 918 patients nouvellement inscrits fin 2016. [19]

d) Bilan à quatre ans : une amélioration de l'observance démontrée

En mars 2017, les résultats d'une nouvelle enquête réalisée par l'USPO et Observia ont démontré une amélioration de l'observance des patients sous traitement AVK grâce aux entretiens pharmaceutiques. [6] Au-delà d'un ressenti général qui avait été évalué précédemment, cette enquête apportait une preuve scientifique du bien fondé de ces entretiens. En effet, via la participation de 1 284 pharmaciens, il en est ressorti que *"l'observance mesurée par la persistance moyenne aux traitements AVK est supérieure dans les pharmacies ayant réalisé des entretiens"*. En effet, les patients des pharmacies n'ayant réalisé aucun entretien ont une observance moyenne de 79,35 % contre 81,30 % pour les patients des pharmacies ayant réalisé au moins un entretien et 83,42 % pour les patients des pharmacies ayant réalisé le plus d'entretiens (au moins 20 % des patients sous AVK). L'article précise que *"Ces résultats sont hautement significatifs d'un point de vue statistique en reposant sur les données anonymisées de 24 238 patients."*

Cependant, il est à noter qu'avec un peu de recul, les pharmaciens *"se sont aperçus que leurs patients disposaient fréquemment des réponses à l'ensemble des questions trop "livresques"* proposées par l'Assurance Maladie comme support de l'entretien. L'entretien *"aboutissait ainsi à démontrer trop souvent que l'officiel était l'homme de la vérification et non celui du dialogue et de l'écoute"*. [14] Si on se tenait seulement à ce format d'entretien, il ne pouvait donc apporter un bénéfice qu'à ceux qui manquaient de connaissances à ce sujet. Or, un patient peut avoir des connaissances et pourtant ne pas adhérer à son traitement. C'est pourquoi le dialogue et l'écoute sont des outils primordiaux pour mettre en évidence s'il existe des problèmes d'organisation, de préjugés, d'effets indésirables, etc. auxquels les pharmaciens peuvent apporter des solutions. Ainsi, tout un travail doit être effectué pour faire évoluer les supports utilisés lors de ces entretiens.

e) Bilan à six ans : une pratique qui se développe peu à peu

Malgré les années qui se sont écoulées, le problème de la rémunération est resté présent. En effet, courant 2019, le taux de dossiers payés pour les entretiens pharmaceutiques avec les patients sous antivitamines K (AVK) ne représentait que 20 %, sous anticoagulants oraux d'action directe (AOD) 24,5 % et avec les patients asthmatiques 19,6 %. [20] De tels résultats pouvaient encore faire douter les pharmaciens qui hésitaient à s'engager dans cette voie.

Cependant, six ans après la mise en place des entretiens pharmaceutiques, l'Assurance Maladie annonce qu'en 2019, environ 900.000 patients ont pu bénéficier de ces accompagnements : 650.000 accompagnements de patients sous traitements par anticoagulants oraux et 250.000 pour les patients asthmatiques. [8] Au fur et à mesure des années, cette pratique s'est donc peu à peu développée et commence à se faire connaître.

Plusieurs choses ont permis cela, notamment le partage de techniques pour augmenter leur visibilité : les faire apparaître sur le site internet de l'officine, une prise de rendez-vous facilitée par des agendas en ligne, le développement des objets connectés, de plateformes accompagnant les pharmaciens à la réalisation de ces entretiens, ... [21] De plus, des cours à distance en "elearning" ont permis d'accéder à des formations aux entretiens de manière plus rapide et simplifiée.

f) Bilan à sept ans : entretiens anticancéreux oraux et rémunération à l'acte

Fin 2020, l'arrivée de l'Avenant 21 a ouvert la voie à de nouveaux entretiens : pour les patients sous anticancéreux oraux. [7]. De plus, il précise que dorénavant les pharmaciens seront rémunérés à l'acte par l'assurance maladie et non plus sous forme de Rémunération sur Objectifs de Santé Publique. Cet avenant ouvre donc de nouvelles possibilités pour le Pharmacien d'Officine.

Cependant, lors d'un sondage réalisé en septembre 2020 par le Moniteur des pharmacies, 60% des 220 pharmaciens qui se sont exprimés avaient déclaré qu'ils ne feraient pas ces entretiens anticancéreux oraux contre 23,6% de pharmaciens qui en feraient et 16,4% d'indécis. [22] Malgré ces nouvelles mesures, tous les pharmaciens ne semblent pas prêts à intégrer ces entretiens pharmaceutiques dans leur pratique quotidienne. Tout un travail doit donc encore être fait autour de ces entretiens afin qu'ils puissent être plus accessibles et intéressants pour les pharmaciens réticents.

g) L'évolution des entretiens pharmaceutiques en quelques mots

Pour résumer, il semblerait que les pharmaciens aient vu dans un premier temps une réelle opportunité à travers cette nouvelle mission pour renforcer leur rôle de professionnel de santé auprès des patients. Dans un second temps, ils se sont retrouvés confrontés à certains obstacles qui ont mis à rude épreuve leur volonté de développer ces entretiens pharmaceutiques. Les principaux freins semblaient être une rémunération pas adaptée et un manque de temps disponible. Bien que l'engouement pour ces entretiens se soit progressivement atténué, le bénéfice et l'utilité qu'apporte ce type d'accompagnement des patients chroniques n'a jamais été remis en question. Aujourd'hui, l'Avenant 21 à la Convention Nationale souhaite pallier aux problèmes de rémunérations rencontrés dans le passé. Il serait donc intéressant de voir sur plusieurs années l'impact qu'il a eu et s'il a permis de relancer les entretiens pharmaceutiques.

E) Les freins à leur développement

En 2015, l'enquête réalisée par l'USPO a effectivement mis en lumière, dès le début, de nombreux freins à la réalisation de ces entretiens pharmaceutiques. [15]

a) Une rémunération non adaptée

- **Rémunération tardive sous forme de ROSP : plus d'actualité**

Un des principaux problèmes rencontrés qui persistait jusqu'à maintenant était que la rémunération n'était pas adaptée. En effet, jusqu'à présent, les pharmaciens percevaient une rémunération pour ces entretiens sous forme de Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP), ils avaient donc un an à attendre avant de percevoir le fruit de leur investissement. Cependant, comme nous avons pu le voir précédemment, le paiement des entretiens était très tardif et incertain. Plusieurs raisons ont été évoquées par l'Assurance Maladie en 2017 : soit "*les patients s'avéraient non chroniques*", soit ils étaient "*considérés comme « non traités » par l'Assurance maladie*" : ils ne recevaient pas le traitement (AVK, AOD, corticoïde inhalé...) qui faisait l'objet de l'entretien, soit "*le numéro de Sécurité sociale était invalide*" mais la raison la plus récurrente était "*le critère du nombre d'entretiens requis*" : quand seulement un entretien était réalisé, "*il représente à lui seul un tiers des rejets de dossiers enregistrés par les pharmaciens !*". [19] De plus, nous retrouvions un non-respect des critères d'éligibilité des patients liés à l'âge et des bugs dans les saisies. [20]

L'Avenant 21 permet donc de lever la rémunération sous forme de ROSP et offre la possibilité aux pharmaciens d'être payés à l'acte sous trois jours dès lors que les différentes étapes du parcours ont été réalisées. [23]

- **Rémunération versée qu'après la réalisation de toutes les étapes du parcours**

Aujourd'hui, un parcours "Entretiens pharmaceutiques" comprend la première année un entretien d'évaluation et deux entretiens thématiques. Les entretiens anticancéreux comprennent quant à eux un entretien d'évaluation, un entretien sur la gestion des effets indésirables et un entretien sur l'observance.

Une solution proposée par certains pharmaciens serait qu'il y ait une rémunération après chaque entretien réalisé et non seulement à la fin du parcours. Ils rappellent que "*les besoins de certains patients ne justifient pas forcément un second entretien.*" [24] C'est dans ce cadre là que de nombreux pharmaciens se sont vus réaliser des entretiens non rémunérés car ils ne donnaient pas suite à d'autres entretiens. Une étude a suggéré d'ouvrir une piste de réflexion autour d'une "*rémunération dès le premier entretien, relativement faible, et d'augmenter en revanche substantiellement la rémunération pour la conduite d'entretiens ultérieurs.*"[25]

- **Des entretiens chronophages pour un montant insuffisant**

En parallèle, de nombreux pharmaciens avaient jugés qu'être rémunérés 40 euros pour la réalisation de deux entretiens extrêmement chronophages était insuffisant [16] : "*La rémunération était jugée insuffisante au regard du temps dédié.*" [25] La FSPF avait été le seul signataire de l'avenant avec l'Assurance maladie ; l'USPO et l'UNPF avaient aussi participé à l'élaboration de l'avenant mais avaient finalement refusé de le signer car les deux syndicats estimaient la rémunération trop faible. En effet, leur réalisation mobilise un pharmacien pendant un certain temps, elle implique donc un coût financier pour la structure qu'il faut réussir à contrebalancer avec la rémunération proposée. Si l'officine veut évoluer dans un environnement économique viable, elle doit se réorganiser.

Aujourd'hui, suite à l'avenant 11, un "Parcours entretiens pharmaceutiques" est rémunéré 50 euros pour les AVK, AOD ou Asthme et 30 euros les années suivantes. [23] Les entretiens anticancéreux sont rémunérés 60 à 80 euros la première année et 20 à 30 euros les années suivantes. [26] Les parcours AVK, AOD et Asthme comprennent deux entretiens alors que le parcours anticancéreux comprend trois entretiens, la rémunération rapportée à chaque entretien reste donc globalement la même.

b) Un manque de temps

- **Libérer du temps pour cette activité**

Le second critère qui a pesé dans la balance était que bon nombre de pharmaciens ont soutenu qu'ils n'avaient pas le temps de s'y consacrer. En effet, la mise en place et la pérennisation des entretiens pharmaceutiques demande un fort investissement. Elle s'ajoute aux missions qui incombent déjà le pharmacien d'officine. Il faut donc que l'équipe officinale s'organise pour libérer du temps pour se former, recruter des patients, préparer, réaliser et assurer la traçabilité de ces entretiens. Il faut donc envisager de faire des compromis et repenser son organisation.

De plus, les entretiens pharmaceutiques doivent durer environ trente minutes, or il arrive souvent que les professionnels de santé aient du mal à recentrer et cadrer la conversation au cours de cette rencontre. Camille ROUX a relevé dans sa thèse que certains patients "*viennent juste pour parler de leur vie et avoir de la compagnie. Leur traitement, ils le connaissent déjà*". Au final, l'entretien peut dépasser une heure. Il est évident qu'il existe des techniques de communication qui peuvent s'acquérir pour davantage maîtriser l'entretien via des formations type éducation thérapeutique du patient [27] ou entretien motivationnel par exemple. [28] Cependant, elles sont encore peu connues et s'ajoutent au temps de formation déjà nécessaire pour se lancer dans cette mission. [29] Néanmoins, sur le long terme, il s'agira d'un gain de temps précieux.

- **Un nombre de salariés insuffisant**

Il est nécessaire de s'assurer qu'il y ait suffisamment de personnel au sein de la pharmacie pour que l'absence d'un pharmacien au comptoir ne pénalise pas le bon fonctionnement interne. Il faut convenir avec l'équipe du moment le plus adapté dans la journée ou la semaine pour recevoir des patients dans le but de réaliser cette mission. Il peut parfois être néanmoins difficile de prévoir l'affluence des patients dans une journée. Or, le fait de ne pas faire attendre trop longtemps les patients au comptoir est un gage de qualité qu'il faut maintenir. Il faut disposer d'un nombre suffisant de personnel disponible afin que cela n'ait aucun impact dans la pratique quotidienne des autres missions de l'équipe officinale. Il est donc fortement conseillé de programmer un rendez-vous avec le patient pour réaliser ces entretiens dans de bonnes conditions. Cependant, on s'expose ainsi au risque d'annulation du rendez-vous au dernier moment, à la non venue du patient qui "a oublié" ou à des créneaux horaires qui ne conviennent pas au patient.

Dans sa thèse, Camille ROUX soulève un point intéressant : *"Plusieurs pharmaciens ont demandé que les préparatrices aient un rôle plus important dans cette pratique"*. Ceci aurait pour objectif de *"gagner du temps et mieux organiser les plannings"*. [29] On peut en effet se poser la question suivante : si un préparateur ou une préparatrice se sent très motivé(e) et intéressé(e) par la mise en place de ces entretiens, doit-il rester en retrait ? Si aucun de ses collègues pharmaciens ne souhaitent s'investir là-dedans, la mise en place de ce service est donc impossible pour lui ?

c) **Une rigidité dans leur mise en oeuvre**

Le troisième élément notable est la rigidité rencontrée dans leur mise en œuvre. [14] De nombreux pharmaciens ont trouvé difficile de mettre ces entretiens en place à plusieurs niveaux. [30]

- **Une zone de confidentialité est nécessaire**

Tout d'abord, certaines conditions ne peuvent pas être respectées dans toutes les pharmacies, ce qui peut limiter leur instauration. Par exemple, plusieurs enquêtes ont révélé que certaines pharmacies n'ont pas de zone de confidentialité donc pas de locaux adaptés à cette pratique.

Cette zone peut être une salle orthopédique, une salle de réunion, un local spécifique, un bureau ou être au domicile du patient. D'après Camille ROUX, plusieurs arguments permettent d'appuyer cette décision : *"Le patient se confie plus facilement"*, *"Ils sont plus attentifs aux conseils et se sentent entourés, rassurés et compris"*, *"Le pharmacien est entièrement disponible pour son patient : ni le téléphone, ni la sonnette ne peut l'interrompre"* et on rentre dans le cadre *"d'une démarche plus professionnelle, médicale"*. [29]

Cependant quelques freins ont été soulevés par les pharmaciens par rapport à cette zone de confidentialité : *"l'espace clos peut angoisser le patient s'il se sent enfermé"*, *"une pièce à part donne un caractère conventionnel, formel pouvant dramatiser la situation"* et *"le comptoir approfondi est moins contraignant à mettre en place et il est tout aussi efficace"*. C'est ce que soutient également l'Association de pharmacie rurale (APR), qui avait proposé que ces entretiens se tiennent de manière confidentielle, mais au comptoir lors de la dispensation de l'ordonnance : *" Ceci afin de recruter les patients plus facilement et à ne pas leur donner l'impression de pesante redite »* mais cette mesure n'avait pas été retenue. [31]

- **Plusieurs étapes obligatoires**

A propos des entretiens AVK, beaucoup de pharmaciens estimaient que deux entretiens annuels étaient ni utiles, ni justifiés. [25] D'autres pharmaciens *"constatent qu'il est difficile de faire revenir le patient sous AVK une deuxième fois à l'officine"*, [16] *"les patients refusant de suivre des rendez-vous supplémentaires car convaincus que le premier était suffisant"*. [32] Ceci se ressent dans les résultats énoncés en 2017 par l'assurance maladie : 43 % des

patients ayant bénéficié d'un entretien pharmaceutique dédié aux AVK n'avaient pas eu de deuxième entretien comme prévu dans la convention. [19] Le fait de faire revenir les patients pour réaliser avec eux d'autres entretiens semble donc être un challenge à relever pour les pharmaciens. Il existe néanmoins des techniques à utiliser qui peuvent y contribuer. *“ Lors de la formation donnée à nos adhérents, nous avons préconisé de ne pas aborder tous les points dès le premier rendez-vous et de réserver des items pour le second entretien ”*, remarquait Laëtitia Hible, présidente nationale de Giphar. *“ En revanche, la difficulté va être de demander aux mêmes patients de revenir une deuxième année de suite. Il faut de nouveaux patients. ”* [16]

d) Des supports non adaptés

- **Des supports complexes à remplir avec des questions fermées**

Les syndicats et l'UNCAM étaient d'accord pour dire que les entretiens destinés à l'accompagnement des patients asthmatiques *“ furent, dans leur première mouture, un échec, tant leur mise en œuvre était complexe et leur grille de suivi, bien que moins rigide que celle des entretiens AVK n'en était pas moins difficile à utiliser. ”* [14] En effet, les premiers supports de ces entretiens n'étaient pas adaptés à la pratique sur le terrain. Camille ROUX avait mis en évidence que les premières versions comportaient de nombreux défauts, par exemple : *« les QCM n'ouvrent pas le dialogue »* , *« parfois, il est difficile de répondre par oui ou par non... »*, il y avait une *“ redondance du support entre le premier et le deuxième entretien ”* et les grilles de supports étaient composées *“ de tableaux à questions fermées ”*.

- **Des entretiens peu personnalisés tournés vers la vérification des connaissances**

Cependant, il est indéniable qu'un support reste intéressant pour une majorité de pharmaciens afin de border l'entretien en gardant un fil conducteur. Mais bien qu'ils permettent d'aborder un très grand nombre de points, Camille ROUX précise que *“ cette grille, lorsqu'elle est suivie à la lettre ne permet aucune spontanéité dans l'échange avec le patient. ”* Comme il était dit précédemment, les pharmaciens qui s'en tiennent uniquement à ce support *“ aboutissent ainsi à démontrer trop souvent que l'officinal est l'homme de la vérification et non celui du dialogue et de l'écoute ”*. [14]

Nathalie Calop, docteur en science de l'éducation et en pharmacie, expose dans sa thèse qu'avec une attitude *“ lors de laquelle le professionnel de santé imposerait au patient une formation académique et ne prenant pas nécessairement en compte ses attentes (...) le message du pharmacien intégrerait plutôt des objectifs de formation correspondant à ses propres pôles d'intérêt (en fonction de critères qui lui seraient propres, selon ses compétences, ses motivations diverses et individuelles...), plutôt qu'à ceux des apprenants (...). Dans le cas où le formé adhérerait aux hypothèses qui sont chères au formateur, cela légitimerait l'influence du formateur et répondrait à ses attentes ”*. [33]

En effet, quand les patients s'engagent dans ce type de parcours, ils ont des attentes personnelles auxquelles il faut pouvoir répondre. Au delà de vérifier qu'ils possèdent un savoir sur leurs médicaments ou s'ils sont observants ou pas, il faudrait que la plus grande partie de ces entretiens soit dédiée aux problèmes rencontrés par les patients au quotidien et à discuter de solutions adaptées ensemble. Or, sur le site internet de l'Assurance Maladie, il est précisé que *“ seul ce support doit être utilisé pour réaliser les accompagnements conventionnels et ainsi être éligible à la rémunération associée ”*. [34] Il ne reste donc que peu de temps pour la discussion si l'on souhaite respecter les trente minutes de l'entretien. C'est ainsi que bien souvent, les entretiens durent plus longtemps que prévu et peuvent dépasser une heure.

- Un potentiel peu exploité

L'HAS le dit : *“Plusieurs revues de synthèse de la littérature ont montré de manière explicite que l'information seule même de qualité n'était pas efficace pour améliorer la santé des personnes qui ont une maladie chronique et ne les aidait pas à gérer leur vie avec leur maladie, les traitements, les soins et les changements à apporter à leur style de vie”*. [35] En définitive, on peut se questionner sur l'intérêt de remplir ces questionnaires durant ces entretiens pharmaceutiques car il s'agit principalement de donner des informations, action précédemment décrite comme inefficace. Au final, l'HAS démontre dans son analyse qu'un impact sur la santé des patients peut être obtenu via une démarche d'éducation thérapeutique du patient (ETP) : *“Planifiée, délivrée par des professionnels de santé formés à la dispensation de l'ETP, cette démarche utilise des ressources pédagogiques et des méthodes interactives pour aider les patients à développer des compétences d'auto-soins et d'adaptation à la maladie et à ses conséquences sur la vie quotidienne”*.

Cependant, l'éducation thérapeutique s'organise sous forme de programmes d'éducation thérapeutique validés par les Agences Régionales de Santé (ARS) du territoire concerné et comprend une approche pluriprofessionnelle et interdisciplinaire. En effet, tous les professionnels de santé formés qui le souhaitent peuvent participer à un programme, y compris d'autres corps de métiers. De plus, cela se déroule sous forme d'ateliers en individuel ou en groupe où sont utilisés des outils pédagogiques et des techniques d'animation. C'est cette richesse qui fait qu'une multitude de compétences d'auto-soins et psycho-sociales peuvent y être développées par les patients. Or les entretiens pharmaceutiques sont réalisés uniquement par un pharmacien pour un seul patient. Ces entretiens ne peuvent donc pas rentrer dans ce cadre mais les pharmaciens peuvent s'inspirer grandement des valeurs, méthodes et outils de l'éducation thérapeutique pour donner plus de poids et de pertinence à ces entretiens.

A ce jour, il existe un développement timide par certaines institutions d'outils éducatifs pour les entretiens pharmaceutiques mais ils sont encore peu connus du pharmacien officinal. Par exemple, si un patient présente des difficultés à suivre l'évolution de son traitement et l'évolution de son INR, le Cespharm a créé un carnet AVK spécialement conçu pour accompagner les patients en proposant un résumé des points à retenir, un suivi de la prise journalière de l'AVK avec des cases pour noter des remarques type oubli de prise, la date du prochain INR, etc ce qui peut être une solution pour certaines personnes. Au cours de l'entretien, il pourra donc être proposé, par exemple, d'apprendre à remplir ce carnet quotidiennement. Autre exemple, il existe des grilles d'évaluation du degré de maîtrise des techniques d'inhalation que le pharmacien peut utiliser dans le cadre des entretiens Asthme afin de *“Repérer les éventuelles erreurs ou omissions et en rechercher les causes (mauvaise compréhension du mode de fonctionnement du système d'inhalation, difficulté à réaliser certains gestes techniques,)”*. Une autre solution proposée par Camille ROUX était *“d'utiliser des outils créés par et pour la pharmacie”* qui peuvent être plus adaptés à chaque patientèle et à chaque équipe officinale mais cela sous entend de nombreuses heures de travail supplémentaires. [36-38]

Pour conclure, ces supports ont été améliorés par rapport au début : les questionnaires sont plus courts, on retrouve des questions fermées mais quelques questions ouvertes ont été ajoutées. Si on s'en tient à un entretien à but informatif, il s'agit d'une avancée mais il semble encore nécessaire de retravailler les questions en amont afin d'ouvrir davantage le dialogue car elles ne peuvent pas être posées telles quelles. A contrario, nous sommes encore loin d'un support permettant au pharmacien d'accompagner le patient à développer une nouvelle compétence d'auto-soins.

e) Un manque d'intérêt

A contrario, certains pharmaciens n'y voient aucun intérêt [15] : ils considèrent que cet accompagnement est un travail du quotidien, qu'il est déjà intégré à leur pratique, au cours de chaque délivrance d'une ordonnance : *“un vrai pharmacien délivrant une ordonnance exécute ces entretiens à chaque fois et sans avoir cette lourdeur administrative! ”*, *“c'est à chaque délivrance qu'il faut agir pour l'éducation du patient et une bonne observance”*, *“Alors*

à quoi bon faire des entretiens en plus alors que c'est le cœur de notre métiers". [39] Maëva GUILBAUD appuie ces arguments dans sa thèse via le témoignage de plusieurs pharmaciens qui ne souhaitent pas en réaliser "soit parce qu'ils estiment que leurs patients connaissent déjà suffisamment bien leurs traitements, soit parce qu'ils assimilent les entretiens pharmaceutiques à une démarche de conseil qui doit être réalisée au comptoir." [40] Il est intéressant de noter que bon nombre de pharmaciens réduisent les entretiens pharmaceutiques à des conseils et à de la prévention.

En effet, pour beaucoup, le fait d'éduquer les patients correspond à donner de l'information et des conseils au patient. Il semble donc que la notion d'éducation soulignée dans l'arrêté "renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention", ne soit pas claire dans l'esprit des pharmaciens. Eduquer correspond à une toute nouvelle approche du patient par le pharmacien. Il serait intéressant de communiquer davantage dessus afin d'éclaircir ce point et démontrer tout l'intérêt de ces entretiens. Il semble également nécessaire d'avoir une formation là dessus afin de comprendre au mieux cette démarche et ses modalités.

f) Un environnement médical peu propice

L'enquête de l'USPO avait révélé que l'environnement médical pouvait avoir un impact sur la mise en place des entretiens pharmaceutiques. [15] Plusieurs étudiants ont donc souhaité mener une enquête qualitative auprès de plusieurs médecins afin de connaître leurs perceptions de ces entretiens.

- Une vision négative des entretiens pharmaceutiques

Le Moniteur des Pharmaciens avait souligné très tôt que certains médecins auraient "découragé leurs patients à voir leur pharmacien dans ce nouveau cadre". [16] Dans sa thèse, Pierre MIGET a effectivement mis en évidence un argument soutenu en défaveur de ces entretiens par quelques médecins : "ces entretiens ne présentent pas d'intérêt pour le patient". [41] Camille ROUX a, quant à elle, creusé le sujet et souligne que certains médecins pensent que "les rôles seraient mal définis, les patients risqueraient de se perdre avec des informations contradictoires qui partent dans tous les sens". Elle avait également noté qu'un des médecin qu'elle avait interrogé considérait qu'un "entretien ne peut pas être efficace dans une pharmacie car il la considère en premier lieu comme un endroit commercial « rappelons-le, dans une officine, on passe sa journée à vendre »" et un autre que les entretiens n'étaient "pas utiles car les patients connaîtraient déjà très bien leur traitement à travers les dialogues avec les médecins et les informations délivrées au comptoir des pharmacies". [29]

L'argument principalement cité serait donc le manque d'intérêt à redire des choses qui auraient déjà été dites. Cet argument doit être entendu et le pharmacien doit argumenter les bénéfices que peut avoir ce type d'entretien pour un patient donné en fonction du contexte, des éléments qu'il a pu recueillir et de la volonté du patient. De plus, il peut être proposé aux médecins réticents, comme l'a suggéré un des médecins dans la thèse de Camille ROUX, de « développer un discours commun » afin qu'ils soient rassurés vis à vis du contenu, si besoin.

- Une compétition interprofessionnelle

Au delà du fait que certains médecins pensent qu'ils n'ont aucun intérêt, Camille ROUX souligne que certains pharmaciens pensent que "les médecins n'aiment pas et voient dans le pharmacien de la concurrence". Ceci se confirme car une grande majorité des médecins qu'elle a interrogés "ont évoqué un problème de compétition entre les médecins et les pharmaciens qui pourrait entraîner un risque de confusion chez les patients". L'un d'entre eux insistait sur l'importance que "chacun garde sa place", et qu'il faudrait "éviter de déborder sur le domaine des médecins avec un risque de messages donnés en doublon". Pierre MIGET, de son côté, avait observé que de nombreux médecins pensaient que ces entretiens "ne rentrent pas dans le champ de compétence du pharmacien" ou que "le pharmacien n'a pas de formation suffisante". [29]

- Une méconnaissance de cette pratique

Bien que certains médecins ont appris l'existence de ces entretiens via les médias, les revues médicales ou les lettres d'informations par la Sécurité Sociale, il est fortement conseillé aux pharmaciens de présenter leur démarche aux médecins des patients concernés au préalable. Dans sa thèse, Camille ROUX avait souligné une question importante : *“On peut se demander s'il est normal que ce soient les patients qui aient informé leurs médecins sur la pratique”*, cela représentait 20% des cas dans son étude. [29] D'après l'étude de Pierre MIGET, de nombreux médecins ne disposent pas assez d'informations sur cette nouvelle mission du pharmacien d'officine pour pouvoir se prononcer. [41] La moitié des médecins interrogés par Camille ROUX avaient également souligné un manque d'informations. Malheureusement, cette mauvaise information peut aboutir à des malentendus et contribuer au développement d'une vision pessimiste de cette mission par les médecins.

Il semblerait donc qu'une première prise de contact avec les médecins de proximité aurait un avantage à plusieurs niveaux [29] : expliquer la démarche, défendre le bien fondé de ces entretiens et discuter d'une coopération interdisciplinaire. Ceci permettrait également de supprimer les *“risques de confusion”* engendrés par deux discours qui peuvent différer et *“le sentiment d'empiéter sur des missions réservées aux médecins”* relevés par Pierre MIGET dans sa thèse. Cette prise de contact peut se faire grâce à des courriers, une messagerie sécurisée, un contact direct par téléphone ou en réunion.

Cette démarche résoudrait en même temps un des principaux problèmes qui avait été relevé par les pharmaciens dans la thèse de Camille ROUX : *“il n'y a ni retour ni échange”* des médecins. Des comptes-rendus pourraient être systématiquement envoyés aux médecins traitants, après accord du patient, sous forme de tableau pour permettre une lecture rapide par le médecin. L'utilisation de boîtes mails sécurisées pourrait faciliter les échanges confidentiels entre professionnels de santé et faciliter les retours des médecins sur ces entretiens.

De plus, une bonne entente entre les pharmaciens et les médecins à ce sujet serait un véritable levier : *“S'ils encourageaient les entretiens, tout le monde y gagnerait ! En plus ça donnerait du poids aux entretiens dans un système où le patient a une confiance aveugle dans son médecin”* et *“Le médecin prédomine dans le système de soin, sans l'appui du médecin, les entretiens ne décolleront jamais !”* avaient déclaré des pharmaciens. [29] Le pharmacien a donc tout intérêt à développer cette communication médecin-pharmacien car il s'agit d'un véritable enjeu pour les entretiens pharmaceutiques et la profession.

g) Des difficultés à recruter des patients

- Un manque d'intérêt

Des freins ont été également rencontrés du côté des patients. Les pharmaciens ont essuyés plusieurs refus car de nombreux patients *“ont le sentiment de déjà maîtriser leur traitement”, “ne voient pas l'intérêt des entretiens”, “un entretien ne servirait qu'à répéter ce que le médecin leur a déjà dit”* et ont le *“sentiment que les accompagnements antérieurs étaient suffisants”*. [29-30] Bien que bon nombre de patients aient raison à ce sujet, il arrive que certains patients ne soient pas au courant d'une mauvaise gestion de leur traitement.

Par exemple, l'asthme se traite généralement à l'aide de dispositifs d'inhalation qui peuvent nécessiter une éducation pour apprendre à les faire fonctionner correctement et apprendre à les utiliser de façon pertinente. Parfois, une personne peut mal utiliser son dispositif pendant des mois ce qui occasionne un mauvais contrôle de son asthme. Il est important de repérer ces patients là et de leur proposer un accompagnement.

Maëva GUILBAUD a finalement constaté que certaines approches semblaient présenter moins d'objections de la part des patients : *“le fait de présenter les entretiens comme un*

temps d'échange autour de la maladie, où il est possible de poser des questions dans un environnement différent", *"La mention du gain d'autonomie par l'accompagnement"*. [40]

Le rôle du pharmacien au comptoir est donc de développer le discours de chaque patient afin de mettre en évidence des objectifs éducatifs qu'il peut explorer en entretien pharmaceutique. Un entretien peut être l'occasion d'aborder la gestion de certains effets indésirables, apprendre à réagir face à une situation, s'organiser au quotidien par rapport à sa médication et bien plus encore. C'est en puisant dans le discours des patients que l'on peut s'appuyer pour argumenter l'intérêt de ces entretiens pour le patient.

Pour palier à ce problème, un pharmacien a également suggéré que *"le rendez-vous devait se faire dès la première délivrance pour véritablement aider le patient et enclencher le processus"*. [29] Il serait effectivement intéressant de présenter ces entretiens lors des premières délivrances d'un médicament concerné par ce dispositif. Cela permettrait d'assurer dès le début un suivi et permettrait d'accompagner peu à peu le patient à la découverte de son nouveau traitement. En effet, dans le cadre de la mise en place des entretiens pharmaceutiques anticancéreux oraux lors de mon stage de sixième année de pharmacie, certaines patientes sous hormonothérapie approchant de leur quatrième année de traitement m'ont dit qu'elles ne pensaient pas avoir besoin de ces entretiens et jugeaient plus utile de le proposer à celles qui le débutaient. En effet, avec le temps, ces patientes ont la plupart pu développer leurs propres méthodes pour gérer les effets indésirables de leurs traitements et ne pensent pas qu'on puisse leur apporter quelque chose de nouveau. Comme nous l'avons vu précédemment, il serait donc intéressant d'adapter le contenu de ces entretiens au stade de la prise en charge du patient. Il faut diversifier les supports afin d'atteindre un plus large public.

Malheureusement, des pharmaciens notent que bien souvent, les patients qui souhaitent s'engager là-dedans ne sont pas toujours ceux qui ont réellement besoin d'entretiens *"ce sont les personnes dans le déni qui ont le plus besoin de ces entretiens mais généralement, ils ne sont pas intéressés"*. [29] Or ces entretiens sont sur la base du volontariat, il faudrait donc trouver une autre méthode d'approche pour attirer cette patientèle.

- **Des entretiens qui représentent une contrainte**

Certaines personnes n'ont pas envie de s'investir dans leur prise en charge et ne veulent pas consacrer leur temps libre à parler de leur maladie ou de leurs médicaments. Certains *"font confiance à leur médecin"* et *"ne souhaitent pas en savoir plus sur leurs traitements"*. Il s'agit d'un choix qu'il faut respecter car le patient peut savoir ce qui est bon pour lui et ce serait contre-productif du côté du pharmacien d'aller à contre-sens.

D'autres patients voient la prise d'un rendez-vous comme une contrainte car ils sont habitués à venir à la pharmacie spontanément. Ici, on leur enlèverait donc le droit de venir à l'improviste. En effet, il est fréquent que les patients annulent au dernier moment ou ne viennent pas à leur rendez-vous. [29] Dans ce cadre là, il faut savoir s'adapter et réfléchir à une alternative.

De plus, Mathilde LAMY avait mis en évidence qu'un patient était réticent vis-à-vis d'une initiative encadrée par la Sécurité Sociale car *"les patients se sentent 'fliqués'"*. [30] Certaines personnes ont l'impression que ce dispositif sert à les surveiller et voient ce moment d'échange comme un interrogatoire qui finirait par une remontrance. Le pharmacien doit montrer au patient qu'il n'est pas là pour le juger mais pour discuter avec lui et apporter son soutien en l'accompagnant dans sa prise en charge. Quand on rentre dans cette démarche, il faut avoir une attitude bienveillante, écouter activement les patients et les mettre en confiance.

- **Un manque de temps**

Les pharmaciens se sont rendus compte qu'en fonction de l'âge des patients, il existait une disparité. En effet, *« Les patients sous AVK ont plus de 60 ou 65 ans et ils ont du temps. Si vous les connaissez, ils sont prêts à venir à la pharmacie pour faire deux entretiens, car*

certains s'ennuient ! Cela n'est pas le cas avec les patients asthmatiques qui sont jeunes et actifs, et moins observants. Ils n'ont pas le temps et/ou l'envie de faire un entretien avec leur pharmacien» soutient le Moniteur des Pharmacies. [16] Donc, bien que les patients jeunes soient susceptibles d'être les moins observants, ils seront les patients les plus difficiles à avoir en entretien au vu de leur rythme de vie.

Camille ROUX propose de “ *ne pas brusquer le patient mais insister sur le fait que les pharmaciens restent disponibles au comptoir ou par téléphone*” et “*de donner des conseils en ouvrant la conversation au comptoir pour que le patient reparte quand même avec toutes les informations nécessaires*”. [29] Parfois il suffit de “planter une graine” et laisser les pensées du patient mûrir et cheminer. Quand il aura besoin de soutien ou qu'il sera prêt, il saura qu'il peut venir s'adresser au pharmacien.

Maëva GUILBAUD suggère quant à elle pour s'opposer à ce contre-argument, “*de mettre en avant le gain d'autonomie et de confort relatif à la diminution des contraintes liées à la maîtrise de son traitement, qui peuvent présenter pour lui un gain de temps à l'avenir*”. [40] S'il apprend à mieux gérer son traitement au cours de ces entretiens, il pourra bénéficier de davantage de temps libre sur le long terme. Cet argument peut fonctionner avec certains patients mais ceux qui ont du mal à se projeter dans l'avenir seront plus difficile à convaincre.

- **Une méconnaissance de cette pratique**

Camille ROUX rapporte dans sa thèse, en 2018, cinq ans après la mise en place de ce dispositif, que de nombreux pharmaciens pensent que ces refus sont liés à une méconnaissance de la pratique par les patients. Certains d'entre eux déplorent un manque de communication médiatique sur le sujet. [29] La même année, ce problème a été également mis en évidence par France Assos Santé dans son article “*Connaissez-vous les entretiens pharmaceutiques ?*”. [42] Malgré les années qui se sont écoulées, la pratique de ces entretiens n'est donc pas clairement identifiée par les patients dans les missions du pharmacien d'officine.

Lorsque les entretiens pharmaceutiques AVK étaient sortis en 2013, l'Assurance Maladie avait adressé un courrier d'information aux patients éligibles sur le contenu et les modalités de l'accompagnement, tout en les invitant à solliciter le pharmacien de leur choix pour intégrer ce dispositif. D'après Charles DEGUARA, ce dispositif avait permis à certains patients de connaître et faire ces entretiens. [43] Cependant, Alice ORENES précise dans sa thèse que “*ce courrier n'a pas connu un grand succès puisque peu de patients se sont présentés spontanément en officine.*” [44] Depuis, plus aucune action n'a été faite dans ce sens. Il serait donc intéressant de trouver une nouvelle stratégie de communication avec l'Assurance Maladie.

Camille ROUX parle aussi d'un “*problème de légitimité*”. [29] Lors de la mise en place de ces entretiens dans une pharmacie, la nouveauté peut faire peur aux patients et les faire se questionner. C'est au pharmacien de faire valoir ses compétences et connaissances. Il doit tout mettre en place pour garantir une qualité d'entretien en se formant régulièrement et en cherchant à s'améliorer. Si cette pratique se fait régulièrement et génère de bons retours, le problème de légitimité ne se posera plus.

Lors de la présentation de ces entretiens, d'après Maeva GUILBAUD, une des première chose à dire est “*de bien préciser au patient que ce nouvel exercice est encadré par la loi, et entièrement pris en charge par l'Assurance Maladie*”. [40] La notion qu'ils n'aient aucuns frais à déboursier peut inciter l'intérêt des patients.

Dans sa thèse, Camille ROUX propose quelques idées afin de faire connaître ces entretiens auprès des patients : “*dans la suite d'un conseil, suite à un questionnaire du patient, suite à la réaction du patient face à son traitement « j'en ai marre de mon traitement ou de ma maladie »*” et “*la proposition automatique d'un entretien à l'initiation du traitement ou dès la*

sortie d'un patient de l'hôpital", par exemple. De plus, elle ajoute que "plus vous en parlez, plus les gens en parlent et plus c'est facile pour vous de les proposer aux patients". [29]

Une stratégie accessible serait de mettre des affiches et des flyers bien en évidence afin de pouvoir être vus de tous. Une idée serait de les déposer sur chaque comptoir, le patient ou l'un de ses proches les lira pendant que le pharmacien prépare l'ordonnance. Par exemple, le laboratoire Sandoz et Observia ont créé une affiche et des flyers qui peuvent être utilisés dans cette intention. (Figure 1) Ils ont été déclinés sur de nombreux supports : dépliant, carton d'invitation, interface web, mailing, présentation powerpoint, affiche et stickers destinés aux pharmacies. [45]



Figure 1 : Affiche et flyers réalisés par Sandoz en partenariat avec Observia pour faire connaître les entretiens pharmaceutiques dans les pharmacies

Au final, Camille ROUX souligne que "le meilleur moyen de faire connaître les entretiens pharmaceutiques à tous les patients pourrait être grandement amélioré avec l'élaboration d'un spot publicitaire. Cette proposition, certes onéreuse, permettrait de mieux faire connaître au grand public les nouvelles missions du pharmacien."

Un autre moyen de faire connaître cette pratique serait d'avoir "une signalisation codifiée et un logo, qui permettraient de stimuler la curiosité du patient, et ainsi le mettre en confiance." Camille ROUX a joint dans sa thèse un modèle de signalisation. (Figure 2) Trois pharmaciens lui avaient confié que la signalisation dans la pharmacie de la "pièce confidentielle" interpellait le patient et évitait son étonnement au moment de la proposition. [29]

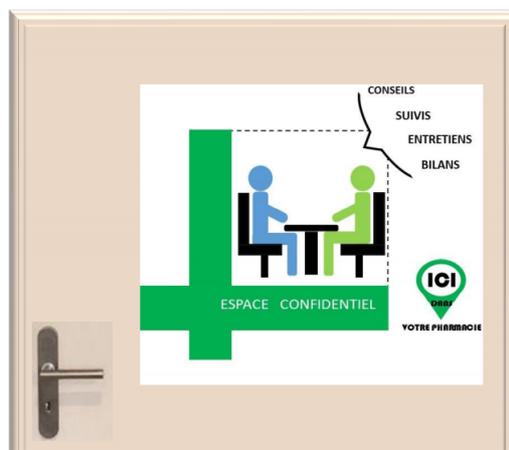


Figure 2 : Proposition de signalisation (Version 1.0 Camille Roux)

- Des sujets conventionnés inadaptés aux besoins de la patientèle

Du point de vue des pharmaciens, d'après les retours de Camille ROUX, certaines thématiques donnent déjà lieu à des entretiens non conventionnés gratuits car elles sont incontournables et peuvent permettre d'avoir un retour sur investissement par la vente de produits dérivés. Par exemple, des entretiens par rapport aux prothèses mammaires, l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité, la micronutrition et l'arrêt du tabac par exemple.

Beaucoup de pharmaciens s'accordent à dire que d'autres thématiques seraient plus facile à mettre en place sous forme d'entretiens comme : les habitudes alimentaires, la contraception, l'hygiène, les pratiques sportives, la rhumatologie, le suivi de grossesse, les traitements en post infarctus du myocarde, le sevrage alcoolique, ...

Selon elle, il faudrait instaurer des nouveaux types d'entretiens tous les ans : *“un large panel d'entretiens permettrait d'en faire à pleins de patients différents, d'instaurer un rythme et de faire connaître la pratique.”* [29]

Maeva GUILBAUD précise également dans son étude que 10% des pharmacies se montraient en faveur d'une *“modification des thèmes des entretiens pharmaceutiques, estimant que ceux autorisés aujourd'hui ne représentent qu'une petite part des patients en difficultés avec leurs traitements.”* D'autres thématiques, comme le diabète, par exemple, correspondraient mieux à la demande d'accompagnement en officine. Dans la même idée, *“1% des pharmacies propose d'inclure des dépistages et des contrôles en lien avec les pathologies abordées dans les entretiens, permettant d'améliorer le suivi du patient.”* [40]

Du point de vue des patients, deux études ont été menées en 2017 sur des sujets proches : Satispharma et Opinion Way auprès de 4043 patients, 521 pharmaciens et 197 équipes officinales ont mis en évidence que *“2 patients chroniques sur 3 trouveraient utile d'avoir un entretien de 15 minutes avec leur pharmacien dans le cadre de l'observance thérapeutique”* et *“8 % d'entre eux trouveraient utile, en cas d'hospitalisation prévue, d'avoir un entretien de quinze minutes avec leur pharmacien pour répondre à leurs questions et préparer leur retour à la maison.”* [46]

De plus, une autre enquête menée la même année auprès de 1040 individus représentatifs de la population générale a mis en évidence d'autres thématiques que souhaitent aborder les patients sous forme d'entretiens à l'officine *“avec ou sans rendez-vous, mais sans délai d'attente : consultations sur les « petits bobos » (demandées par 80 % des sondés), sur les « maux du quotidien » (79 %), suivis santé (79 %), consultations « bilan santé et vaccins », rendez-vous de prévention santé (74 %) et vaccination (74 %).”* Les patients seraient également intéressés par des “check-up santé” de trente minutes pour 70 % d'entre eux, une consultation pré-voyage pour plus de 60% et 60% de ces personnes seraient également intéressés par des programmes de coaching type sevrage tabagique, troubles du sommeil, jeunes mamans, une consultation de sortie d'hospitalisation ou de maternité. [47] Bien que ces thématiques aient été recueillies auprès de la population générale, nous pouvons imaginer que de nombreuses de ces thématiques intéressent également les patients ayant une pathologie chronique.

Les études réalisées par Camille ROUX et Maeva GUILBAUD sont des évaluations effectuées par des pharmaciens. Nous ne disposons donc que du ressenti général de ces pharmaciens, il n'y a pas eu d'étude autour des besoins exprimés par leurs patients à ce sujet. Il semblerait qu'il n'y ait eu que peu d'études menées auprès des patients atteints de pathologies chroniques afin de savoir quels sujets ils aimeraient traiter en entretien avec leur pharmacien. Idéalement, il faudrait donner, dans une démarche qualité, la possibilité aux patients de chaque pharmacie de s'exprimer à ce sujet afin que des thématiques soient plus exploitées en fonction de chaque pharmacie et adaptées à chaque patientèle. Le grand biais qui existe donc aujourd'hui, avec ces entretiens pharmaceutiques, c'est que les thématiques des entretiens ont été choisies par les institutions pour répondre à leurs propres objectifs de santé publique. C'est pourquoi nous retrouvons un décalage entre ce que veut l'Etat et ce que veulent les patients.

h) Une différence entre les grandes et petites villes

- **Il y a plus de pharmacies proposant des entretiens dans les petites villes**

Le sondage réalisé par Camille ROUX en 2018 souligne une différence significative dans le département du Calvados entre la localisation des pharmacies et la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Le graphique suivant (Figure 3) montre que la proportion de pharmacies proposant des entretiens serait corrélée avec la taille de la ville où elles se situent. En effet, il semblerait qu'il y ait une plus grande proportion de pharmacies dans les petites villes qui réalisent des entretiens pharmaceutiques par rapport aux grandes villes. [29]

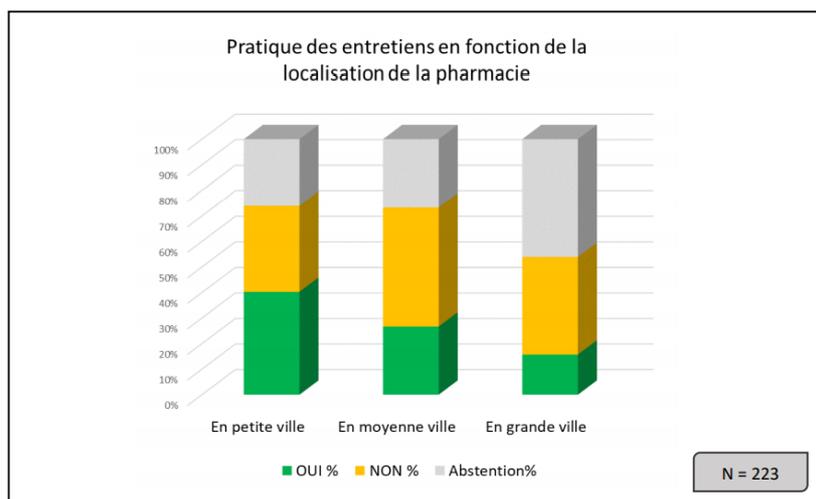


Figure 3 : Pratique des entretiens en fonction de la localisation des pharmacies dans le Calvados- Thèse de Camille ROUX (2018)

Camille ROUX propose dans sa thèse plusieurs hypothèses qui pourraient expliquer cette tendance. Tout d'abord, dans les petites villes, *“les patients seraient plus fidèles à une même pharmacie”*. Les pharmaciens connaîtraient mieux leur patientèle, identifieraient plus facilement les personnes concernées par les entretiens pharmaceutiques et pourraient plus aisément leur proposer ces entretiens si une relation de confiance s'est déjà installée. Elle rappelle que bien souvent dans ce cadre *“tout le monde se connaît”* et *“le bouche à oreille fonctionne”*.

A contrario, dans les grandes villes, les patients seraient moins fidèles et pourraient changer de pharmacie à tout moment. Comme il y a davantage de pharmacies concentrées au même endroit, il existe une véritable *“guerre des prix”* entre pharmacies qui peut influencer la venue des patients. Capucine FROGER précise dans sa thèse que *“Ces acheteurs peuvent même envisager d'acheter plusieurs de leurs articles et même profiter d'une promotion et peu à peu désertent leur pharmacie de référence.”* [48] Un patient n'ira donc pas systématiquement dans une même pharmacie et le suivi se révélera donc plus difficile. De plus, ce système de prix bas permanent peut attirer une plus large patientèle mais il peut empiéter sur le temps disponible pouvant être alloué à la réalisation de ces entretiens pharmaceutiques.

Bien entendu, il y a toujours des avantages et des inconvénients aux petites et grandes villes. De nombreuses pharmacies de grande ville restent des pharmacies de quartier, elles connaissent donc bien leur patientèle et peuvent assurer un suivi optimisé. Dans les petites villes, malheureusement, le nombre limité de pharmaciens ou d'employés dans l'officine peut empêcher la réalisation de ces entretiens.

- Les pharmaciens des petites villes sont plus motivés par ces entretiens

En lien avec les résultats précédemment trouvés, Camille ROUX remarque également une différence notable du ressenti vis à vis de ces entretiens pharmaceutiques en fonction de la localisation des pharmacies qu'elle a interrogées dans le Calvados. Il semblerait que les pharmaciens de petites villes soient plus motivés que ceux de grandes villes. Les grandes villes sont quant à elles majoritairement perplexes. [29]

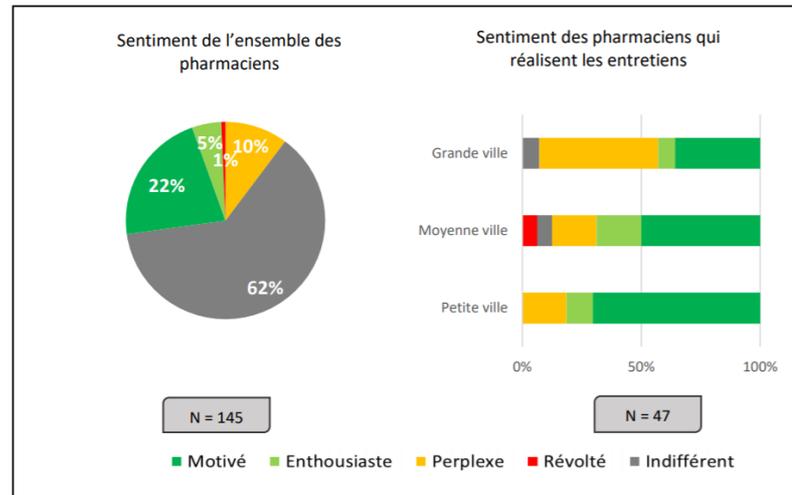


Figure 4 : Ressentis des pharmaciens sur la pratique des entretiens en fonction de la localisation des pharmacies dans le Calvados - Thèse de Camille ROUX (2018)

- Des entretiens pharmaceutiques qui se maintiennent au sein des Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)

Les MSP sont “des structures pluri professionnelles dotées de la personnalité morale et constituées entre professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens.” [49]

Initialement, les maisons de santé étaient davantage implantées dans les villes rurales mais les plus récentes se développent de plus en plus dans les villes urbaines. Au 1er janvier 2020, 61 % des MSP étaient implantées dans les deux types de territoires de vie qui ont les plus faibles niveaux d’accessibilité potentielles localisée aux soins de premier recours : 35,5 % sont implantées dans les marges rurales et 25,8 % dans les espaces périurbains. Elles sont réparties à peu près équitablement dans les autres types d’espaces, avec cependant une sous-représentation dans les villes favorisées (6,9 %). [50]

La Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS) a mené, en collaboration avec la faculté de pharmacie de Dijon une étude sur la place du pharmacien dans les maisons de santé pluridisciplinaires. Elle a mis en évidence que : “les pharmaciens appartenant à une MSP sont plus investis que quand ils exercent seuls” et “leurs compétences et leurs rôles sont reconnus aussi bien par les patients que par les autres professionnels de santé.” De plus, il a été remarqué que les pharmaciens qui faisaient partie d’une MSP n’ont pas connu l’essoufflement qu’ont connu les autres pharmacies dans la réalisation des entretiens pharmaceutiques conventionnels car “le partage avec les autres professionnels de santé en accroît l’intérêt.” [51]

F) Conclusion sur les entretiens pharmaceutiques

L’arrivée des entretiens pharmaceutiques a marqué un tournant dans la profession. Dès le début, les pharmaciens ont répondu présents. Il y a donc une volonté des membres de la profession de développer ce type de dispositif dans leur officine. Cependant, de nombreux freins ont vu le jour, ce qui a découragé un grand nombre à poursuivre sur cette voie.

Tout d’abord, il faut réussir à libérer du temps pour réaliser cette activité. Ensuite, il faut que l’absence d’un pharmacien pendant ce temps n’entraîne pas un manque de personnel pour

réaliser les autres tâches officinales. De plus, il apparaît que la rémunération est jugée non adaptée, trop tardive et incertaine par rapport au temps consacré à cette mission. Les supports, quant à eux, restent inadaptés bien qu'ils aient évolué. D'autre part, les médecins environnants sont dubitatifs vis-à-vis de cette activité et ne sont pas forcément favorables à sa mise en place. Enfin, il existe des difficultés à recruter les patients et à les garder dans le dispositif. Il serait donc intéressant d'explorer certains de ces points afin de trouver des solutions pour pallier ces freins.

2. Les bilans partagés de médication

A) Présentation

En 2018, les pouvoirs publics ont de nouveau donné la possibilité au pharmacien d'officine d'enrichir ses missions via la publication de l'arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la Convention nationale en introduisant la mise en œuvre du bilan partagé de médication (BPM). [52]

Ils se composent de plusieurs étapes. [53] Tout d'abord, le pharmacien rencontre le patient lors d'un premier entretien afin de recueillir tous les médicaments qu'il prend et son automédication. Lors de ce rendez-vous, il apporte ses dernières ordonnances du médecin traitant et spécialistes, les résultats des analyses biologiques du dernier mois et ses boîtes de médicaments. Ensuite, le pharmacien fait un état des lieux sur ses habitudes de vie et ses connaissances sur ses traitements.

Dans un second temps, le pharmacien va prendre le temps d'analyser les traitements du patient, regarder s'il n'y a pas de redondance, d'interactions médicamenteuses, de contre indication ou d'éléments à surveiller. Une synthèse de l'analyse est envoyée au médecin traitant. Des suggestions de modification de traitement peuvent alors être proposées et discutées avec lui.

Il revoit le patient lors d'un entretien « conseil » où *“Il sera présenté au patient les ajustements qui ont été réalisés vis-à-vis de son traitement médicamenteux en collaboration avec le médecin traitant.”* Le pharmacien remet également au patient un plan de posologie, des conseils hygiéno-diététiques et des conseils personnalisés lui permettant d'améliorer son adhésion à ses traitements, si besoin.

Enfin, un dernier entretien “suivi de l'observance” doit être réalisé six mois après afin de faire le point et voir si le patient est plus observant.

Un suivi peut être mis en place les années suivantes.

B) Public cible

Cette nouvelle activité sera rémunérée par l'Assurance Maladie et s'adresse à deux catégories de patients : toute personne de 65 ans et plus, souffrant d'au moins une affection de longue durée (ALD) et toute personne âgée de 75 ans et plus. Cependant deux critères de plus doivent être réunis : ils doivent avoir une prescription d'un traitement comportant au moins cinq molécules et ce traitement doit être prescrit pour une durée de six mois minimum. [54]

Il doit être librement consenti par le patient et peut être réalisé dans un espace permettant la confidentialité à l'officine ou au domicile du patient.

C) Objectifs

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

souhaits, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés ». [54]

Ces bilans partagés de médication ont donc plusieurs objectifs : réduire le nombre de problèmes liés aux traitements, augmenter l'adhésion thérapeutique des patients et réduire les dépenses de santé. De plus, ils visent à *“détecter les problèmes que peut avoir le patient vis-à-vis de son traitement médicamenteux dans le but d'en discuter avec le médecin traitant”*, il doit donc aussi favoriser la coopération interprofessionnelle. [54]

a) Objectif direct : diminuer la iatrogénie médicamenteuse

Grâce aux progrès de l'hygiène et de la médecine, aujourd'hui, la population vit de plus en plus longtemps. Avec l'âge, l'organisme devient néanmoins moins performant. Fréquemment, les personnes âgées se voient donc prescrire plusieurs médicaments pour aider les organes et le corps à fonctionner correctement. Cependant, l'augmentation du nombre de médicaments pris par une personne, associé au vieillissement de l'organisme, augmente le risque de développer des effets indésirables associés. Or, *“l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments”* désigne la iatrogénie médicamenteuse. [55]

- Les conséquences de la iatrogénie médicamenteuse

Selon le dossier de presse de l'Assurance Maladie Pays de la Loire de mars 2019, en France, plus de 9 millions de personnes âgées de plus de 65 ans sont polypathologiques. 3,9 millions d'entre eux ont au moins 5 médicaments différents. [56] Il sont donc exposés au risque d'accidents iatrogènes. Il s'agit d'accidents liés à la prise de médicaments, qui sont *“responsables de plus de 130 000 hospitalisations par an”* et de *“7 500 décès parmi les personnes de plus de 65 ans”*.

En effet, les effets indésirables des médicaments sont *“deux fois plus fréquents en moyenne après 65 ans”*. [57] Au final, ces accidents représentent dans cette population *“10 à 20% des admissions aux urgences”* et *“3,4% des hospitalisations”* en plus des décès occasionnés. De plus, *“40% des personnes de plus de 75 ans ont une prescription de plus de 10 médicaments sur 3 mois”* ce qui accentue le risque. [58]

Ces chiffres parlent d'eux même : le risque d'accidents iatrogéniques est très fort en France. Or, plusieurs études ont mis en évidence qu'une grande partie de cette iatrogénie, jusqu'à 70%, pouvait être évitée. L'Assurance Maladie a donc proposé aux pharmaciens de surveiller la venue de ces effets indésirables en mettant en place les bilans partagés de médications. [59]

- Les causes de iatrogénies médicamenteuses sur lesquelles le pharmacien peut agir

D'après un rapport de la Haute Autorité de Santé, plusieurs causes de iatrogénie médicamenteuses peuvent être évitées. [59] Le pharmacien a un rôle primordial à jouer. Par exemple :

- **Des causes liées au sujet** : erreur dans la prise du médicament (oubli, prise à une mauvaise heure, double dose, non respect de la galénique), dénutrition, mauvaise utilisation d'un dispositif, l'automédication, ...

Le pharmacien d'officine peut éduquer le patient vis à vis de l'utilisation du dispositif, conseiller le patient dans son organisation, être vigilant vis à vis de l'automédication, faire un suivi global du patient en le questionnant régulièrement.

- **Des causes liées à la prescription** : erreur de choix du médicament, erreur de dose, l'utilisation de médicaments prescrits en l'absence d'indication, l'utilisation de médicaments dont les risques dépassent les bénéfices attendus, l'absence d'instauration d'un traitement efficace chez les sujets ayant une pathologie pour laquelle une ou plusieurs classes médicamenteuses ont démontré leur efficacité, ...

- **Des causes liées aux traitements** : interactions entre les différents médicaments pris, interactions avec des compléments alimentaires, redondance dans les médicaments prescrits par différents médecins, mauvais suivi du traitement au niveau biologiques, ...

C'est au pharmacien de repérer les erreurs, les oublis de prescriptions et les interactions médicamenteuses afin de les corriger. L'instauration d'un bilan partagé de médication a tout son intérêt dans ce cadre. C'est un moyen de faire le point sur les traitements des patients, en discuter avec les prescripteurs et tout mettre en place afin de les optimiser.

- **Des causes liées à un événement intercurrent aigu** : déshydratation, ...

Le pharmacien a un rôle de prévention et de promotion de la santé qui s'accompagne du rappel régulier des règles hygiéno diététiques et conseils pour prévenir ces événements intercurrents aigus.

En 2019, une méta-analyse a par ailleurs montré que les bilans partagés de médication conduits à l'étranger chez les patients de plus de 65 ans permettaient de diminuer de manière significative les passages aux urgences. Nous avons donc tout intérêt à développer cette pratique.

b) Objectif direct : favoriser une meilleure adhésion thérapeutique

D'après le Professeur Sylvie Legrain, l'adhésion thérapeutique correspond au fait qu'un individu soit d'accord pour suivre son traitement tel qu'il a été recommandé par les professionnels de santé. [59] D'après le rapport de l'académie nationale de Pharmacie de 2015, "La décision du patient d'adhérer ou de ne pas adhérer et sa conséquence sur l'observance pourra être consciente ou inconsciente, intentionnelle (pause ou « vacances ») ou involontaire (oubli)." Il précise qu'elle est variable dans le temps avec parfois une différence entre l'adhésion (« oui, je veux me soigner ! ») et la pratique (baisse de l'observance réelle). [60]

En 2014, l'IMS Health et le CRIP ont souhaité faire un état des lieux de l'observance en France en réalisant une étude autour de six pathologies chroniques. L'étude portait sur 170 000 patients suivis dans 6 400 pharmacies. Il en ressort que "Le taux moyen de patients observants est de l'ordre de 40 %" alors que "selon les standards internationaux, un patient est considéré comme observant si son MPR est supérieur ou égal à 80 %." [61] Nous sommes donc bien en dessous de la norme à atteindre. De plus, une forte disparité a été remarquée en fonction de la maladie avec une variation de l'observance de 13 à 52%.

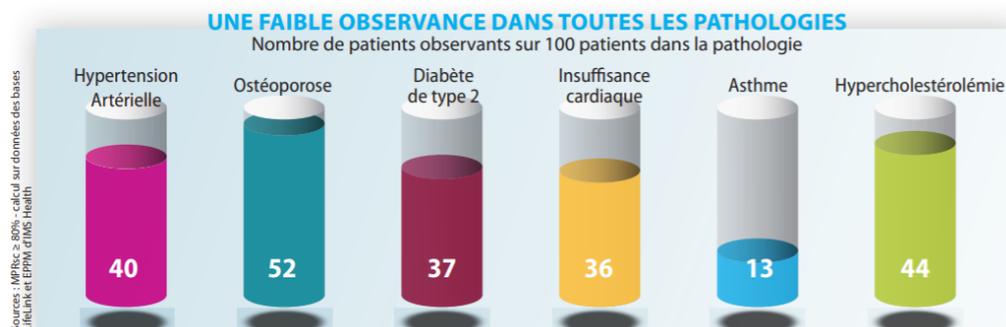


Figure 5 : Nombre de patients observants sur 100 patients en fonction de la pathologie - Etude IMS Health/CRIP sur l'observance en France, 2014

La fréquence des symptômes, la complexité du traitement et les impacts de la maladie sur la vie du patient peuvent expliquer cette différence. De nombreux facteurs peuvent engendrer des comportements spécifiques au niveau de l'observance et de l'adhésion aux traitements. Une amélioration de l'observance ne peut donc être obtenue que par la mise en place de solutions adaptées à chacune des pathologies et typologies de patients.

- **Les conséquences de la non adhésion aux traitements chez le patient**

Contrairement à la iatrogenèse, la non adhésion des patients à leurs traitements est difficile à mesurer. A ce jour, il n'y a eu que peu de travaux qui ont été réalisés en France, ainsi, l'impact clinique et économique de l'observance et de l'adhésion des patients chroniques à leurs traitements reste peu évalué. [60]

Tout d'abord, la non adhésion aux traitements peut favoriser la survenue d'effets indésirables par sur-dosage ou sous-dosage et conduire à un échec thérapeutique. Le patient s'expose alors à la prescription de médicaments supplémentaires avec les conséquences potentielles en termes de iatrogénie, surcoût financier et complexité du traitement. [62]

En 2005, le Professeur Sylvie Legrain a souligné dans son rapport de la HAS que près de 10% des hospitalisations chez le sujet de plus de 70 ans seraient liées à un défaut d'observance. Dans son rapport, elle indique qu'une étude prospective réalisée en milieu ambulatoire a analysé 1523 accidents médicamenteux survenus chez des sujets âgés sur un an et un défaut d'observance aurait été la cause de 21,1% d'entre eux. [59] La non adhésion aux traitements semble donc augmenter le nombre d'hospitalisation et la survenue d'accidents médicamenteux. De plus, une méta-analyse dans les maladies cardio-vasculaires regroupant 21 études observationnelles (46 847 patients) a montré qu'une bonne observance réduisait de moitié la mortalité. Elle peut ainsi réduire le nombre de décès. [60]

Finally, en 2014, la Fondation Concorde confirme dans son Livre Blanc qu'en France, *"la non observance concerne près de la moitié des patients atteints de maladies chroniques dont le nombre ne cesse d'augmenter."* Il s'agit donc d'un problème majeur sur lequel nous devons agir. Elle estime son coût à 2 milliards d'euros par an. De plus, elle indique que les journées d'hospitalisation induites seraient de 1 000 000 et les décès de 8 000. [63] Il est donc indéniable que la non adhérence aux traitements peut induire une perte de chance pour le patient.

- **Les causes de non adhésion sur lesquelles le pharmacien peut agir**

De manière générale, de nombreux facteurs peuvent participer à la non adhésion aux traitements. Voici quelques exemple : [62]

● **Des prescriptions trop complexes et trop de médicaments**

Tout d'abord, le bilan partagé de médication a vocation de faire le tri dans les médicaments que prend le patient pour optimiser son traitement. Si des médicaments se retrouvent sans aucune indication ou ont une balance bénéfique/risque défavorable, le pharmacien peut discuter avec le médecin traitant de la possibilité de diminuer le nombre de médicaments pris par le patient et ainsi simplifier son traitement. Le pharmacien peut également remettre au patient un plan de posologie, un agenda, un carnet de suivi ou lui proposer la réalisation d'un pilulier afin de faciliter la prise quotidienne de ses médicaments, par exemple.

● **Un manque d'informations, des croyances et des superstitions erronées**

Parfois, les patients ne savent pas pourquoi on leur a prescrit tel ou tel médicament. Ils se disent ainsi qu'ils ne sont pas importants et qu'ils peuvent donc s'en passer. Il arrive fréquemment qu'au cours d'une hospitalisation, le traitement soit modifié sans que le patient en soit correctement informé. Pour certains patients, le fait de leur expliquer l'intérêt de leurs médicaments peut les amener à adhérer davantage à leur traitement.

Malheureusement, la substitution des princeps par leur générique, quant à elle, continue à poser problème pour de nombreuses personnes âgées à l'heure actuelle. *"Elle est à l'origine d'une non-observance sournoise liée à des croyances plus ou moins bien formulées et entretenues"* insiste l'Académie Nationale de pharmacie. [60] Dans d'autres cas, les croyances de certains patients les poussent à hiérarchiser leurs médicaments et décider que certains sont plus importants que d'autres. Par exemple, si la maladie est asymptomatique ou si le traitement ne produit pas d'effet immédiat, le patient peut ne pas se sentir concerné par la prise de tel ou tel médicament. Ainsi, l'absence de perception ou la sous-estimation de la gravité potentielle de la maladie peut influencer l'attitude du patient vis-à-vis de ses

médicaments. Quelqu'un en plein déni de sa maladie ne jugera pas le fait de se soigner comme nécessaire. Il serait intéressant d'explorer ces représentations au cours des entretiens conseils et suivi de l'observance afin de les faire évoluer et ainsi les amener à une meilleure adhésion à leur traitement.

- **L'incapacité à prendre son traitement ou à le comprendre**

Certains patients se retrouvent démunis, arrivés à la maison avec leurs médicaments. Par exemple, ils peuvent avoir du mal à avaler les comprimés, n'arrivent pas à les couper en deux, n'arrivent pas à répéter les prises dans la journée, ont des difficultés à manipuler les flacons, ouvrir les bouchons ... Il y en a qui vont trouver des astuces comme ouvrir les gélules, écraser les comprimés quand d'autres vont abandonner et ne plus prendre ces médicaments là. C'est au pharmacien de trouver une solution afin d'adapter au mieux la thérapeutique au patient comme le choix de la voie d'administration, la galénique, le nombre de prises journalières, etc en collaboration avec le médecin traitant. Il peut réfléchir à comment simplifier le traitement, favoriser les médicaments à longue durée de vie et l'adapter aux contraintes socio-professionnelles qui peuvent parfois en perturber la prise. L'entretien conseil est donc un moment privilégié où le pharmacien peut écouter le patient et adapter le traitement en fonction de ses contraintes. De plus, si la personne a des difficultés pour se déplacer, il peut lui être proposé une livraison à domicile.

Dans les cas où le patient présente des troubles cognitifs, il peut être également intéressant d'obtenir l'aide de la famille, des amis, des aidants ou faire appel à des soignants si c'est nécessaire.

- **Autres**

Un facteur qui peut remettre en cause l'adhésion d'un patient à ses médicaments peut être un avis divergent entre son médecin et son pharmacien. Il est très important de renforcer la confiance et la qualité de communication qu'il existe entre les pharmaciens et les prescripteurs. Il faut toujours essayer de trouver un compromis afin qu'aucun professionnel de santé ne soit discrédité et que le patient soit rassuré. S'il a entendu que le médicament dont il est question n'est pas adapté, il sera beaucoup plus hésitant pour le prendre et cela peut aboutir à un échec thérapeutique.

Il arrive aussi que des patients aient des effets indésirables qu'ils attribuent à un des médicaments et arrêtent de le prendre sans en parler à leur médecin. De plus, un reste à charge non remboursé qui doit être réglé tous les mois par un patient peut également le décourager à prendre un médicament.

Le pharmacien doit donc avant tout se servir du bilan partagé de médication pour "*identifier les facteurs et les indicateurs de faible observance, tester la volonté du patient à suivre son traitement, souligner l'importance du traitement et les effets d'une bonne observance*" et le motiver. [64] Il s'agit donc d'un dispositif permettant de répondre aux questions du patient, améliorer ses connaissances, améliorer ses capacités à gérer son traitement et sa capacité à faire face à son traitement et à sa maladie. Il existe plusieurs stratégies mais elles doivent "*prendre en compte les croyances du patient, ses préférences et ses habitudes de vie.*" [59]

- c) Réduire le gaspillage de médicaments et les dépenses de santé

Fin 2014, l'étude réalisée par l'IMS Health et le CRIP que nous avons vu précédemment annonçait que "*Le coût évitable des complications médicales liées à la mauvaise observance est évalué à plus de 9 milliards d'euros par an pour les six pathologies considérées.*" [61] Bien qu'il s'agisse d'une estimation plus ou moins critiquée, l'inobservance induit des surcoûts très importants à différents niveaux.

- Surcoûts directs dus à la non prise d'un médicament

L'Académie nationale de pharmacie précise dans son rapport de 2015 que LHOSTE et MEGERLIN avaient mené une étude sur les gaspillages de médicaments dans 100 EHPAD. Ils avaient analysé la consommation de 452 135 boîtes de médicaments dispensées. [60] Ils ont estimé que le coût des médicaments qui n'ont finalement pas été pris représentaient environ 60 millions d'euros par an pour 574 760 résidents, soit 11,8 % de la dépense totale. Ils ont ainsi conclu que : *“Considérant les 9,4 millions de français en affection longues durées (ALD) ou affections chroniques et l'estimation du gaspillage moyen par jour de 0,28 € précédemment cité, ce serait ainsi plus de 3,4 milliards d'euros de pertes par gaspillage dus à l'inobservance des médicaments remboursés par l'Assurance maladie.”* Les bilans partagés de médication ont donc également un rôle à jouer à ce niveau là.

Dans un second temps, il y a des surcoûts générés par les traitements plus coûteux qui auraient été évités si le traitement initial avait été suivi. [63] En effet, à l'heure actuelle, de plus en plus de médicaments innovants onéreux arrivent en pharmacie d'officine. Parmi les plus anciens nous retrouvons l'HUMIRA, qui est un traitement indiqué dans de nombreuses maladies auto-immunes chroniques. Il vaut plus de 500 euros par boîte de deux stylos. Il fait partie des médicaments les plus coûteux pour la sécurité sociale chaque année. Une mauvaise observance de ce traitement peut donc augmenter drastiquement les coûts évitables. De plus, un des points de rupture dans le parcours de soin est notamment le passage de la prescription initiale hospitalière au relai en ville car il y a souvent une perte importante d'information sur le bon usage du médicament lors de l'arrivée au domicile. Les pharmaciens doivent donc veiller à se former régulièrement sur ces médicaments pour pouvoir accompagner ces patients dans leurs traitements.

- Surcoûts indirects induits par le mauvais contrôle de la maladie

Les coûts indirects sont ceux induits par le mauvais contrôle de la pathologie chronique. Tout d'abord, si les patients ne prennent pas bien leurs médicaments, l'efficacité du traitement sera moindre et le risque de développer des complications de la maladie sera plus grand. Par exemple, cela peut amener le patient à être hospitalisé, développer des événements morbides comme un accident vasculaire cérébral, une insuffisance rénale ou un pied diabétique et entraîner une surmortalité. [60]

De plus, un mauvais contrôle de la maladie génère la réalisation de plus de consultations, bilans complémentaires, analyses sanguines, examens radiologiques, ... qui auraient pu être évités. Par la suite, les médecins prescrivent davantage de médicaments, les traitements sont de plus en plus complexes et le patient s'y retrouve encore moins dans ses médicaments ce qui génère encore plus de non observance. Il est donc dans l'intérêt de tout le monde de prévenir ces dépenses inutiles en détectant les problèmes d'observance des patients au plus tôt afin d'adapter au mieux le traitement.

d) Favoriser l'interprofessionnalité

Le bilan partagé de médication promeut l'interprofessionnalité et incite à la coopération médecins/pharmaciens en créant du dialogue autour des patients qu'ils prennent en charge. En effet, le pharmacien doit transmettre aux prescripteurs ses conclusions. Il peut utiliser une messagerie sécurisée de santé, un appel téléphonique ou organiser une rencontre afin d'obtenir de ces derniers leur avis sur les recommandations susceptibles d'impacter leurs prescriptions. Le pharmacien peut ainsi apporter un regard complémentaire à celui du médecin et ensemble, ils pourront évaluer ce qui peut être mis en place.

D) Évolution

a) Un démarrage plus lent que prévu

Tout d'abord, les pharmaciens ont été très hésitants et ont mis du temps à mettre en place ces bilans partagés de médication. En effet, suite à la commission paritaire nationale du 18 octobre 2018, l'USPO avait déclaré que *« malgré un démarrage plus lent que prévu comme*

souvent, l'Assurance maladie a présenté des chiffres encourageants pour les premières semaines d'octobre ». [65] Ces chiffres ont été révélés dans un des articles du Moniteur des pharmacies : « la semaine du 1er octobre, 807 adhésions ont été enregistrées par l'Assurance maladie contre 572 la semaine précédente et 589 la semaine du 17 septembre. » Optimiste, le président du syndicat Gilles Bonnefond avait déclaré « La courbe augmente, cela démarre vraiment maintenant ».

En parallèle, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) avait réalisé un sondage qui montrait que 60 % des pharmaciens déclaraient qu'ils étaient volontaires pour réaliser ces bilans partagés de médicaments en 2019. [66] «La problématique est de passer de l'intention à l'action. Les pharmaciens n'ont pas encore le réflexe de proposer à leurs patients un service que ces derniers ne leur demandent pas.» avait précisé Philippe Besset, président de la FSPF.

Selon l'USPO, plusieurs freins à leur mise en place semblaient justifier ce démarrage lent, notamment : « les affirmations erronées demandant d'attendre la publication au Journal officiel de cet avenant ont mis à mal la mobilisation des officinaux en début d'année ». [67] De plus, beaucoup de pharmaciens étaient déjà mobilisés sur l'expérimentation de la vaccination antigrippale au sein de leur officine. Au final, d'autres obstacles s'étaient ajoutés comme des difficultés de saisie au niveau des adhésions sur le site Ameli Pro et le fait que les pharmaciens ne pouvaient pas y inscrire une date de recueil antérieure au jour de l'enregistrement.

b) Bilan à un an : faible engagement des pharmaciens et rémunération non adaptée

En mars 2019, lors d'une table ronde organisée par « le Quotidien » pendant le salon PharmagoraPlus, Annelore Coury, représentante de la CNAM, a annoncé que « Seulement 15 % des pharmacies ont réalisé des bilans de médication, soit 3 000 officines environ ». [68] Avec 17 000 patients inclus, nous sommes loin des 39 000 patients prévus par l'Assurance maladie. Bien que quelques mois se soient écoulés depuis l'introduction des bilans partagés de médication, le nombre de pharmaciens engagés dans cette mission est donc resté faible. Cependant, un point positif avait été souligné : les pharmaciens qui étaient entrés dans ce dispositif «se sont bien investis dans la mission et ont rempli le contrat des vingt bilans de médication sur l'année». [69]

Le même mois, dans un des articles du Moniteur des Pharmacies, sorti en mars 2019, Giropharm avait remarqué que « s'il existe un temps d'appropriation, il existe aussi un cercle « vertueux » dont témoignent tous les pharmaciens qui se sont lancés et ont réalisé un nombre significatif de BPM : plus ils en mettent en place, plus ils sont à l'aise et pertinents dans l'exercice et plus ils gagnent en efficacité ». [70] Malgré les freins qui peuvent être rencontrés dans un premier temps, plus ils en feront, plus ils seront rapides, plus ils gagneront en qualité et en efficacité.

Début 2019, suite à une volonté de développer cette pratique au sein des officines, il a été demandé aux stagiaires de sixième année de pharmacie de diverses universités de mettre en place ces bilans partagés de médication au sein de leur lieu de stage. [69]

Une étude menée par les étudiants des facultés de Nancy et Reims a ainsi permis de mettre en évidence plusieurs obstacles auxquels ils se sont confrontés lors de cette expérience. Les principaux freins rencontrés étaient : le «manque de temps et de volonté de l'équipe», le «recrutement difficile et patients peu réceptifs» et la «rémunération jugée trop faible». La majorité de ceux qui avaient pu aller au bout de ce projet avaient tout de même constaté une «amélioration de leur relation avec le patient». Par la suite, plusieurs solutions avaient été proposées par les étudiants pour faciliter leur mise en oeuvre : «une meilleure communication auprès des médecins et des patients», «une facilitation du temps administratif auprès de l'Assurance maladie» et une «optimisation des logiciels d'aide à la dispensation pour la sélection des patients.» [71]

Comme pour les entretiens pharmaceutiques, en mars 2019, le paiement de la ROSP par l'Assurance maladie correspondant à la mise en place de ce dispositif était un sujet de

mécontentement. Le versement relatif aux BPM réalisés auprès des assurés du régime général devait être le premier à être réglé mais il n'avait été que partiel. Le paiement des autres régimes intervenait qu'ultérieurement. Le président de l'USPO était donc intervenu pour que le complément soit versé le plus rapidement possible et avait annoncé : « *Pour des raisons qui restent à éclaircir, l'Assurance maladie a préféré payer partiellement mais dans les délais les pharmaciens plutôt que de prendre le temps de faire un versement intégral. Il est possible que des pharmaciens n'aient pas respecté les critères d'âge des patients, ce qui légitime le blocage du paiement, mais aussi qu'il y ait eu des erreurs de saisie sur Amélipro* ». [72] De plus, « *le passage de l'ancien site Amélipro disponible en 2018 vers une plateforme Amélipro simplifiée en 2019 pour faciliter la saisie* » pourrait également expliquer une partie des erreurs qui aboutissait à un non paiement des BPM réalisés. Malheureusement, ce problème de rémunération, déjà jugé trop faible, n'a pas participé au déploiement de cette pratique.

c) Bilan à deux ans : des avantages et des inconvénients

En juillet 2020, deux ans après l'arrivée des bilans partagés de médication, un étudiant en pharmacie a fait une enquête, pour sa thèse, sur les freins à la mise en place des bilans partagés de médication en officine. Il a interrogé 83 pharmaciens titulaires qui utilisaient la plateforme de suivi Observia : « *le tiers d'entre eux avaient mené 2 à 5 BPM tandis que le quart de l'effectif en a réalisé plus de 20.* » Les trois quarts de ces pharmaciens, dont ceux qui en pratiquaient régulièrement, rencontraient des difficultés. [73]

Les principaux freins relevés étaient : « *Le recrutement, face à des patients non demandeurs* » et toujours « *le manque de temps* ». Plus de la moitié des pharmaciens qui avaient répondu ont souligné un nouveau problème : « *la relation au médecin* ». En effet, au cours de ce bilan, une à deux recommandations leur sont généralement adressées. Il arrive régulièrement que les pharmaciens leur propose de diminuer ou arrêter un médicament mais « *il reste difficile d'obtenir un retour du médecin traitant ou une prise en compte de leurs recommandations* ». Cependant, l'étudiant a remarqué que : « *Pour autant, les prescripteurs n'apparaissent pas comme majoritairement favorables ou défavorables à la démarche.* » Lorsque l'on souhaite mettre en place ce type de dispositif, il faut donc rechercher avant tout l'adhésion des médecins à cette démarche. [74] Avant de se lancer, il serait intéressant d'en discuter avec les médecins aux alentours pour recueillir leur avis et discuter de l'intérêt que cela pourrait avoir dans leur exercice. Cette démarche cherche à développer l'interprofessionnalité, il faut donc associer les médecins à la démarche dès le début.

L'aspect financier est également un autre obstacle : « *Environ 60 % des pharmaciens considèrent que les BPM n'apportent pas de plus-value économique pour leur officine. Mais pour les pharmaciens ayant réalisé plus de 10 BPM, ce chiffre tombe à 27 %.* » Ceci appuie le fait que plus on pratique, plus on gagne en efficacité. En effet, « *l'acquisition d'automatismes fait gagner du temps* ». De plus, « *la rentabilité des BPM se joue dans la fidélisation des patients.* » [73] Les entretiens inclus dans ce dispositif permettent de développer la relation entre un pharmacien et ses patients. Il s'agit de moments privilégiés qui permettent d'accompagner les patients et faire plus ample connaissance avec lui. Un patient qui se sent soutenu, entendu et compris par son pharmacien privilégiera cette pharmacie pour la suite de son parcours de santé.

En conclusion de son étude, il souligne que « *près de 8 pharmaciens sur 10 vont poursuivre les BPM et en recommandent la mise en place à leurs confrères.* » Bien qu'il y ait quelques inconvénients à leur mise en œuvre, certains bénéfices qu'il en ressort sont indéniables. Tout d'abord, on retrouve un enrichissement de leur relation avec les patients et l'amélioration de la connaissance de ces derniers sur leurs médicaments. De plus, la majorité de ces pharmaciens ont pu identifier « *des problèmes dans la prise des traitements qu'ils n'auraient pas pu détecter autrement* », ce qui n'est pas anodin.

d) Publication de l'avenant 21 : une véritable avancée

Enfin, la publication de l'avenant n°21 à la convention nationale pharmaceutique le 30 septembre 2020 ne concernait pas seulement les entretiens pharmaceutiques mais aussi les bilans partagés de médication. Dorénavant, *“Les entretiens et les BPM peuvent être facturés immédiatement à la fin du parcours de soins la première année, et ce, sans attendre 12 mois entre l'inclusion du patient et la facturation.”* [75] En effet, le paiement de ces bilans ne rentrera plus dans les ROSP, les pharmaciens pourront être payés dès que toutes les étapes du parcours ont été réalisées, sous 5 jours. Il s'agit là d'une véritable avancée car le règlement de ces bilans en décalé était un véritable obstacle au déploiement de cette pratique sur tout le territoire. [73]

De plus, l'enregistrement des entretiens sur Ameli Pro est terminé, la facturation des différents accompagnements pharmaceutiques se fera via des codes actes, directement sur le logiciel de l'officine. Ceci facilitera grandement le côté administratif qui était jugé trop lourd jusqu'à présent.

e) Une amélioration de l'observance démontrée

Pour rappeler les enjeux de ces bilans partagés de médication, en octobre 2020, est sortie la première enquête en France qui s'intéressait à l'impact des bilans partagés de médication. [76] Sur une période de onze mois, la plateforme Observia a analysé rétrospectivement chez ses utilisateurs le suivi de ces bilans de plus de 430 patients, dans 297 pharmacies de France. Il a été constaté une amélioration de 20% de l'observance imputable aux bilans partagés de médication. Pour ce faire, la plateforme Observia a utilisé le questionnaire Girerd proposé par l'Assurance Maladie comme indicateur de l'observance médicamenteuse des patients. Ils ont ainsi comparé les résultats obtenus avant, lors de l'entretien de recueil d'informations et après l'intervention pharmaceutique, lors de l'entretien de suivi d'observance. Pour analyser les résultats obtenus, *“Trois tests statistiques ont été réalisés pour permettre de conclure à une amélioration significative de l'observance (pvalue<0,0001) entre les deux entretiens de suivi d'observance : Friedman, McNemar, Spearman.”*

A l'issu du questionnaire rempli au cours du premier entretien de recueil, ils avaient trouvé trois catégories de patients : “déjà observants”, “faiblement observants” et “peu ou pas observants”. Plus de la moitié des patients qui étaient “déjà observants” le sont restés par la suite (237 patients, soit 53.9%). Cependant, *“88 patients (soit 20.04%) sont devenus bons observants alors que 11 d'entre eux étaient non observants et les autres 77 faiblement observants.”* Ces bilans partagés de médication peuvent donc contribuer à améliorer l'adhésion des patients à leur traitement. On pourrait imaginer qu'à plus grande échelle, ils pourraient avoir un réel impact sur le taux d'hospitalisation mais pour cela, il faudrait que cette pratique se répande davantage.

Il est à noter que durant cette étude, 16 patients ont régressé dans leur observance. Malgré ses nombreux bénéfices, la réalisation de ces entretiens n'est pas à prendre à la légère, un événement peut avoir l'effet contraire de celui désiré. Il serait intéressant d'avoir une étude à ce propos pour connaître les raisons qui peuvent pousser des patients à moins adhérer à leurs médicaments suite à ce BMP. Il faut donc être vigilant par rapport à ce que l'on dit durant ces entretiens. Une erreur qui peut être faite, par exemple, serait de donner à un patient une information qu'il n'est pas prêt à recevoir ou qu'il ne désire pas connaître comme les effets indésirables de son traitement, par exemple.

f) Crise sanitaire : un contexte particulier

Finalement, en février 2021, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France et l'Assurance maladie ont partagé les derniers chiffres de l'année 2020 : *“5 % des pharmacies (et même moins) ont réalisé des entretiens pharmaceutiques et des bilans partagés de médication en 2020.”* [77]

Il est important de noter qu'à partir du 17 mars 2020, la crise sanitaire du COVID a bousculé le quotidien de tous les français, y compris des pharmaciens d'officine : *“Activité, organisation, accueil des patients et nouvelles responsabilités”.* [78] En effet, les

pharmaciens étaient en première ligne et devaient s'adapter tous les jours à ce contexte si imprévisible : distribution des masques, renouvellement des traitements chroniques habituellement dispensés par les pharmacies à usage intérieur (PUI), accueil en officine des femmes victimes de violences conjugales, conseils sur le Covid-19, tests rapides d'orientation diagnostique Covid-19 en officine, tests antigéniques Covid-19 et vaccination anti-covid. [79]

En effet , la crise sanitaire a accéléré le développement de nouvelles missions pour s'adapter au contexte au détriment de celles qui avaient été récemment mises en place. Il n'est donc pas étonnant que le nombre d'entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication soit resté faible et n'ai pas eu l'occasion de s'épanouir cette année-là. [80]

Cependant, pour maintenir le suivi des patients durant cette période critique, les pouvoirs publics ont réagi et ont autorisé, via la publication d'un arrêté le 23 mars 2020, la réalisation à distance par télésoin des bilans partagés de médication et des entretiens pharmaceutiques. Le texte précise que "*La pertinence du recours au télésoin est déterminée par le pharmacien*". Il est néanmoins nécessaire pour le pharmacien de réaliser au préalable un premier entretien en présence du patient. [81]

g) L'évolution des bilans partagés de médication en quelques mots

Les bilans partagés de médication n'ont pas connu le franc succès qu'avait connu les entretiens pharmaceutiques dès la sortie de leur avenant. En effet, il semblerait que les pharmaciens ont vu cette mission comme une prolongation des entretiens pharmaceutiques, ils étaient donc méfiants. Cependant, bon nombre d'entre eux se sont formés pour cette mission, le plus dur était donc de la mettre en place au sein de leur pharmacie.

De nombreux freins ont été rapportés comme le fait que la rémunération n'était pas adaptée, les pharmaciens manquaient de temps, les patients n'étaient pas demandeurs ou encore un non retour de la part des médecins. L'avenant 21 a cependant changé le mode de rémunération et facturation de ce dispositif, ce qui a enlevé quelques freins au développement de cette mission. Enfin, bien qu'une amélioration de l'observance grâce à ce dispositif ait été démontrée, le contexte sanitaire particulier de pandémie mondiale du coronavirus a fait chuter le nombre d'entretiens pharmaceutiques et de bilans partagés de médication en mobilisant les pharmaciens sur d'autres missions, pour lutter contre la propagation du virus.

E) Les freins à leur développement

Bien que l'intérêt de cette nouvelle mission soit sans équivoque pour la santé des patients, la grande majorité des pharmacies de France ne propose pas ce nouveau service à leur clientèle. Bien qu'il y ait des avantages comme la fidélisation des patients, l'arrivée d'un nouveau revenu et la préservation des flux dans les zones de désertification médicale, il faut pouvoir les mettre en place. De nombreux freins ont en effet été retrouvés au cours de diverses enquêtes auprès des pharmaciens d'officine.

a) Les freins qui ont été levés

Nous avons pu constater que certains freins qui avaient été soulevés précédemment comme "les difficultés de saisie au niveau des adhésions sur le site Ameli Pro" ou "le délais de versement de la rémunération trop lointains via les ROSP" se sont vu diminués grâce à l'arrivée de nouvelles modalités avec l'avenant 21.

b) Les freins communs avec la réalisation des entretiens pharmaceutiques

La majorité des freins retrouvés sont les mêmes que ceux rencontrés avec la mise en place des entretiens pharmaceutiques dans les officines :

- **Une rémunération non adaptée**

Comme pour les entretiens pharmaceutiques, la rémunération d'un bilan partagé de médication ne s'obtient qu'à la fin de la réalisation de toutes les étapes du parcours. Or, il comprend un entretien de recueil, un temps d'analyse des traitements, un entretien de suivi et un entretien d'observance. Un frein peut être le délai parfois très long entre le premier et le dernier entretien. [71] De plus, les pharmaciens peuvent également se retrouver confrontés à la réalisation d'entretiens non rémunérés car ils ne donnent pas suite à d'autres entretiens. En effet, il a été rapporté suite à une expérimentation dans la région Grand Est qu' *« Une première difficulté rencontrée semble être liée à la durée de mise en œuvre des différentes étapes du BPM, avec la non-réalisation d'une proportion d'entretiens conseil et d'entretien d'observance chez des patients qui avaient bénéficié de l'entretien de recueil. »*

La réalisation de toutes ces étapes est rémunérée 60 euros la première année. [82] S'il y a un changement dans le traitement l'année suivante, il faut effectuer de nouveau ces étapes pour une rémunération de 30 euros. S'il n'y a pas eu de changements, il faut réaliser un entretien de suivi et un entretien d'observance pour une rémunération de 20 euros. Malheureusement, Angélique BEILLIER rapporte dans sa thèse que de nombreux pharmaciens pensent que la rémunération est trop faible par rapport au temps consacré à la réalisation de l'ensemble de ces étapes. D'autres études rapportent le même avis. [83,84,71]

- **Un manque de temps**

A la sortie des formations, les remarques les plus fréquemment entendues sont : *« Je ne suis plus assez calé en pharmacologie », « C'est trop chronophage »* et *« Comment vais-je trouver le temps ? »*. [85] En effet, le *« manque de temps »* est un frein majeur souligné dans l'étude de 2019 réalisée par les étudiants en sixième année de pharmacie de Nancy et Reims. [86,71] D'après celle-ci, un pharmacien met en moyenne 2h30 pour réaliser l'ensemble des étapes d'un bilan partagé de médication. Ceci s'est vu confirmé dans l'étude menée par Angélique Beillier pour sa thèse où elle note que l'entretien de recueil d'information dure environ 30 à 45 minutes, l'analyse pharmacologique 45 minutes, l'entretien conseil 30 à 40 minutes et le suivi de l'observance 15 minutes. [83] Elle précise cependant que les années suivantes, le suivi du bilan partagé de médication est beaucoup plus rapide *« car si le traitement n'est pas modifié, seul le suivi d'observance est réalisé soit environ 30 minutes par patient et par an. »*

Dans tous les cas, il faut que l'équipe officinale s'organise pour libérer du temps pour réaliser cette activité. Comme pour les entretiens pharmaceutiques, il faut compter un temps de formation, de recrutement des patients, de préparation, de réalisation, de traçabilité de ces bilans, la mise en place de rappels pour les rendez-vous ultérieurs ou encore la rédaction d'un compte rendu au médecin traitant, etc... Ils peuvent donc nécessiter une réorganisation interne. De même, il faut également un nombre suffisant de personnel afin que cela n'ait aucun impact dans la pratique quotidienne des autres missions de l'équipe officinale. [84] Il est donc conseillé d'établir un agenda avec une prise de rendez-vous, à adapter en fonction du type de patientèle de la pharmacie.

- **Une rigidité dans leur mise en oeuvre**

En juillet 2020, le Moniteur des Pharmacies a mis en évidence que pour 30 % des pharmaciens interrogés, *« ce sont les procédures à mettre en place et l'organisation de l'espace de confidentialité qui ont posé problème »*. [87]

En effet, un bilan partagé de médication s'articule autour de trois entretiens et doit avoir lieu dans une zone de confidentialité. Comme pour les entretiens pharmaceutiques, soit il faut disposer d'un endroit dédié dans la pharmacie, soit il faut les réaliser à domicile ou dans un établissement de soin type EHPAD. Malheureusement, certaines pharmacies n'ont pas encore de local adapté, ce qui peut freiner leur mise en place. [71]

De plus, certaines étapes du bilan peuvent ralentir et/ou empêcher la réalisation des étapes suivantes. Par exemple, le pharmacien doit échanger avec le médecin traitant du patient avant de réaliser l'entretien conseil mais cette prise de contact peut parfois être difficile. Bien souvent, les pharmaciens n'ont aucuns retours des médecins. Angélique Beillier précise dans son étude que *“seulement 10 étudiants sur les 39 ont eu un véritable échange avec le médecin sur les résultats du BPM. Pour les autres (26 étudiants), la synthèse envoyée est restée sans réponse.”* [83] D'autres pharmaciens ont vécu cette même expérience.

Pour l'entretien d'observance, il y a également un délai minimum d'un mois après l'entretien conseil à respecter, *“ce qui entraîne également un risque de rupture de suivi du patient.”* [71] Tout ceci peut ainsi ralentir le retour formalisé au patient, la finalisation des bilans partagés et la rémunération associée.

- **Un environnement médical peu propice**

● **La méconnaissance de ce dispositif**

Au cours de sa thèse, Benjamin Maino a remarqué qu'une majorité des médecins qu'il a interrogés ne connaissait pas les bilans partagés de médication. [88] Il semblerait qu'une communication autour de cette nouvelle mission soit nécessaire. Comme nous avons pu le voir avec les entretiens pharmaceutiques, les médecins qui ne connaissent pas ces dispositifs émettent souvent des suppositions et préjugés faux qui peuvent obscurcir leur jugement.

Alice Renault souligne dans sa thèse que *“certains médecins peuvent voir cela comme une intrusion dans l'exercice de leur profession puisque nous donnons en quelque sorte notre avis sur leur prescription. Il conviendra à chaque pharmacien de faire comprendre au médecin qu'il ne s'agit en aucun cas de faire leur métier à leur place, mais d'apporter une aide supplémentaire à la prescription de médicaments.”* [89] En effet, nous pouvons retrouver ici, comme pour les entretiens pharmaceutiques, une certaine méfiance des médecins vis à vis de cette nouvelle mission. Avant de se lancer dans les bilans partagés de médication, il serait ainsi judicieux d'ouvrir la communication sur le sujet avec les médecins des alentours afin qu'il y ait une véritable collaboration.

● **La peur de la délégation de tâches du médecin vers le pharmacien**

Benjamin Maino rapporte dans sa thèse que les médecins ont peur d'un glissement des tâches avec l'arrivée de ces bilans partagés de médication. [88] L'un des médecins qu'il a interrogé a en effet confirmé que *“ce qu'on peut toujours craindre c'est le glissement de tâches ou la délégation de tâches, des choses qui incombent plutôt aux médecins qu'on va déléguer à quelqu'un d'autre.”* Il ajoute que comme les médecins n'ont pas eu vent de cette nouvelle mission, cela *“leur donne l'impression que ce transfert de tâche leur est imposé.”*

De plus, lorsqu'il leur a expliqué que ces bilans permettaient de réévaluer les prescriptions des médecins, l'un d'eux a répondu : *“Réévaluer, mais c'est plutôt le rôle du médecin”*.

Au final, cinq des six médecins interrogés disaient qu'ils étaient, eux, les plus à même de réévaluer les prescriptions de leurs patients. La plupart n'étant pas opposés à l'avis du pharmacien mais déclarant que toutes les modifications devaient être validées par leurs soins.

● **La peur du jugement par les pharmaciens**

Un autre constat qui a été fait par Benjamin Maino était que la majorité des médecins interrogés rapportait *“une grande peur d'être jugé sur des bases erronées par les pharmaciens.”* [88] Par exemple, l'un d'entre eux avait précisé : *“Moi ça m'embêterait si c'était trop intrusif ou si on se permettait de donner son avis sans avoir l'ensemble du dossier ou l'ensemble de l'historique ça pourrait me gonfler.”* Lorsque le pharmacien réalise ce bilan de médication, il doit donc bien veiller à respecter le travail du médecin, ne pas le juger mais plutôt partager son point de vue avec un oeil bienveillant et un avis argumenté. Avant de formuler un avis, il serait donc intéressant de se renseigner auprès du prescripteur, des

autres soignants ou auprès de l'entourage du patient pour pouvoir maîtriser le sujet et avoir toutes les cartes en mains.

- **Une non implication du médecin traitant**

Le médecin traitant tient un rôle important. Si des choses sont mis en évidence par les pharmaciens, il faut qu'ils puissent en discuter ensemble afin que le traitement soit adapté au mieux. Malheureusement, comme vu précédemment, de nombreux médecins sont difficiles à joindre ou ne souhaitent pas répondre aux suggestions qui ont été proposées. En 2019, une étude montrait également que 46% des étudiants en sixième année de Hauts de France qui avaient réalisé un bilan de médication en 2018 n'avaient eu aucun retour sur les interventions pharmaceutiques qu'ils avaient proposées. [90]

Un des points sur lequel les pharmaciens peuvent agir est le choix du mode de transmission de ses conclusions suite à l'entretien de recueil. "*Si une intervention pharmaceutique rapide est nécessaire, il faut alors lui téléphoner puis lui envoyer dans un deuxième temps la synthèse écrite*" propose Angélique Beillier. [83] Envoyer un mail via une messagerie sécurisée peut également aboutir à une réponse rapide si le médecin regarde régulièrement ses mails. Ici, l'expérience passée avec tel ou tel médecin peut influencer le mode de transmission de la conclusion. De plus, une solution peut également être d'appeler le médecin pour lui demander par quel biais il préfère la recevoir, ce qui permet également d'ouvrir le dialogue.

Ensuite, la taille de la synthèse écrite peut également influencer un retour du médecin ou non. Deux médecins avaient précisés : "*Par contre ça fait deux pages. Il faut un quart d'heure pour lire et comprendre tout.*" et "*Et mine de rien, c'est pas un résultat de biologie que tu lis en 20 secondes. Il faut 5-10 minutes. Donc je dirais que si j'en avais 3-4 tous les jours ce serait compliqué.*" [88] Donc, plus celle-ci est courte et concise, plus elle aura de chance d'être lue et plus le pharmacien aura de chance d'avoir un retour.

- **Une surcharge de travail**

Benjamin Maino note dans sa thèse un "*risque de surcharge de travail pour les médecins généralistes qui recevront les comptes rendus des pharmaciens à propos des bilans partagés de médication en rapport avec leurs patients*". [88] Or, l'étude faite par les facultés de Reims et Nancy avait souligné que les médecins réticents ne s'investissaient pas dans la démarche justement car ils manquaient de temps et ne touchaient pas de rémunération pour cela. [84] Il est donc primordial que cette mission ne fasse pas perdre du temps au médecin.

Au final, Angélique Beillier avait mis en évidence qu'une des causes de non réalisation des bilans partagés de médication était pour 35% des officines du au manque de communication avec les médecins prescripteurs. [83] Le lien pharmacien-médecin est donc un axe important à développer. De plus, au delà du fait d'inclure les médecins dans ce projet, il serait intéressant de consulter tous les soignants gravitants autour du patient. Maintenant, des messageries sécurisées type Paaco-Globule permettent de mettre en communication tous les professionnels de santé s'occupant d'un même patient. C'est l'occasion de partager les conclusions du bilan partagé afin que chacun puisse contribuer de son côté à aider le patient au mieux.

- **Des difficultés à recruter des patients**

Une autre raison poussant les pharmacies à ne pas développer les bilans partagés de médication, selon l'enquête d'Angélique Beillier serait, pour 53 % des officines interrogées, que les patients ne sont pas intéressés par cet entretien avec leur pharmacien. [83] En effet, d'après le retour d'expériences des sixième année de pharmacies de Reims et Nancy, le recrutement des patients était difficile voire très difficile pour plus de la moitié d'entre eux. [86] 72 % des étudiants ont rencontré au moins un refus de patient. Plusieurs motifs de refus ont été retrouvés :

- **Un manque de communication**

Parmi les raisons, 76 % soit 48 étudiants ont rapporté une méfiance des patients, principalement par méconnaissance de la démarche des bilans partagés de médication. [71] En effet, certains patients peuvent être réticents face à une nouvelle pratique. Cette mission n'a pas été suffisamment introduite auprès du grand public. Il serait donc intéressant de familiariser les patients à cette nouvelle mission en faisant une communication plus poussée dans la pharmacie via des affiches, flyers, publications sur les réseaux sociaux, etc. Alice Renault propose même d'organiser *« des journées « Bilan de médication » en mettant en place un planning avec des horaires de consultation dans la journée, cela permet de formaliser les entretiens, tels qu'ils apparaissent comme une consultation pharmaceutique. Les patients auront alors l'impression de ne pas être seuls à vouloir bénéficier de ce dispositif. L'effet de groupe peut être particulièrement intéressant et motivant »* ajoute-t-elle. [89]

De plus, c'est en communiquant sur le sujet auprès des médecins traitants, infirmiers à domicile, etc que ces professionnels de santé en parleront à leur tour à leurs patients. Il s'agit là d'un levier qui pourrait être réellement efficace, selon les participants de l'étude. [71]

Enfin, une proposition faite en 2019 par Philippe Besset, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) était de retravailler aussi la communication avec l'Assurance maladie. [66] Plusieurs pistes sont donc à développer...

- **Un manque de temps**

L'enquête auprès des étudiants en pharmacie rapportait que 43% des refus était dû à un manque de temps. [86] En effet, quand on annonce au patient que le premier entretien dure vingt à trente minutes, cela peut les décourager. De même, *« formaliser cet entretien sous forme de rendez-vous peut être rédhibitoire pour certains patients »* ajoute Alice Renault dans sa thèse. [89] D'un point de vue praticité pour l'officine, la prise de rendez-vous permet de s'organiser mais d'un autre côté, elle expose de plus à des annulations au dernier moment ou un report régulier du rendez-vous. [84]

Ainsi, il faudrait mettre en avant des arguments qui pourraient motiver le patient à venir et l'intéresser comme la réalisation d'un plan de prise, la recherche de la cause d'un effet indésirable, la réévaluation de la pertinence de chaque médicament, la révision des formes galéniques, etc.

- **Un manque d'intérêt**

Pour 16% d'entre eux, ils refusaient car ils *« connaissaient déjà leur traitement »* et 27% car ils étaient *« non intéressés par la démarche »*. [86] Pour certains patients, quand cela fait des années qu'ils prennent les mêmes traitements, ils pensent qu'on ne peut rien leur apprendre de plus. Pour d'autres, ils ne souhaitent tout simplement pas s'intéresser davantage à leurs médicaments ou s'investir dans leur santé. *« Ils pensent, pour la plupart d'entre eux, que leur médecin leur a tout expliqué et ne pas avoir besoin de connaissances supplémentaires sur leur traitement »* précise Alice Renault dans sa thèse. [89]

Bien que le bilan partagé de médication s'intéresse aux connaissances du patient, cela englobe bien d'autres choses. Par exemple, quand le pharmacien présente ce service, il devrait souligner le fait qu'il s'agisse d'un moment pour faire le point sur les traitements du patients, voir s'il rencontre un problème avec un médicament et regarder s'il n'y en a pas certains que l'on peut enlever ou modifier en discutant avec le médecin. Il s'agit également d'un moment pour l'accompagner et répondre à ses questions que ce soit par rapport au suivi biologique, l'automédication, la prise quotidienne de ses médicaments, etc. Il faut réussir à trouver le bon argument, ce qui n'est pas forcément évident ...

- **Un proche récupère les médicaments**

Un frein qui a été soulevé par Marine Rigaud et Alice Renault lors de leur expérience était le fait que des proches récupèrent tout le temps les médicaments de certains patients polymédiqués. [84, 89] En effet, ce sont très certainement ceux qui ne peuvent plus se déplacer qui auraient le plus besoin d'être suivi via ce dispositif. Dans un premier temps, il faudrait questionner le proche pour savoir si le patient serait intéressé par ce service. Dans un second temps, il serait intéressant d'aller à la rencontre de ces patients via une livraison à domicile ou une discussion par téléphone afin de leur présenter les bilans partagés de médication plus en détail. Un des avantages de ces bilans de médication est qu'il peut se réaliser au domicile des patients.

Au domicile, Alice Renault précise qu'il est alors possible *"de faire un point sur les médicaments présents dans la « pharmacie » de celui-ci"*. Une grande partie de l'automédication peut être due à la consommation de médicaments non utilisés et récupérés suite à une précédente prescription. Faire le tri dans les médicaments de l'armoire à pharmacie du patient pourrait éviter les risques iatrogènes liés à une prise de ces médicaments sans avis médical. De plus cela permettrait au pharmacien de *"mettre au recyclage (Cyclamed) les médicaments périmés"* et ainsi tout risque lié à leur consommation. *"Le pharmacien pourra aussi informer sur les posologies à respecter concernant les médicaments sans risque potentiel restants au domicile"* ajoute-elle. Enfin, le pharmacien pourra *"notifier les aides à apporter en termes de dispositifs médicaux en fonction des difficultés du patient au quotidien : par exemple, un tabouret de douche pour faciliter la toilette, ..."* ce qui peut faciliter le quotidien du patient et l'aider grandement, ce qui n'est pas négligeable. [89]

Les patients que le pharmacien ne voit pas doivent être pris en charge avec le même égard que les patients qui viennent à la pharmacie. Une vigilance est donc à apporter à cette patientèle afin qu'elle puisse bénéficier des mêmes services que les autres.

- c) Les autres freins rencontrés

- **Le pharmacien n'est pas reconnu comme un professionnel de santé**

- **Le point de vue des médecins**

Dans l'étude réalisée par les étudiants de Reims et Nancy, 8% des refus des patients étaient dû au refus du médecin ou parce que les patients considéraient que c'était le travail du médecin. [86] Au cours des entretiens réalisés par Benjamin Maino, deux médecins ajoutent par ailleurs *"que les patients ne reconnaissent pas leur pharmacien comme professionnel de santé"* et que *"quatre médecins estiment que les pharmaciens ne sont pas reconnus dans leur rôle, que ce soit par les médecins eux-mêmes ou par les patients"*. [88] Deux choses sont donc à noter : Il semblerait tout d'abord que le pharmacien ne soit pas vu comme un professionnel de santé par les patients. De plus, les médecins ne reconnaîtraient que peu leur expertise du médicament et donc leur qualité de professionnel de santé, également.

Il est triste de constater que le pharmacien garde une image de commerçant alors qu'il a passé des années à étudier les médicaments. Les pharmaciens doivent donc encore faire leurs preuves et montrer leurs compétences auprès des médecins afin de gagner leur confiance. Des opportunités sont à saisir car les médecins *"se disent prêts à collaborer avec les pharmaciens qu'ils connaissent et considèrent en tant que professionnels de santé"* et qu'un des médecins *"exprime clairement que si ce n'est pas le cas, il ne tient pas compte des remarques et observations faites par le pharmacien."* [88]

- **Le point de vue des patients**

Afin d'étudier le point de vue des patients sur la question, une enquête a été réalisée par France Assos Santé en 2018 sur le thème "Bilan de médication : perceptions et attentes des usagers". [91]

Les pourcentages de réponses favorables reportées ci-dessous ont été calculés en regroupant le nombre de personnes ayant répondu "plutôt" et "tout à fait" aux questions posées.

- A la question : *“Si vous rencontrez des inquiétudes par rapport à l’efficacité ou aux effets secondaires de médicaments qui vous ont été prescrits, auprès de qui trouvez-vous conseil ?”* : environ 85% des répondants en parleraient au médecin qui les a prescrits, 58% en parleraient à un pharmacien, 22% à un autre professionnel de santé tandis que 28% décideraient seul des adaptations à apporter à leurs traitements en fonction de l’information qu’ils auraient trouvé sur les notices ou sur internet.

Le médecin reste donc le premier interlocuteur vers lequel se tourne le patient pour avoir des réponses suite à ces interrogations. Bien que la rencontre avec un pharmacien ne nécessite pas de rendez-vous, il se retrouve loin derrière en deuxième position. Ceci rejoint ce qui avait été dit précédemment. A l’avenir, il en ressort que le pharmacien doit faire ses preuves en tant que professionnel de santé afin que les patients viennent davantage le voir pour répondre à leurs interrogations sur leurs médicaments. Les 28% des patients qui décideraient seuls sont les premiers qu’il faudrait repérer et prendre en charge à la pharmacie car ils s’exposent à des risques de non efficacité ou iatrogénie médicamenteuse.

- A la question *“Avez-vous l’impression d’être entendu(e) lorsque vous faites part des contraintes liées à vos traitements qui impactent votre quotidien et compliquent la prise régulière de vos médicaments ?”* Plus de 83% des répondants ont le sentiment d’être entendus par leur médecin mais seulement 60% par leur pharmacien. Or, les pharmaciens sont les plus à même de trouver des solutions face aux contraintes liées aux médicaments des patients, il y a donc tout un travail à faire pour être plus à l’écoute des patients afin d’améliorer leur quotidien au mieux.
- A la question : *“Pensez-vous que le pharmacien d’officine puisse être un bon interlocuteur pour vous aider à faire le point sur vos traitements, lorsque vous rencontrez des difficultés ou ressentez des doutes, afin de permettre qu’ils soient adaptés si nécessaire ?”* 57% des répondants pensent qu’il peut l’être. Il y a donc encore beaucoup de patients à convaincre de nos compétences à ce niveau là.
- A contrario, à la question : *“Pensez-vous que le pharmacien est légitime pour vous renseigner sur les interactions médicamenteuses liées aux traitements que vous prenez ?”* environ 86% des répondants pensent que oui.
- Enfin, lorsqu’ils leurs ont demandé : *“Savez-vous que le pharmacien peut maintenant réaliser auprès de certains patients particulièrement concernés par la « polymédication » un « bilan de médication » pour apporter son regard sur la pertinence du cumul de leurs différentes prescriptions médicamenteuses de façon à limiter les risques d’interactions néfastes voire dangereuses ?”* 69% des répondants pensent que cela semble être une bonne initiative qui aidera les patients concernés à éviter les interactions médicamenteuses problématiques tandis que 21% ne pensent pas que le pharmacien puisse aider à ce niveau.

La place du pharmacien en tant que professionnel de santé n’est donc pas évidente et claire pour tous les patients. Cependant, il semblerait que la réalisation des bilans partagés de médication soient une bonne idée.

Il est à noter que la population cible de ces bilans ne représente qu’un tiers des répondants de l’enquête. Pour la dernière question, il aurait été intéressant de disposer séparément des réponses de ceux qui avaient plus de 5 médicaments pour avoir un meilleur aperçu de l’intérêt que porte la population cible à cette nouvelle mission.

- **Le point de vue des pharmaciens**

Le bilan partagé de médication est donc une opportunité pour le pharmacien de réaffirmer son rôle d’expert du médicament auprès des professionnels de santé et des patients. En 2018, le président de la FSPF et le président de l’USPO le disaient déjà : *“maintenant il faut se lancer, c’est pour la profession un élément majeur de crédibilité”, “C’est vrai, c’est un gros*

investissement personnel, c'est même une prise de risque pour le pharmacien qui, à un certain moment, va faire un compte rendu écrit au médecin, mais c'est stratégique. Il ne faut pas rater le coche de la lutte contre l'iatrogénie, de l'attention particulière portée aux personnes âgées. C'est une surveillance confiée aux pharmaciens, pas à un nouveau métier. Il ne faut pas gâcher cette opportunité". [92] Les bilans partagés de médication permettraient donc de mettre en avant les compétences du pharmacien aux médecins et aux patients. En effet, la reconnaissance du travail d'un pharmacien par les praticiens est très gratifiante. Patricia Jouan, cotitulaire de la pharmacie de Pluméliau est la première à le dire : "Le premier médecin qui m'a répondu par mail m'a saluée d'un Docteur Jouan. Depuis, je signe Dr Jouan en bas de mes courriers. Même certains patients m'appellent Docteur !". [93]

- **Démarche trop intrusive :**

3% des patients avaient refusé car ils trouvaient les bilans partagés de médication "trop intrusifs". [86] Aucune explication derrière ces mots n'a été apportée dans l'étude. Nous pouvons faire quelques suppositions : peut être que certains patients ont peur qu'on les juge pendant ces entretiens, ne souhaitent pas que quelqu'un d'autre en dehors de son médecin traitant soit au courant de tout ce qu'il prend ou ne souhaitent pas s'étaler sur leur vie ou leurs maladies avec des "étrangers", par exemple. La santé est une thématique qui peut être source de chagrin, de honte, certains patients ne voudraient peut-être pas y penser ou s'attarder là dessus. Peut être que la proposition du bilan partagé de médication a été proposée à des patients qui n'étaient pas des habitués de la pharmacie ou qu'un lien de confiance ne s'était pas encore instauré. Comme nous venons de le voir, une multitude de raisons peuvent se cacher derrière ces mots, nous ne pouvons donc que respecter leur choix et leur dire que si besoin, ils pourront revenir vers vous s'ils veulent de plus amples informations.

F) Conclusion sur les bilans partagés de médication

Les bilans partagés de médication ont un intérêt majeur de santé publique à différents niveaux. Tout d'abord, ils permettraient de diminuer la iatrogénie médicamenteuse et favoriser l'adhésion thérapeutique des patients à leurs médicaments. Cela permet, à terme, de diminuer le nombre d'hospitalisations et dépenses de santé. De plus, ils permettent au pharmacien de regagner sa place en tant que professionnel de santé en valorisant ses compétences auprès des patients et médecins tout en favorisant l'interprofessionnalité.

Malheureusement, cette activité est aujourd'hui très peu développée car les pharmaciens officinaux rencontrent de nombreux freins pour la mettre en place. Pour la plupart, ils sont similaires à ceux rencontrés avec les entretiens pharmaceutiques. Tout d'abord, il existe de nombreux freins organisationnels comme le fait de dégager du temps pour cette activité, optimiser ce temps libéré, palier au manque de personnel que cela génère et disposer de locaux adaptés. De plus, il existe un frein environnemental avec des médecins réticents, qui ne connaissent pas cette pratique ou qui ne souhaitent pas s'investir là-dedans. Enfin, il existe un problème de rémunération, de rupture de parcours et de recrutement des patients. Il existe donc certains axes d'amélioration sur lesquels travailler afin de faciliter leur mise en place au sein des officines, comme pour les entretiens pharmaceutiques.

3. L'éducation thérapeutique du patient

A) Présentation

L'éducation thérapeutique du patient fait partie des missions confiées aux pharmaciens d'officine depuis la publication de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » le 21 juillet 2009. [94]

- Une posture éducative

L'éducation thérapeutique du patient repose sur une posture éducative du soignant c'est-à-dire une manière d'être basée sur la bienveillance, le non jugement et l'écoute active. Cette posture est émancipatrice et permet de mettre en situation le patient afin qu'il puisse devenir acteur. En "ne sachant pas", le professionnel privilégie l'élaboration par le patient et encourage le questionnement plutôt que l'affirmation. La posture éducative représente la base de l'éducation thérapeutique du patient. [95]

- Un programme d'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique du patient s'est développée en France de manière informelle et non coordonnée depuis plus de 20 ans. [96] C'est pourquoi, en 2007, la Haute Autorité de santé a souhaité structurer les programmes d'éducation thérapeutique du patient selon quatre étapes successives. Pour se faire, un patient rentre dans un programme d'éducation thérapeutique et le débute par un diagnostic éducatif durant lequel un professionnel de santé identifie les besoins et les attentes du patient, formule avec lui les compétences à acquérir et les priorités d'apprentissage. [97] Ceci va permettre dans un second temps de définir un programme personnalisé. Ensuite, le patient participe à des séances individuelles ou collectives s'intéressant à des compétences qu'il souhaite acquérir. Ces séances éducatives utilisent des techniques d'animation et des outils pédagogiques spécifiques. Enfin, il se conclut avec une séance individuelle d'évaluation des compétences acquises, des changements mis en œuvre par le patient dans sa vie quotidienne et du déroulement du programme individualisé afin de faire le point sur ce que cette expérience lui a apporté.

B) Public cible

Selon l'Ordre National des Pharmaciens, "*L'éducation thérapeutique s'adresse à toute personne ayant une maladie chronique, quels que soient son âge, le type, le stade et l'évolution de sa maladie.*" [98] Cette mission cible donc les personnes ayant une maladie chronique. L'entourage du patient peut également participer à ce dispositif s'il le souhaite, avec l'accord du patient.

Selon le Haut Conseil de la Santé Publique, un individu a une maladie chronique si cette maladie répond à plusieurs critères [99] :

- *La présence d'un état pathologique de nature physique, psychologique ou cognitive, appelé à durer ;*
- *Une ancienneté minimale de trois mois, ou supposée telle ;*
- *Un retentissement sur la vie quotidienne comportant au moins l'un des trois éléments suivants :*
 - *une limitation fonctionnelle des activités ou de la participation sociale,*
 - *une dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime, d'une technologie médicale, d'un appareillage ou d'une assistance personnelle,*
 - *la nécessité de soins médicaux ou paramédicaux, d'une aide psychologique, d'une adaptation, d'une surveillance ou d'une prévention particulière pouvant s'inscrire dans un parcours de soins médico-social."*

En tenant compte du nombre de personnes consommant des soins apparentés à une maladie chronique, avec ou sans reconnaissance d'affection de longue durée, l'Assurance maladie avait estimé que 20 millions de personnes, en France, étaient concernées par une pathologie chronique en 2015, soit 35 % de la population. [100] Ces chiffres sont en constante augmentation au fur et à mesure des années. L'éducation thérapeutique a donc pour vocation de toucher un très large public.

C) Objectifs

a) Objectif direct : Rendre le patient plus autonome

Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, il s'agit d'un processus continu, dont le but est *“d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.”* [101]

Un des premiers objectifs de l'éducation thérapeutique du patient est de faire gagner en compétence le patient afin qu'il puisse être plus autonome.

Il existe plusieurs compétences qui sont abordées dans un programme d'éducation thérapeutique, parmi elles :

- **Des compétences d'adaptation**

Il s'agit de *“compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques qui permettent aux personnes de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité à vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci. Elles font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales.”* [97] Par exemple, savoir gérer ses émotions et gérer son stress, apprendre à exprimer ses besoins, savoir faire face au regard des autres, avoir confiance en soi, apprendre à prendre des décisions, se projeter dans l'avenir ...

- **Des compétences d'autosoins**

Il s'agit des *“décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé.”*[97] Il s'agit de compétences souvent médicales. C'est ici que le pharmacien intervient le plus souvent. En effet, il peut intervenir à plusieurs niveaux [102] :

● **Informé, promouvoir la prévention et le dépistage**

Le pharmacien participe régulièrement aux campagnes ciblées de sensibilisation, d'information et de prévention autour de différentes maladies : asthme, diabète... Il peut, par exemple, mener un atelier sur comment prendre soin de ses pieds auprès des patients diabétiques pour prévenir les complications fréquemment rencontrées à ce niveau-là. Il peut également animer un atelier sur comment adapter son alimentation quand on a un diabète ou de l'hypertension artérielle et comment adapter son activité physique à sa maladie. En fonction du type de patients que l'on a, de leurs besoins en compétences et des professionnels de santé investis dans le programme d'éducation thérapeutique, le pharmacien peut intervenir sur différents sujets.

● **Expliquer et informer sur la pathologie et ses traitements**

Le pharmacien se place au carrefour des autres professionnels de santé gravitant autour du patient. Il peut donc renforcer ou rectifier les données comprises à propos de la maladie, des traitements, de leur efficacité et de leurs effets secondaires. Par exemple, il peut animer un atelier sur comment mieux vivre avec son syndrome d'apnée du sommeil, mieux connaître son traitement pour le diabète, l'asthme, etc. Il peut également apprendre au patient comment interpréter certaines valeurs des bilans biologiques en relation avec leur pathologie.

● **Promouvoir le bon usage du médicament**

Le pharmacien peut apprendre au patient à s'organiser au quotidien pour la prise des médicaments dans les circonstances habituelles quotidiennes, périodiques ou exceptionnelles. Il peut établir un plan thérapeutique clair et détaillé, apprendre au patient à utiliser un dispositif d'autosurveillance comme un tensiomètre, lecteur à glycémie ou comment prendre un médicament nécessitant une technique d'administration particulière comme les patchs, stylos, injecteurs, sprays, etc.

Il peut également agir en termes d'aide à l'adaptation, à la maîtrise des prises de médicaments quelles que soient les circonstances, "*il s'agit pour le patient d'acquérir des capacités à réagir de manière adéquate à des situations particulières, par une prise de décisions.*" [102] Lors d'un atelier, le pharmacien peut proposer divers scénarios plausibles : "il ne reste plus d'insuline..." , "vous avez oublié votre bronchodilatateur..." , "vous avez pris 2 comprimés au lieu d'un seul..." , "vous désirez arrêter le médicament..." , etc. et laisser le patient élaborer et formuler ses réactions en toute sécurité. Le but étant de discuter par la suite avec lui de sa réaction afin de voir s'il s'agit d'une réponse adaptée à la situation. Par exemple, un atelier peut avoir pour sujet "comment adapter les doses d'insuline", "comment gérer une crise d'asthme", "comment adapter ma dose d'anti-vitamine K", "comment réagir face à l'apparition d'effets indésirables", etc.

Comme les patients vont gagner en compétences, ils vont pouvoir mieux comprendre leur maladie, leurs traitements, mieux les utiliser, prévenir les complications et savoir comment réagir face à des situations imprévues. Tout ceci va participer à une meilleure adhésion des patients à leurs traitements. Comme nous avons pu le voir précédemment, cela signifie donc, théoriquement, une baisse du nombre de complications, d'hospitalisations et de dépenses de santé évitables.

b) Objectif indirect : Améliorer la santé et la qualité de vie des patients

Le fait de gagner en autonomie a pour but, finalement, de contribuer dans un premier temps à l'amélioration de la santé du patient au niveau biologique, clinique et dans un second temps à l'amélioration de sa qualité de vie et celle de ses proches. [101]

- Une amélioration de la santé des patients

D'après l'HAS, bien que le nombre d'études à ce jour soit limité, l'intérêt de l'éducation thérapeutique du patient intégré à une stratégie thérapeutique a été établie à plusieurs reprises. Par exemple, il a été observé une diminution des épisodes d'asthme nocturne, absentéisme professionnel et scolaire chez les asthmatiques ayant intégré un programme d'éducation thérapeutique. De plus, il a été relevé un impact significatif et durable sur le contrôle métabolique et les complications chez les personnes atteintes de diabète de type 1. Enfin, l'éducation thérapeutique du patient a également permis la réduction du nombre d'hospitalisations, de séjours aux urgences et des visites médicales non programmées. [102, 35] Il s'agit donc d'une mission qui peut avoir un réel impact sur la santé des patients.

- Maintien ou amélioration de la qualité de vie des patients

D'après Bruchon-Schweitzer, la qualité de vie est un concept multidimensionnel qui regroupe la qualité de vie liée à la santé, le bien être psychologique, la qualité des relations interpersonnelles et le bien être matériel. Il s'agit d'une évaluation subjective à un moment t. [103]

Or, l'éducation thérapeutique du patient est une approche biopsychosociale qui agit à ces différents niveaux. Tout d'abord, elle améliore la qualité de vie liée à la santé comme les variables biomédicales et la santé générale. Ensuite, elle améliore des variables personnelles comme l'estime de soi, l'image du corps, la communication interpersonnelle, ect. De plus, elle améliore les niveaux de psychopathologie comme les troubles de conduites alimentaires, d'anxiété et de dépression, ect. Au final, plusieurs méta-analyses le montrent, l'éducation thérapeutique du patient est efficace et participe à l'amélioration de la qualité de vie du patient, toutes pathologies confondues. [103]

c) Objectif indirect : Réduction des dépenses de santé évitables

Au-delà du fait d'améliorer l'état de santé des patients et leur qualité de vie, la mise en place des programmes d'éducation thérapeutique a également pour but de réduire les dépenses de santé évitables. En effet, si les patients sont en meilleure santé, ont une meilleure hygiène de vie et savent comment gérer un imprévu, les coûts consacrés à la prise en

charge des complications, hospitalisations et iatrogénies médicamenteuses évitables devraient être amoindris.

Par exemple, une étude menée en 2009 sur la thématique de l'obésité chez 50 patients avait démontré que suite à un programme d'éducation thérapeutique de cinq jours, l'économie des coûts globaux de la santé représentait 15,8 %. *“La diminution des dépenses générées par les médecins a été de 12,3 %, celles des paramédicaux de 8,6 % et les indemnités pour arrêt de travail de 57,4 %. Une économie de 492 euros par patient avait ainsi été possible.”* [104] Un programme d'éducation thérapeutique peut donc avoir un réel impact à ce niveau.

Cependant, d'après le rapport de l'HAS en 2018 sur l'évaluation de l'efficacité et de l'efficience de l'éducation thérapeutique du patient dans les maladies chroniques, les travaux d'évaluation économique disponibles à ce jour indiquent que *“les résultats escomptés en termes de gains de santé et de réduction des coûts ne sont que partiellement atteints”*, mais *“il existe bien une amélioration de divers paramètres liés à la mise en œuvre de programmes structurés d'autogestion de la maladie chronique.”* [35] Bien que nous soyons sur la bonne voie, il existe donc encore de nombreux axes à améliorer.

d) Objectif indirect : Favoriser la collaboration interdisciplinaire

- **Un travail en équipe**

Au niveau réglementaire, un programme d'éducation thérapeutique est mis en œuvre par une équipe de professionnels de santé après autorisation par une agence régionale de santé. L'équipe doit comprendre à minima deux professionnels de santé de profession différente dont un médecin. [105] De plus, elle peut comprendre un patient ressource formé à l'éducation thérapeutique qui peut intervenir aux côtés d'un professionnel de santé. Un pharmacien ne peut donc pas se lancer seul dans l'aventure.

Créer un programme d'éducation thérapeutique en équipe permet de façonner un projet pluridisciplinaire garant d'une prise en charge globale. Il rassemble différents professionnels de santé et patients autour d'objectifs communs. Il nécessite le respect des identités professionnelles de chacun tout en développant un sentiment d'appartenance. L'interdisciplinarité suppose donc une reconnaissance de chaque discipline et met en valeur l'intelligence de leur maillage au service des bénéficiaires. [106]

Cependant, elle ne réside pas en la simple juxtaposition de compétences et d'intervenants. En effet, elle implique de porter un regard commun, construit et cohérent. Ceci permet de faire émerger un savoir global, une dynamique commune, une éthique concertée, ainsi qu'une action conjointe et coordonnée autour d'une situation en cours.

Malheureusement, à l'heure actuelle, les soignants exercent de manière individuelle et très peu en collaboration ce qui amène une perte de vision d'ensemble du processus de prise en charge. Par exemple, des informations peuvent être connus par certains soignants et méconnus par d'autres, ils ne disposent donc pas de toutes les cartes en mains pour pouvoir prendre les décisions les plus adaptées. Cela peut donc empêcher une optimisation de la prise en charge de ces patients.

Néanmoins, une équipe pluridisciplinaire ne se crée pas du jour au lendemain. Elle demande un réel apprentissage de l'ensemble des acteurs concernés afin de reconnaître la légitimité de la place de chaque discipline. Il faut ainsi définir un langage commun, se familiariser avec une méthode et des outils, poser des règles de participation et d'animation dans l'objectif d'élaborer en commun des diagnostics et des propositions.

- **Le pharmacien d'officine**

Un pharmacien d'officine peut intervenir dans un programme d'éducation thérapeutique de différentes façons.

Tout d'abord, s'il fait déjà partie d'une maison de santé (MSP) ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé, il peut intégrer un programme d'éducation thérapeutique

déjà existant ou participer à sa construction. Ici, les acteurs sont déjà connectés et ont l'habitude de travailler ensemble, ce qui facilite grandement la mise en place de ce type de projet.

Si le pharmacien est isolé, il peut intégrer un programme d'éducation thérapeutique déjà existant que ce soit en ville ou à l'hôpital. Certaines équipes ne disposent pas d'un pharmacien, il peut donc faire valoir son expertise et ses compétences lors d'ateliers ponctuels ou réguliers.

S'il trouve des professionnels de santé autour de lui intéressés par cette démarche, il peut rassembler une nouvelle équipe pluridisciplinaire autour de ce projet afin de créer un programme d'éducation thérapeutique. Cela demande plus d'investissement de sa part.

Enfin, il existe des structures régionales comme le Pôle Education Thérapeutique Ambulatoire en Nouvelle Aquitaine qui composent des équipes mobiles de professionnels de santé pour animer des ateliers dans la région. Ainsi, un pharmacien formé à l'éducation thérapeutique peut intervenir de façon ponctuelle ou régulière dans des ateliers à différents endroits.

D) Évolution

a) Avant la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) de 2009

L'éducation thérapeutique du patient existe depuis plus de vingt ans. Avant la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires du 21 juillet 2009, elle s'était développée en France de manière informelle et non coordonnée. [96]

- **Une pratique hétérogène**

Durant les années 2006 et 2007, la HAS a donc réalisé une enquête organisationnelle et économique sur la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient dans le secteur ambulatoire. [107] Sur 732 structures recensées, 59 questionnaires ont été retenus pour les analyser. Il s'agissait uniquement d'actions d'éducation thérapeutique centrées sur une pathologie chronique dont les participants étaient des soignants libéraux. En conclusion, cette enquête démontre une pratique hétérogène de cette pratique sur l'ensemble du territoire. De plus, une augmentation du nombre d'actions d'éducation thérapeutique est constatée depuis leur arrivée en 1994 : par exemple, il y avait seulement 8 actions élaborées en 2002 contre 16 en 2005. Les équipes soignantes étaient principalement composées d'infirmières libérales, diététiciennes, médecins généralistes et podologues. Les pharmaciens étaient très peu représentés.

- **Trois sources de financements**

L'enquête avait également mis en évidence trois principales sources de financements : la Dotation Régionale de Développement des Réseaux, le Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville et le Fonds National de Prévention, d'Education et d'Information Sanitaires. Il existait cependant des moyens et subventions privés comme l'industrie pharmaceutique, les associations-patients et publics comme celles provenant de la mairie.

b) Après la loi HPST

- **Une augmentation du nombre de programmes d'éducation thérapeutique**

En 2011, l'observatoire de la régionalisation a dirigé et publié une étude afin de dresser un premier bilan de la loi HPST dans le but d'évaluer son impact sur le développement de l'éducation thérapeutique du patient et son impact sur les actions d'apprentissage et d'accompagnement. Plus de 1800 programmes d'éducation thérapeutique étaient autorisés par l'ARS en 2011. Cette loi a donc permis de faire connaître davantage cette pratique auprès des soignants. [108]

- **Des points négatifs mis en évidence**

Cependant, dans cette nouvelle enquête, certains points négatifs déjà constatés précédemment avaient été de nouveau mis en évidence.

En effet, la majorité des autorisations, soit 75%, avaient été déposées par des structures hospitalières publiques et privées. La part des programmes d'éducation ambulatoire est donc très réduite. D'après les recherches d'Ines BOUTI, *"le recrutement des patients se fait pendant les épisodes d'hospitalisation, où les séances éducatives se déroulent dans le cadre de leur soins médicaux"*. [109] De plus, les thématiques abordées ne s'étaient pas élargies. La majorité concernent le diabète ou les pathologies cardiovasculaires. Ensuite, l'inter-professionnalité faisait encore défaut avec une implication minoritaire des médecins, des pharmaciens et des associations de patients. Enfin, *"les programmes d'éducation thérapeutique hospitaliers et ambulatoires bénéficient d'un financement médiocre et instable."* Il s'agit d'un réel obstacle à leur déploiement.

- **Analyse nationale des actions d'éducation thérapeutiques inscrites sur OSCAR**

En 2017, Inès BOUTI a réalisé, dans le cadre de sa thèse, une analyse nationale des actions d'éducation thérapeutique inscrites sur OSCAR. Elle en ressort une répartition hétérogène sur tout le territoire. Elle précise que *"Cette hétérogénéité est étroitement liée au manque de moyens financiers et au défaut d'aides octroyées aux petites régions et départements"*. Elle souligne également que cela pénalise *"les habitants des petites communes et les personnes âgées incapables de faire le déplacement jusqu'au lieu de la séance éducative."* De plus, il existe encore une *"inégalité de l'offre éducative en matière de pathologies ciblées"*. Le public cible reste majoritairement les personnes de plus de 60 ans bien qu'il se soit diversifié en région parisienne. Finalement, elle conclut que l'éducation thérapeutique ambulatoire reste minoritaire avec *"une offre méconnue de tous, très disparate et non organisée."* [109]

c) **Les pharmaciens dans l'éducation thérapeutique en France en 2013**

Dans le cadre du groupe "éducation thérapeutique du patient" de la Société française de pharmacie clinique, une enquête a été réalisée en 2013 afin de donner un ordre d'idée des pratiques de l'éducation thérapeutique du patient par les pharmaciens en France. En effet, *"Les résultats proposés ne sont pas à considérer comme un état des lieux sur les pratiques pharmaceutiques en ETP, compte tenu du type de recueil de données utilisé"*, mais ils donnent un aperçu de l'implication des pharmaciens. [96]

Sur 396 dispositifs éducatifs recensés, 168 ont été retirés car ils étaient incomplets. Sur les 228 actions éducatives restantes, 177 pharmaciens étaient impliqués dont 46 exerçaient en pharmacie d'officine soit 26 % des répondants. Par rapport au nombre de pharmaciens d'officine présents sur le territoire, cela fait très peu. De plus, ils sont moins nombreux par rapport à leurs homologues hospitaliers. Enfin, les pharmaciens officinaux participaient à près d'un quart des actions décrites.

- **Répartition ville-hôpital**

La plupart des actions éducatives se déroulent au sein des établissements de santé public soit 65 %, en officine 17 %, dans les réseaux 16 % et 7,5% sont réalisés directement au domicile du patient. Les activités éducatives ayant lieu à l'officine représentent donc une faible part par rapport aux hôpitaux.

- **Participation du pharmacien**

38% des actions éducatives sont à l'initiative du pharmacien. Bien qu'elles soient inférieures en nombre, la moitié de celles réalisées en ville sont à l'initiative des pharmaciens officinaux contre un tiers de leurs homologues hospitaliers. Il semble donc que les pharmaciens d'officine soient motivés pour étendre cette pratique de l'hôpital à la ville.

Les pharmaciens participent pour 54% dans les diagnostics éducatifs, 53% lors de la synthèse des objectifs éducatifs, 57% lors de l'évaluation des compétences acquises et 86% animent des séances éducatives. Ils participent donc à chaque étape du programme d'éducation thérapeutique. Ils y consacrent en moyenne 7 heures par mois avec une médiane à 4 heures. Environ 29,8% des patients sont recrutés lors d'un passage à la pharmacie.

Sur les 177 pharmaciens, 73 % disposaient d'un niveau de formation adapté. Ces résultats démontrent qu'il est nécessaire d'être formé pour pouvoir s'investir dans une telle activité. C'est pourquoi, aujourd'hui, *“la plupart des UFR de pharmacie ont intégré les 40 h requises pour le niveau 1 dans la formation initiale des étudiants”* et *“l'offre de formation se développe rapidement en formation continue.”*

Enfin, 18 des actions éducatives décrites sont réalisées en ville dans le cadre de l'activité officinale et semblent n'être soutenues que par l'équipe pharmaceutique.

- **Autres membres de l'équipe**

Les autres professionnels investis dans l'action sont pour 75% des infirmiers, 67% des médecins spécialistes, 54% des diététiciens, 40% des psychologues, 33% des cadres de santé, 25% des kinésithérapeutes et 23% des médecins généralistes. Les associations de patients sont impliquées dans 22 % des cas et 14,5% des actions font intervenir des patients experts.

- **Les différents financements**

Cette activité est officialisée dans le temps de travail des pharmaciens dans 38 % des cas dont 77 % pour les pharmaciens exerçant en milieu hospitalier et 23 % pour les pharmaciens en ville. Les auteurs de l'étude rapportent qu'il *“s'avère plus compliqué, dans le cadre du fonctionnement de l'officine, d'organiser et de libérer du temps pour l'ETP.”* De plus, 47,5 % sont réalisées sans aucun moyen financier supplémentaire (79 actions concernant des pharmaciens hospitaliers et 16 des pharmaciens de ville). Il semblerait donc que cette mission soit réalisée par des pharmaciens convaincus du bien fondé de cette activité plutôt que par intérêt financier.

Pour les autres actions, plusieurs financements sont en jeu : 16,5 % par des subventions publiques, 16% par le budget hospitalier MIG, 14,5% par des subventions privées, 4% par le budget hospitalier T2A et 1,5% par le budget hospitalier de recherche clinique.

d) Enquête en 2015 en Haute Vienne

En janvier 2015, une étude a été présentée par le CHU, l'UFR de Pharmacie de Limoges et le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Limousin sur l'estimation du rôle que joue le pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique du patient dans la région de la Haute-Vienne. [110]

- **Une confusion de la part des pharmaciens officinaux**

D'après les réponses recueillies, 50% des pharmaciens pensent faire de l'éducation thérapeutique. En réalité, après analyse, aucun d'entre eux ne fait vraiment de l'éducation thérapeutique proprement dite. Il existe une forte confusion avec les conseils lors de la délivrance ou les entretiens pharmaceutiques.

Nous remarquons donc, d'une part, que les pharmaciens officinaux de Haute Vienne ne sont pas inclus dans les programmes d'éducation thérapeutique du département. D'autre part, il semblerait qu'il existe au sein de la profession officinale une confusion au sujet de ce qu'est l'éducation thérapeutique.

- **Une volonté de se former en éducation thérapeutique**

Cependant, ce sondage a permis de montrer que la quasi-totalité de ces pharmaciens étaient favorables à une intégration d'une formation à l'éducation thérapeutique dans le cursus des étudiants en pharmacie. Il existe donc un réel intérêt de la profession par rapport à cette mission. En l'incluant dans les études de Pharmacie, les nouvelles générations pourraient s'impliquer dans le développement de l'éducation thérapeutique ambulatoire.

- **Des freins à surmonter**

Plusieurs obstacles à l'investissement des pharmaciens dans l'éducation thérapeutique ont été identifiés. Quatre principaux freins en sont ressortis : le manque de temps pour 75% d'entre eux, le manque de rémunération pour 55% et le défaut de formation à égalité avec le manque de personnel pour 52%. En dernière ligne, nous retrouvons le manque d'information, le manque de motivation et les contraintes réglementaires. Les résultats de cette étude rejoignent les problématiques rencontrées lors de la mise en place des entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication.

e) Un lien avec les entretiens pharmaceutiques ?

A l'heure actuelle, les pharmaciens gardent encore une image assez floue de ce qu'est l'éducation thérapeutique. Certains d'entre eux réalisant des entretiens pharmaceutiques vont d'ailleurs déclarer qu'ils font de l'éducation thérapeutique alors qu'ils ne restent que dans le conseil et l'information des patients lors de cette entrevue. En effet, l'Ordre des pharmaciens précise dans la page de leur site consacrée à l'éducation thérapeutique que les entretiens pharmaceutiques AVK pouvaient rentrer dans ce cadre. [98] Cependant, leurs propos maladroits parlant des entretiens comme un moment où "*le pharmacien informe et conseille sur le bon usage de l'anticoagulant oral*" peuvent maintenir la confusion entre ces deux pratiques. Bien qu'il existe une certaine volonté de la profession d'inclure l'éducation thérapeutique au sein des entretiens pharmaceutiques, il n'est donc nullement mis en évidence que le but est l'apprentissage de compétences dans le but d'être plus autonome.

- **Un potentiel non exploité**

En effet, l'éducation thérapeutique s'appuie sur une posture éducative et doit permettre aux patients de gagner en compétences. Malheureusement, dans le cadre des entretiens pharmaceutiques, Monsieur Mrozovski, pharmacien président du Comité pour la Valorisation de l'Acte Officiel avait déploré que la plupart du temps le pharmacien était davantage "*l'homme de la vérification et non celui du dialogue et de l'écoute*". Or, comme il l'avait rappelé, "*la détention d'une information [par le patient] ne fait pas sa connaissance*". [14]

Actuellement, lors d'un entretien pharmaceutique, il apparaît que le pharmacien s'assure davantage que le patient détienne les informations nécessaires au lieu de l'accompagner dans une démarche de compréhension afin de faciliter son adhésion à ses traitements. Malheureusement, les supports élaborés par l'assurance maladie encouragent ce type de discours. Bien que les entretiens pharmaceutiques aient le potentiel d'intégrer une démarche d'éducation thérapeutique, ils sont encore très peu exploités dans ce sens.

- **Ce qui pourrait être développé**

Pour rappel, un entretien pharmaceutique permet de proposer un moment d'échange entre un patient et son pharmacien, en toute confidentialité. Il doit permettre au patient de discuter librement des difficultés qu'il peut rencontrer au quotidien en lien avec son traitement. Il a ainsi pour but de faciliter son adhésion à ses médicaments afin d'améliorer par la suite la santé et la qualité de vie du patient. Or, l'éducation thérapeutique partage ce même objectif.

Afin d'augmenter l'efficacité de ces entretiens et leur intérêt auprès des patients, il serait donc intéressant d'y coupler quelques techniques utilisées en éducation thérapeutique. Par exemple, Camille ROUX énumère dans sa thèse cinq caractéristiques de l'éducation thérapeutique qui seraient pertinentes à développer au niveau des entretiens pharmaceutiques [29] :

- **Une formation sur les techniques d'entretien**

Tout d'abord, il serait intéressant de sensibiliser davantage les pharmaciens à la posture éducative. Il s'agit d'une posture qui se veut sans jugement, bienveillante, à l'écoute du patient et émancipatrice. Le pharmacien doit laisser la possibilité au patient de réfléchir sur les problèmes qu'il rencontre et trouver des solutions par lui-même en posant des questions ouvertes. Une formation sur les techniques d'entretien pourrait également être pertinente. Ceci permettrait aux pharmaciens d'être plus à l'aise lors de ces entretiens. De plus, elle renforcerait la confiance que les patients ont dans cette pratique.

- **Une pluridisciplinarité**

L'éducation thérapeutique reconnaît la plus value de travailler en pluridisciplinarité. Tout d'abord, au vu des problèmes soulevés précédemment, il serait intéressant de préparer l'entretien au préalable avec le médecin traitant du patient afin d'harmoniser le discours. De plus, Camille ROUX ajoute que *“La prescription facultative par un médecin permettrait d'officialiser et de renforcer la légitimité des EP auprès de tous.”*

Ensuite, en fonction des thématiques à aborder, il serait pertinent de réfléchir à un support ou un déroulé d'entretien avec un professionnel de santé expert dans le domaine. Par exemple, si une personne sous AVK rencontre des problèmes au niveau alimentaire, le pharmacien pourrait se concerter avec un diététicien afin d'avoir tous les éléments en main pour faire son entretien. Il pourra ainsi introduire certaines thématiques en lien avec la prise des médicaments tout en redirigeant le patient vers un professionnel de santé plus compétent en fonction de ses besoins. L'expertise de chaque professionnel de santé est à mettre en valeur afin d'accompagner le patient dans sa globalité.

- **Un diagnostic éducatif**

Un diagnostic éducatif permet de mettre en évidence les besoins éducatifs et les attentes du patient. Dans un souci de personnalisation des entretiens pharmaceutiques, il serait donc intéressant de déterminer avant toute chose les thématiques que souhaite aborder le patient durant ces entretiens. Ainsi, le patient sera intéressé par le sujet et le temps d'entretien pourra être optimisé. Ceci permettrait de pallier aux problèmes de rupture de parcours et augmenterait la pertinence des entretiens pharmaceutiques.

- **L'utilisation d'outils d'apprentissage et techniques d'animation**

Lors d'un atelier d'éducation thérapeutique, les animateurs utilisent des outils d'apprentissages et techniques d'animation afin de faciliter l'acquisition de compétences. Au-delà du fait de favoriser l'apprentissage, ils apportent une approche ludique qui rendrait l'entretien pharmaceutique plus attractif et efficace.

- **La participation des proches**

Parfois, certains proches du patient sont autant impliqués qu'eux dans la gestion des médicaments et de la maladie au quotidien. Il serait donc intéressant, si le patient le désire, d'inviter un accompagnant à l'entretien afin d'apporter au patient un sentiment de sécurité et une aide supplémentaire lorsqu'ils ne sont pas autonomes. Par exemple, si le patient rencontre des problèmes d'alimentation mais que ce n'est pas lui qui s'occupe de préparer les repas, s'adresser à la bonne personne permettrait de gagner en efficacité.

- **Des ateliers collectifs**

En éducation thérapeutique, les ateliers peuvent être individuels ou collectifs. Il existe des avantages et inconvénients pour chacune de ces dispositions. C'est pourquoi, lors d'un entretien thérapeutique, il serait intéressant de proposer de temps en temps une séance collective si cela peut apporter des bénéfices aux patients. En effet, rassembler des patients atteints de la même maladie autour d'une table peut favoriser des échanges enrichissants, nourris par les différentes expériences des patients. Cela peut amener une confrontation des idées, réflexivité, un sentiment de soutien et un échange d'astuces diverses et variées.

f) L'évolution de l'éducation thérapeutique en quelques mots

L'éducation thérapeutique du patient s'est développée durant des années sans cadre réglementaire bien défini. Les pratiques étaient très hétérogènes et impliquaient rarement un pharmacien. La loi HPST a permis la découverte et le développement de cette pratique auprès de l'ensemble des professionnels de santé. Un grand nombre de programmes ont alors vu le jour. Cependant, la majorité ont été mis en place par des équipes hospitalières et/ou ne disposaient pas de financements adaptés.

De plus, d'une région à l'autre, l'offre de soin en éducation thérapeutique n'est pas la même : l'éventail des pathologies ciblées sera plus ou moins large et les populations ciblées ne seront pas les mêmes. Un point qui semble inchangé reste la très faible participation des pharmaciens d'officine. Néanmoins, il semblerait qu'ils soient de plus en plus à l'initiative des programmes d'éducation thérapeutique en ville. Il existe également une réelle volonté de former les prochaines générations de pharmaciens.

Malheureusement, il n'y a eu que peu d'enquêtes sur l'implication des pharmaciens d'officine dans l'éducation thérapeutique en France. Ines BOUTI le souligne dans sa thèse : la plupart sont "*des études qualitatives faites sur des échantillons non représentatifs via des questionnaires peu pertinents*". [109] Il est donc difficile d'extrapoler ces données à la France entière. Il est donc nécessaire d'approfondir le sujet à l'aide de nouvelles enquêtes nationales. De plus, une confusion persiste au sein de la profession sur la définition même de l'éducation thérapeutique et quelques freins à son développement ont commencé à être mis en lumière. Comme pour les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication, il s'agit globalement d'un manque de temps, de financements et un manque de personnel.

Une première approche de cette éducation thérapeutique par le pharmacien d'officine pourrait être de faire évoluer les entretiens pharmaceutiques vers une démarche éducative. Les pharmaciens pourraient se former aux techniques d'entretien, à l'utilisation d'outils éducatifs et techniques d'animations. Ils pourraient être sensibilisés à la coopération interdisciplinaire. De plus, un schéma d'entretiens thérapeutiques pourrait débiter par un diagnostic éducatif afin de déterminer les besoins éducatifs du patient. Enfin, les entretiens pourraient inclure la participation d'un proche ou de plusieurs patients en même temps.

E) Les freins à son développement

L'éducation thérapeutique du patient fait partie des missions du pharmacien d'officine depuis de nombreuses années. Pourtant, on retrouve un faible taux d'engagement des pharmaciens officinaux au sein des programmes d'éducation thérapeutique existants. A travers de rares études, il a été permis d'identifier certains freins à l'investissement des pharmaciens d'officine dans ces actions éducatives. Certaines problématiques sont les mêmes qui avaient été rencontrées avec la mise en place des entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication à l'officine. D'autres, quant à elles, sont nouvelles et propres à l'éducation thérapeutique du patient.

a) Les freins communs avec la réalisation des entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication

- **Un manque de temps**

● **Libérer du temps pour cette activité**

Comme nous avons pu le voir avec les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication, les pharmaciens officinaux déplorent avant toute chose un manque de temps pour déployer ces “nouvelles” missions. [110, 109] Il faut donc que l'équipe officinale se réorganise pour libérer du temps au pharmacien pour faire cette activité. Or, participer occasionnellement à des ateliers éducatifs en tant qu'animateur ou faire des diagnostics éducatifs dans un programme déjà existant prendra moins de temps que construire aux côtés d'autres professionnels de santé un nouveau programme dans une zone qui en est dépourvue. En fonction du lieu de l'activité et du contexte, le temps qui y sera consacré sera donc plus ou moins long. De plus, comme nous avons pu le voir dans l'enquête réalisée en 2013, cette activité est rarement officialisée dans le temps de travail des pharmaciens officinaux.

● **Un nombre de salariés insuffisant**

Si un pharmacien est mobilisé sur cette mission, il faut qu'il y ait un nombre suffisant de personnel disponible afin que cela n'ait aucun impact sur la réalisation des tâches quotidiennes. De plus, si l'activité a lieu ailleurs que dans l'officine, il faut qu'il y ait un deuxième pharmacien qui soit sur place pour superviser la pharmacie. Cependant, il faudrait qu'il y ait un apport financier pour contrebalancer les coûts supplémentaires générés comme les déplacements et/ou la diminution de l'activité de l'officine à ce moment-là.

● **Eloignement géographique**

Un autre frein peut être un éloignement géographique de la pharmacie. En effet, les programmes d'éducation thérapeutique sont principalement installés dans les grandes villes. Si le pharmacien travaille dans une ville éloignée et qu'il ne dispose pas d'une équipe de professionnels de santé motivés par le développement d'un programme d'éducation thérapeutique dans le coin, cela sera très compliqué. En effet, les perspectives du pharmacien seront très limitées s'il n'a pas la possibilité de faire de longs trajets.

- **Une rémunération non adaptée**

D'après l'enquête de 2015 en Haute Vienne et l'enquête réalisée par Ines BOUTI, l'absence d'une rémunération adaptée et concrète constitue un problème majeur du développement de cette activité par les pharmaciens officinaux. [110, 109] Cela a “*déjà condamné un nombre de programmes d'éducation thérapeutique et continue de faire planer un nuage d'incertitude sur la survie des programmes actuels*”, d'après elle. En effet, actuellement, la rémunération des acteurs de l'éducation thérapeutique ambulatoire est “*très limitée, ponctuelle et insuffisante pour permettre une adhésion durable des professionnels*”, insiste-t-elle. [109]

● **En tant que promoteur d'un nouveau programme en ville**

D'après Inès BOUTI, un des principaux freins à la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique en ville est “*la complexité et la lenteur des démarches liées aux demandes de financement*.” [109] En effet, la multiplicité des sources financières impose aux promoteurs la constitution de plusieurs dossiers auprès des autorités publiques et privées, ce qui est très chronophage. Les difficultés rencontrées lors de la recherche de financements peuvent facilement dissuader, d'autant plus que la majorité des aides sont allouées pour un an contrairement aux programmes qui sont pluriannuels et reconductibles.

Or, pour que des professionnels de santé soient prêts à s'investir pleinement dans cette mission sur le long terme, il est nécessaire d'avoir des financements. Edouard FOUGERE le confirme dans sa thèse, lors de la mise en place d'ateliers ambulatoires interdisciplinaires à

Issoudun : la principale difficulté a été de trouver des professionnels de santé prêts à s'investir dans l'animation d'ateliers bénévolement car aucun budget n'était disponible pour financer son projet expérimental. Il précisait que *"pour être viable à long terme, cette action éducative mériterait un dédommagement des professionnels."* [111]

- **Un nouveau mode de financement**

De 2008 à 2012, un nouveau mode de rémunération a été créé et testé par le ministère de la santé en collaboration avec l'ARS afin d'examiner leur efficacité avant une éventuelle généralisation. Il s'agissait d'une rémunération forfaitaire attribuée aux professionnels de santé libéraux intervenant dans un programme autorisé. Ce programme devait répondre à certaines conditions comme la multi-disciplinarité, un nombre de patients suffisant, une accessibilité et ciblant les patients les plus fragiles n'ayant jamais assisté à des séances éducatives. Cela a été mis en place afin de faciliter le déploiement des programmes en ville. A ce jour, ce mode de financement est toujours en cours.

Le forfait équivaut à 250 euros pour un diagnostic éducatif et trois ou quatre ateliers collectifs pour un patient donné ou 300 euros quand il assiste à cinq ou six ateliers. De plus, mille euros est allouée au début du programme et consacrée à son organisation. Mille euros de plus par professionnel de santé, dédiée à une formation obligatoire dans la limite de deux formations par an et par programme. [112] Cette piste semble intéressante, plus adaptée à l'éducation thérapeutique en premiers soins et suscite davantage l'intérêt des soignants.

Depuis 2017, un programme nommé Pharm'Observance a été développé en région PACA et vise à permettre l'intégration du pharmacien au sein d'équipes pluridisciplinaires comme soignant-éducateur. Les actions sont financées par l'agence régionale de santé. Par exemple, une action éducative est rémunérée entre trente et cinquante euros, voire soixante-dix euros lorsqu'elle est associée à un bilan partagé de médication. [113]

- **Un manque d'intérêt**

- **Une mobilisation sur d'autres missions**

Les pharmaciens ont vu de nouvelles missions apparaître au fur et à mesure des années. Parmi elles, nous retrouvons les entretiens pharmaceutiques, les bilans partagés de médication, la préparation des doses à administrer, la vaccination anti-grippale, les tests rapides d'orientation diagnostic angine, vaccination anti-COVID, tests antigéniques COVID, ... Néanmoins, il est rare qu'une pharmacie puisse proposer tous ces services à sa patientèle. En effet, d'une pharmacie à l'autre, nous retrouvons des services différents.

Étonnamment, bien qu'elle soit plus ancienne, l'éducation thérapeutique est à ce jour moins répandue que les entretiens pharmaceutiques. Certains pharmaciens peuvent penser que l'éducation thérapeutique arrive au second plan et n'est pas essentielle à développer par rapport aux autres missions. Aujourd'hui, les pharmaciens doivent hiérarchiser les services qu'ils veulent proposer à leur patientèle et faire des choix. En fonction de la sensibilité de chacun et du contexte, ils ne se tourneront pas vers les mêmes prestations.

- **Une vision floue de l'ETP**

Comme nous avons pu le voir précédemment, la notion d'éducation thérapeutique du patient est encore floue dans l'esprit des pharmaciens officinaux. En effet, la plupart d'entre eux ont une idée très vague de ce que c'est réellement. Certains pharmaciens ne voient aucun intérêt à intégrer un programme d'éducation thérapeutique car ils considèrent qu'ils en font lorsqu'ils donnent des conseils durant la dispensation des médicaments tandis que d'autres pensent qu'ils en font durant les entretiens pharmaceutiques car ils conseillent et informent les patients sur divers sujets. [110] Or, cette ignorance de ce qu'est vraiment l'éducation thérapeutique est un frein à l'investissement des pharmaciens dans des programmes.

- **Une rigidité dans leur mise en oeuvre**

● **Une zone de confidentialité**

Plusieurs exigences requises freinent l'implication des pharmaciens notamment le fait qu'une zone de confidentialité soit nécessaire ici, comme pour les entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication. Si la pharmacie en est dépourvue, le pharmacien devra se déplacer au domicile du patient ou dans des locaux adaptés à cette activité et au nombre de patients.

● **Plusieurs étapes obligatoires**

Comme nous avons pu le voir précédemment, le nouveau mode de financement des programmes ambulatoires impose la réalisation d'un diagnostic éducatif et de trois ateliers éducatifs collectifs pour pouvoir être rémunérés. [112] Cependant, une indemnisation de 100€ est prévue en cas d'abandon du programme par le patient après le diagnostic éducatif initial et la première séance. Ici aussi, la réalisation d'un simple diagnostic éducatif peut ne donner lieu à aucune rémunération. Nous retrouvons donc les mêmes problèmes que ceux rencontrés avec les entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication .

● **Implication d'un médecin**

Dans les textes de lois, il est impératif qu'un médecin fasse partie de l'équipe. [105] Or, entre les déserts médicaux et le nombre de médecins surchargés de travail, il peut être difficile d'en trouver un qui souhaite s'investir dans cette mission. Malheureusement, il arrive que des médecins donnent leur accord pour permettre au programme de se créer sans jamais intervenir car ils n'en n'ont pas le temps.

- **Une coopération interdisciplinaire difficile à mettre en place**

● **Un manque de coordination et de communication entre soignants**

Comme nous avons pu le voir précédemment, il existe un manque de communication entre médecins et pharmaciens. Or, ce constat s'étend également à la communication entre soignants libéraux de manière générale. Jusqu'à maintenant, il existait une réelle compétition entre les professionnels de santé libéraux de différentes et mêmes professions. Par exemple, deux pharmacies d'une même ville étaient forcément en concurrence vis-à-vis de l'attrait de la patientèle. De plus, lorsque le droit de vaccination contre la grippe a été accordé aux pharmaciens, cela a été considéré comme "piquer le boulot" des infirmiers et médecins. [114] Cependant, il semblerait que l'avenir soit maintenant tourné vers la coopération interprofessionnelle avec la création de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé sur tout le territoire. En effet, ce nouveau mode de travail a montré de grands avantages à différents niveaux.

C'est pourquoi, Ines BOUTI précise dans sa thèse que *"c'est à travers une posture multi et trans-disciplinaire que l'on construit un programme d'ETP de qualité avec un contenu riche visant le plus grand nombre de patients et répondant à leurs besoins les plus divers."* C'est donc en favorisant la coopération et la communication entre soignants que l'on peut dépasser les limites disciplinaires et croiser les regards portés afin d'aboutir à un travail efficient. *"Ainsi, il devient de la responsabilité de chacun de se servir de son expérience et de ses compétences pour les mettre à la portée des autres qui en ont besoin."* ajoute-t-elle. [109]

● **Un manque de considération du pharmacien**

Inès BOUTI rapporte également dans sa thèse *"un manque de considération vis à vis du rôle du pharmacien en tant qu'acteur dans ce dispositif éducatif."* [109] Cette idée rejoint le manque de reconnaissance du rôle du pharmacien d'officine en tant que professionnel de santé, relevé précédemment. C'est donc aux pharmaciens de faire leurs preuves afin de faire valoir leurs compétences et se faire reconnaître à leur juste valeur.

- Des difficultés à recruter des patients

● Un manque d'intérêt

Une autre difficulté fréquemment rencontrée, commune avec les entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication, est la résistance que le patient peut manifester face à l'intérêt de la démarche éducative. Nous retrouvons également ici des patients qui considèrent qu'il n'ont rien à apprendre de plus sur leur maladie ou leurs médicaments. Certains pensent également que *“seulement un traitement médicamenteux peut apporter une solution efficace à sa pathologie”* ou ne décèlent aucun besoin de changement de comportement pour améliorer leur vie. [109]

● Un manque de temps

Cette problématique du manque de temps du côté des patients est également constante. Les équipes éducatives doivent faire face à un grand nombre d'annulations au dernier moment. Malheureusement, rares sont ceux qui préviennent au préalable, *“laissant ainsi l'éducateur attendre en vain leur arrivé”*. [109] De plus, un frein peut être l'éloignement des lieux où se déroulent les actions éducatives pour certaines populations. Quand les ateliers ont lieu loin du domicile des patients, cela contribue à leur démotivation. Au final, il est important de prendre en compte les disponibilités des patients afin d'adapter les horaires et être cohérent, respecter leur rythme d'apprentissage, éviter les périodes des fêtes ou vacances, etc.

● Un manque de communication

D'après le docteur Brigitte Sandrin, la pratique est peu connue des patients de manière générale. Elle précise que certaines associations de patients sont elles-mêmes engagées dans des programmes d'éducation thérapeutique, donc elles savent bien de quoi il s'agit et comment y participer, *“en revanche, un patient qui ne fréquente pas particulièrement d'associations de patients n'en entendra pas forcément parler.”* Il est donc nécessaire de communiquer sur le sujet. [115]

Dans sa thèse, Ines BOUTI propose de mettre en place, par exemple, des campagnes de sensibilisation et d'information diffusées à la télévision, la radio et les réseaux sociaux. Elle pense que la création et la diffusion d'un site internet destiné au grand public qui explique le dispositif, son intérêt, les différents programmes existants et qui permet d'orienter le patient vers les structures adéquates pour avoir plus de renseignements serait très pertinent. Au sein de l'officine, des flyers et des brochures peuvent être mis à disposition des patients et des affiches peuvent être mises sur les devantures des pharmacies. Enfin, le pharmacien devra *“participer à l'identification des patients les plus à risque pour leur proposer ensuite d'adhérer au programme qui lui semble le plus approprié.”* [109]

b) Les autres freins rencontrés

- Un défaut de formation

● Les nouvelles générations de pharmaciens

En 2013, l'Académie Nationale de Pharmacie a publié des recommandations par rapport à l'inclusion de l'éducation thérapeutique du patient dans la formation initiale des étudiants de pharmacie et le développement professionnel continu. En effet, elle sollicitait dans un premier temps le *“respect de la mise en place d'un enseignement obligatoire [...] conformément aux articles 2 et 3 de l'arrêté du 2 août 2010.”* Dans un second temps, elle rappelait qu'elle devait correspondre à quarante heures de formation *“en vue d'acquérir les compétences nécessaires pour dispenser l'ETP”*. Enfin, elle soulignait l'importance de mettre en place des sessions de formation communes avec les étudiants des autres professions de santé compte tenu du caractère multidisciplinaire de l'éducation thérapeutique du patient. [116]

Malheureusement, Ines BOUTI souligne dans sa thèse que les cours dispensés à l'université sont bien souvent insuffisants car ces modules d'enseignement "*se caractérisent par un fondement théorique pur basé sur l'introduction des principes généraux de l'ETP*" et "*sur l'acquisition de connaissances scientifiques.*" Or, elle précise que pour qu'un futur pharmacien puisse réaliser de l'éducation thérapeutique, il faut y intégrer davantage de cas pratiques afin de maîtriser la psychologie et la posture éducative, qui mettent du temps à s'acquérir. De plus, elle reproche le manque d'offre de stage qui permettrait une réelle prise de conscience de l'importance de ce dispositif dans l'amélioration de la qualité de vie des patients. [109]

L'interdisciplinarité n'étant pas assez développée à l'université, ce serait également l'occasion de mettre en valeur son importance en proposant des sessions communes avec les autres étudiants de santé, enrichies par l'intervention de différents profils : médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, représentants des associations de patients, patients adhérents au programme, ... En effet, cela pourrait aider les étudiants à visualiser la place de chacun au sein du programme, le type de compétences qu'il met au service du patient, découvrir le vécu de cette expérience et le témoignage de patients.

- **Les anciennes générations de pharmacien**

Lors de l'enquête réalisée en 2015 en Haute Vienne, un frein qui avait été rapporté par les pharmaciens officinaux était un manque de formation. [110] Il existe en effet des obstacles à la participation des pharmaciens et soignants aux sessions d'enseignement. Il s'agit principalement du manque de temps et un défaut de rémunération. Ines BOUTI précise dans sa thèse qu'un grand nombre de ces formations se font sur six ou sept jours et nécessitent d'importants frais d'inscription qui peuvent aller de 800 à 1900 euros. [109] Durant cette période, il faudra donc trouver un remplaçant pour assurer la continuité des soins et une aide au financement car le prix de la formation sera majoré du salaire du remplaçant ou de la perte d'activité. Effectivement, dans le cadre du Développement Professionnel Continu, il existe des organismes qui proposent une aide financière mais la complexité des démarches et le contexte économique actuel dissuadent un grand nombre des soignants.

- **Un hospitalo-centrisme**

Il existe un hospitalo-centrisme certain de l'éducation thérapeutique, quel que soit le type de pathologies chroniques visées. [108] Cela génère un véritable déséquilibre dans l'offre de soins entre l'hôpital et la ville tout en augmentant l'inégalité d'accès et de proximité des structures d'éducation thérapeutique pour les patients. [115] Il y a plusieurs raisons à cela : il existe déjà une coopération interdisciplinaire, une organisation de l'équipe soignante en réseau en plus du fait qu'ils ont à leur disposition de multiples moyens de communication, des locaux adaptés et des étudiants pour renforcer les équipes. Or, bien que l'éducation thérapeutique se veuille accessible à tous, la réalité fait qu'il existe une concurrence entre les programmes développés en ville et à l'hôpital sur les mêmes thématiques.

C'est pourquoi il faut développer davantage la coordination hôpital-ville afin de construire une relation d'entraide et de partenariat qui prêche pour le déploiement territorial de l'ETP au profit de la population. Ines BOUTI est convaincue que si ces structures travaillent ensemble pour faciliter l'implantation du réseau ambulatoire, elles pourraient également favoriser la délégation de la prise en charge éducative à la sortie de l'hôpital aux professionnels de ville. Un outil qui peut être utilisé dans ce sens est le Dossier Médical Partagé. Ce carnet de santé informatisé et sécurisé peut être privilégié dans la transmission des informations concernant les actions éducatives, observations faites et soins réalisés à l'hôpital afin de permettre au réseau de ville de corrélérer et d'adapter sa posture à l'évolution de l'état de santé du patient.

F) Conclusion sur l'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique est une pratique innovante qui recentre le patient au cœur du système de santé. Dans un premier temps, elle a pour but de rendre le patient plus autonome en l'aidant à développer des compétences d'adaptation et d'autosoins. Dans un second temps, elle vise à améliorer et/ou maintenir son état de santé et sa qualité de vie. Si cette pratique s'étendait davantage, elle permettrait une réduction des dépenses de santé évitable et le développement de la collaboration interdisciplinaire sur tout le territoire.

Cependant, très peu de pharmaciens de ville ont intégré des programmes d'éducation thérapeutique. En effet, cette notion est encore mal connue des pharmaciens officinaux. Malgré l'introduction de cette mission au sein des études de Pharmacie, cela reste une notion abstraite pour beaucoup d'entre eux. De surcroît, quand on leur explique ce en quoi cela consiste vraiment, il semblerait que de nombreux freins à leur investissement dans cette mission soient soulevés. Nous retrouvons la plupart des freins soulevés lors de la mise en place des entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication. Ainsi, les contraintes de temps, de rémunération, d'exigences et de coopération interprofessionnelle sont en tête de liste.

Sans intervenir dans un programme, un premier pas dans le monde de l'éducation thérapeutique serait d'adopter une posture éducative quotidienne. Pour les plus indécis, il serait également intéressant de s'en inspirer afin de faire évoluer les entretiens pharmaceutiques sous forme d'atelier éducatif. Ces ateliers gagneraient très certainement en efficacité et pertinence tout en développant les compétences du pharmacien officinal dans ce domaine.

4. Conclusion de la Première partie

Actuellement, les maladies chroniques représentent un réel défi pour notre système de santé. Elles nécessitent la mise en place de dispositifs et innovations qui permettent une prise en charge globale des personnes concernées. Le métier de pharmacien d'officine a donc pris un nouveau tournant. Maintenant, en plus de la délivrance de produits de santé, il est en mesure de proposer d'autres services et prestations au sein de sa pharmacie. Parmi eux, trois nouvelles missions m'ont paru intéressantes à développer car elles étaient très peu mises en place dû à la nécessité d'une grande réorganisation du fonctionnement interne de la pharmacie. Elles représentent également, pour moi, l'avenir du métier de pharmacien.

Comme nous avons pu le voir, chacune d'entre elles représente un enjeu majeur pour la santé publique. Leur développement diminuerait le nombre d'hospitalisations évitables, améliorerait la santé et la qualité de vie des patients atteints de maladie chronique. De plus, ces activités permettraient au pharmacien d'officine de s'affirmer en tant que professionnel de santé et lui permettrait de renforcer sa collaboration avec les autres soignants.

Cependant, au cours des années, de nombreux freins à leur mise en place ont été soulevés. En premier lieu, il s'agit d'un manque de temps, d'un nombre de personnel insuffisant et une rémunération non adaptée à la charge de travail demandée. Ensuite, la nécessité de disposer d'une zone de confidentialité et de suivre des règles strictes pour les mettre en œuvre posent problème. De plus, certains pharmaciens n'en voient pas l'intérêt. Au final, deux autres éléments fréquemment rencontrés peuvent également être des obstacles : la difficulté à mettre en place une coopération interdisciplinaire et la difficulté à recruter des patients non demandeurs.

III- Stratégies à mettre en place face à chaque freins, inspirés de retours d'expériences

1. Matériels et Méthodes

Dans une optique de rapporter des expériences concrètes sur le terrain, je souhaitais réaliser une étude qualitative dans laquelle je prendrai le temps de discuter avec des pharmaciens sur divers points soulevés dans la première partie de ma thèse.

Il s'agit d'une étude non exhaustive qui permet d'avoir une première approche sur ce qui a été instauré au sein des pharmacies afin de faciliter la mise en place de ces missions.

A) Création de la liste des pharmacies à interroger

Suite à de nombreuses recherches, je n'ai pas trouvé de pharmaciens officinaux qui proposaient des entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication en Gironde. Cependant, une pharmacie participait à un programme d'éducation thérapeutique au sein d'un hôpital, j'ai pu donc assister à cet atelier et visiter la pharmacie.

J'ai ainsi décidé de faire des entretiens téléphoniques afin de faciliter le recueil de ces témoignages et étendre le périmètre de ces entretiens à toute la France.

J'ai tout d'abord ajouté dans ma liste le nom des pharmaciens officinaux que j'avais lu dans des articles du Moniteur des Pharmacies ayant pour objet les entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication ou éducation thérapeutique du patient. Ensuite, j'ai fait des recherches internet en écrivant : "pharmacie rendez-vous entretiens pharmaceutiques", "pharmacie rendez-vous bilan partagé de médication" et "pharmacie éducation thérapeutique". Enfin, je demandais aux pharmaciens qui m'avaient répondu par téléphone s'ils connaissaient d'autres pharmacies qui proposaient ce type de missions.

B) Critères d'inclusions

Mes critères d'inclusion étaient :

- Que les pharmaciens de cette officine aient déjà réussi à mettre en place des entretiens pharmaceutiques ou bilans partagés de médication au sein de leur officine ou s'étaient déjà impliqués dans un programme d'éducation thérapeutique.
- Qu'ils aient proposé ces missions sur une période supérieure à un an à leur patientèle.
- Qu'ils souhaitent les continuer après la crise du COVID.

Je voulais donc discuter avec des pharmaciens ayant réussi à faire perdurer ces entretiens au cours du temps et non sur une courte période. De plus, avec la crise sanitaire, les pharmaciens ont dû se mobiliser sur la vaccination anti-COVID, les tests antigénique et de nouvelles missions. Un grand nombre de pharmaciens a donc dû revoir leurs priorités et délaisser certaines de leurs activités qui demandaient du temps. Il était donc important de prendre en compte cette "parenthèse" dans la vie des pharmaciens avant d'éliminer tous les pharmaciens ayant arrêté ces missions durant cette crise sanitaire.

C) Support utilisé

Pour faciliter le recueil de ces témoignages, j'ai souhaité réaliser un support afin d'avoir une ligne directrice à suivre lors des entretiens téléphoniques. Il s'agissait plus d'un guide d'entretien sur lequel m'appuyer pour rythmer la conversation que d'un questionnaire fermé. Une première version a été testée au cours de mes trois premiers entretiens. Cependant, certains pharmaciens n'avaient que très peu de temps à me consacrer, je l'ai donc adapté de manière à aller directement à l'essentiel.

Au final, il comprenait sept questions qui abordaient successivement : le type de mission proposée, les changements qui ont été effectués dans ce cadre, l'introduction de ces missions auprès des patients, la gestion du temps, la rémunération et la collaboration avec les autres professionnels de santé.

2. Résultats

J'ai téléphoné au total à vingt six pharmacies. Parmi les pharmaciens indiquant dans leur site internet qu'ils faisaient l'une ou plusieurs de ces missions, neuf m'ont répondu qu'ils n'en faisaient pas, trois pharmaciens m'ont dit qu'ils n'avaient pas le temps de répondre car ils étaient débordés depuis l'arrivée de la crise sanitaire, onze ont acceptés de faire cet entretien téléphonique et deux ont préférés que je leur envoie un questionnaire par mail pour le remplir quand ils seraient tranquille. J'ai donc recueilli treize témoignages de pharmaciens.

Parmi eux, neuf pharmaciens font des entretiens pharmaceutiques, dix font des bilans partagés de médication et deux participent à un programme d'éducation thérapeutique du patient.

A propos des entretiens téléphoniques : trois ont duré sept minutes, cinq ont duré une demi-heure et trois ont duré une heure.

A) Entretiens pharmaceutiques et Bilans Partagés de Médication

a) La Pharmacie I

Depuis quelques années, les membres de l'équipe de cette pharmacie du nord-ouest de la France proposent à leurs patientèle des entretiens pharmaceutiques et autres entretiens. Ils font également quelques Bilans Partagés de Médication. Les titulaires de la pharmacie pensent que c'est un réel plus au niveau de leur pharmacie, en plus d'un gage de qualité.

- Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre

La pharmacie propose aujourd'hui un large panel d'entretiens, formalisés sous forme de rendez-vous santé, ayant lieu en toute confidentialité dans un local adapté. (Annexe 3) Ils n'ont pas eu besoin de faire des aménagements ou changements au niveau des locaux. La pharmacie possédait déjà ce local, ce qui a facilité la mise en place de ces missions.

Globalement, les titulaires ont rencontré peu de freins lorsqu'elles ont instauré les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous antivitamines K, anticoagulants oraux, asthmatiques et bilans partagés de médication. Cependant, lors de la mise en place des autres entretiens, non rémunérés par l'Assurance Maladie, elles ont rencontré quelques obstacles auprès des patients.

- Introduction auprès des patients

Elles proposent actuellement une multitude d'entretiens à leur patientèle. Dans ce cadre, tout une communication a été mise en place et déployée pour faire connaître ces entretiens comme des publications sur les réseaux sociaux, la distribution de flyers au comptoir et une grande affiche posée au sol à l'entrée de la pharmacie. (Annexe 3)

Selon elles, *"il ne faut pas hésiter à se lancer car cela fidélise beaucoup les patients."* Le bouche à oreille fonctionne très bien. Comme elles proposent de nouveaux services, la nouveauté peut faire un peu peur et être un peu dure à aborder au début. Cependant, à force de le faire, de le proposer et de le dire, cela fait son chemin dans la tête des gens. Au début elles ont eu droit à des refus *"mais après par contre les gens y réfléchissent et reviennent dans un deuxième temps pour en discuter."*

Parmi ces entretiens, nous retrouvons :

● Entretiens pharmaceutiques AVK, AOD, Asthme

Lors de la mise en place des entretiens pharmaceutiques, les membres de l'équipe repéraient les patients au comptoir. Au fur et à mesure, quand ils tombaient sur un patient polymédicamenté ou faisant parti de la population cible, ils demandaient au patient s'il connaissait bien ses traitements, s'il rencontrait des difficultés en lien et s'il était intéressé de

faire un petit point avec le pharmacien. Ils ajoutaient ensuite que cela durait un quart d'heure et que c'était entièrement pris en charge par l'assurance maladie. Au début, comme c'était nouveau, les patients étaient hésitants, ils ont donc essuyé quelques refus. Maintenant que c'est une pratique courante, les patients acceptent plus facilement.

- **Entretiens “Sevrage tabagique”**

Par la suite, une employée de l'équipe s'est spécialisée et formée à l'accompagnement des patients au sevrage tabagique, ils ont donc souhaité mettre en place des entretiens “Sevrage Tabagique” pour évaluer la dépendance des patients à la nicotine, mettre en place un plan stratégique pour se séparer de la cigarette, et les accompagner dans la substitution nicotinique. Pour cette nouvelle approche, il a donc fallu définir un cadre : *« formaliser, cela permet de légitimer. Pour le sevrage tabagique, il ne faut pas brûler les étapes. Il faut y aller progressivement, sur une période de quatre à six mois. »* [117]

A partir de 2015 et pendant trois ans, elles ont proposé ces entretiens gratuitement afin de faire connaître cette pratique auprès de leur patientèle : *“Ce n'était pas du tout une demande de leur part. Mais il y avait une appétence. Nous y passions d'ailleurs beaucoup de temps, bien au-delà de la vente de substituts nicotiniques”*. [117] Comme pour les entretiens pharmaceutiques, les patients étaient hésitants au début. Au fur et à mesure, ces entretiens ont attiré de plus en plus de monde.

Ensuite, le décret relatif aux conseils et prestations paru en 2018 a officialisé la réalisation de nouveaux suivis et services en officine pouvant être facturés aux patients. Ces derniers ne bénéficient pas d'une prise en charge par l'Assurance Maladie mais peuvent intéresser grandement les patients. Pour que cette activité reste viable sur le long terme, elles ont donc instauré une participation forfaitaire. Avec le bouche à oreille, cette mission connaît maintenant un grand succès et les patients acceptent de payer pour bénéficier de cet accompagnement. [118]

Il est à noter que parfois, les patients aiment se confier et en viennent à évoquer leur vie de couple ou leurs difficultés professionnelles : *« Tout d'abord, il est important de conserver le vouvoiement. Et mon rôle est de faire en sorte que l'on ne s'aventure pas sur ces sujets qui dépasse notre compétence officinale »,* pointe la préparatrice qui mène ces entretiens. [117]

- **Entretiens “Suivi diététique”**

Si un échange s'oriente vers la prise de poids, le relais peut être assuré par une autre employée elle-même spécialisée, qui mène des entretiens nutritionnels. [117] Ils permettent d'accompagner les patients dans leur démarche et les guider dans leur recherche d'une alimentation plus saine et bénéfique pour leur santé. Comme les patients étaient familiers avec la réalisation d'entretiens dans leur pharmacie, ils ont pu très facilement mettre en place ceux-ci.

- **Entretiens “Femmes enceintes et allaitantes”**

Une troisième employée s'est formée à l'allaitement, la pharmacie propose donc maintenant un accompagnement pour les femmes enceintes et allaitantes, ainsi que sur la diversification alimentaire du bébé. Il s'agit d'entretiens pour accompagner les futures mamans tout au long de leur grossesse, grâce à des rendez-vous santé pour préparer l'arrivée de bébé, et accompagner les jeunes mamans via des conseils dès les premiers mois de l'enfant.

Comme ces entretiens sont encore récents, elle propose ses services gratuitement. Dans un second temps, ils seront très certainement amenés à être rémunérés sous forme de forfait, comme le sont le sevrage tabagique et le suivi diététique actuellement.

- **Entretiens “Maintien à domicile”**

Une préparatrice de la pharmacie spécialisée en matériel médical propose, quant à elle, un entretien gratuit et sans engagement sur les besoins en aides techniques pour le Maintien à domicile. Ils permettent d'adapter les équipements de la maison des patients ou celle d'un

de leur proche, et leur apprendre des astuces pour rester autonome et garantir la sécurité du domicile. *“Nous nous adressons aux patients en perte d'autonomie, y compris ceux qui peuvent l'être de manière transitoire en sortie d'hospitalisation”*, avait-elle indiqué au Moniteur des Pharmacies lors d'une interview. [118] (Annexe 2)

Lorsque l'équipe rencontre une prescription pour un équipement comme un fauteuil roulant ou l'installation d'un lit médicalisé, la préparatrice va interroger et discuter des aménagements qui peuvent être faits pour sécuriser le domicile. *« Dans le local d'orthopédie ou s'il le faut au domicile, je passe en revue une journée type du lever au coucher et m'enquiers de savoir s'il y a un lève-personne, une chaise de douche, si les repas sont pris à table ou alité, explique la préparatrice. Nous allons au-devant des besoins, car les personnes n'osent pas toujours demander, le fait d'être isolées les met à l'aise. »*. La démarche s'appuie sur des outils mis à disposition par l'enseigne Pharmactiv et Orkyn. *« Je ne suis pas présente au domicile lorsque le prestataire intervient. Mais il me fait un retour et je prends contact avec le patient dans les jours qui suivent »*, précise-t-elle. [118]

- **Gestion du temps**

Face à la motivation de l'équipe pour mettre en place ces nouvelles missions, ils se sont adaptés pour libérer du temps. Si un collègue fait un entretien, ils doivent pouvoir compenser durant ce temps-là, il faut donc savoir être polyvalent. *“Le temps cela se trouve, comme tout, si on a besoin de le trouver. Il faut juste se forcer à le trouver”* déclare une employée.

Ils essayent de faire en sorte que les entretiens pharmaceutiques durent quinze minutes et ne durent pas plus de trente minutes. Ils préfèrent privilégier un format court qui puisse être répété dans le temps via les entretiens de suivi qu'un format d'emblé long. Les autres entretiens durent la première fois une heure trente puis trente minutes par entretien de suivi.

Ils utilisent Doctolib pour que les patients puissent prendre rendez-vous directement en ligne. L'emploi du temps et les créneaux pour la prise de rendez-vous sont donc déterminés en amont en fonction des activités de la pharmacie prévues dans la journée et dans la semaine. Ainsi, cela permet que tout se passe bien au niveau organisationnel. Il n'y a pas de jours attirés pour ces missions. Bien entendu, l'emploi du temps s'adapte en fonction de la présence ou pas de la personne responsable de chaque entretien. De plus, ils évitent de les proposer sur les horaires où ils sont moins nombreux, pour des raisons évidentes.

- **Rémunération de ces missions**

● **Entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication**

A partir de 2020, la rémunération des entretiens pharmaceutiques anticoagulants oraux, anti-vitamines K, asthmes et bilans partagés de médication par l'assurance maladie est devenue plus fluide qu'auparavant. Cependant, ils en réalisent beaucoup moins depuis l'arrivée du COVID-19.

● **Entretiens “sevrage tabagique” et “suivi diététique”**

Le forfait accompagnement au sevrage tabagique et suivi diététique comprend un suivi sur six semaines pour un tarif de 70 euros puis 15 euros tous les quinze jours. En effet, le plus dur dans ces deux types de démarche est de s'y tenir plus d'un mois. Ce format permet donc d'encourager le patient régulièrement, le soutenir dans ses efforts et adapter les conseils et astuces de façon personnalisés afin de garantir le meilleur accompagnement possible durant ces premiers mois compliqués.

Ce succès a confirmé la réflexion du chef d'entreprise sur le modèle économique de ces initiatives. *« Nous ne devons plus offrir nos services. Ne pas leur attribuer une valeur numérique, c'est considérer qu'ils ne valent rien »*, estime une des titulaires. [117]

De plus, de nombreux bénéfices en ont découlés : la vente des médicaments du sevrage, la fidélisation d'une nouvelle clientèle, des conseils associés en parapharmacie...

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

Des collaborations sont proposées en appui avec des hypnothérapeutes ou sophrologues. « *Aujourd'hui, nous sommes reconnus pour cette expertise à plusieurs dizaines de kilomètres aux alentours* », se réjouit une des employées. [117]

b) **La Pharmacie T**

Cette pharmacie est une officine rurale située dans le sud-ouest de la France. Elle propose à sa patientèle la réalisation de bilans partagés de médication, de consultations diététiques et coaching en sport.

Dans le même esprit, ils ont pour projet de mettre en place dans leur pharmacie un accompagnement Icope Monitor. Le suivi du patient s'effectue tous les 4 à 6 mois. Il s'agit d'une application qui peut être utilisée par les professionnels de santé pour surveiller ou dépister des problèmes de mobilité, mémoire, vue, audition, nutrition et santé psychique des séniors. Si l'application décèle un déclin de l'une de ces fonctions majeures, une alerte est automatiquement transmise au centre de télé-suivi Icope du Gérontopôle de Toulouse. Cela permet une prise en charge rapide et donc de minimiser les risques d'évolution.

Cependant, avant de se lancer dans de telles activités, un des titulaires de la pharmacie conseille de *“le faire uniquement si la pharmacie a l'effectif, le temps et des locaux adaptés”*.

- **Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre**

● **Création d'un espace de confidentialité**

Afin d'accueillir les patients dans les meilleures conditions possibles, les titulaires ont réalisé quelques aménagements dans le cadre de ces entretiens et bilans partagés de médication. Par exemple, ils ont créé un espace avec un bureau pour garantir la confidentialité des échanges.

● **Formations**

De plus, ils se sont investis dans des formations spécifiques à chaque mission afin de maîtriser les sujets et connaître quelques astuces sur comment les mettre en place au sein de leur pharmacie.

● **Communication d'équipe**

Ils ont développé toute une communication au sein de l'équipe. Il était important que chacun soit sensibilisé à ces missions et tienne le même discours auprès des patients. Dans le cadre des bilans partagés de médication, les préparateurs ont un véritable rôle à jouer dans le recrutement des patients. De plus, les titulaires partagent la réalisation de ces bilans de médication et entretiens avec leurs pharmaciens adjoints. Ainsi, chacun des membres de l'équipe prend part à ces différentes missions.

- **Introduction auprès des patients**

Un des points qui a facilité le recrutement des patients était de recueillir l'adhésion du médecin pour avoir son relai. Pour cela, ils ont utilisé leur logiciel de l'officine pour cibler les patients éligibles afin de contacter les médecins par la suite. Généralement, ils se concentrent sur les médecins avec qui ils travaillaient principalement.

Un deuxième point facilitateur a été le discours d'équipe. Il est important que chacun aille à la rencontre des patients pour leur présenter ces activités et disposer des bons arguments pour convaincre les patients de l'intérêt de ces accompagnements.

- **Bilans Partagés de Médication**

Le logiciel de leur officine leur a permis de trier les patients qui étaient éligibles ou non aux bilans partagés de médication . Leur choix se tournent prioritairement vers les patients et les médecins qu'ils connaissent. Les bilans partagés de médication sont donc principalement proposés au comptoir, quand un patient respecte les critères d'inclusions.

- **Les entretiens “Coaching sportif” et consultations diététiques**

Les entretiens “Coaching sportif” et consultations diététiques sur le rééquilibrage alimentaire, la perte ou prise de poids et le bien-être global se décomposent en trois étapes. Tout d’abord, le patient remplit un auto-questionnaire avec des questions générales. Ensuite, le pharmacien s’intéresse aux attentes du patients, ses activités sportives, son état de santé, son histoire liée au poids, et ses habitudes alimentaires. Enfin, ils prennent rendez-vous pour faire un point personnalisé afin d'atteindre les objectifs qu'ils se seront fixés.

- **Gestion du temps**

Malheureusement, le COVID et les nouvelles missions en lien ont généré un manque de temps pour réaliser ces bilans partagés de médication. Afin de continuer à proposer ces bilans à leur patientèle, ils ont donc fait le choix de recruter du personnel pour pouvoir libérer du temps pour ces activités. En ce moment, des créneaux pour la réalisation de ces bilans de médication sont proposés tous les vendredis, sauf cas exceptionnels.

Les entretiens “nutrition” et “sport” comprennent trente minutes de préparation, une heure de rendez-vous et trente minutes pour les deux rendez-vous suivants. Les bilans de médication sont faits en trois heures environ.

Pour gagner du temps, Ils proposent aux patients de remplir un auto-questionnaire en amont des entretiens nutrition/sport pour préparer le rendez-vous. De plus, la prise de rendez-vous peut se faire en ligne via le site web “MeSoigner”. [119] Ce site a notamment développé un logiciel d’aide à l’analyse pharmaceutique pour faciliter la réalisation des bilans de médication. La société BIMEDOC a également développé un logiciel permettant de le faire. [120] *“Il n’y a pas beaucoup d’astuces à part la volonté, le dynamisme et l’envie d’aller vers une pharmacie clinique.”*

- **Rémunération de ces missions**

- **Bilans partagés de médication**

L’un des freins rencontrés par les titulaires de la pharmacie lors de la mise en place des bilans partagés de médication a été leur rémunération inadaptée. En effet, ils sont pris en charge par l’assurance maladie selon une grille mais la somme versée n’équivaut pas au temps passé pour réaliser ces bilans. Néanmoins, les titulaires de la pharmacie ont vu dans cette nouvelle mission l’avenir du métier de pharmacien, leur choix a donc été dicté par leur conviction : *“Je n’ai pas regardé l’aspect financier seulement le souhait de m’impliquer dans les nouvelles missions”*.

- **Entretiens sport et nutrition**

Les entretiens sur le sport et l’alimentation sont facturés au patient à hauteur de 50,00 €.

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

Lors de la mise en place de ces missions, les titulaires se sont rapprochés des médecins des alentours pour leur présenter le projet et choisir avec eux quelques patients pour qui ce serait intéressant de le mettre en place. Inclure les médecins généralistes dès le début a facilité l’instauration de ces missions au sein de la pharmacie.

c) La Pharmacie P

Cette pharmacie rurale se situe dans le nord-ouest de la France. Sa titulaire propose à ses patients la réalisation de bilans partagés de médication et entretiens pharmaceutiques. Dès le début, elle a souhaité s'investir dans ces nouvelles missions car elle savait que c'était l'avenir du métier de pharmacien. Cela lui a permis de se rapprocher des médecins des alentours et développer une véritable interprofessionnalité.

Aujourd'hui, elle anime des formations sur la mise en place de ces missions à l'Officine. Elle souhaite partager son expérience du terrain et encourager les pharmaciens dans cette voie. Elle est ravie de pouvoir intervenir dans ces formations car elle-même avait eu une formation théorique animée par quelqu'un qui n'en avait jamais fait. Elle est donc là pour "*apporter des cas concrets*". De nombreuses informations ont été révélées et mises en lumière grâce à ces entretiens, elle se sent donc vraiment utile et bénéficie de la reconnaissance des patients.

- **Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre**

Elle a fait partie des nombreux pharmaciens à s'être investis dès le début dans les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anti-vitamines K et anticoagulants oraux. Elle a déjà fait plus de quatre vingt entretiens. Mais l'arrivée des bilans partagés de médication en 2018 a totalement bousculé sa pratique officinale. En effet, bien plus que des bilans de médication, elle essaye d'inscrire cette démarche dans sa pratique quotidienne, notamment au niveau de sa posture au comptoir. La première année, elle en a fait quatre-vingt. Elle a, à ce jour, réalisé plus de deux cents bilans de médication. Maintenant, il s'agit d'une pratique courante, qu'elle fait très régulièrement.

● **Agrandissement des locaux**

Il y a quelques années, ils ont racheté la maison qui était accolée à la pharmacie, ce qui a permis d'agrandir les locaux. Ils ont donc aménagé un local dédié à ces entretiens. Ensuite, ils ont fusionné avec la pharmacie d'à côté. Jusqu'à présent, elle était la seule à faire ces entretiens mais elle souhaite former sa nouvelle pharmacienne adjointe.

● **Un travail d'équipe**

Il est marqué sur chaque fiche patient quand le dernier entretien doit avoir lieu et quand il faut tarifier le parcours. N'importe quel employé de la pharmacie peut donc recruter un patient et tarifier l'acte six mois après. C'est généralement écrit en rouge : "*Tout est codifier pour que tout le monde puisse être au courant et puisse s'impliquer là-dedans en posant des questions d'observances*", ajoute-t-elle. Elle pense qu'il est indispensable d'impliquer tous les employés dans le recrutement et le suivi des patients au comptoir. De manière générale, ils sont régulièrement tenus au courant des points abordés durant les entretiens sur lesquels il faut être vigilant. En contrepartie, dès qu'ils remarquent un problème avec un patient, ils le lui rapportent pour qu'elle fasse un entretien avec eux.

- **Introduction auprès des patients**

● **Communication auprès de la patientèle**

Au tout début, ils distribuait des flyers et avaient mis en avant des affiches sur tous les comptoirs. Cela a permis de faciliter l'introduction de ces nouvelles missions auprès des patients. En effet, lorsqu'ils proposaient un rendez-vous, ils pouvaient montrer aux patients les affiches pour soutenir leurs propos et apporter du concret. Ensuite, cela a beaucoup fonctionné par le bouche à oreille.

● **Les entretiens anticancéreux oraux**

En mai 2020, elle a décidé de mettre en place les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux. En effet, du jour au lendemain, un patient sort de l'hôpital avec une ordonnance pour un anticancéreux oral, sans avoir vraiment accusé le coup de

l'annonce du cancer. Il était donc important, pour elle, d'accompagner ces patients au mieux, surtout au vu du contexte sanitaire avec le coronavirus.

Il existe toute une dimension psychologique qui s'ajoute à l'entretien avec une notion d'acceptation de la maladie. Elle ajoute qu'il faudrait presque des "cours de psychologie" pour mener ces entretiens.

Ils sont réalisés de manière ponctuelle et proposés lors de la prescription d'un nouvel anticancéreux oral. Quand le patient vient avec sa nouvelle ordonnance, il faut généralement commander le médicament. Elle profite de ce moment pour leur proposer cet entretien. Ainsi, la pharmacienne s'occupe de rassembler des informations, préparer l'entretien et rédiger un plan de posologie afin d'être prête pour la délivrance du médicament.

- **Gestion du temps**

● **Une préparation en amont**

Avant de se lancer, elle a tout d'abord retravaillé les supports de l'assurance maladie afin d'éliminer les redondances et s'approprier les questions. Elle a donc refait des questionnaires. Ensuite, elle a créé son propre tableau de plan de prise avec les conseils associés à chaque catégorie de médicaments. Ainsi, elle n'a plus qu'à piocher dans ce qu'elle a déjà enregistré pour faire rapidement un plan de prise complet. Elle a également rédigé un modèle de courrier pré-rempli à destination des médecins. Elle a donc mis "*plein de choses en place pour aller vite*".

Elle sauvegarde notamment les plans de prises donc les employés peuvent facilement les mettre à jour afin de les donner immédiatement aux patients quand un changement a été fait.

● **Bilans Partagés de Médication**

En moyenne, un bilan de médication comprend trente minutes d'entretien avec le patient. L'analyse de l'ordonnance et la rédaction d'un plan de prise peuvent se préparer à l'avance et le courrier au médecin traitant est envoyé directement après. Quand elle fixe rendez-vous, elle réserve donc un créneau d'une heure pour pouvoir réaliser toutes ces tâches. Bien entendu, cela peut être plus rapide en fonction des patients. Avant l'arrivée du coronavirus, elle faisait au minimum une quinzaine d'entretiens ou bilans partagés de médication par mois. Il arrivait qu'elle en fasse trois à quatre par semaine.

Elle s'appuie beaucoup sur l'échelle de l'observance GIRERD. De plus, elle utilise un outil très apprécié des médecins pour adapter la posologie des médicaments pour les patients insuffisants rénaux. Par exemple, il existe le site GPR recommandé par la Société Française de Pharmacie Clinique qui simule et adapte la posologie des médicaments à la fonction rénale du patient. [121]

Selon elle, il n'est pas nécessaire de revoir toute sa pharmacologie "*pour les anciennes générations de pharmaciens*". Il existe pleins d'outils sur lesquels s'appuyer pour faire l'analyse des ordonnances, le commentaire, l'adaptation de posologie, ... qu'elle montre aux pharmaciens lors de sa formation.

● **Des rendez-vous facultatifs**

Au départ, ils prenaient rendez-vous avec les patients le mardi et jeudi après-midi car il s'agissait de moments de moindre affluence. Comme pour toute chose, ses premiers entretiens étaient plus longs. Maintenant qu'elle maîtrise très bien ces entretiens, elle se permet d'en faire sans rendez-vous. Généralement, elle réalise l'entretien puis explique à la fin qu'ils viennent de réaliser ensemble un bilan des médicaments et qu'ils peuvent poursuivre ce suivi, s'ils le souhaitent, au cours des prochains mois. Elle fait donc signer le papier d'adhésion après cet entretien, elle n'a jamais eu de refus de la part des patients à ce jour. Ils sont généralement très contents à la fin. Bien sûr, quand il y a du monde à la

pharmacie, elle propose au patient de revenir plutôt lors d'une après midi le mois d'après avec ses bilans biologiques et ses ordonnances.

Les rendez-vous sont pris surtout l'après-midi car c'est plus calme au niveau de la fréquentation. Après, ils sont choisis à distance des rendez-vous laboratoires et autres.

- Rémunération de ces missions

● **Entretiens pharmaceutiques et bilans de médication**

La titulaire pense que ces entretiens et bilans sont rentables. Pour elle, le point embêtant est le fait que les entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication sont rémunérés six mois après le premier entretien. Cela a nécessité une certaine organisation. Elle note tout de même qu'au début, la rémunération était beaucoup plus complexe que maintenant. Ils se marquent donc des messages sur l'ordinateur pour penser à facturer le forfait des entretiens à la sécurité sociale et faire l'entretien de suivi à la fin du parcours du patient.

Le suivi d'observance se fait généralement sans rendez-vous, au comptoir. L'année d'après, l'entretien de suivi peut être très rapide si la personne n'a aucun changement dans son traitement. Dans tous les cas, il y a généralement peu de changements et c'est facturé vingt euros. Pour elle, ces missions sont donc intéressantes économiquement, surtout au niveau des entretiens de suivi. La rémunération dans ce cas là est beaucoup plus rentable par rapport au temps consacré. Si il y a un changement de traitement, ils refont un entretien mais il est généralement beaucoup plus rapide que le premier.

● **Entretiens micronutrition**

Ils proposent maintenant à leur patientèle des entretiens micronutrition : la première séance est à quinze euros et les suivantes à cinq euros. Cela plaît énormément à la patientèle. Ces entretiens se sont donc fait connaître principalement par le bouche à oreille.

“Comme l'économie du médicament n'arrête pas de baisser, il faut vraiment aller sur autre chose. Et ça c'est passionnant.” précise-t-elle.

- Collaboration avec les autres professionnels de santé

Elle s'est tout de suite adressée aux cinq médecins de la commune pour leur présenter les bilans partagés de médication et bien leur expliquer en quoi cela consistait. Elle avait précisé que l'intention n'était pas de toucher à leurs ordonnances mais surtout s'intéresser à l'observance des patients vis-à-vis de leurs traitements. *“Cette information de savoir si leurs patients sont observants ou pas intéresse beaucoup les médecins”*, cela leur a donc tout de suite plu. Ainsi, après chaque entretien pharmaceutique ou bilan de médication qu'elle réalise, elle envoie directement un compte rendu aux médecins par mail.

Elle précise qu'il est important d'aller directement à l'essentiel quand on rédige un compte rendu. Il faut qu'il soit court pour pouvoir être lu par le médecin. Ainsi, elle a régulièrement des retours par téléphone afin de discuter du patient, quand cela est nécessaire.

d) La Pharmacie V

Cette pharmacie se situe dans le sud-est de la France. La titulaire a commencé à développer les entretiens pharmaceutiques anti-vitamines K, anticoagulants oraux et asthme dès le début de leur arrivée. Ensuite, grâce à l'aide d'un stagiaire en sixième année, il y a deux ans, ils ont pu mettre en place les bilans partagés de médication. Finalement, elle a commencé à faire des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux dès que les pharmaciens en ont eu la possibilité.

Pour elle, *“C'est triplement gagnant. Gagnant pour le patient car il sera mieux observant et sera mieux dans sa pathologie. Gagnant pour l'équipe car elle sera valorisée donc plus*

épanouie. Gagnant financièrement car c'est rémunéré." De plus, "Il faut que ce soit nous qui fassions ça sinon c'est quelqu'un d'autre qui le fera pour nous.", insiste-t-elle.

- Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre

● Formation

Avant de se lancer dans les entretiens pharmaceutiques, elle avait suivi une formation de communication. En effet, *"il faut pouvoir respecter un timing, montrer au patient que nous sommes toute ouïe mais quand même le recentrer pour pas qu'il s'éparpille."* Il faut apprendre à communiquer et comprendre *"qu'est ce qu'une écoute attentive ? Des questions ouvertes ? Comment gérer un litige ?..."* Il existe des moyens de communication pour ça et les pharmaciens ne les connaissent pas, ce n'est pas instinctif.

Elle a suivi un Diplôme Universitaire de Pharmacie Clinique il y a deux ans. Il formait à l'éducation thérapeutique, l'adaptation des prescriptions des personnes âgées et comment mener les entretiens pharmaceutiques. Il donnait beaucoup d'atouts de communication, aussi bien pour animer des ateliers d'éducation thérapeutique que pour aborder le patient.

Avec son adjointe de l'époque, elles avaient fait le choix de suivre des formations issus de différents organismes pour avoir des points de vue différents et un contenu plus riche.

● Un bureau aménagé

Elle réalise ces entretiens dans son bureau : *"Je n'ai pas une super grande pharmacie, on a dû donc s'adapter"*. Elle l'a orienté différemment car elle considère que lors d'un entretien, c'est mieux de se positionner à 90° du patient et non en face à face ou côte à côte.

Comme sa porte de bureau donne directement sur l'espace de vente et coulisse, elle a fait faire un petit panneau qu'elle met devant qui dit quelque chose comme *"Ne pas ouvrir, actuellement en entretien"*. Son bureau est également le local orthopédique, donc ils ont mis en place cette technique pour pouvoir le montrer aux patients et leur dire : *"Pour l'instant le bureau n'est pas accessible, la titulaire est en entretien avec un patient, est-ce que cela vous embête d'attendre cinq minutes ?"* Sinon elles se glissent dans le bureau et prennent ce qu'il leur faut et vont faire essayer les orthèses dans le préparatoire qui est également équipé pour ce genre de cas. *"Là, c'est coup double car le patient demande : ah bon un entretien, c'est à dire ?"* Ils peuvent alors lui expliquer ce que c'est, cela leur permet donc de faire connaître cette pratique.

● Un travail d'équipe

Un élément qui l'a aidé à se lancer dans ces nouvelles missions a été la rencontre de personnes qui ont réussi à la persuader que les pharmaciens avaient la légitimité pour faire ces entretiens. En effet, *"Il faut vraiment que les pharmaciens et tous les membres de l'équipe soient convaincus que nous sommes les experts du médicament. Quand on fait ces entretiens, on parle du médicament. Que nous sommes un des seuls professionnels de santé qui a accès à tout ce que prend le patient : ses différents traitements, compléments alimentaires, les tisanes, ..."*. Et tout cela, le médecin généraliste ne le sait pas. Si l'employé en est convaincu, il saura tout à fait se défendre face à des arguments allant à l'encontre qui peuvent être tenus par certains patients ou les médecins eux-mêmes.

Bien que ce soit elle qui réalise et mène les entretiens, toute l'équipe de la pharmacie participe à ces missions. C'est très important pour elle. Dès le début, elle leur avait présenté ce qu'ils pouvaient faire, comment ils pouvaient aider les patients et leur avait demandé leur aide pour identifier les patients qui pourraient être intéressés. *"Nous échangeons sur ce que nous savons de l'un ou de l'autre. Et après un entretien, je scanne un compte rendu qui peut être consulté au comptoir"*. De plus, Elle leur a expliqué l'intérêt d'ajouter tous les compléments alimentaires et l'automédication pris par les patients sur leur fiche client afin que s'il y a une analyse des traitements derrière à faire, elle soit la plus complète possible.

Au début, ses préparatrices avaient peur d'avoir trop de refus, mais elle les avait rassurées en leur disant : *“Tant pis s'ils nous disent non, vous leur proposez de la santé en plus, s'ils ne veulent pas c'est leur problème, vous vous aurez fait la proposition. Ne vous inquiétez pas, cela fera son chemin.”* De plus, *“A partir du moment où c'est accepté par tout le monde, que tout le monde respecte ce travail car il sait que c'est un moment de partage important, cela se passe très bien.”*, ajoute-t-elle. *“L'équipe est du coup super motivée et elle se rend compte que c'est une valeur ajoutée impressionnante”* ajoute-t-elle.

- **Introduction auprès des patients**

● **Faire connaître la pratique aux patients**

Elle a tout d'abord fait des publications sur facebook sur le compte de la pharmacie dont une affiche d'elle au comptoir, inclinée avec une feuille devant quelqu'un de dos et avait repris les termes de l'assurance maladie pour présenter ces nouvelles missions. Ils en ont également fait des flyers qu'ils ont remis aux patients. (Annexe 4 et 5)

Ensuite, ils avaient fait un petit quizz sur papier avec quatre questions qu'ils laissaient aux patients le temps d'aller chercher les traitements qui disait : *“ Vous êtes suivis pour une maladie chronique : oui/non. Vous avez au moins six médicaments et plus de 65 ans : oui/non. Pensez-vous qu'on pourrait vous aider dans les contraintes au quotidien ? Oui/Non. Seriez-vous prêt à prendre rendez-vous avec votre pharmacien? Oui/non.”* C'est une technique commerciale qui dit que *“deux oui appelle un oui”*. A partir du moment où une personne a dit deux fois oui, après c'est oui. Elle utilise notamment cette technique pour recruter les patients au comptoir : *“Ah je vois que vous sortez du service d'oncologie : Oui, Je vois que vous avez changé de traitement, vous changez de stratégie ? Oui. Est ce que cela vous dirait que nous en parlions entre nous à l'écart car c'est quand même très particulier comme médicament ? Est-ce que cela vous dit qu'on fasse le point ?”*. Comme cela fait deux fois qu'elle dit oui, elle va très certainement dire oui.

Après ils leur remettent un petit papier qui rappelle l'heure et le jour du rendez-vous. Il peut également y être marqué de penser à ramener leurs analyses biologiques si c'est un bilan de médication.

● **Trouver les mots justes pour convaincre**

Au début, les employés n'étaient pas à l'aise et ne savaient pas comment les présenter auprès des patients. Elle leur avait donc conseillé de faire une photocopie de l'ordonnance du patient quand ils en avaient repéré un et marquer dessus trois mots qui précisaient pourquoi ils avaient sélectionné ce patient. Ensuite ils le mettaient dans une pochette et c'était la titulaire qui appelait les patients pour en discuter. Cependant, elle trouvait que ce n'était pas valorisant pour ceux qui avaient détecté le problème. Au bout d'un moment elle leur a donc dit *“C'est vous qui allez maintenant proposer ça aux patients, c'est vous qui allez être valorisé car c'est vous qui aurez fait attention au patient”*. Ils ont donc fait un repas tous ensemble où elle leur a présenté les différentes manières d'aborder le patient. Le plus important était qu'ils choisissent chacun celle avec laquelle ils étaient la plus à l'aise : *“Chacun a pris avec ses mots les arguments qui lui plaisaient le plus”*.

● **Entretiens pharmaceutiques**

➤ Lors d'une initiation ou changement de traitement :

Elle propose ces entretiens le plus souvent lors d'une initiation ou un changement de traitement. Par exemple, dans le cadre de l'Asthme, généralement elle dit : *“Je vois que vous avez un nouveau traitement, si vous le voulez bien, cela serait bien que l'on se voit un petit moment pour comprendre comment fonctionne ces dispositifs”*. Il existe des techniques pour que les patients disent oui, en général, c'est le cas. Elle précise qu'on peut également dire que *“ces entretiens sont recommandés, même prévus par nos autorités puisque c'est pris en charge, vous allez d'ailleurs peut-être recevoir un courrier de la sécurité sociale”*. Elle ne dit jamais que c'est gratuit car ce qu'elle fait a une valeur.

De plus, lorsqu'il s'agit d'une initiation d'un anticancéreux oral, elle leur remet systématiquement une fiche patient sur le médicament, tiré du site Oncolien. Généralement, la personne qui sert le patient lui précise qu'il sera très certainement contacté par la pharmacienne pour éventuellement prendre rendez-vous pour discuter de ce traitement.

➤ **Comment se lancer dans les entretiens :**

Elle conseille de commencer ces entretiens avec des personnes que l'on connaît bien, qui sont sympathiques, y compris les membres de sa propre famille. *“Il ne faut pas se gêner à dire aux gens : Écoutez, je vais me lancer dans la démarche des entretiens pharmaceutiques, cela fait des années que l'on se connaît, cela se passe bien entre nous. Je sais que vous connaissez votre traitement mais cela ne vous embête pas qu'on le fasse ensemble ?”*. Généralement ils disent que ça fait des années qu'ils prennent ce traitement, c'est pourquoi c'est l'occasion de leur dire *“Et bien justement, vous allez peut être m'apprendre des choses du coup. Vous allez m'expliquer aussi car il faut des petits trucs parfois pour ne pas oublier, ...”*. En mettant en avant le patient, c'est sûr qu'il dit oui.

● **Entretiens Pharm'Observance**

Suite au Diplôme Universitaire qu'elle a fait il y a deux ans, elle a pu intégrer un programme appelé “Pharm'Observance”, spécifique à la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. En effet, l'URPS de la région a porté ce projet il y a quelques années auprès de l'ARS, qui l'a acceptée. Le but était de permettre aux pharmaciens de la région de pouvoir mener des entretiens rémunérés même si un patient ne rentrait pas dans le cadre des entretiens remboursés par la sécurité sociale. Cette rémunération est donc faite par l'ARS et non par l'assurance maladie. *“Il peut s'agir d'un entretien motivationnel, un entretien pour qu'un patient apprenne à utiliser un dispositif médical comme un lecteur à glycémie, une conciliation médicamenteuse, un diagnostic éducatif, un entretien pour un patient en post-infarctus complètement perdu, ...”* cite-t-elle en exemple. Également rémunéré, le diagnostic éducatif du patient va donc permettre de l'intégrer dans des programmes d'éducation thérapeutique réalisés par d'autres professionnels de santé du territoire.

Ainsi, depuis deux ans elle peut réaliser ce type d'entretiens : *“Par exemple, nous avons eu le cas d'une jeune femme diabétique de type 1 qui n'acceptait pas sa maladie et faisait un blocage. Nous avons pu lui proposer un entretien Pharm'Observance même si elle ne rentrait pas dans les critères des entretiens conventionnels.”*, a-t-elle expliqué. Elle a pu donc lui faire un entretien motivationnel du type : *“Si je ne me soigne pas, qu'est-ce qu'il se passe ? Si je me soigne, qu'est-ce qu'il se passe ? Est-ce que j'ai déjà eu des victoires dans ma vie ? Lesquelles ? Donc je suis capable de gagner et surmonter des obstacles, Etc.”* Ces entretiens s'ajoutent donc aux entretiens pharmaceutiques préexistants et bilans de médication.

● **Entretiens Sevrage Tabagique**

Enfin, elle réalise également des entretiens “accompagnement au sevrage tabagique”, rémunérés par l'ARS. En effet, leur URPS avait également porté un projet pour le Mois Sans Tabac, durant lequel les pharmaciens pouvaient coacher leurs patients et être rémunérés. Maintenant, ils peuvent le faire toute l'année.

- **Gestion du temps**

● **Bilans partagés de médication**

Les bilans partagés de médication durent en moyenne quarante minutes. Elle arrive difficilement à faire moins. A partir du moment où elle a fixé rendez-vous avec le patient, elle commence son analyse du traitement en amont. Elle le confie généralement à un membre de son équipe. Elle a un préparateur qui fait souvent en amont le recueil des traitements, automédication, qui regarde l'écart entre les renouvellements des ordonnances, s'il y a eu des avances, si le patient voit des spécialistes en rapport avec ses pathologies, ...

Le jour du rendez-vous, les patients viennent avec leurs analyses biologiques mais si ils le peuvent, ils leur demandent de les amener quelques jours avant pour pouvoir les regarder également en amont. Elle peut donc préparer tout l'entretien et pré-remplir les documents au crayon à papier ce qui permet d'aller beaucoup plus vite le jour de l'entretien de recueil.

Quand le patient vient, elle peut valider ce qu'il sait ou ne sait pas car elle connaît ses traitements. Finalement, en préparant en amont, elle sait globalement ce qui ne va pas, cela lui permet donc de commencer à préparer le rendez-vous conseil. Elle s'est créé un dossier qui contient plein d'outils de communication (nutrition, index glycémiques, fiches cuisines, plans de prise, livret AVK, livret explicatif systèmes aérosols, ...). Elle peut donc déjà en sélectionner quelques-uns en avance et les lui donner en partant. L'entretien conseil sera donc plus rapide et il pourra se faire éventuellement par téléphone, si le patient le souhaite. Tout ceci lui permet donc de gagner beaucoup de temps.

- **Savoir recadrer les entretiens**

Les entretiens pharmaceutiques anti-vitamines K, anticoagulants et asthme durent environ vingt à vingt-cinq minutes, pas plus. Ainsi, dès qu'elle leur propose ces entretiens elle leur précise *“on se voit vingt minutes, nous serons tranquillement dans le bureau, on se donne un rendez-vous comme ça on est sur que vous et moi, nous sommes disponibles”*.

Puis le jour de l'entretien, elle remercie le patient d'être venu, elle lui fait signer le papier officiel en lui expliquant que c'était prévu par les autorités, qu'elle doit tracer ce rendez-vous et assurer sa confidentialité également. Puis elle précise dès le début *“Je vous avez dit qu'on se voyait aujourd'hui pour vingt minutes, je vous garde donc vingt minutes et nous allons parler de vos traitements pour l'asthme...”*. Elle insiste sur ce point car il est important de prévenir le patient dès le début.

S'il souhaite, à un moment, parler d'un autre de ses médicaments ou une autre pathologie elle dit d'un ton adapté *“Très bien, on aura l'occasion de se revoir pour ça, aujourd'hui on parle de l'asthme.”* A ce moment-là, elle pourra ultérieurement lui proposer un plan pharmaceutique personnalisé à travers lequel ils choisiront quels sujets le patient souhaite aborder lors d'autres entretiens. Cela permet de combiner des entretiens pharmaceutiques avec des entretiens Pharm'Observance, bilans de médication ou sevrage tabagique. *“Il faut savoir entreprendre les patients car c'est du soin pharmaceutique”*, explique-t-elle.

Au bout des vingt minutes, qu'elle chronomètre avec son téléphone mis en évidence, elle annonce : *“Ecoutez, cela fait déjà vingt minutes, je n'ai pas vu le temps passé, nous avons dit des choses très intéressantes”* et là cela passe tout seul avec le patient. *“Le patient ne peut pas nous en vouloir car depuis le début on lui dit vingt minutes.”*

- **Réduction du nombre de rendez-vous avec les laboratoires**

Elle a ensuite commencé à réduire les rendez-vous avec les représentants des laboratoires. C'est à dire qu'au lieu d'avoir pleins de rendez-vous, d'attendre qu'ils soient là et de passer du temps à vérifier, chercher si les stocks sont bons, s'il y a des périmés, les marchés, ... Elle anticipe. Ils viennent beaucoup moins qu'avant. Ils communiquent beaucoup par mail et par téléphone. Elle réunit ses périmés, la plupart du temps cela peut se passer à distance ou ils ne les récupèrent qu'une fois par an. Si jamais ils passent à la pharmacie, elle aura déjà fait en amont sa commande, elle aura demandé en amont les marchés et aura eu le temps d'y réfléchir seule tranquillement.

- **Répartir les rôles dans l'équipe**

Revoir l'organisation peut permettre d'optimiser le temps et revaloriser l'équipe. Par exemple, elle s'est rendu compte que, parfois, la personne qui venait en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie pour réceptionner la commande ne la recevait pas forcément à l'heure. Elle avait donc parfois du temps libre à ce moment-là. Elle peut donc optimiser ce temps de travail. Autre exemple, une de ses employées voulait finir une heure plus tôt certains jours, elle a donc déplacé cette heure-là dans le planning et lui a délégué certaines

tâches qu'elle faisait à ce moment-là, afin de capitaliser cette heure pour qu'elle lui donne du temps pour faire ces entretiens. Comme elle leur donne des tâches qu'elle faisait avant, cela les responsabilise, ce qui est plus épanouissant pour eux. De plus, comme tout est mieux organisé, ils s'éparpillent moins et ils gagnent du temps.

- **Avoir un agenda commun**

Elle possède un éphéméride avec tous les rendez-vous laboratoire qui indique également si elle est présente tel ou tel jour. Ils ont également un agenda d'hôtelier avec une page par jour où elles notent tout dessus, comme un carnet de liaison : *“décès, choses à ne pas oublier de faire, Madame X vient exceptionnellement demain, penser à commander le médicament, ...”* C'est ici qu'elle marque les rendez-vous et “des alertes” pour penser à rappeler au patient la veille comme quoi il a rendez-vous et quand il faut facturer les actes.

- **Utiliser du temps en dehors des horaires d'ouverture**

Parfois, elle préfère faire du “hors temps de travail”. C'est-à-dire qu'elle préfère faire des entretiens plus tôt, quand la pharmacie est encore fermée au public. Comme il s'agit d'une pharmacie de village, elle fait des horaires réduites du type : 9h-12h et 15h-19h, elle n'hésite donc pas à faire cela, quitte à rattraper ce temps de repos plus tard. *“Si je suis venue plus tôt pour voir madame X pour un entretien, je me libérerais une demi-heure plus tôt une autre fois, quand ce sera calme”, a-t-elle expliqué.*

- **Rémunération de ces missions**

Pour elle, si on veut être rentable, il faut se donner pour objectif de calculer *“un euro la minute”*. *“Au début bien sûr on va être lent mais comme pour tout.”* rappelle-t-elle. *“Après, cela fidélise beaucoup.”*

- **Entretiens pharmaceutiques**

Pour les entretiens pharmaceutiques, elle utilise un tableau excel avec un système de croix pour cocher chaque étape et suivre l'évolution du parcours du patient.

- **Entretiens Pharm'Observance**

Les entretiens Pharm'Observance ne sont pas composés d'étapes avant rémunération comme pour les entretiens pharmaceutiques avec l'enregistrement d'un code adhésion, premier entretien, entretien de suivi etc. Ici, elle doit compléter un dossier à envoyer à l'URPS qu'elle remplit généralement pendant l'entretien avec le patient. Elle y résume ce qu'elle a fait avec ce patient et touche une rémunération de soixante dix euros dès réception du courrier. Pour elle, il s'agit d'une rémunération honnête. *“C'est donc one shot”* précise-t-elle.

- **Entretiens Sevrage Tabagique**

Pour les entretiens “accompagnement au sevrage tabagique”, ils sont rémunérés cinquante euros par patient, sachant qu'ils vont les voir quatre à cinq fois. Le premier entretien dure généralement quarante minutes *“car on fait connaissance avec le patient et son rapport à la cigarette, ses comportements, on se donne des objectifs pour la semaine d'après ...”*. Puis ils se voient environ quatre fois sous forme d'entretiens de quinze minutes. *“On est plus à un euro la minute mais c'est quand même une valeur ajoutée”*, ajoute-t-elle.

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

- **Informers les médecins**

Elle recommande aux pharmaciens qui se lancent là-dedans de faire un courrier préalable à tous les médecins généralistes avec qui ils travaillent autour. Ils peuvent les appeler le cas échéant. De son côté, elle leur avait dit : *“Je voulais vous informer que les autorités nous ont donné des missions de suivi du patient en entretien pharmaceutique et bilan partagé de*

médication. *J'ai décidé avec mon équipe de me lancer dans cette démarche pour telle et telle raison(s).*" Par exemple, elle avait cité : évaluer la connaissance par le patient de son traitement, rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement et enfin évaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement.

Elle avait également précisé : *"A la suite de ces entretiens, vous recevrez un bilan de ma part, comment souhaitez-vous le recevoir ? Par fax, mail, courrier, en main propre ? En revanche, si la situation l'exige, je me permettrais de vous appeler."* *"A partir du moment où le médecin est prévenu, il ne se dit pas que le pharmacien fait son truc dans son coin."*, précise-t-elle Cela peut également rassurer certains patients de savoir que leur médecin est au courant.

- **Convaincre les médecins**

Lorsqu'elle présente ces missions à des médecins, elle leur précise : *"Nous sommes là pour travailler en coopération, le but c'est que le patient soit à la fin observant. Je pense Docteur que vous aussi c'est votre but ?"* puis *"Moi, je vais vous rendre un petit bilan de ce que j'ai remarqué, avec pourquoi pas des propositions, choses à intervertir pour le confort du patient. La décision vous appartient, bien sûr. Vous pourrez revenir vers moi pour qu'on en discute, si besoin."*

Deplus, quand elle fait des suggestions, elle choisit ses mots et dit : *"Peut-être serait-il bon de..."*, par exemple.

Si un médecin est vraiment récalcitrant, elle précise qu'on peut lui dire : *"J'ai dû remettre en question beaucoup de choses dans mon organisation pour proposer ces missions à ma patientèle car cela me tient à cœur. Je vais donc le faire. Si vous ne les lisez pas, libre à vous, sachez quand même que ces bilans de médication vont figurer dans le Dossier Médical Partagé du patient. C'est vrai, ils sont informatifs mais il y aura des traces. Il y a certaines remarques, je pense quand même qu'il vaut mieux peut-être les lire."* Sous entendu que si la personne est hospitalisée pour ça à un moment donné et qu'ils se rendent compte que c'était un problème qui préexistait, il sera dans une mauvaise posture. Notamment lorsqu'il s'agit d'une demande de changement de dosage suite à une clairance de la créatinine trop basse et un âge avancé.

- **Un compte rendu court**

Lorsqu'elle a envoyé ses premiers bilans, elle avait joint au compte rendu un courrier où elle rappelait les intérêts de cette mission au cas où le médecin ne s'en souviendrait plus.

Il est important que le compte rendu soit très succinct. Elle utilise celui de l'assurance maladie qui comprend quatre feuillets. La première page resitue la patient, les deux suivantes résument les traitements et remarques associées et la dernière représente la synthèse avec le score de GIRERD, où en est le patient dans ses vaccinations, et les commentaires sur le patient ou pour son entourage. Généralement elle précise au début du courrier que la synthèse est en page quatre pour qu'il puisse directement en prendre connaissance si le reste ne l'intéresse pas ou s'il n'a pas le temps de tout lire.

e) La Pharmacie E

Cette pharmacie se situe dans le nord-est de la France. A partir de 2015, les titulaires ont souhaité proposer à leur patientèle la réalisation des entretiens pharmaceutiques AVK, AOD et asthme. En 2018, ils ont été séduits par l'arrivée des bilans partagés de médication. Ils ont donc agrandi leur offre de soins.

- **Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre**

Lors de la publication de la loi HPST en 2009, une des titulaires de la pharmacie a tout d'abord organisé des réunions d'équipes afin de sensibiliser le personnel à ces nouvelles missions. Elles ont permis de se projeter dans le futur et planifier de quelle façon ils allaient pouvoir proposer ces entretiens à leur patientèle. *“Ce fut d'abord une question d'état d'esprit”, ajoute-t-elle.* Il fallait également avoir un nombre suffisant de personnel pour que cela ne soit pas trop chronophage.

A l'époque, ils avaient déjà un local de confidentialité, *“une cabine dédiée aux soins”* qu'ils ont décorés pour offrir un meilleur cadre aux patients lors de ces entretiens.

- **Introduction auprès des patients**

Ils ont mis en avant des flyers et des affiches dans la pharmacie pour promouvoir ces nouveaux accompagnements. Généralement, ils recrutaient les patients au comptoir, lors de la dispensation d'une ordonnance. Chaque année, ils dédient également tout un mois de communication à ces missions : MARS “Mois des Actions Rendez-vous Santé”. Pour certains patients, il y a une réelle demande de ce type d'entretiens.

Dans un premier temps, les patients étaient surpris car il s'agissait d'une nouvelle approche. Ils n'étaient pas habitués à ce qu'on leur propose un entretien dans un local confidentiel avec un pharmacien. Au fur et à mesure des années, les patients se sont habitués à cette idée. Bien que dernièrement, les entretiens se font de manière moins régulière car le coronavirus pousse les patients à vouloir rentrer rapidement chez eux.

- **Gestion du temps**

Ils ont fixés des journées en particulier où ils proposent des rendez-vous. Il s'agit des journées où l'équipe est dans sa globalité présente, où ils sont plus nombreux sur place. Avant l'arrivée du coronavirus, ils en faisaient environ deux à trois par mois.

Les patients sont recrutés au comptoir par tous les membres de l'équipe. Ils peuvent remplir le questionnaire sur les informations du patients, demander les bilans biologiques et ordonnances également. Les entretiens, quant à eux, se déroulent avec un pharmacien.

Un bilan partagé de médication dure environ une heure et demi voire deux heures tout compris. Un entretien demande trente à trente-cinq minutes par patient. Ils ont élaboré une procédure pour réaliser ces entretiens et un document personnalisé pour les mener à bien.

- **Rémunération de ces missions**

Avant de penser à la rémunération, ils ont *“vu l'intérêt du patient et le côté valorisant du métier”*. Leur choix s'est donc dirigé vers le *“côté noble de la mission”*. Au début, ils proposaient donc de faire ces entretiens gratuitement pour gagner leur confiance et les accompagner. Ensuite, quand ils ont été mieux encadrés, ils étaient rémunérés par l'assurance maladie. Maintenant, la facturation à l'acte de chaque étape a bien facilité les choses.

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

Les relations avec les médecins environnants sont très mitigées. *“Très peu des médecins environnants croient à cette coordination et ce partenariat tourné vers la compréhension du patient dans sa globalité.”* ajoute-t-elle. Elle souligne cependant que maintenant les choses évoluent et cela va pouvoir se faire progressivement avec le temps.

Ils envoient systématiquement un compte-rendu aux médecins sous forme de courrier. Malheureusement, ils n'ont que très peu de retours de la part des médecins. Il arrive parfois qu'un médecin fasse quelques ajustements dans ses prescriptions suite à leurs alertes mais cela reste rare. La crise sanitaire a rapproché pendant un temps les professionnels de santé du territoire mais lorsque les choses se sont améliorées, *“chacun s'est retranché sur son territoire”* alors que *“la coordination des soins devrait être un état d'esprit qui doit prévaloir dans l'intérêt du patient.”* conclut-elle.

f) **La Pharmacie A**

Il y a quelques années, cette pharmacie du nord-ouest de la France proposait des entretiens anti-vitamines K et diabète mais ils ont arrêté par manque de temps et de demande.

En février 2019, la titulaire de la pharmacie a choisi d'intégrer une étude mise en place par le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse intitulée BIMEDOC *“Bilan de MEDication chez les sujets âgés : Optimisation de la prise en charge thérapeutique via une approche Collaborative entre Pharmaciens d'officine et Médecins généralistes”*.

L'objectif était d'évaluer l'impact du bilan de médication sur la survenue d'une hospitalisation dans les douze mois chez des patients âgés et polymédiqués par rapport aux soins usuels. Ils devaient inclure deux patients par mois durant dix mois, en collaboration avec les médecins traitants. Ces patients étaient ensuite suivis pendant un an, avec quatre entretiens en présentiel. Mais, le COVID a compliqué la réalisation de ces entretiens, ils ont donc nettement diminué.

- **Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre**

Cette étude n'a pas nécessité de grands changements dans l'organisation. Ils avaient déjà un bureau comme espace de confidentialité destiné aux entretiens.

Il ont simplement informé les équipes à propos du recrutement des personnes au comptoir selon les critères d'éligibilité de l'étude : personnes de plus de 65 ans, avec plus de cinq traitements ou en Affection de Longue Durée.

- **Introduction auprès des patients**

Afin de faire connaître ce service à leurs patients, ils ont mis en place une affiche ainsi que des petits flyers collés sur chaque comptoir qui leur permettaient d'entamer la discussion avec leurs patients. Le service a d'abord été proposé aux patients qu'ils connaissaient le mieux et dont ils savaient qu'ils étaient éligibles à cette étude.

“La mise en place de ce genre de service est très enrichissante, que ce soit pour l'équipe ou pour les patients, car cela permet de créer une vraie relation de confiance entre le pharmacien et son patient. La parole est souvent plus libérée dans cet espace de confidentialité par rapport à une délivrance au comptoir qui se fait rapidement.” déclare la titulaire. Les patients osent plus facilement exposer toutes leurs questions.

- **Gestion du temps**

Le temps a été le gros problème de cette période. Cela implique de libérer suffisamment de temps et de réserver certains créneaux dans la semaine à ces entretiens pour ne pas désorganiser l'officine. En effet, chaque entretien durait environ vingt à trente minutes et impliquait un pharmacien de moins au comptoir pendant ce temps-là.

Les rendez-vous étaient programmés sur des créneaux plus tranquilles et uniquement sur certains jours où l'effectif était plus important. Ils géraient les rendez-vous sur un tableau excel. Le point négatif a été que le suivi devait être fait sur un an, mais il s'agit d'une pharmacie saisonnière, avec une activité qui triple sur les mois de juin à août. Les rendez-vous étaient donc plus difficiles à assurer en plein été.

- **Rémunération de ces missions**

Bien qu'ils soient rémunérés et pris en charge par la sécurité sociale, la notion d'économie n'a jamais été un problème car le fait d'entrer dans cette étude était plutôt destinée à rendre un service à leurs patients qui, pour la plupart, étaient demandeurs et reconnaissants en fin d'entretiens.

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

La relation avec les médecins généralistes a été assez compliquée. En effet, ils leur imposaient en quelque sorte un travail supplémentaire en leur demandant d'intégrer leur étude. Ils leur demandaient les antécédents médicaux de chaque patient, et ils leur envoyaient un compte rendu de l'entretien afin de leur proposer des pistes de réflexion et de modification de traitement. Finalement, très peu de médecins ont répondu et ils n'ont eu que peu de retour sur les compte-rendus. La finalité pour le patient a plutôt été de s'enrichir en conseils et en compréhension de traitements plutôt qu'en modification factuelle des traitements.

“L'idéal est de faire ces entretiens en accord avec le médecin généraliste afin que cela soit une continuité du suivi thérapeutique du patient et non pas en décalage avec son parcours de soin.” ajoute-t-elle.

g) La Pharmacie H

Cette Pharmacie se situe dans l'est de la France. Ils proposent depuis quelques années des entretiens pharmaceutiques anti-vitamines K, anticoagulants et anticancéreux oraux à leur patientèle. Ils ont également mis en place les bilans partagés de médication.

Dans ce contexte de crise sanitaire, ils ont pu quand même faire quelques bilans partagés de médication car il y avait une approche un peu différente avec les patients. Certains patients étaient très inquiets et stressés, cela a donc permis de faire le point avec leurs traitements.

Le titulaire de la pharmacie n'était pas un élément moteur au départ, il s'était dit : *“encore un truc en plus”* mais *“aujourd'hui c'est très enrichissant et valorisant, il n'y a aucun patient qui m'a dit que cela n'avait servi à rien”*. Il y a un retour très positif des patients : *“après il vont demander à ce que ce soit vous qui les servez au comptoir”*. Le fait d'aborder le patient différemment permet au patient de dire des choses qu'il n'aurait pas dit au comptoir : *“On apprend beaucoup de choses.”*

- **Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre**

● **Projet d'agrandissement des locaux**

Au début du COVID, ils avaient des projets d'agencement qui n'ont pas été menés à terme à cause du contexte sanitaire. Jusqu'à présent, ils ont donc fait les entretiens dans le bureau du titulaire ou au niveau d'un poste orthopédique en dehors de l'espace de vente. Ils aimeraient donc disposer d'un deuxième espace confidentiel, dans le futur. C'est une de leurs priorités.

Au comptoir, ils ont cinq postes dont deux assis et trois debout puisqu'ils ont une patientèle assez âgée. Il leur arrive de faire des entretiens sur l'un des postes assis situé à l'écart des oreilles indiscretes. Les postes assis permettent plus de convivialité, la personne est moins pressée et est plus à même de discuter. Ils ont toujours existé dans la pharmacie.

- **Formations**

L'expérience du titulaire, dans sa pharmacie, lui a montré qu'il était plus facile pour les jeunes générations de pharmaciens de mettre en place ces nouvelles missions par rapport aux anciennes générations. En effet, il considère que les nouvelles formations inscrites dans les cursus de Pharmacie sont vraiment un atout : *“Les formations permettent de donner les outils aux pharmaciens pour bien rebondir face aux propos des patients, savoir comment aborder le sujet et proposer ces nouveaux suivis.”* Il a de jeunes pharmaciens dans l'équipe qui maîtrise tout cela. *“Cependant, cela doit venir de nous, il n'est arrivé qu'une fois qu'un patient nous demande si on faisait ce type d'entretien car il avait reçu un papier de sa mutuelle lui informant de leur existence”* ajoute-t-il.

- **Réunions d'équipe**

Parfois, ils font des réunions d'équipe le midi pour que la personne qui vient de faire un entretien fasse un bilan en cinq ou dix minutes au reste de l'équipe en leur disant *“voilà ce qu'il s'est passé, ce que le patient m'a dit.”* Le fait de faire ce retour motive beaucoup l'équipe : *“Cela fait une mini-formation et le fait qu'elle parle de son ressenti peut aider les autres”*. C'était également l'occasion, quand un pharmacien hésitait au début à s'impliquer là-dedans, de demander à celui qui venait d'en faire s'ils pouvaient faire un entretien à deux afin d'observer son collègue pour voir comment cela se passait. *“Cela motive l'équipe et fait partie du travail en équipe”*.

- **Introduction auprès des patients**

- **Entretiens anti-vitamines K et anticoagulants oraux**

Dès l'apparition des entretiens anti-vitamines K, ils se sont investis dans cette mission. Les médecins des alentours leur demandaient déjà avant d'adapter les INR (International Normalized Ratio) le week-end. Ils connaissaient donc très bien le sujet. De plus, ils ont une patientèle plutôt âgée. Mais maintenant que ces prescriptions se font de moins en moins, ils font moins d'entretiens de ce type, de même pour les anticoagulants oraux.

- **Bilans partagés de médication suite à un dépistage**

Régulièrement dans l'année, ils réalisent des dépistages : apnée du sommeil, insuffisance rénale, hypertension, etc. C'est généralement à ce moment-là que la communication autour des entretiens et bilans partagés de médication est relancée auprès de la patientèle. La vaccination contre le covid a également participé à cette dynamique.

Maintenant, leur logiciel fait apparaître un petit indicateur coloré quand un patient est éligible aux entretiens ou bilans de médication. C'est donc principalement au comptoir qu'ils recrutent les patients, au cas par cas.

Ils font moins d'un bilan de médication par mois. Par exemple, ils ont fait six bilans sur ces dix derniers mois. Le rythme de réalisation de ces entretiens est assez disparate. Le titulaire pense qu'ils n'en ont pas fait plus de cinquante jusqu'à présent. *“On en fait quand on arrive à se remotiver tous ensemble, on va en faire tout de suite un ou deux derrière”*, précise-t-il. Pour lui, le plus compliqué est de recruter les patients, pas les entretiens en eux-mêmes : *“ce n'est pas inné, c'est une autre façon d'aborder les patients”*.

- **Bilans partagés de médication à domicile**

Il est déjà arrivé qu'ils se déplacent à domicile pour faire un entretien car la personne ne pouvait pas se déplacer. Ils livrent beaucoup de personnes âgées : *“on a un contact chez eux qui est différent que quand quelqu'un vient à la pharmacie, cela aide aussi”*. Il y a des patients qui sortent une fois tous les trois ou quatre mois pour voir leur médecin mais le médecin ne voit pas dans quelles conditions ils vivent. Quand ils vont chez eux, ils voient des choses, avec les infirmières, que le médecin ne voit pas : *“Par exemple, un patient avait du mal à s'équilibrer au niveau du diabète sauf qu'ils ont remarqué qu'en réalité il mangeait*

toute la journée”. Livrer les patients a donc permis de faire plusieurs bilans de médication intéressants.

- **Gestion du temps**

Ces missions demandent du temps et du personnel : *“quand on a réussi à les mettre en place, c’est qu’on était suffisamment nombreux, ce qui permettait de libérer du temps pour faire autre chose.”* Les entretiens pharmaceutiques durent approximativement trente minutes tandis qu’un bilan de médication peut prendre une heure au total. *“Parfois, l’entretien peut durer quinze minutes, cela équivaut donc au temps qu’on peut passer de temps en temps avec un patient au comptoir. Ce n’est pas trois heures, cela reste jouable”* ajoute-t-il.

● **Prise de rendez-vous**

Les entretiens et bilans de médication se font sur rendez-vous car cela permet au patient de revenir avec ses ordonnances, bilans d’analyse, boîtes de médicaments, ... Cela leur permet de s’organiser, de savoir qu’ils auront une demi-heure à bloquer à ce moment-là. Les rendez-vous sont souvent négociés avec le patient de sorte que cela ne gêne pas à la fois l’organisation de la pharmacie et le rythme de vie du patient. Généralement, ils trouvent toujours un arrangement ensemble, *“ce n’est pas ça qui bloque”* ajoute-t-il.

● **Savoir recentrer le patient pour gagner du temps**

A priori, ces missions ne sont pas très rentables. Les premiers entretiens anti-vitamines K étaient très longs, il était difficile de les cadrer donc c’était très chronophage, *“à posteriori, on se dit qu’on aurait pu faire autrement”*. Mais *“C’est l’expérience qui permet de réduire ce temps aussi”*, ajoute-t-il. Pour lui, *“le but c’est quand même de laisser le patient parler, il ne faut pas que cela devienne un monologue du pharmacien, il s’agit d’un temps d’échange”*. Suite à la participation des pharmaciens à quelques formations et à l’expérience accumulée, il a été de plus en plus facile de mener les entretiens et recentrer le patient sur le sujet afin que cela ne dure pas plus d’une demi-heure.

Néanmoins, le titulaire ajoute que quand il avait fait ses premiers entretiens : *“les patients, je les connaissais tellement qu’ils voulaient parler de tout sauf de leurs médicaments.”* Il préfère donc maintenant laisser ses adjoints mener ces entretiens car *“comme ils les connaissent moins, les entretiens sont beaucoup plus cadrés”*.

● **Utilisation d’outils d’aide à l’analyse et techniques d’animation**

Au cours des formations, ils ont acquis des outils papiers qu’ils ont réadaptés à leur mode de travail. Ils utilisent en complément le site Thériaque, Meddispar ou le logiciel de l’officine. Durant une formation on leur avait même conseillé de faire revenir les patients avec leurs traitements et leurs boîtes puis de les laisser parler de leurs traitements. *“Parfois, quand on leur demande à quel moment de la journée ils les prennent et comment, ils ne savent pas, on découvre alors de vrais problèmes de prise de traitement.”*

● **Un agenda commun**

Une personne parmi les pharmaciens est notamment plus à l’aise que les autres avec ces missions, c’est donc elle qui prend les rendez-vous et les fait plus fréquemment. Les prises de rendez-vous se font généralement les jours où elle travaille. De plus, ils ont des journées généralement moins chargées, où il y a moins de monde que d’autres donc ils choisissent leurs rendez-vous en fonction de cela. De plus, ils vérifient qu’il n’y ait pas un rendez-vous laboratoire, un rendez-vous de téléconsultation fixé à ce moment pour être sûr que les autres membres de l’équipe sont disponibles pour aller servir au comptoir. *“A partir du moment où on a un agenda commun papier, disponible pour tout le monde, tout est noté dedans donc tout le monde est prévenu.”*

- Rémunération de ces missions

● Une démarche rentable au long cours

Si la réalisation entière du bilan partagé de médication est rémunéré soixante euros pour une heure, il considère que c'est acceptable économiquement. Ce qui est également important pour lui, c'est de regarder la démarche dans sa globalité. La deuxième année, les entretiens prennent beaucoup moins de temps donc c'est plus intéressant. Après, il considère qu'il s'agit *"d'une prise en charge globale du patient, cela le fidélise et cela le rassure car il sait qu'on communique avec le médecin. C'est du plus par rapport à la dispensation des ordonnances tous les mois"*. Mais *"il ne faut pas regarder la rentabilité à l'instant t mais sur le long cours"*.

● Des facturations à suivre de près

Le problème est de trouver une solution pour penser à les facturer dès que toutes les étapes ont été réalisées. C'est pourquoi sa pharmacienne adjointe tient un tableau numérique où elle trace chaque étape qui ont été réalisées afin de les facturer au bon moment. Elle y note le nom des patients, ce qui a été fait, les dates de réalisation de ces actes, les traitements pris, etc. Il y a également des rappels informatiques où sont notées les dates à laquelle il faudrait refaire un entretien et facturer le parcours.

- Collaboration avec les autres professionnels de santé

Ils envoient les comptes rendus aux médecins via la messagerie sécurisée SISRA. Cela permet d'échanger facilement sur le sujet, quand la situation ne nécessite pas un appel urgent. Il s'agit d'une application qui peut être téléchargée sur un téléphone, et utilisée sur les postes de l'officine. Parfois ils ont des retours des médecins, d'autres fois non. Ça se passe généralement bien, ils ont un bon relationnel avec les médecins. Certains adaptent les traitements ou modifient les traitements suite à ces analyses.

h) La Pharmacie R

Il s'agit d'une pharmacie rurale située dans le nord-est de la France. Le titulaire réalisait fréquemment des entretiens antivitamines K, asthme et bilans partagés de médication avant l'arrivée du coronavirus. Il fait aussi des entretiens oncologiques mais ils ne rentrent pas dans les critères pour être remboursés par l'assurance maladie car il s'agit la plupart du temps de traitements anticancéreux non oraux.

"Si on se contente de vouloir encore continuer à pousser des boîtes et vendre du doliprane au comptoir, demain c'est Amazon qui le fera mieux que nous. Si on ne s'investit pas clairement, dans les nouvelles missions de pharmacie clinique, si on ne se rapproche pas du patient, qu'on ne recherche pas à avoir un vrai contact avec les patients, notre métier est mort". Pour lui, l'avenir c'est offrir ce genre de choses à côté. *"On est persuadé que les patients connaissent leurs traitements mais c'est faux. Il y a un vrai intérêt."* ajoute-t-il.

Dès qu'un patient a accepté et que l'entretien s'est déroulé, systématiquement il leur demande *"Est-ce que cela vous a apporté quelque chose ?"* et les patients disent *"Je n'imaginais pas qu'on pouvait discuter de tout ça avec son pharmacien. Au début je suis venu mais je ne savais pas trop à quoi m'attendre, je ne savais pas du tout ce que vous alliez pouvoir m'apporter. Mais oui, cela m'a apporté beaucoup de choses"*.

- Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre

● Création d'un espace de confidentialité

Dès le début, ils ont créé un espace de confidentialité dédié à ces missions. Il s'est transformé au cours du temps en espace de vaccination et tests antigéniques mais il a été créé en premier lieu pour faire des entretiens avec les patients.

- **Un travail d'équipe**

Il considère qu'il faut absolument progresser dans le fait de faire savoir que le pharmacien est maintenant un pharmacien clinicien qui est capable de faire des entretiens et pleins de choses en plus de la délivrance de médicaments. Dans son officine, ils sont deux pharmaciens à réaliser ces entretiens et bilans de médication. Les préparatrices sont formées pour recruter les patients. C'est très important "*car cela les valorise.*" Il dit qu'il ne faut jamais se dire qu'on fait évoluer son métier et laisser les autres sur la route, il faut amener les préparateurs avec nous.

- **Introduction auprès des patients**

- **Trouver les bons mots pour convaincre**

Le titulaire n'a jamais eu de refus de la part d'un patient, il parle facilement avec eux et arrive facilement à les convaincre. "*Il faut quand même beaucoup expliquer car pour une grosse majorité des patients, bien que nous sommes bien loin de cela, ils sont persuadés que notre métier se borne à délivrer du doliprane. Ils n'imaginent jamais ce qu'on fait derrière par rapport à une ordonnance, qu'on fait des entretiens pharmaceutiques avec des patients.*"

Pour lui, si on arrive pas à convaincre un patient, c'est qu'on ne trouve pas les bons mots ou arguments. Son équipe a donc travaillé là-dessus et a participé à des formations pour "*trouver les mots au comptoir.*"

Pour les aider à présenter ces missions aux patients, ils s'étaient également mis d'accord sur une série de questions ouvertes à poser aux patients, qui finissait par approximativement : "*Monsieur, Madame, je vois que vous rencontrez éventuellement des difficultés / le médecin vous a rajouté un médicament, est ce que vous aimeriez parler de votre traitement avec un pharmacien, cela prend une vingtaine de minutes, on prend rendez-vous mais cela ne vous engage à rien, etc.*"

- **Communication dans la pharmacie**

Ils ont un kakémono de leur groupement où c'est marqué qu'ils proposent de faire des bilans partagés de médication. Ils ont également des cartes à laisser aux patients avec la date et l'heure de rendez-vous, qu'un laboratoire leur avait donnés, mais ils ne les utilisent que rarement.

- **Techniques et outils à disposition**

Ils recrutent les patients essentiellement par oral au comptoir. Ils utilisent pour cela des grilles SEGA qui permettent de repérer si un patient est fragile. Quand quelqu'un de fragile a été repéré, ils ne proposent pas systématiquement un entretien de suite car il n'y a pas d'urgence pour faire un bilan de médication. Cependant, le mois prochain ils lui parleront de cette nouvelle mission. Toute l'équipe doit donc être formée à repérer les fragilités et trouver les mots pour introduire les entretiens et bilans auprès des patients.

Lors des entretiens de recueil des bilans partagés de médication, ils demandent aux patients de ramener leurs boîtes de médicaments. Ils utilisent des cartes posées dans l'espace de confidentialité. La première carte "Une place pour chaque médicament" est composée de six cases représentant des domaines différents : diabète, coeur, sang et vaisseaux, cholestérol, hypertension et autres médicaments. Ensuite, par exemple, ils montrent une boîte et leur demandent à quoi cela sert, le but est donc de la poser sur la case correspondant à la bonne thématique. C'est comme ça qu'ils voient si les patients connaissent leurs traitements. Ils sont parfois surpris. La deuxième carte représente des images avec matin/midi/soir, il leur demandent donc de les placer dessus en fonction du moment de la journée où ils les prennent. Parfois, ils se rendent compte que le patient les prend tous le matin pour éviter de les oublier dans la journée... Ils apportent toujours quelque chose de positif aux patients dans un entretien de vingt minutes.

- Gestion du temps

● Utilisation d'un logiciel d'aide

Avant il faisait l'analyse des traitements sur papier avec le Dorosz, Vidal, etc. Ses tout premiers bilans partagés de médication duraient environ une heure et comprenaient trente minutes d'entretien. Maintenant, il travaille avec le Logiciel BIMEDOC qui lui permet d'analyser le traitement avec les interactions, la liste stop-start, la roche et autres. [120] Avec ce logiciel, le bilan de médication, toutes étapes comprises, peut se faire en quarante minutes. Il a juste à saisir les médicaments et le logiciel fait le reste. Cela fait gagner beaucoup de temps. Aujourd'hui, il existe de nombreux logiciels qui permettent de faire cela. Selon lui, l'utilisation de ce type de logiciel d'aide est indispensable pour rentabiliser les bilans partagés de médication. *“Si on en utilise pas, c'est comme si on délivrait des médicaments et qu'on repartait en arrière à écrire dans l'ordonnancier tous les médicaments que l'on a délivré.”*, ajoute-t-il. La prise de rendez-vous peut également se faire sur ce logiciel mais il ne l'utilise pas encore.

● Recrutement d'une personne en plus

Récemment, il a embauché une nouvelle pharmacienne adjointe, cela va donc lui permettre de libérer du temps pour reprendre ces missions d'accompagnement.

● Adaptation du planning du personnel

“Il faut arriver à jongler dans l'emploi du temps pour se dégager du temps”. Pour lui, il s'agit d'un travail complexe car il faut organiser des rendez-vous avec les patients. Les médecins ont toujours travaillé sur rendez-vous mais jusqu'à présent, dans notre culture, le pharmacien était derrière son comptoir pendant un certain nombre d'heures et n'importe qui pouvait venir spontanément demander des renseignements ou des conseils. Il s'agit d'une nouvelle notion pour les pharmaciens. Il a lui-même du mal à s'habituer à ce mode de fonctionnement car il s'agit en quelque sorte d'une contrainte par rapport à ce qu'on connaissait.

Cela oblige que les jours où ils font des entretiens, ils doivent prévoir un peu plus de personnel, cela a un coût aussi. *“Vous êtes obligé dans l'emploi du temps du personnel de prévoir ces plages de rendez-vous et entretiens.”*, ajoute-t-il. Il adapte ces rendez-vous principalement en fonction des disponibilités des patients.

- Rémunération de ces missions

Il fait cette mission car il croit en l'évolution de son métier mais pour l'instant, de manière générale, il ne considère pas que ces activités soient assez rentables d'un point de vue économique pour que cela devienne des missions pratiquées par toutes les pharmacies de France.

● Utiliser des outils et techniques pour gagner du temps

Il note cependant qu'elle peut le devenir grâce à l'utilisation d'outils d'aides comme BIMEDOC car cela permet un gain de temps. De plus, si on sait rediriger l'entretien pour que le patient ne s'éparpille pas et cibler les points de fragilités ou points qui sont intéressants à développer pour le médecin, cela permet d'augmenter la rentabilité de ces missions. *“Il faut donc faire une formation pour savoir mener les entretiens et trouver les mots pour que cela ne dure pas une heure.”* précise-t-il.

● Des facturations à suivre de près

La facturation, quant à elle, reste encore trop compliquée, selon lui : il faut simplifier ce système. Il pense qu'il faudrait être rémunéré de façon fractionnée : après le premier entretien, puis après l'analyse pharmaceutique et après l'entretien de suivi. Il pense que c'est le point à régler pour amener ses confrères à développer ces activités car, à la pharmacie, nous sommes habitués à une facturation instantanée. Pour le moment, ils utilisent un

agenda papier pour se noter les jours où ils doivent finir et facturer le parcours. Cependant, avec BIMEDOC, on peut saisir ces dates dans un agenda électronique, ce qui permet d'avoir des rappels informatiques pour y penser, c'est donc plus facile.

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

Il connaît très bien les médecins des alentours car ils sont en train de monter une maison de santé ensemble pour avril 2022. Ils ont également pour projet de créer un programme d'éducation thérapeutique du patient, ensemble.

● **Présentation d'entrée aux médecins**

A l'arrivée de ces nouvelles missions du pharmacien, il a donc envoyé un courrier par messagerie sécurisée puis il les a rencontrés pour leur expliquer la démarche de ces deux missions. Ils n'ont pas réagi de manière positive ou négative, cela les laissait plutôt indifférents. Il envoie systématiquement un compte rendu aux médecins et il n'a jamais eu aucun retour direct. Mais, par exemple, suite à la notification qu'un patient n'avait pas eu de rappel de vaccination depuis des années, il a vu sur la prescription du mois d'après le vaccin manquant qui était prescrit. Le médecin avait donc bien lu le courrier et en avait pris compte.

● **Pas de frustration si pas de réponse du médecin**

Il n'a jamais vu de grosse interaction dans les traitements jusqu'à présent mais si cela devait arriver, il appellerait directement le médecin. Pour lui, un bilan partagé de médication est surtout destiné à ce que le patient comprenne son traitement et se le réapproprie. Donc, les choses notifiées au médecin dans un compte rendu sont plutôt des problèmes d'observance, problèmes de chutes avec des suggestions ou autres mais pas des grosses interactions. *“Le pharmacien ne doit pas être frustré parce qu'il n'a pas de réponses du médecin. Il envoie des informations intéressantes au médecin mais il ne doit pas s'attendre à ce que le médecin lui réponde dans la demi-journée, cela n'a pas de sens. Il n'y a généralement pas d'urgences.”* Le plus important n'est donc pas de recevoir une réponse du médecin mais que le médecin en prenne note.

i) La Pharmacie M

Il s'agit d'une pharmacie rurale située dans le nord-ouest de la France, qui réalise des entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux. Ils ne font plus beaucoup d'entretiens anti-vitamines K, anticoagulants et asthme mais proposent régulièrement des entretiens micro-nutrition à leur clientèle.

Le titulaire de la pharmacie racontait que dans le passé, son groupement avait participé au marché concurrentiel en baissant les prix années après années pour être toujours les moins chers. Cependant, vendre un produit à marge zéro cela n'avait plus d'intérêt car ils vendaient pleins de choses mais cela ne rapportait rien. La réflexion collective les a donc poussé à constater que s'ils continuaient à baisser les prix, ils devenaient “uber-isable” car n'importe qui, même Amazon pourrait peut être demain revendre des médicaments à tout petit prix sur internet. En regardant autour d'eux en Europe, il y a eu une prise de conscience du groupement comme quoi l'avenir était tourné vers les entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication et autres nouvelles missions.

“Je pense qu'il faudra dix ans pour que cela monte en puissance car, nous, les plus de cinquante ans, nous avons été formaté d'une certaine façon, il est donc compliqué de changer d'habitude ou de se motiver. Il faut que les jeunes arrivent sur le marché, mieux formés”. Pour lui, c'est l'avenir du métier : *“nous sommes de vrais couteaux suisses”*. Selon lui, il faut *“se lancer progressivement et commencer par quelque chose avec lequel on se sent à l'aise. Il faut se laisser le temps de monter en compétences.”*

- **Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre**

● **Changements de locaux**

Pour lui, un des problèmes de la pharmacie du futur sera l'immobilier et le manque de place. Avant, ils avaient une pharmacie en centre ville, qui était un local ancien qui contenait tout juste un espace de confidentialité. Il y a un an, il a paru nécessaire de transférer la pharmacie pour pouvoir disposer de suffisamment d'espace pour proposer des nouveaux services à leur clientèle. Maintenant, ils ont un grand local et possèdent trois espaces de confidentialité, c'est très important pour lui car psychologiquement, il peut recevoir les patients dans de bonnes conditions : *"c'est le jour et la nuit"*.

● **Formations**

Il considère qu'un point très important pour réaliser ces missions est de suivre des formations. Il considère qu'aujourd'hui, les études de pharmacies ne préparent pas assez les futurs pharmaciens à être compétent pour être vraiment pertinent dans un bilan de médication. Au début, ils se sont auto-formés. Cependant, c'est en assistant à une conférence sur les entretiens pharmaceutiques et nouvelles missions lors d'un congrès, qu'il a découvert les entretiens pharmaceutiques pour patients sous anticancéreux oraux. On lui a exposé de nombreux outils qu'il ne connaissait pas : la grille GIRERD, la liste START and STOP, le site de la Société Française de Pharmacie Clinique avec son logiciel d'analyse d'ordonnance, etc. [122] Cela lui a permis de redécouvrir les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication d'une autre façon. Des formations locales sur ces thématiques vont d'ailleurs être organisées suite à une forte demande.

Il aimerait beaucoup pouvoir se former régulièrement en ligne pendant un an sur ces missions afin de s'entraîner davantage, s'améliorer et gagner en compétence car même s'il fait ces entretiens de temps en temps, il ne se sent pas assez performant. *"C'est pas une formation sur une journée qui fait qu'on est bon pour faire de la pharmacie clinique"*.

- **Introduction auprès des patients**

● **Une proposition qui se fait en initiation de traitement**

Ils proposent ces entretiens en initiation de traitement. Quand un patient arrive pour la première fois avec un anticancéreux oral, généralement ils doivent le commander car ils ne l'ont pas en stock. Ils disent donc au patient qu'il doit revenir pour le chercher et c'est à ce moment-là qu'il leur dit, par exemple : *"Ecoutez Monsieur, je n'ai pas le médicament en stock mais je l'aurais demain après midi et si vous voulez, quand on va vous recevoir, on va bien vous expliquer votre traitement."* Généralement, ils sont très reconnaissants.

Les entretiens anti-vitamines K, anticoagulants et asthme se font davantage en spontané, sans forcément de prise de rendez-vous.

Le recrutement peut être fait par un préparateur comme par un pharmacien. Il est important que l'équipe ait compris que ces entretiens sont dans l'intérêt du patient et que chacun sache trouver les mots pour recruter les patients facilement.

● **Une prise en charge globale**

De plus, leur groupement les ont aidé à installer un "corner oncologique" dans la pharmacie, juste à côté d'un espace de confidentialité pour permettre un accompagnement global des patients sous anticancéreux. (Annexe 6) Par exemple, ils y mettent la gamme MEME, Ozalys qui sont spécifiques pour ce type de clientèle, des compléments nutritionnels oraux, de la micronutrition ciblée, des perruques, de la lingerie adaptée, ... dans un endroit plutôt isolé. Ils ont développé la prise en charge du bien-être de ces patients en mettant en place un rayon gants hydratants avec un gel hydratant pour les mains qui est beaucoup apprécié. Ils ont également des livrets de recettes faits par Biogaran qu'ils peuvent leur donner.

Lors de la mise en place de ce corner, ils ont suivi des formations sur les produits mais aussi des méthodes de communication sur comment aborder tel ou tel profil de patient. Par exemple, il existe la méthode DISC qui classe les patients sous différentes couleurs, en fonction de la couleur, ils auront un comportement standard et il faudra dialoguer d'une certaine façon afin de s'adapter à son type de fonctionnement. Certains aimeront avoir des détails, d'autres non, ... cela permet de se guider pour les aborder de la manière la plus subtile et pertinente possible.

Avant l'entretien, Ils leur remettent un tote bag avec des échantillons, un classeur où sont rangés des documents intéressants, les conseils qu'ils leur donnent, qui permettent de structurer le dossier. Ils les reçoivent ensuite dans la pièce juste à côté du rayon oncologie *"et les patients trouvent ça super."* Ils osent beaucoup plus parler quand ils sont dans cet espace de confidentialité qu'au comptoir. *"On apporte un vrai plus aux patients et les gens sont prêts à faire quinze kilomètres pour venir. Et ça, ce n'est pas uber-isable"* précise-t-il.

- **Gestion du temps**

Pour lui, une des choses de base à appliquer au quotidien est *"de ne pas se mettre dans le pétrin tout seul"*. *"Il faut donc maîtriser son planning"* ajoute-t-il. Si on promet quelque chose à un patient qu'on ne peut pas tenir car il y a trop de monde ou qu'on essaye de faire l'entretien rapidement, cela génère du stress et ce n'est pas correctement fait. Si le moment n'est pas opportun, il préfère leur dire : *"Ok, pas de problème je m'occupe de vous, je prends votre numéro, je fais la recherche et je vous rappelle demain"*. Dans le cadre des entretiens pharmaceutiques, il y a rarement une urgence vitale. Quand il fixe ses rendez-vous, il propose donc des horaires où il sait que ce sera calme dans la pharmacie, lors de créneaux de moindre affluence. De plus, comme il faut commander le médicament, ils ont généralement une demi-journée voir une journée pour préparer l'entretien : *"il ne faut pas non plus deux heures pour regarder des interactions sur le traitement. Quand on a l'habitude, cela va relativement vite"*. Il faut que ce soit du temps bien géré.

- **Rémunération de ces missions**

"Ce n'est pas avec cela que l'on va faire fortune, on est d'accord. Maintenant, cela dépend comment on considère l'officine. C'est en même temps quelque chose qui est très fidélisant pour les patients." Il ne pense pas que ces entretiens soient sous ou sur payés. Il ajoute ensuite qu'une promotion sur des produits, les tests antigéniques contre le COVID, ce sont des missions temporaires qui ne vont pas perdurer dans le temps alors que les entretiens pharmaceutiques vont persister au long cours. Ils apportent une vraie plus-value et font partie d'une prise en charge globale du patient.

De plus, *"les bilans de médication coûtent soixante euros, imaginons qu'on en fasse un par jour, cinq jours dans la semaine, cela fait trois cent euros par semaine, multiplié par cinquante deux semaines, cela fait quinze mille six cent euros de marge, si c'est fait à 14h de l'après midi quand il y a un temps mort, c'est plutôt pas mal !"* Quand on fait la multiplication, cela fait quand même beaucoup d'argent. Il estime qu'il s'agit d'un choix stratégiquement intéressant pour son entreprise et pour l'avenir de sa pharmacie. *"Ce n'est pas de la publicité mais c'est une façon de communiquer."*

De plus, il considère que les entretiens de micro-nutrition sont rémunérés par la vente de produits associés aux conseils. Ils sont très fidélisants et permettent d'accompagner les patients.

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

Comme il s'agit d'une pharmacie rurale, ils ont les médecins collés à la pharmacie, il les connaît très bien, depuis longtemps. Ils ont pensé que ce serait plus facile de mettre en place les entretiens pharmaceutiques anticancéreux oraux par rapport aux bilans partagés de médication qui nécessitent plus de contact avec les médecins. Il ne souhaite pas entrer en conflit avec ceux-ci. Ils ne se sentent pas assez compétents actuellement pour pouvoir rédiger des commentaires de façon collaborative pour pas que les médecins les prennent

pour des reproches ou trop intrusifs. C'est un des freins qu'ils ont mais quand ils trouveront une solution, ils le feront : *"c'est parce qu'on en a jamais fait, c'est comme tout en fait"*, ajoute-t-il.

De plus, *"une fois que les vieux médecins seront partis, avec les jeunes cela va être un grand changement, j'en rencontré trois jeunes d'une trentaine d'années, ils sont super collaboratifs, ce n'est pas du tout le même niveau de relation qu'avec ceux qui ont plus de soixante ans. Cela n'a rien à voir"* ajoute-t-il.

j) La Pharmacie B

Il s'agit d'une pharmacie située dans le nord de la France. La titulaire de la pharmacie, s'investit depuis trois ans dans les bilans partagés de médication et entretiens pharmaceutiques.

Elle a récemment mis en place les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux. De plus, elle propose des consultations diététiques et accompagnement au sevrage tabagique sur rendez-vous. Sa motivation pour *"remettre le cœur du métier de pharmacien au centre"* la pousse à vouloir sans cesse mettre en place de nouvelles missions et services pour ses patients.

- **Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre**

La réalisation de ces missions était très régulière avant l'arrivée du COVID. Elle comptait a minima deux rendez-vous par semaine. Malheureusement, suite au contexte sanitaire, le nombre d'entretiens et bilans de médication a diminué.

Comme elle n'a connu aucun élément facilitateur pour les mettre en place, elle a *"dû les créer"*. Ainsi, elle a développé une méthode afin de faciliter la mise en place de ces nouvelles missions au sein de sa pharmacie, qu'elle a partagé à tous les membres de son groupement. Bien qu'elle soit restée discrète sur le sujet, dans un souci de confidentialité, elle a déclaré qu'il a fallu *"se réorganiser"* et *"revoir ses priorités pour libérer du temps"* afin de bénéficier de créneaux pour pouvoir pleinement s'y consacrer.

La prise de rendez-vous peut notamment se faire en ligne.

- **Rémunération de ces missions**

Elle considère que pour que ces missions soient acceptables économiquement, elles doivent être faites principalement par le titulaire de la pharmacie car il s'agit d'une mission non rentable qui génère une perte de temps. Elle considère donc que cela revient moins cher si c'est un titulaire qui les réalise et non un employé. *"Comme financièrement parlant ce n'est pas au point, pour que ce soit faisable, cela demande des heures de travail supplémentaires et comme les heures d'un titulaire ne sont pas des heures supplémentaires rémunérées, c'est plus intéressant que ce soit lui qui les fasse"* précise-t-elle.

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

Cela faisait des années qu'ils participaient déjà à plusieurs missions territoriales en collaboration avec les médecins des alentours. Ils travaillaient de façon pluridisciplinaire en partenariat *"donc c'était juste dans la logique des choses"*. Cette mission était donc vue d'un bon œil de la part des médecins et a permis de renforcer leurs relations professionnelles.

Elle énonce qu'elle a un retour certain, notamment avec les patients, qui est extraordinaire et un retour de la part des médecins très encourageant. Pour elle, *"c'est que du positif mais il faut aimer le cœur de métier"*.

B) Education thérapeutique du patient

a) La Pharmacie L

Il s'agit d'une officine située dans le sud-ouest de la France. Depuis de nombreuses années, le titulaire propose à sa patientèle la réalisation d'entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication et anime des ateliers d'éducation thérapeutique au sein d'une maison de santé pluriprofessionnelle.

Il a décidé d'intégrer ces nouvelles missions dans sa pratique officinale lorsqu'il a acquis un Diplôme Universitaire "L'éducation thérapeutique : formation professionnelle de soignants éducateurs et de coordinateur d'équipe" en 2014. En effet, cet apprentissage lui a permis d'acquérir de nouvelles compétences et l'a poussé à changer radicalement le fonctionnement de son officine.

- **Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre**

● **Une posture éducative pratiquée par tous les employés**

Il insiste pour que chacun de ses employés adopte une posture éducative quotidienne. Pour cela, chacun des salariés a été sensibilisé et formé à la posture éducative. Cette approche doit être pratiquée par tout le monde, pharmaciens et préparateurs en pharmacie confondus.

Chacun doit rester authentique : *" le thérapeute doit être conscient de ce qu'il exprime, il doit être capable de gérer ses sentiments, il ne doit pas jouer de rôle"*. De plus, ils ne doivent pas évaluer, ni juger les clients. Il est essentiel qu'ils gardent un regard positif inconditionnel afin de créer un climat de changement. Ils doivent essayer de *"comprendre comment le client voit les choses, où il en est, ses émotions, son monde intérieur."* Il doivent montrer de l'empathie et pratiquer une écoute active permanente. *"C'est poser des questions ouvertes afin que le patient s'exprime, fermées ou alternatives pour rechercher des informations précises et de relance pour approfondir."* Enfin, il faut prendre le temps de reformuler les phrases des patients.

Selon lui, adopter cette posture *"joue un rôle de déclencheur d'aide à la perception de l'intérêt personnel à participer à des activités éducatives, et est condition importante de l'invitation du patient à apprendre à gérer sa maladie, son traitement et ses nouveaux rapports, à lui-même et aux autres."*

Dans cet esprit, ils ont souhaité rassembler les produits OTC derrière les comptoirs de façon à ce que le patient soit dans un contexte de dispensation et bénéficie toujours d'un conseil lors de sa délivrance. Enfin, ils ont cherché à créer une ambiance « ouverte », dans un esprit de santé, par des jeux de couleurs adaptées.

● **Une Assurance Qualité**

Afin de garantir une qualité équivalente de prise en charge de tous les patients, il a été décidé de mettre en place un système qualité certifié ISO 9001/9008. En effet, ce système intégrant la notion de posture éducative permet de mettre efficacement en place un comportement commun à l'équipe tourné vers le patient. Ceci a permis de répondre à certains problèmes soulevés par l'adoption d'une posture éducative.

➤ **Formation de l'équipe**

Par exemple, ils ont établi un programme de formation pour l'équipe. Ainsi, si la constitution de l'équipe est amenée à évoluer, un nouvel arrivant peut bénéficier de la même formation que les autres. D'un côté, ce système qualité permet de former le personnel à la posture éducative, d'un autre côté, il permet de gagner du temps car toutes les tâches ou missions sont déjà expliquées étape par étape. La prise de poste sera d'autant plus rapide. De plus, il existe une procédure pour valider les formations et compétences de l'équipe.

➤ Harmonisation des pratiques

Ils ont également mis en place une charte adoptée par l'équipe dans laquelle il est précisé que chacun s'engage à adopter une posture éducative, accompagner chaque délivrance hors ordonnance, trouver une solution à tout problème, faire passer le patient en priorité, faire de la prévention, ... ce qui permet d'harmoniser les pratiques de l'équipe. Dans le même esprit, une procédure garantit la traçabilité, la reproductibilité des actions et la cohérence du discours de chaque membre de l'équipe.

➤ Procédures de prise en charge des patients

Enfin, ils ont établi des procédures de prise en charge des patients qui intègrent la notion de posture éducative. Tout le personnel de la pharmacie est impliqué dans cette démarche. Par exemple, la procédure de délivrance des ordonnances comprend l'approche obligatoire du patient avec des questions clés ouvertes, reformulations, stratégies de questionnements, ... pour identifier, s'il y a, des problématiques et enclencher derrière un entretien avec un pharmacien. Il existe également des procédures pour formaliser la démarche à suivre quand un patient découvre qu'il a une maladie chronique.

● Une réorganisation des locaux pour garantir la confidentialité des échanges

Afin de proposer aux patients un contexte favorable, ils ont trouvé nécessaire de réorganiser les locaux. Ils ont organisé au sein de leur officine quatre niveaux de confidentialité :

- ❖ **Des comptoirs atypiques** : il s'agit d'îlots en losange, conçus afin d'éviter de créer une barrière. Le patient ne peut plus se mettre en face et doit se mettre à côté de la personne qui délivre les médicaments. De plus, il tourne le dos aux autres patients ce qui facilite le dialogue. (Annexe 7)

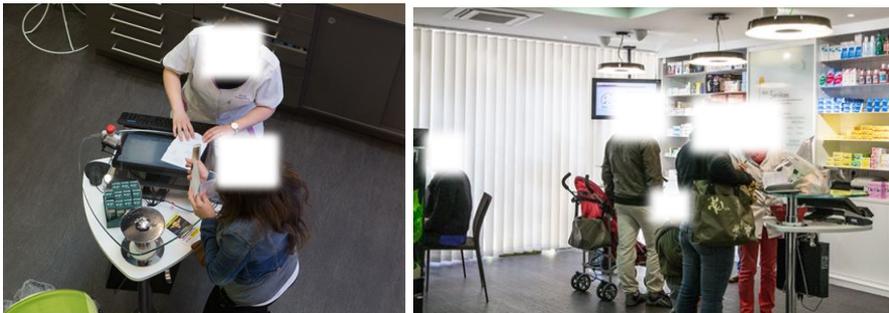


Figure 6 : Comptoirs debouts de la Pharmacie L

- ❖ **Un poste assis** : il s'agit d'un endroit isolé, dans l'espace de vente, où ils peuvent s'installer lorsqu'un patient présente une problématique particulière comme une ordonnance comprenant de nombreux médicaments, un changement de traitement, etc.... Cela permet d'être dans de meilleures conditions pour discuter, surtout s'il s'agit d'une personne âgée.

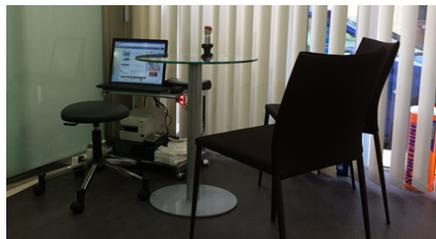


Figure 7 : Comptoir assis de la Pharmacie L

- ❖ **Une salle de soins** : Proche des comptoirs, elle est utilisée pour les “problèmes techniques” : utilisation d’un auto-piqueur, des stylos à insuline, d’appareils d’auto mesure etc. Elle sert également de salle de “bobologie” et permet de réaliser des dépistages : tension, diabète, cholestérol, contrôle cardiovasculaire, etc. Il est également possible de s’isoler avec un patient.



Figure 8 : Salle de soin de la Pharmacie L

- ❖ **La salle “entretien pharmaceutique”** : Au premier étage, les patients y accèdent grâce à un ascenseur. Cet espace est utilisé dans le cas où l’explication d’ordonnance peut être longue ou délicate, ainsi que pour les entretiens pharmaceutiques.



Figure 9 : Salle “entretien pharmaceutique” de la Pharmacie L

- **Introduction auprès des patients**

- **Outils de communication pour faire connaître ces missions**

Afin de créer un environnement favorable au dialogue, ils ont mis en place une communication externe et interne (vidéo et affichage) basée sur les missions du pharmacien qu’ils proposent. Il y a des pancartes qui indiquent qu’ils proposent de faire de la prévention, du dépistage, du suivi thérapeutique et la réalisation de soins de premiers secours. De plus, une télé projette un diaporama à destination des patients atteints de maladie chronique où il est écrit : “Je choisis d’être informé : Dans un espace dédié, je suis reçu par un membre de l’équipe pour comprendre les risques et prévenir une éventuelle maladie”.



Figure 10 : Supports de communication de la Pharmacie L

- **Entretiens pharmaceutiques réglementés**

L'entretien pharmaceutique était un pas vers l'éducation, une première étape, mais n'était pas une action d'éducation thérapeutique. Dans ce cadre, l'adoption d'une posture éducative a pu faciliter l'adhésion thérapeutique des patients et les aider à s'approprier leur traitement. Ils ont ainsi mis en place ces entretiens pour les patients anti-vitamines K, asthmatiques et sous anticancéreux oraux.

- **Entretiens pharmaceutiques non réglementés**

Lorsqu'un patient de la pharmacie découvre qu'il a une maladie chronique, il se voit proposer un accompagnement renforcé durant les six premiers mois. Cet accompagnement s'organise sous forme de petits entretiens sur des thématiques spécifiques afin d'explorer plusieurs points lors de chaque délivrance.

Par exemple, dès qu'un patient se découvre un diabète de type 2, il leur est proposé un entretien afin de faire un premier bilan. Il est déjà arrivé qu'un patient très motivé suive un programme de sport, encouragé par son pharmacien et n'ait plus besoin du médicament qui venait tout juste d'être mis en place car ses efforts suffisaient à maintenir son taux de glycémie bas. Les règles hygiéno-diététiques ont donc un rôle très important. Si malgré tout cela ne suffit pas, lors du deuxième entretien, ils peuvent notamment s'intéresser à s'il accepte sa pathologie ? Puis, quel est son environnement ? Rencontre-t-il des problèmes à prendre ses médicaments ?

Si des besoins éducatifs émergent, ils peuvent lui proposer un entretien avec une personne compétente dans ce domaine ou lui proposer d'intégrer un des programmes d'éducation thérapeutique que leur Maison de Santé Pluriprofessionnelle a mis en place. Si de grosses difficultés sont dévoilées, ils peuvent organiser une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire afin de discuter avec les autres professionnels de santé qui prennent en charge ce patient pour trouver des solutions adaptées.

Au fur et à mesure des années, ils ont aussi créé des entretiens pour le sevrage tabagique, la reprise d'une alimentation saine ou la reprise d'une activité physique.

“Le recrutement des patients ne pose pas de problème si on prend une posture adaptée. Les patients ne s'y attendent pas mais si la posture est bonne, ils l'acceptent facilement.” Ils programment les suivis sous forme de rendez-vous.

Le titulaire a pour objectif que dans 5 ans il y n'y ait plus que les préparateurs de son officine qui s'occupent de la délivrance des médicaments et que ce soit les pharmaciens de leur côté qui accompagnent les patients sous forme d'entretiens personnalisés. Aujourd'hui il ne touche plus une boîte de médicament et prend environ quatre à cinq personnes en entretien individuel par jour.

- **Bilans Partagés de Médication**

Ils proposent à leur patientèle la réalisation de bilans partagés de médication. Par ailleurs, ils en réalisent un tous les ans pour tous les résidents d'un EHPAD. Ils exploitent après les résultats sous forme de statistiques et discutent avec les médecins des différentes manières d'optimiser les ordonnances des patients.

Pour mener les entretiens et bilans, ils ont repris les feuillets de la sécurité sociale et les ont adaptés à leur pratique. De plus, ils utilisent le logiciel BIMEDOC pour faire l'analyse des traitements. [120] Ce logiciel utilise les bases de données de la Société Française de Pharmacie Clinique, site également pratique pour faire des adaptations galéniques des médicaments. [122]

- **Gestion du temps**

Ils ont dû revoir l'organisation du travail afin de dégager du temps à l'équipe. Ils ont optimisé au maximum toutes les tâches non pharmaceutiques afin que l'équipe dispose d'une grande disponibilité autour du patient.

Ainsi, la plupart des médicaments sont délivrés grâce à un robot de délivrance et de rangement ce qui permet que tout déplacement soit réduit à son strict minimum. Cela permet de libérer du temps pour pouvoir discuter davantage avec les patients et être en permanence devant le patient.

Ensuite, le titulaire ne fait plus qu'une commande de médicaments par jour. Elle est rangée le matin, avant l'ouverture de la pharmacie. Ces commandes directes étaient chronophages à contrôler, réceptionner et ranger.

De plus, ils ont mis en place un étiquetage électronique où s'affiche le stock, ce qui évite nombre d'aller retour en réserve. Ils ont centralisé les tâches administratives au sein d'un Groupement d'Intérêt Economique (GIE).

Enfin, ils ont très peu de back office, ainsi le stock hors robot est situé au plus près d'eux et ne nécessite pas de déplacements.

- **Rémunération de ces missions**

Les entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication sont directement rémunérés par l'assurance maladie. Les entretiens non conventionnels ne sont pas rémunérés mais fidélisent énormément la patientèle.

Les interventions dans le programme d'éducation thérapeutique aboutissent à une rémunération spécifique par la Maison de Santé prévue par l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) et financée par l'assurance maladie.

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

● **Entretiens pharmaceutiques et Bilans Partagés de Médication**

Ils communiquent les comptes rendus des entretiens et bilans de médication principalement par mails. Généralement, ils ont de bons retours de la part des médecins. Le fait de travailler en coopération dans la même Maison de Santé facilite énormément les échanges entre eux.

● **Education Thérapeutique du Patient**

Le titulaire est coordinateur d'une Maison de santé Pluriprofessionnelle. Soutenus financièrement par l'Agence Régionale de Santé, ils ont réussi à mettre en place un programme d'éducation thérapeutique pour les patients polyopathologiques.

Le programme comprend un atelier qui s'intéresse de manière générale aux maladies des patients et leur vécu de ces maladies. Un autre atelier va s'intéresser, quant à lui, aux différents traitements pris par les patients. Ensuite, ils ont créé des ateliers pour apprendre à gérer des incidents, pratiquer une activité physique, équilibrer son alimentation, ...

Il réalise de nombreux diagnostics éducatifs et participe à l'animation des ateliers sur les médicaments et les maladies. Pour lui, le respect des autres professionnels de santé et de leur travail est primordial. Ceci contribue grandement à la bonne entente générale et à un travail en équipe de qualité.

b) La Pharmacie G

Les pharmaciens de cette officine, qui se situe dans le sud-ouest de la France, interviennent dans un programme d'éducation thérapeutique hospitalier. Les titulaires ont accepté de s'impliquer dans un tel projet suite à la visite de deux infirmières du pôle de cardiologie d'un hôpital, qui se situe non loin. Un des titulaires a eu envie de "*délocaliser en quelque sorte l'activité de l'officine*" et y a vu une opportunité en tant que chef d'entreprise et maître de stage d'étudiants en pharmacie.

Dès que le contexte sanitaire le permettra, ils ont pour projet de mettre en place des entretiens pharmaceutiques avec les patients sous anticancéreux oraux. Comme ils possèdent déjà une salle de confidentialité spéciale prothèses mammaires externe AMOENA et lingerie, ils souhaitent tout d'abord proposer ces entretiens à leur patientèle atteinte d'un cancer du sein. Ils ont du personnel déjà formé et habilités dans ce domaine là ce qui facilitera son introduction. De plus, ils ont intégré la gamme cosmétique MEME spécifique pour les patients atteints de cancer et ont des formations régulières sur la prise en charge de ces patients au niveau du bien être, soin de la peau etc.

- **Introduction auprès des patients**

Un pharmacien titulaire de l'officine ou une adjointe anime un atelier sur les anti-vitamines K et sur l'utilisation d'un Coagucheck pour des patients ayant une valve mécanique devant régulièrement surveiller leur INR. Cela se déroule au sein de l'unité d'éducation thérapeutique du patient de l'hôpital. Il s'agit d'un atelier qui comprend généralement trois à quatre patients. Ils peuvent venir avec un aidant.

Les patients sont ravis qu'un pharmacien vienne et prenne le temps de leur expliquer le fonctionnement de ce type de dispositif. Ils ont toujours eu de très bons retours de la part des patients, de l'infirmière et de la coordinatrice du programme d'éducation thérapeutique.

- **Gestion du temps**

L'atelier a lieu deux vendredi par mois, en matinée, pour une durée d'une heure et demi environ. Ils ont "*heureusement suffisamment d'effectif pour pouvoir gérer ce créneau horaire*", précise-t-il.

Au niveau du planning, il fait cependant en sorte de ne pas avoir d'autres rendez-vous type orthèses sur mesure ou avec un représentant d'un laboratoire pendant ce créneau. Pour lui, libérer du temps est une "*question d'adaptation, de volonté et de moyens*". Il n'a pas rencontré de freins lors de sa mise en place, "*la fin justifie les moyens et quand on veut on peut*" ajoute-t-il.

- **Rémunération de ces missions**

En premier lieu, "*C'est surtout en termes d'image renvoyée pour l'officine et pour la profession que j'ai raisonné*", annonce-t-il. Le titulaire fournit les Coagucheck mais ne touche pas de rémunération supplémentaire par rapport à une vente classique prise en charge par la sécurité sociale. Ils gagnent donc un peu en chiffre d'affaires mais "*assez neutre en rentabilité*". Le retour sur investissement s'apprécie globalement au regard des chiffres mensuels et annuels.

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

L'atelier est co animé avec l'infirmière du service. Il trouve enrichissant de travailler avec quelqu'un d'extérieur à la pharmacie. Ils échangent régulièrement avec la coordinatrice du programme et l'infirmière du service par mail et par téléphone. Selon lui, les pharmaciens vont devoir aller vers ce type de missions dans le futur : "*Forcez dès que vous pouvez , il en va de la crédibilité et de l'avenir de notre profession.*"

C) Autre : La Pharmacie C

Le titulaire de cette pharmacie située dans le sud-ouest de la France, se soucie beaucoup de l'accompagnement de ses patients atteints de maladie chronique. Dans ce cadre, il n'a pas mis en place d'entretiens ou bilans de médication mais il a fait le choix de changer entièrement le mode de fonctionnement de son officine afin d'optimiser la prise en charge de ces patients.

Bien qu'il ne réponde pas aux critères d'inclusions de mon étude, il a totalement réorganisé son officine afin de gagner du temps au comptoir avec les patients et être plus pertinent dans son exercice. Ceci répond également à ma problématique et peut répondre à quelques freins soulevés dans la première partie de ma thèse.

En effet, confronté au problème des déserts médicaux, il explique qu'il doit "*faire plus avec moins, mieux et vite*". Il poursuit donc un nouveau but « *Aujourd'hui je suis payé pour les boîtes de médicaments que je vends mais dans l'idéal je voudrais être payé pour toutes celles que je ne vends pas* » s'exaspère le pharmacien. Dans la situation actuelle, "*plus les gens sont malades, plus nous gagnons notre vie*" précise-t-il. Il voudrait donc être payé non pas pour les médicaments administrés, mais pour ceux qu'il évite de vendre. Or, pour cela, "*Il faut dégager du temps pharmaceutique pour des services à haute valeur ajoutée*". [123]

"*De plus, dans un souci écologique, si nous aidons les personnes à être en meilleure santé, elles consommeraient moins de médicaments*", ce qui ne peut être que bénéfique pour la planète, ajoute-t-il.

- Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre

● **Un nouveau logiciel**

Il a tout d'abord fait appel à un développeur de logiciel pharmaceutique afin d'en créer un nouveau. Celui-ci repose sur un code couleur pour commander les médicaments et anticiper. Un mois est divisé en quatre semaines de couleurs différentes : la première semaine en rouge, la deuxième en verte, la troisième en bleu et la quatrième en jaune. Si un patient atteint d'une maladie chronique est fidélisé, il lui associe une couleur. Or, il existe de grandes chances qu'un patient venu lors d'une "semaine bleue" revienne la prochaine fois lors d'une "semaine bleue". Ils ont donc paramétré une date de commande de produit. Généralement, ils réceptionnent vingt jours avant la commande "bleue", ce qui personnalise les semaines.

● **Une collecte de données**

Si il y a des barquettes qui restent pleines en fin de semaine, cela donne des indices comme le fait que le patient ait des problèmes d'observance, problème de stock, qu'il soit partie en voyage ou qu'il a été hospitalisé. Tout ceci "*donne un avantage intellectuel et des informations sur le patient*." Ainsi, lorsque le patient revient, ils peuvent orienter leurs questions afin d'en savoir davantage. S'ils apprennent que ce patient a des soucis avec ses médicaments pour le diabète, ils peuvent y joindre, par exemple, un flyer sur des ateliers d'éducation thérapeutique sur cette thématique, informer qu'une "soirée diabète" est prévue telle date et la mettre directement dans la boîte des concernés.

"*Quand le patient arrive, je peux le recevoir dans une zone de confidentialité pour lui poser des questions ouvertes, qui permettront d'alimenter une base de données, et de faire de la véritable prévention*" explique-t-il. [123]

- Gestion du temps

● **Une optimisation des stocks**

Ce système permet également de limiter les stocks car il commande exactement ce dont il a besoin. Cela permet donc d'avoir le même niveau de productivité qu'un robot. Il existe donc un module de gestion de stock prédictif, qui permet de gagner du temps au niveau des

commandes et améliore la qualité en garantissant un approvisionnement régulier en médicaments.

- **Des barquettes attirées déjà prêtes**

Lors de la réception des produits de santé, ils sont rangés directement dans des barquettes avec le nom des patients marqués dessus. Bien évidemment, seuls les patients ayant une maladie chronique ont une barquette attirée. Ils ont ainsi mis en place des armoires de couleurs sur des roulettes, associées aux différentes semaines : une pour la semaine bleue, une pour la semaine jaune, ... Il les place une à une à proximité du comptoir au fur et à mesure de l'avancée du mois. Comme les médicaments sont à proximité et déjà rangés, cela libère du temps pour discuter avec les patients au comptoir lors de la délivrance.

- **E-prescriptions en temps réel**

Avec les médecins, infirmiers, kinés et autres professionnels de santé du coin, ils ont mis sur pied un réseau : un pôle de santé, dans le cadre d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA). Ils ont choisi de partager le même système informatique, ils peuvent donc tous accéder à un même agenda et aux dossiers des patients, où qu'ils soient. Cela leur a permis de mettre en place un système d'alerte dès qu'une nouvelle prescription par un médecin a été faite à l'un de leurs patients. Le pharmacien correspondant peut ainsi en prendre connaissance à l'avance et préparer l'ordonnance avant l'arrivée du patient. Ici également, cela permet de dégager du temps pour "*des services à haute valeur ajoutée*".

Le logiciel de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle leur permet d'avoir accès aux antécédents des patients, traitements, analyses biologiques, consultation des comptes rendus, mode de vie, ... Cela apporte une vraie plus-value dans l'analyse pharmaceutique car toutes les données peuvent être prise en compte pour sécuriser l'analyse pharmaceutique.

- **Collaboration avec les autres professionnels de santé**

- **Une équipe de soin primaire**

Les professionnels de santé de cette SISA travaillent tous ensemble, de façon coordonnée et pluriprofessionnelle, "*nous allons au-delà de la somme du travail de chacun car il y a une synergie et une potentialisation qui se passe.*" Comme l'explique le titulaire, "*Une équipe la plus à même de s'adapter est une équipe composée de professionnels de santé qui coopèrent et travaillent ensemble. Le fait de rester isolé ne rapporte rien sur le long terme.*" Il prend exemple sur le corps humain : "*il a plusieurs organes vitaux qui permettent de garder une homéostasie. En effet, chacun a son rôle et coopère. Le corps est ainsi capable de s'adapter en fonction des changements.*"

Ils ont monté un projet de santé en coopération qui était cohérent entre leurs valeurs, leurs actes, ... Ils sont tous devenus indispensables les uns des autres. Cela a permis de mettre en place un système d'adaptation et une réorganisation rapide afin de dégager du temps pour innover.

Avec le logiciel, ils peuvent également prendre rendez-vous pour le patient avec un autre professionnel de santé.

- **Une non concurrence entre les pharmacies**

Il refuse d'ailleurs de rentrer dans le système pharmaceutique actuel : "*Je fais partie d'une équipe de soins*" au sein de laquelle médecins, kinés, infirmiers et pharmaciens "*veulent travailler en coopération avec les pharmaciens de notre territoire. Et sortir de cette logique de concurrence de marché*". [123]

Il veut reproduire ce schéma pour les cinq pharmacies du secteur, qui intégreraient un système coopératif. [124] Ils souhaiteraient créer une coopérative territoriale mais cela ne semble pas possible juridiquement : *“Il existe une double injonction paradoxale : l’Ordre et les Syndicats disent qu’il faut coordonner mais l’environnement économique fait qu’il faut être en concurrence.”* ajoute-t-il. Elles se sont déjà partagé des services supplémentaires : l’une se spécialise dans les outils de santé numérique, l’autre dans le maintien à domicile... *“Cela permet de se diversifier”* et *“de dégager du temps pharmaceutique”*, insiste le responsable de l’officine.

3. Discussion

Suite à ces témoignages, j’ai pu dégager de nombreuses pistes et idées mises en place par ces pharmaciens pour organiser leur officine pour mieux accompagner leurs patients chroniques via ces nouvelles missions. Je n’ai eu que peu de retours de pharmaciens participants à un programme d’éducation thérapeutique du patient. Néanmoins, le principal frein à la participation des pharmaciens dans un programme étant le manque de temps, quelques réponses ont été trouvées à travers cette étude.

Voici ci-dessous les principales solutions trouvées par ces pharmaciens pour mettre en place ces nouvelles activités dans leur officine ou pour dégager du temps pour s’impliquer dans un programme d’éducation thérapeutique.

A) Changements apportés à la pharmacie dans ce cadre

a) Locaux

Comme la loi le stipule, il était impératif que chacun d’entre eux choisissent, dans leur pharmacie, un espace de confidentialité où faire les entretiens.

Tout d’abord, certains pharmaciens ont choisi d’utiliser une même pièce pour exercer différentes missions comme la vaccination, l’orthopédie, les entretiens, etc. D’autres ont aménagé entièrement une pièce qu’ils ont dédiée à ces entretiens. Une pharmacienne a, quant à elle, agrandi sa pharmacie afin d’avoir des locaux supplémentaires tandis qu’un autre a dû déménager dans de nouveaux locaux pour pouvoir proposer ces nouvelles missions à sa patientèle et pallier ce frein.

De plus, afin de faciliter l’adhésion des patients à ces nouveaux types d’accompagnements, un des pharmaciens a mis en place des comptoirs atypiques en losanges et des comptoirs assis pour ouvrir la parole et rompre la distance créée par des comptoirs traditionnels.

b) Formations

Deux types de formations nécessaires à la mise en place de ces nouvelles missions ont été mises en évidence et soulignées dans ces témoignages.

- **Formation en Pharmacie clinique**

Tout d’abord, certains pharmaciens ont déclaré qu’il était important de participer à des formations de pharmacie clinique sur les entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication ou spécifiques à la cancérologie. Au-delà d’une remise à niveau ou de la présentation dans le détail de ces missions, elles permettent d’acquérir une méthodologie et la découverte de nombreux outils d’aide à leur réalisation.

- **Formation en communication**

De plus, de nombreux pharmaciens ont insisté sur l’importance d’apprendre à communiquer avec les patients. Tout d’abord, une telle formation en communication peut être bénéfique pour recruter les patients, afin de trouver les bons mots. De plus, cela permet de donner des armes aux pharmaciens pour mieux recentrer le patient lors de l’entretien et maîtriser sa

durée. Ensuite, cela apprend aux pharmaciens à faire de l'écoute active et poser des questions ouvertes aux patients pour mener les entretiens. Enfin, cela peut permettre aux pharmaciens de mieux gérer les problèmes du quotidien entre les salariés de l'officine et savoir gérer un désaccord avec un patient.

c) Prise en charge globale du patient

Cette nouvelle approche a poussé certains pharmaciens à modifier leur manière de prendre en charge leur patientèle en adoptant une nouvelle posture au comptoir.

- **Changement de la posture de tous les employés**

Certains pharmaciens ont souhaité changer leur manière d'aborder les patients au comptoir afin de proposer un environnement favorable au dialogue. Il s'agit principalement de l'adoption par toute l'équipe officinale d'une posture éducative et d'un nouvel état d'esprit.

Par exemple, les employés de ces pharmacies pratiquent une posture tournée vers l'écoute active, les questions ouvertes et la détection de problèmes d'adhésion à leur traitement ou d'observance. Cette attention toute particulière apportée aux patients permet de renforcer le rôle du pharmacien en tant que professionnel de santé. La mise en évidence de façon régulière des difficultés que les patients pouvaient rencontrer au quotidien leur a finalement permis de proposer plus facilement ces entretiens et bilans de médication.

- **Mise en place d'un accompagnement renforcé**

Un des pharmaciens interrogés a notamment mis en place un nouveau système de prise en charge des patients atteints de maladie chronique. Il s'agit de proposer aux patients un accompagnement renforcé pendant six mois, lorsqu'ils découvrent qu'ils ont une nouvelle maladie chronique. Lors de la délivrance du traitement des six premiers mois, un pharmacien prendra le temps de discuter avec eux sur diverses thématiques comme l'acceptation de leur maladie, leur environnement, s'ils rencontrent des difficultés, les répercussions que cela a sur leur vie, ... Ils permettent d'introduire auprès du patient les entretiens pharmaceutiques ou bilans partagés de médication et s'apparentent à un diagnostic éducatif, ce qui peut permettre aux patients d'intégrer un programme d'éducation thérapeutique en fonction des besoins éducatifs soulevés.

De plus, cela permet également de renforcer le rôle du pharmacien en tant que professionnel de santé et accompagnateur du patient.

d) Mise en place d'un Système Qualité

Dans ce cadre, plusieurs pharmaciens ont mis en place un système qualité.

Tout d'abord, il leur a permis d'assurer une reproductibilité et d'uniformiser leurs pratiques. Ensuite, cela a facilité la mise en place de ces entretiens et permis de gagner du temps car toutes les tâches ou missions sont déjà expliquées étape par étape. Lors de l'instauration d'une nouvelle mission, créer des procédures permet donc de structurer rapidement toutes les étapes et gagner en optimisation du temps de travail.

Un élément observé a été une meilleure communication et organisation entre les membres de l'équipe. De plus, cela garantit une traçabilité de ces missions. Enfin, cela permet de garantir une amélioration continue de ces pratiques avec notamment des objectifs de progression de l'équipe et de la pharmacie.

B) Introduction auprès des patients

a) Communication auprès de la patientèle

De nombreux pharmaciens ont mis en place toute une communication sur ces missions pour faciliter son introduction auprès des patients.

- **De façon permanente**

Par exemple, certains informent régulièrement sur leurs réseaux sociaux qu'ils réalisent ces activités, d'autres utilisent des flyers qu'ils remettent aux patients ou utilisent des affiches qu'ils mettent en évidence dans la pharmacie. Une pharmacienne a créé un mini quizz à cocher, basé sur une technique commerciale de vente, qu'ils donnent aux patients quand ils vont chercher leurs médicaments. Un autre pharmacien affiche sur les écrans de sa pharmacie un diaporama expliquant ces démarches. De plus, il a placé une grande pancarte dans un endroit stratégique.

- **Lors d'évènements**

Une pharmacienne a préféré mettre en place tout un mois de communication sur ces missions pour marquer les esprits, tandis qu'un autre pharmacien semblait plus à l'aise de proposer ces entretiens et bilans de médication suite à des actions de dépistages, qu'ils proposaient tout au long de l'année.

Ils ont régulièrement constaté qu'au début, ils avaient droit à de nombreux refus car la nouveauté déstabilise les patients. Mais après un certain temps, cela faisait son chemin dans la tête des gens et les patients revenaient pour en discuter. Finalement, quand l'effet de nouveauté est passé et qu'un certain nombre d'entretiens ou bilans ont été faits, cela fonctionne beaucoup par bouche à oreille.

- **Avant et pendant les entretiens**

Quand le rendez-vous a été fixé, certains utilisent des "cartes de rendez-vous" pour y rappeler l'heure et le jour avec les documents qu'il faut apporter, etc. D'autres ont mis en place un système d'alerte pour appeler le patient la veille pour lui rappeler qu'il a un entretien le lendemain.

Enfin, de nombreux outils de communication sur divers sujets peuvent être utilisés lors des entretiens ou remis aux patients : des fiches médicaments, liens vidéos, outils éducatifs, etc.

b) Intégration de nouveaux produits spécifiques

Afin d'introduire auprès de leur patientèle les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux, une de leurs idées a été de développer un accompagnement global de ces patients en leur proposant un nouvel environnement qui puisse les interpeller, ouvrir la discussion et libérer la parole.

Pour cela, le pharmacien a tout un éventail de possibilités comme la mise en place d'un rayon dédié à cette population cible dans sa pharmacie, l'intégration de gammes cosmétiques spécifiques, de la lingerie adaptée, des perruques, produits de micronutrition, des livrets de recettes pour faire face à certains effets indésirables rencontrés, ect qui peuvent contribuer au bien être de ces patients.

En effet, bien souvent, ces patients sont perdus et n'osent pas prendre de compléments alimentaires ou produits pour le corps de peur que cela n'interagisse avec leur état de santé. L'objectif était donc de renforcer leur expertise dans ce domaine afin de proposer aux patients des solutions d'amélioration de la qualité de vie, qu'ils peuvent notamment aborder lors de ces entretiens. Le patient peut ainsi être pris en charge dans sa globalité.

c) Recrutement des patients

- **Par toute l'équipe officinale**

Très souvent, les pharmaciens insistent sur l'importance de former tous les employés au recrutement des patients. Il était primordial, pour eux, que chacun participe à ces missions et comprenne leurs enjeux car ce sont des missions qui doivent se mettre en place en équipe pour bien fonctionner.

- **Différentes méthodes pour cibler les patients**

Les pharmaciens ont utilisé plusieurs méthodes pour cibler les patients. Par exemple, certains utilisaient leur logiciel de l'officine, qui permettait d'indiquer l'éligibilité du patient aux entretiens et bilans. Un des pharmaciens a préféré discuter avec les médecins environnants pour choisir avec eux les patients pour qui ce serait pertinent et un autre préférait utiliser la grille SEGA pour repérer les patients fragiles afin de les prendre en charge le plus tôt possible. De plus, il a été remarqué que proposer de faire un entretien à domicile à des personnes âgées qui ne se déplaçaient jamais pouvait être très intéressant et pertinent.

- **Lors d'une initiation ou changement de traitement**

Enfin, il était principalement préconisé de proposer ces entretiens ou bilans de médication lors de l'initiation ou d'un changement de traitement, au comptoir. Les entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux et bilans de médication étaient principalement faits sur rendez-vous tandis que les entretiens anti-vitamines K, anticoagulants et asthme se faisaient davantage en spontané, sur le moment.

d) Se lancer dedans de manière stratégique

- **Commencer avec des patients que l'on connaît bien**

Plusieurs pharmaciens ont conseillé de se lancer avec des personnes sympathiques, que l'on connaît depuis longtemps. Ils seront plus compréhensifs et à même d'aider à mettre en place ces missions et gagner en expérience. Il est cependant à noter qu'un pharmacien a trouvé difficile de le faire avec des patients qu'il connaissait bien car la conversation dérivait souvent sur des sujets autres et il était plus compliqué de les recentrer. Néanmoins, d'un autre côté, cela peut être vu comme un bon entraînement, justement.

- **Se laisser du temps pour faire connaître la mission**

La mise en place de cette mission ne se fait pas du jour au lendemain. Cela nécessite un temps d'adaptation pour l'équipe et pour les patients. Au début, le réflexe de proposer ces missions n'est pas présent, les patients découvrent que cela existe et ont besoin de réfléchir sur la question. Il faut donc persévérer et essayer quelques refus avant que cela puisse s'inscrire dans la pratique quotidienne de l'officine. C'est également au fur et à mesure que l'on prend confiance et sait mieux comment aborder les patients à ce sujet.

Des pharmaciennes se sont notamment laissées une année pour faire connaître gratuitement leurs entretiens d'accompagnement au sevrage tabagique avant de fixer un forfait et être rémunérées pour ce service non financé par l'assurance maladie.

C) Gestion du temps

a) Bilans Partagés de Médication et Entretiens Pharmaceutiques

- **Prise de rendez-vous**

La majorité des pharmaciens proposent de faire les entretiens pharmaceutiques et bilans partagés de médication sur rendez-vous. Ils sont principalement fixés par téléphone ou directement au comptoir mais certains d'entre eux proposent même de réserver un créneau en ligne, sur leur site internet. Le rythme de réalisation de ces missions est très disparate d'une pharmacie à une autre. Certains en font plusieurs fois par jour, d'autres plusieurs fois par semaine tandis que certains sont à deux à trois fois par mois voire une fois par mois.

● **Adapter les rendez-vous en fonction du planning de la pharmacie**

La méthode la plus répandue est de les proposer sur des créneaux libres au niveau du planning de la pharmacie, des créneaux de moindre affluence dans la semaine ou lors des journées où il y a le plus de personnel à la pharmacie. Il s'agit donc d'adapter les créneaux de rendez-vous au rythme de vie de la pharmacie. Certains pharmaciens prennent donc des

rendez-vous au fil de leurs disponibilités tandis que d'autres ont fixé des journées entières pour faire ces activités pour mieux s'y retrouver.

- **Adapter le planning de la pharmacie en fonction des rendez-vous**

A l'opposé, certaines pharmacies ont quant à elle souhaité "*respecter le rythme de vie du patient*" et adaptent leurs propres rendez-vous avec les laboratoires, la réception des commandes, etc en fonction des créneaux réservés par les patients. Un des pharmaciens va notamment adapter le planning du personnel en fonction des rendez-vous fixés pour être sûr qu'il y ait suffisamment de personnes pour assurer les autres missions à ce moment-là.

- **Utilisation d'un agenda commun à toute l'équipe**

L'utilisation d'un agenda commun à toute l'équipe semble indispensable à la réalisation de ces missions afin que chacun soit au courant des rendez-vous pris et du nombre de personnes disponibles ce jour-là pour s'organiser au mieux à l'avance.

- **Implication des employés**

Tous les pharmaciens ont souligné que tous les membres de leur équipe participaient à ces nouvelles missions. Ils ont notamment un réel rôle à jouer lors du recrutement des patients. Souvent, les employés vont remplir le questionnaire initial rassemblant les informations générales du patient et vont expliquer aux patients le but de ces missions ainsi que leur déroulement. De plus, afin d'être le plus juste lors de l'analyse des traitements, chaque employé est invité à ajouter systématiquement toute automédication, complément alimentaire ou produit pris sur la fiche du patient, dans le logiciel. Le fait de noter des informations complémentaires sur la fiche de chaque patient leur permettent de suivre les facturations, mieux accompagner les patients et programmer les prochains entretiens.

Une pharmacienne a vu l'occasion de les impliquer davantage en leur déléguant d'autres tâches comme le recueil des traitements du patient, leur automédication, la recherche d'écarts entre les renouvellements des ordonnances, s'il y a eu des avances, si le patient voit des spécialistes en rapport avec ses pathologies, ... Elle a ressenti qu'en impliquant davantage son équipe et en leur donnant plus de responsabilités, ils se sentaient valorisés et plus épanouis dans leur métier.

Par ailleurs, quelques éléments jouent beaucoup sur l'état d'esprit de l'équipe et sa motivation à recruter des patients comme la mise à disposition des employés des retours des entretiens via des comptes rendus ou des réunions d'équipes régulières pour faire un retour d'expérience et partager ce qui a pu être fait, mis en évidence et mis en place.

- **Préparation en amont**

Quelques pharmaciens pratiquant régulièrement ces entretiens et bilans de médication ont créé un dossier informatique dans lequel on retrouve pleins de documents pour gagner du temps lors de la réalisation de ces entretiens.

- **Créer des documents permettant d'aller plus vite**

Par exemple, une pharmacienne a créé un tableau de plan de prise avec les familles de médicaments qui reviennent le plus souvent et leurs conseils associés. Ainsi, elle n'a plus qu'à copier-coller les lignes correspondantes aux médicaments du patient pour faire rapidement leur plan de prise. Ensuite, elle a retravaillé les supports de l'assurance maladie afin d'éliminer les redondances et s'approprier les questions. Elle a donc optimisé le questionnaire à sa façon pour éviter les longueurs. De plus, elle a créé un modèle de courrier standard pré-rempli à destination des médecins, ce qui permet de l'envoyer rapidement et sans délai.

- **Faire remplir un auto questionnaire au patient avant l'entretien**

Un autre pharmacien a préparé un auto-questionnaire que le patient peut remplir seul, chez lui, avant de venir à l'entretien. S'il s'agit d'un simple recueil de données générales ou de formalités, cela permet au pharmacien de gagner un temps précieux.

- **Commencer l'analyse des traitements et pré-remplir au maximum les documents**

Enfin, dans le même esprit, une pharmacienne essaye de préparer les entretiens au maximum en amont en commençant l'analyse des traitements, en récupérant les analyses biologiques et en pré-remplissant les documents de l'entretien avec les données qu'elle dispose au crayon à papier. Elle présélectionne également des documents qui pourraient intéresser le patient pour les lui remettre pendant l'entretien. Cela lui permet de gagner du temps et de pouvoir cibler certains points en particulier lors de l'entretien avec le patient.

- **Contrôle de la durée des entretiens**

Maîtriser la durée des entretiens semble être la partie la plus importante et la plus difficile à faire. Pour cela, il semble nécessaire de faire une formation de communication afin de connaître des astuces pour pouvoir recentrer le patient sur le sujet et avancer dans l'entretien. Le but n'étant pas de faire un interrogatoire mais de discuter avec le patient, les pharmaciens sont obligatoirement confrontés à cette difficulté, au début. La majorité des pharmaciens ont déclaré que leur objectif était qu'ils durent en moyenne vingt à trente minutes, pas plus.

Pour cela, certains pharmaciens privilégient un format d'entretiens courts, répétés dans le temps plutôt qu'un long entretien dès le début du parcours.

Une autre astuce trouvée par une pharmacienne, qui est très importante, est de prendre l'habitude de déclarer dès la prise de rendez-vous qu'on s'engage à ne pas les retenir plus de x minutes et le re-préciser en début d'entretien. Cela permet de cadrer l'entretien. De plus, au début, elle chronométrait le temps pour appuyer ses propos et avoir un repère.

- **Utilisation de logiciels d'aide**

- **Logiciels d'aide à l'analyse globale des interactions**

Dans le cadre des bilans partagés de médication, l'utilisation d'un logiciel d'aide à l'analyse des traitements semble vivement recommandée par l'ensemble des pharmaciens pour gagner du temps. Par exemple il existe le site MeSoigner, BIMEDOC, l'assistant d'analyse pharmaceutique de la Société Française de Pharmacie Clinique et pleins d'autres encore. [119, 120, 122]

Ils permettent, en un seul outil, de rassembler des informations issues de différentes sources pertinentes pour faire l'analyse pharmaceutique comme le Vidal, critères stop-start, liste De la roche, Thériaque, Meddispar, Thesaurus ANSM, Crediblemeds ... Cela permet un grand gain de temps et permet d'être exhaustif. Ainsi, le bilan de médication peut prendre jusqu'à un peu moins d'une heure pour ceux qui ont l'habitude, tout compris, au lieu de trois heures si on n'en utilise pas.

- **Sites d'aide plus spécifiques**

D'autres sites sont plus spécifiques comme : Pharmacie HUG pour les recommandations d'utilisations des médicaments, le site Oncolien avec des fiches médicaments pour les professionnels de santé et patients sur les anticancéreux oraux, FORMiNHAl sur l'utilisation des différents inhalateurs, le site GPR pour adapter les posologies des médicaments à la fonction rénale, DDi predictor pour les interactions au niveau des cytochromes, Cancer Drug Interactions pour les interactions avec les anticancéreux, MSKCC et Hedrine pour les interactions entre les médicaments et la phytothérapie, ... [125-127; 121 ; 128 -131]

- **Suivi des facturations**

Enfin, l'utilisation d'un tableur Excel leur a permis de suivre les facturations étapes par étapes afin de mieux s'y retrouver. De plus, l'utilisation d'un agenda électronique peut s'avérer utile en y ajoutant des rappels pour reprendre contact avec les patients pour faire un nouvel entretien ou penser à facturer la fin du parcours.

- **S'exercer encore et encore pour aller plus vite**

Tous les pharmaciens s'accordent à dire que leurs premiers entretiens et bilans de médication étaient loin d'être au point. Comme pour tout, c'est en faisant régulièrement ces activités que l'on acquiert des réflexes, des compétences et que l'on va de plus en plus vite. De plus, on gagne en pertinence au fur et à mesure du temps. Comme pour tout, les premières expériences ne sont donc pas représentatives des performances que l'on aura plus tard, il ne faut donc pas se décourager mais se donner la chance de devenir meilleur et plus à l'aise dans leurs exercices.

- **Des entretiens faits par un titulaire**

Une pharmacienne a déclaré qu'elle pense que ces activités sont plus rentables si elles sont réalisées par un titulaire. Son argument est que comme cela demande des heures de travail supplémentaires, c'est plus intéressant que cela soit lui qui les fasse comme les heures d'un titulaire ne sont pas des heures supplémentaires rémunérées.

Bien que cet argument s'entend et que ces activités soient réalisées en majorité par des titulaires, dans les témoignages, nombre d'entre eux partagent ces missions avec leurs adjoints ou le feraient s'ils en avaient la possibilité.

Cette position peut donc dépendre, par exemple, du contexte de l'officine, de l'intérêt porté à ces missions par le titulaire ou les adjoints et de la volonté du titulaire de faire des heures supplémentaires ou pas. Comme nous avons pu le voir, si un titulaire est le seul pharmacien de l'officine, il n'a pas le choix. A contrario, un des titulaires était mal à l'aise à faire ces entretiens contrairement à ses adjoints, il était donc logique qu'il leur laisse faire ces missions à sa place. Il peut ainsi mobiliser ce temps pour faire autre chose à la place.

- b) Réorganisation interne

- **Avoir une équipe polyvalente**

Pour que l'activité officinale continue normalement sans perturbations, il faut que les membres de l'équipe sachent être polyvalents pour pouvoir remplacer ce collègue, s'il est en entretien. Il ne faut pas qu'un des pharmaciens faisant les entretiens soit le seul à savoir faire quelque chose de nécessaire à l'activité officinale. Il faut qu'il y ait un remplaçant à faire intervenir, si besoin.

- **Recrutement d'une personne en plus**

Parfois, quand les membres d'une équipe officinale sont déjà fortement mobilisés sur d'autres missions qu'ils ne peuvent ou ne veulent pas interrompre, la seule solution qu'il reste est de recruter une personne en plus. De même, si le temps de travail a déjà été optimisé mais qu'il manque quand même du temps, il faut recruter une personne en plus. Cela reste néanmoins une solution de dernier recours.

- **Réduction du nombre de rendez-vous avec les laboratoires**

Une pharmacienne a souhaité gagner du temps en réduisant le nombre de rendez-vous qu'elle avait avec les représentants des laboratoires pharmaceutiques. Pour cela, elle anticipe, elle communique beaucoup avec eux par mail et par téléphone pour traiter la majorité des choses. Ainsi, si jamais ils passent à la pharmacie, la commande sera déjà prête et elle se sera déjà renseignée sur les marchés.

- **Optimiser les temps creux**

Une des astuces est de revoir l'organisation de l'officine afin d'optimiser davantage tous les moments creux dans la journée et le temps de travail de chaque employé. S'il y a des horaires de moindre affluence, cela peut être intéressant de déléguer certaines tâches à certains employés afin d'optimiser ce temps là. Si tout est mieux organisé, l'équipe s'éparille moins et ils gagnent donc du temps.

- **Utiliser du temps en dehors des horaires d'ouverture**

Si la pharmacie ouvre assez tard dans la journée et/ou est fermée le midi et/ou ferme en fin d'après midi ou est fermée lors d'une demi-journée de la semaine, cela génère des temps possibles pour faire des entretiens. En effet, il peut s'agir, ponctuellement, de moments pour faire des entretiens au calme, sans pénaliser le fonctionnement de la pharmacie lors des horaires d'ouverture. Ce temps là pourra ainsi être récupéré à un autre moment, si besoin.

- **Gagner du temps au niveau du rangement et recherche des médicaments**

Un pharmacien a choisi d'investir dans un robot pour gagner du temps au niveau du rangement et de la recherche des médicaments au comptoir. De plus, il réceptionne les commandes et les range avant l'ouverture de la pharmacie. Un autre a souhaité innover en mettant en place un système de rangement avec des armoires sur roulettes dans lesquelles sont rangées des barquettes attiré à chaque patient chronique. Les médicaments sont directement réceptionnés et rangés dans ces barquettes et les armoires sont positionnées à proximité des comptoirs pour limiter le trajet du personnel. Cela permet de libérer du temps.

- **Gestion des commandes**

Une astuce pour gagner du temps est de réduire le nombre de commandes à une commande par jour. Elle peut être faite après la fermeture ou avant l'ouverture de la pharmacie, si cela est possible. Un pharmacien a notamment mis en place un système prédictif de commande. Par exemple, il réceptionne les médicaments des personnes atteintes de maladie chronique vingt jours avant leur venue mensuelle présumée à la pharmacie. Il passe donc moins de temps à faire ses commandes car une majorité de la commande est déjà programmée.

- **Étiquetage électronique des produits**

Un étiquetage électronique a plusieurs avantages. Contrairement à l'étiquetage papier, il permet une mise à jour des prix en temps réel. Or, il s'agit d'une activité chronophage qui prend du temps. De plus, les stocks sont directement marqués dessus donc cela évite des déplacements inutiles dans la réserve ou vers l'ordinateur s'il est marqué qu'il n'y en a plus.

- **Tâches administratives centralisées**

Un pharmacien a centralisé certaines tâches administratives au sein d'un Groupement d'Intérêt Économique, notamment la commande de certains produits de parapharmacie qui peut être chronophage. De plus, certaines pharmacies font appel à une société annexe pour gérer les rejets de mutuelle, ce qui fait gagner beaucoup de temps à l'équipe officinale.

- **e-prescriptions en temps réel**

Un des pharmaciens reçoit directement dans sa boîte mail les ordonnances de ses patients, envoyés par les médecins environnants. Il peut donc ainsi en prendre connaissance à l'avance, analyser l'ordonnance et la préparer avant que le patient arrive. Ici également, cela permet de dégager du temps pour discuter davantage avec les patients.

D) Rémunération

a) Apport de nouveaux revenus

Avec la réduction constante de la marge des pharmaciens sur le médicament et les produits de santé, l'arrivée de nouveaux revenus est bienvenue pour compenser ces pertes. Une pharmacienne se donne donc pour objectif, dans ce cadre, d'être rémunérée "Un euro la minute". De plus, d'après eux, cette démarche est rentable au long cours. Quand ces pratiques deviennent courantes, toutes les étapes sont exécutées de façon rapide et organisée. Ainsi, instaurer ces missions devient rentable, notamment les années suivantes lors des entretiens de suivi. Enfin, comme le soulève un pharmacien, s'il y a la possibilité de ramener de l'argent au moment d'un temps mort dans la pharmacie, où il y a peu de fréquentation, c'est à prendre en considération.

b) Fidélisation de la patientèle

Un critère qui a également son importance est que proposer ces missions apporte de la valeur ajoutée à la pharmacie et permet la fidélisation de la patientèle. Se retrouver en tête à tête avec les patients permet d'instaurer une relation de confiance qui renforce les liens du patient avec son pharmacien. Le patient sera donc prêt à faire des kilomètres pour venir vous voir plutôt que d'aller à la pharmacie qui est plus proche de chez lui.

c) Achats associés aux conseils

Bien sûr, discuter davantage avec les patients permet de mettre en évidence plus de problèmes rencontrés de leur côté, ce qui ouvre la porte à de nouveaux conseils et à la vente de produits associés. C'est ainsi que certains pharmaciens proposent des entretiens micronutrition gratuits car ils considèrent que l'achat de produits associés est suffisant pour rentabiliser ce temps.

d) Rémunération de l'éducation thérapeutique du patient

Une pharmacie a souhaité s'investir dans cette activité bénévolement mais il existe des systèmes de rémunération. Une des pharmacies perçoit notamment une rémunération de l'assurance maladie pour cela. Le montant dépend de la structure qui propose le programme d'éducation thérapeutique. Par exemple, le Pôle ETP Nouvelle Aquitaine propose de rémunérer les professionnels de santé sous forme d'honoraires pour ceux qui travaillent en libéral. Il s'agit d'environ 160 euros par atelier collectif. Cela comprend la préparation de l'atelier, sa réalisation et le compte rendu de l'atelier. Des frais de transports sont rajoutés à ces honoraires, si l'éducateur est amené à se déplacer loin de son lieu de travail.

e) Des entretiens non conventionnés payés par les patients

Certains pharmaciens ont souhaité développer d'autres thématiques lors d'entretiens comme la micronutrition, l'alimentation, l'accompagnement au sevrage tabagique, la grossesse et petite enfance, le maintien à domicile, la reprise d'une activité physique, etc. Il s'agit d'entretiens non pris en charge par l'assurance maladie. Quelques pharmaciens considèrent que la vente associée et la fidélisation suffit à rémunérer ces entretiens tandis que d'autres ont mis en place un système de paiement à l'acte ou par forfait de ces entretiens. Une pharmacienne considère notamment que ne pas leur attribuer une valeur numéraire équivaut à considérer que ces entretiens ne valent rien. Cependant, il peut parfois être intéressant de se laisser un peu de temps pour faire connaître ces entretiens, de manière gratuite, avant d'instaurer un paiement qui pourrait être un frein à leur développement.

E) Collaboration avec les autres professionnels de santé

a) Présenter le projet aux médecins au préalable

Il est fréquemment revenu que les pharmaciens avaient eu pour démarche de présenter en amont le projet aux médecins avec qui ils travaillaient régulièrement avant de le mettre en place. Les inclure dès le début dans le projet permettait de recueillir leur avis sur la question, bien leur en expliquer le but et choisir avec eux des patients pour qui ce serait intéressant de le mettre en place. Au final, recueillir l'adhésion des médecins au préalable est un élément qui peut faciliter la mise en place de ces missions et rassurer certains patients.

Il est important de trouver les bons mots pour pouvoir convaincre les médecins de l'intérêt de cette mission et les rassurer. Il ne s'agit pas de leur prendre leur métier mais de discuter avec le patient de ses médicaments, voir ce qu'il a compris, s'il est observant et voir s'il rencontre des problèmes de prise. De plus, le pharmacien lui enverra un compte rendu court après chaque entretien, le tenant au courant des éléments trouvés. Cela nécessite donc pas de travail supplémentaire de la part des médecins.

Un pharmacien explique notamment que la finalité de ces missions est plutôt tournée vers l'enrichissement en conseils et en compréhension de traitements du patient plutôt qu'en modification factuelle des traitements. Un compte rendu ne nécessite donc pas forcément de réponse de la part du médecin mais juste d'en prendre note.

b) Moyens de communication

Aujourd'hui, il existe de nombreux moyens de communication. Il est donc intéressant de demander aux médecins avec qui le pharmacien travaille comment préfèrent-ils recevoir le compte rendu et communiquer. Cela peut être par fax, mail, messagerie sécurisée, courrier, en main propre ou par téléphone. Adapter le format à la volonté du médecin permet de faciliter la collaboration et, théoriquement, augmenter les chances qu'il lise le rapport.

Un pharmacien a remarqué que les futures générations de médecins sont davantage tournées vers la collaboration interprofessionnelle et plus ouvertes aux échanges avec les pharmaciens. Ces missions devraient donc pouvoir se développer plus facilement dans le futur et connaître moins de résistance.

c) Comptes rendus courts

Pour la majorité des pharmaciens, il était primordial que le compte rendu soit court, succinct et aille à l'essentiel. Le médecin est généralement très occupé et a peu de temps à y consacrer. Un compte rendu rapide pourra être lu même par un médecin réticent alors qu'un long discours le découragera de le lire d'un seul coup d'œil. Plus le texte sera court, plus il aura de chance d'être lu. Si le médecin a des questions ou souhaite avoir des informations complémentaires, il le demandera en temps voulu. C'est donc très important de faire cela.

4. Conclusion de la Deuxième partie

A travers le témoignage de différents pharmaciens, il a pu être mis en évidence différentes stratégies adoptées par ces derniers afin de pallier aux freins rencontrés lors de la mise en place de ces missions. Les échanges étaient riches et ont permis de montrer que n'importe quel pharmacien pouvait mettre en place ces missions s'il en a la motivation. Chaque pharmacie étant unique, chacun a fait du mieux qu'il pouvait pour adapter son organisation en fonction de sa situation. Il est cependant regrettable que je n'ai pas trouvé davantage de pharmaciens s'impliquant dans un programme d'éducation thérapeutique à interviewer. Néanmoins, des réponses aux principaux freins ont été trouvées.

Pour résumer, la première chose à faire est de choisir une pièce où faire ces entretiens et l'aménager si nécessaire. Ensuite, il est conseillé de réaliser une ou plusieurs formations de communication et/ou pharmacie clinique pour intégrer un comportement adéquat. Pour

faciliter leur mise en place, s'engager dans un système d'assurance qualité permet de structurer rapidement toutes les étapes et gagner en optimisation du temps de travail. De plus, afin de faciliter son introduction auprès des patients, il peut être avantageux d'instaurer un nouveau cadre amenant à une approche plus globale du patient comme l'intégration de produits spécifiques, une nouvelle posture ou approche envers les patients.

Il est primordial de réaliser ces missions en équipe car cela motive les employés et fait gagner beaucoup de temps. Mettre en place une communication au sein de la pharmacie permet de familiariser les patients à ces nouvelles notions. Le recrutement des patients peut ensuite être fait en s'aidant du logiciel de l'officine, à l'occasion d'une initiation ou changements de traitement ou après discussion avec un des médecins environnants.

De nombreuses astuces pour mieux gérer son temps existent comme la prise de rendez-vous, l'utilisation d'un logiciel d'aide à l'analyse médicamenteuse, la préparation en amont des entretiens, des techniques pour contrôler la durée des entretiens, etc. De plus, une révision de l'organisation interne peut parfois être bénéfique avec une diminution du nombre de rendez-vous laboratoires, la délégation de certaines tâches, la gestion des commandes de médicaments et rangements, la mise en place de tâches administratives centralisées, etc.

Finalement, il semblerait que la rémunération soit à reconsidérer car elle peut représenter une nouvelle forme de revenus. De plus, elle permet de fidéliser les patients et de faire des ventes associées. Enfin, présenter le projet au préalable aux médecins semble être approprié et il est vivement conseillé de rédiger des comptes rendus courts qui vont à l'essentiel.

Il est à noter que l'arrivée du coronavirus a eu un gros impact sur l'activité des officines. Elles ont dû minimiser ces missions au détriment des nouvelles afin de participer à la gestion de la crise sanitaire.

IV- Conclusion

En France, les patients atteints de maladies chroniques occupent une place de plus en plus importante dans la société. Les pharmaciens officinaux sont donc appelés à s'impliquer davantage dans la prise en charge de ces patients.

Dans ce cadre, depuis quelques années, ils peuvent faire des entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication ou participer à un programme d'éducation thérapeutique pour mieux les accompagner. Cependant, de nombreux freins au développement de ces missions ont été mis en évidence. Tout d'abord, les pharmaciens manquent de temps, n'ont pas assez de personnel et n'ont pas des locaux adaptés. Ensuite, la rémunération de ces missions ne semble, à priori, pas à la hauteur de la quantité de travail demandé. De plus, certains pharmaciens ont été confrontés à des difficultés à mettre en place une coopération interdisciplinaire avec les médecins environnants ou une difficulté à recruter des patients non demandeurs. Enfin, certains n'en voient tout simplement pas l'intérêt.

A travers le témoignage de différents pharmaciens ayant réussi à les mettre en place et à les faire perdurer, il a pu être mis en évidence différentes stratégies adoptées par ces derniers afin de pallier aux freins rencontrés lors de la mise en place de ces missions. Le but de ce travail est de fournir des solutions concrètes aux pharmaciens souhaitant s'investir dans ces nouvelles missions.

Ainsi, il a été souvent nécessaire de faire des changements au niveau des locaux de la pharmacie comme des aménagements, agrandissements ou déménagements. Ensuite, il a été relevé l'importance de faire des formations de communication et/ou en pharmacie clinique afin d'adopter un nouveau comportement envers les patients. Certains pharmaciens ont souhaité proposer une approche plus globale du patient via l'intégration de nouveaux produits ou le développement d'une nouvelle posture envers les patients. Certains y ont également vu l'occasion de mettre en place un système d'Assurance Qualité. De plus, de nombreuses astuces pour introduire ces missions auprès des patients ont été abordées, ainsi que des techniques pour mieux gérer ou gagner du temps. Enfin, il a été mis en évidence l'importance d'introduire ces missions auprès des professionnels de santé des alentours et comment les inclure sans que cela devienne une contrainte pour eux.

Afin de s'adapter à la nouvelle société, il semblerait que le pharmacien d'officine soit amené dans les prochaines années à se tourner de plus en plus vers la prestation de services et vers la mise en place d'un accompagnement plus poussé des patients atteints de pathologies chroniques. En effet, à l'heure où de nombreuses institutions poussent pour que la vente de médicaments sur internet sorte du monopole pharmaceutique, si le pharmacien souhaite rester un professionnel de santé de premiers recours et maintenir un contact étroit avec sa patientèle, il devra saisir cette opportunité que sont ces nouvelles missions afin de faire perdurer le métier et rester l'expert du médicament.

V- Bibliographie

1. Journal Officiel de la République Française N° 107 du 6 mai 2012. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
2. Journal Officiel de la République Française N° 147 du 27 juin 2013. Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant no 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux.
3. Journal Officiel de la République Française N° 149 du 28 juin 2016. Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation des avenants 8 et 9 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
4. Journal Officiel de la République Française N° 278 du 2 décembre 2014. Arrêté du 28 novembre 2014 portant approbation des avenants nos 3, 4 et 5 à la convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
5. Assurance Maladie, Communiqué de presse du 17 décembre 2014. (page consultée le 14 janvier 2021). Accompagnement pharmaceutique des patients sous traitement AVK : premier bilan à un an, [pdf en ligne].
https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Bilan_1_an_AVK_141217_01.pdf
6. L'Union de syndicats de pharmaciens d'officine (USPO). (page consultée le 14 janvier 2021). Amélioration de l'observance des patients sous AVK grâce aux entretiens pharmaceutiques, [en ligne].
<https://uspo.fr/amelioration-de-lobservance-des-patients-sous-avk-grace-aux-entretiens-pharmaceutiques/>
7. Journal Officiel de la République Française N° 238 du 30 septembre 2020. Avenant n°21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie.
8. Assurance Maladie, Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2021 (loi du 13 août 2004). (page consultée le 16 mars 2021). Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2021, [pdf en ligne].
https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07_rapport-propositions-pour-2021_assurance-maladie_1.pdf
9. GAUTHIER Y. La mauvaise observance des anticoagulants oraux. Le Moniteur des pharmacies. 2018 sept 20 ; (n° 3239). [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3239/la-mauvaise-observance-des-anticoagulants-oraux.html>
10. Assurance Maladie, Communiqué de presse du 29 juillet 2020. (page consultée le 27 janvier 2021). Signature d'un nouvel accord avec les syndicats de pharmaciens : l'accompagnement pharmaceutique et l'exercice coordonné renforcés, [pdf en ligne].
<https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020-07-29-cp-signature-avenant-21-pharmaciens.pdf>
11. République française. (page consultée le 16 mars 2021). Plan cancer 2014-2019 : guérir et prévenir les cancers: donnons les mêmes chances à tous, partout en France, [pdf en ligne].
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03_Plan_cancer-2.pdf

12. Launois R, Megnogneto AC, Perez V, Roy M, Camus A, Gailhardou M. Expérimentation de la prise en charge de l'asthme en réseau de soins coordonnés: bilan de l'expérience RESALIS dans l'Eure, 18 mois avant et 12 mois après intervention. J Econ Médicale. 2002;20:333-52. [pdf en ligne]
<http://rees-france.com/wp-content/uploads/2015/12/2002-JEM-Bilan-de-lexp%C3%A9rience-Resalis.pdf>
13. Agence nationale des médicaments et des produits de santé (ANSM), Rapport. (page consultée le 16 février 2021). Bon usage des médicaments antivitamin K (AVK) Actualisation - Juillet 2012, [pdf en ligne].
<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/les-anti-vitamine-k-avk>
14. MROZOVSKI JM, Dossier : le patient au coeur des nouvelles missions du pharmacien. La loi HPST, des avancées et des échecs dont il faut tirer les leçons. Actualités pharmaceutiques. 2017 mars ; Vol 56 (n° 564) 20-21. Elsevier Masson. [pdf en ligne].
15. L'Union de syndicats de pharmaciens d'officine (USPO). (page consultée le 4 février 2021). Enquête USPO Entretiens pharmaceutiques AVK et Asthme 384 réponses de pharmaciens d'officine Du 10 avril au 22 mai 2015. [pdf en ligne].
<https://uspo.fr/wp-content/uploads/2015/06/Asthme-resultats-mai-2015-USPO.pdf>
16. Rizos-Vignal F., Clausener M. Entretiens pharmaceutiques, faut-il encore y croire ?. Le Moniteur des Pharmacies. 2015 mai 16. Cahier 1 (n° 3080), 20-25. [pdf en ligne].
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3080/entretiens-pharmaceutiques-faut-il-encore-y-croire.html>
17. Vandendriessche M. (page consultée le 6 février 2021). AVK : les entretiens pharmaceutiques s'essoufflent. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/150224-avk-les-entretiens-pharmaceutiques-s-essoufflent.html>
18. Blanc A. Les entretiens pharmaceutiques relancés. Le Moniteur des Pharmacies. 2016 janv 16. Cahier 1 (n° 3111), 12. [pdf en ligne].
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3111/les-entretiens-pharmaceutiques-relances.html>
19. Simon L. (page consultée le 16 février 2021). Pourquoi 70 % des entretiens n'ont pas été payés. Le Pharmacien de France. [en ligne].
<http://www.lepharmaciendefrance.fr/actualite-web/pourquoi-70-des-entretiens-nont-pas-ete-payes>
20. Pouzaud F. Economie : Paiement des entretiens, ROSP, prix des génériques... Ces sujets qui vous empoisonnent la vie. Le Moniteur des pharmacies. 2019 juin 1. Cahier 1 (n°3276), 15-16. [pdf en ligne].
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3276/paiement-des-entretiens-rosp-prix-des-generiques-ces-sujets-qui-vous-empoisonnent-la-vie.html>
21. Com & Health. (page consultée le 25 mars 2021). Entretiens pharmaceutiques à la recherche d'un second souffle. [en ligne].
<https://www.comandhealth.com/entretiens-pharmaceutiques-la-recherche-dun-second-souffle/>
22. Pouzaud F. Allez-vous vous lancer dans les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux ? Le Moniteur des pharmacies. 2020 oct 10. Cahier 1 (n° 3338), 10. [pdf en ligne].

[https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3338-jo-
uve/allez-vous-vous-lancer-dans-les-entretiens-pharmaceutiques-pour-les-patients-sous-anti-
cancereux-oraux.html](https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3338-jo-
uve/allez-vous-vous-lancer-dans-les-entretiens-pharmaceutiques-pour-les-patients-sous-anti-
cancereux-oraux.html)

23. L'Union de syndicats de pharmaciens d'officine (USPO). (page consultée le 16 février 2021). Nouvelle procédure de facturation simplifiée pour les accompagnements pharmaceutiques. [en ligne]
[https://uspo.fr/nouvelle-procedure-de-facturation-simplifiee-pour-les-accompagnements-phar-
maceutiques/](https://uspo.fr/nouvelle-procedure-de-facturation-simplifiee-pour-les-accompagnements-phar-
maceutiques/)
24. Celtipharm, Commentaire de Bunetel L. (page consultée le 25 mars 2021). Où en sont les entretiens pharmaceutiques ? [en ligne]
[https://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2016/04/Ou-en-sont-les-entretiens-pharmaceut-
iques.aspx](https://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2016/04/Ou-en-sont-les-entretiens-pharmaceut-
iques.aspx)
25. Mongaret C. , Lepage C. , Aubert L. , Lestrille A. , Slimano F. Quel bilan à deux ans de la mise en place de l'accompagnement des patients traités par anti-vitamines K ? Le point de vue du pharmacien d'officine. Elsevier Masson. 2018 Mars. Volume 76, Issue 2, 114-121. [pdf en ligne]
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003450917300676?via%3Dihub>
26. Assurance Maladie. (page consultée le 25 mars 2021). Accompagnement des patients sous Anticancéreux oraux - Aide à la facturation, [pdf en ligne].
[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/718032/document/memo-pharmacien-factu-
ration-accompagnement-anticancereux.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/718032/document/memo-pharmacien-factu-
ration-accompagnement-anticancereux.pdf)
27. Haute Autorité de Santé (HAS). (page consultée le 29 mars 2021). Education thérapeutique du patient (ETP), [en ligne].
https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
28. Association francophone de diffusion de l'entretien motivationnel (AFDEM). (page consultée le 29 mars 2021). L'entretien motivationnel, [en ligne].
<https://afdem.org/entretienmotivationnel/qu-est-ce-que-c-est/>
29. Roux C. Optimisation des entretiens pharmaceutiques à l'officine : bilan et retour de cette mission mise en place en 2013 et perspectives de développement dans le département du Calvados. Thèse de doctorat : Pharmacie : Université de Caen Normandie : 2018 ; 01936599. [pdf en ligne]
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01936599/document>
30. Lamy M. Entretiens pharmaceutiques : état des lieux et enquête auprès de pharmaciens d'officine. Thèse de doctorat : Pharmacie : Université de Claude Bernard Lyon 1 : 2016 ; CC BY-NC-ND 2.0. [pdf en ligne]
[http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/2b3801cc-c27d-4fe7-b41b-66889765d776/blo-
bholder:0/THph_2016_LAMY_Mathilde.pdf](http://bibnum.univ-lyon1.fr/nuxeo/nxfile/default/2b3801cc-c27d-4fe7-b41b-66889765d776/blo-
bholder:0/THph_2016_LAMY_Mathilde.pdf)
31. Le Moniteur des pharmacies. Des entretiens menés au comptoir ? Le Moniteur des pharmacies. 2017 nov 4 ; (n° 3197), [pdf en ligne].
[https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3197/d-
es-entretiens-menes-au-comptoir.html](https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3197/d-
es-entretiens-menes-au-comptoir.html)
32. Richert R. (page consultée le 16 février 2021). Du changement dans les entretiens pharmaceutiques en 2020, [en ligne].
[http://lecomprime.com/index.php/2019/10/30/du-changement-dans-les-entretiens-pharmaceu-
tiques-en-2020/](http://lecomprime.com/index.php/2019/10/30/du-changement-dans-les-entretiens-pharmaceu-
tiques-en-2020/)

33. Calop N. Explication des attentes éducatives du patient vis-à-vis de l'acteur de santé. Le cas du patient âgé chronique sous A.V.K. Thèse de Doctorat : Sciences de l'Éducation : Université de Grenoble 2 – Pierre Mendès-France : 2004.
34. Assurance Maladie. (page consultée le 25 mars 2021). Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques, [en ligne].
<https://www.ameli.fr/gironde/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/accompagnement-patients-chroniques>
35. Haute Autorité de Santé (HAS), Juin 2018. (page consultée le 30 mars 2021). Éducation thérapeutique du patient (ETP) - Évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques Actualisation de l'analyse de la littérature, [pdf en ligne].
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-11/mc_238_actualisation_litterature_etp_vf.pdf
36. Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm). (page consultée le 29 mars 2021). Les outils, [en ligne]
<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Agir-au-quotidien/Les-outils>
37. Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm). (page consultée le 29 mars 2021). Carnet AVK - Carnet d'information et de suivi du traitement, [pdf en ligne].
<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Carnet-AVK-Carnet-d-information-et-d-e-suivi-du-traitement2>
38. Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm). (page consultée le 29 mars 2021). Asthme : grilles d'évaluation des techniques d'inhalation, [pdf en ligne]
<http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Asthme-grilles-d-evaluation-des-techniques-d-inhalation>
39. Celtipharm, Commentaires. (page consultée le 16 février 2021). Entretiens pharmaceutiques : qu'en pensez-vous ?, [en ligne].
<https://www.celtipharm.com/Pages/Actualites/2015/07/Entretiens-pharmaceutiques--qu-en-pensez-vous-.aspx>
40. Guilbaud M. Entretiens pharmaceutiques - Méthodologie et mise en place au sein des Pays de la Loire. Thèse de doctorat : Pharmacie : Université d'Angers : 2017. [pdf en ligne]
<https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20090423/2017PPHA6865/fichier/6865F.pdf>
41. Miget P. Nouvelles missions du pharmacien d'officine et collaboration entre les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine : enquête sur la perception des médecins généralistes. Thèse de doctorat : Pharmacie : Université de Lorraine : 2017 ; hal-01932390. [pdf en ligne]
http://docnum.univ-lorraine.fr/public/BUPHA_T_2017_MIGET_PIERRE.pdf
42. France Assos Santé, la voix des usagers. (page consultée le 30 juin 2021). Le dossier pharmaceutique, actualités - Connaissez-vous les entretiens pharmaceutiques ? [en ligne]
<https://www.france-assos-sante.org/2018/02/13/connaissez-vous-les-entretiens-pharmaceutiques/>
43. Deguara C. Loi HPST : Les entretiens pharmaceutiques et leur mise en place en midi-pyrénées. Thèse de doctorat : Pharmacie : Université de Toulouse III Paul Sabatier : 2014 ; 2014/TOU3/2012. [pdf en ligne]
http://thesesante.ups-tlse.fr/388/1/Th%C3%A8s_2014TOU32012.pdf

44. Orenes A. Les entretiens pharmaceutiques antivitamin K : bilan et perspectives. Thèse de doctorat : Pharmacie : Université de Bordeaux : 2014 ; Thèse n°114, dumas-01109817 . [pdf en ligne]
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01109817>
45. Clara Bée. (page consultée le 30 juin 2021). Observia, les entretiens pharmaceutiques, [en ligne].
https://clarabee.fr/portfolio_page/observia-les-entretiens-pharmaceutiques/
46. Martrette B. (page consultée le 30 juin 2021). Observance, prise de rendez-vous... Pharmaciens : les Français veulent leur confier plus de missions, [en ligne]
<https://www.pourquoidoctor.fr/Articles/Question-d-actu/20136-Pharmaciens-les-Francais-veulent-leur-confier-plus-de-missions>
47. Vandendriessche M. (page consultée le 30 juin 2021). Services à l'officine : ce que vos clients attendent en priorit. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/170628-services-a-l-officine-ce-que-vos-clients-attendent-en-priorite.html>
48. Froger C. L'officine de demain : Comment dynamiser son entreprise ? Thèse de doctorat : Pharmacie : Université d'Angers : 2019. [pdf en ligne]
<https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20112886/2019PDUOR9959/fichier/9959F.pdf>
49. Ministère des solidarités et de la santé. (page consultée le 5 juillet 2021). Les maisons de santé, [en ligne].
<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/article/les-maisons-de-sante-300889>
50. Chevillard G., Mousquès J., Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES). Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ? Questions d'économie de la santé. 2020 Mars ; (n°247). [pdf en ligne]
<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/247-les-maisons-de-sante-attirent-elles-les-jeunes-medecins-generalistes-dans-les-zones-sous-dotees-en-offre-de-soins.pdf>
51. Schenckéry J. (page consultée le 5 juillet 2021). Reconnaissance accrue du rôle du pharmacien. Profession Pharmacien, [en ligne]
<https://www.profession-pharmacien.fr/actualites/1248-reconnaissance-accrue-du-role-du-pharmacien>
52. Journal Officiel de la République Française N° 63 du 16 mars 2018. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
53. Société Française de Pharmacie Clinique. (page consultée le 17 février 2021). Qu'est ce que le bilan partagé de médication ?, [en ligne].
<http://pharmacie-clinique.fr/bilan-de-medication/>
54. Ordre National des Pharmaciens. (page consultée le 17 février 2021). Bilans partagés de médication, c'est parti !, [en ligne].
<http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Bilans-partages-de-medication-c-est-parti>
55. Assurance Maladie. (page consultée le 17 février 2021). Médicaments après 65 ans : effets indésirables fréquents (iatrogénie), [en ligne].
<https://www.ameli.fr/gironde/assurance/sante/medicaments/medicaments-et-situation-de-vie/iatrogenie-medicamenteuse>

56. Assurance Maladie, Pays de la Loire. (page consultée le 2 mars 2021). Dossier de presse mars 2019 : Avec vos médicaments, restez maître du jeu !, [pdf en ligne]. <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2019-03-01-dp-lutte-iatrogenie-medicamentouse-personnes-agees-cpam-pays-de-la-loire.pdf>
57. Bégaud B et al. Does age increase drug reaction ? Br J.clin. Pharmacol ; 2002 ; 54 : 548-552
58. Le Cossec C., Sermet C., Perronnin M, Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES). Mesurer la polymédication chez les personnes âgées : impact de la méthode sur la prévalence et les classes thérapeutiques. Questions d'économie de la santé. 2015 Oct ; (n°213). [pdf en ligne]. <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/213-mesurer-la-polymedication-chez-les-personnes-agees.pdf>
59. Legrain S., Haute Autorité de Santé (HAS). (page consultée le 2 mars 2021). Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé, [pdf en ligne]. http://has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/pmsa_synth_biblio_2006_08_28_16_44_51_580.pdf
60. Académie Nationale de Pharmacie. (page consultée le 6 juillet 2021). Observance des traitements médicamenteux en France, [pdf en ligne]. https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_l_observance_medicamentouse_VF_CORR_DGS_2016.02.09.pdf
61. IMS Health, CRIP. (page consultée le 12 juillet 2021). Brochure "Améliorer l'observance - Traiter mieux et moins cher", [pdf en ligne]. <https://lecrip.org/wp-content/uploads/2014/11/BrochureObservance-imprim1.pdf>
62. Pr PUISIEUX F. (page consultée le 12 juillet 2021). Optimiser les prescriptions chez les personnes âgées - Formathon, [en ligne]. <http://www.formathon.fr/Formathon/74/congres-medecine/congres-medecine/formathon>
63. Fondation Concorde. (page consultée le 12 juillet 2021). Nouvelles visions Pour une société de la connaissance - Livre Blanc de la Fondation Concorde - L'observance des traitements : un défi aux politiques de santé, Mars 2014, [pdf en ligne] https://observia-group.com/images/articles/Publications/Livre_Blanc_Fondation_Concorde_-_Observance_des_traitements.compressed.pdf
64. Think tank LIR et Lab Santé. (page consultée le 12 juillet 2021). L'observance thérapeutique des personnes âgées, [pdf en ligne]. <https://www.labsante-idf.fr/wp-content/uploads/2018/12/Observance-th%C3%A9rapeutique-Public-1.pdf>
65. Clausener M. (page consultée le 1 mars 2021). Bilans partagés de médication : les causes de leur lent démarrage. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne] <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/bilans-partages-de-medication-les-causes-de-leur-lent-demarrage.html#>
66. Clausener M. (page consultée le 16 mars 2021). Bilans partagés de médication : la recette du succès évoquée sur PharmagoraPlus. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne] <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/bilans-partages-de-medication-la-recette-du-succes-evoquee-sur-pharmagoraplus.html>
67. Bonnefond G., Président de l'USPO. (page consultée le 2 mars 2021). Les bilans partagés de médication sont une priorité pour le Directeur de la CNAMTS et toute la profession. [en ligne]

<https://uspo.fr/les-bilans-partages-de-medication-sont-une-priorite-pour-le-directeur-de-la-cnamts-et-toute-la-profession/>

68. Demarti C. (page consultée le 1 mars 2021). 15 % des pharmacies ont réalisé des bilans partagés de médication. Le Quotidien du pharmacien, [en ligne].
<https://www.lequotidiendupharmacien.fr/exercice-pro/nouvelles-missions/15-des-pharmacies-ont-realise-des-bilans-partages-de-medication>
69. Collin AH., (page consultée le 2 mars 2021). Les bilans partagés de médication toujours à la peine. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3306/les-bilans-partages-de-medication-toujours-a-la-peine.html>
70. Lefort L. (page consultée le 2 mars 2021). Giropharm partage son bilan sur le bilan partagé de médication. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3266/gi-ropharm-partage-son-bilan-sur-le-bilan-partage-de-medication.html>
71. Mongaret C, A.Daguet-Gallois A., Chopard V., Aubert L, Lestrille A. Malblanc S., Gravoulet J, Slimano F. Freins et leviers à la réalisation des bilans partagés de médication en officine : retour sur une expérimentation dans la région Grand Est. Elsevier. 2021 mars ; Volume 79, Issue 2, 119-124. [en ligne]
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003450920301255>
72. Pouzaud F. (page consultée le 2 mars 2021). ROSP « bilan partagé de médication » : L'USPO réclame leur paiement dans leur intégralité. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/190320-ros-p-bilan-partage-de-medication-l-uspo-reclame-leur-paiement-dans-leur-integralite.html#>
73. Vandendriessche M. (page consultée le 9 mars 2021). Bilans partagés de médication : ce qu'en disent ceux qui en font. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/200708-bilans-partages-de-medication-ce-qu-en-disent-ceux-qui-en-font.html>
74. Vandendriessche M. (page consultée le 10 mars 2021). Bilans partagés de médication : soignez le lien avec le médecin ! Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/190430-bilans-partages-de-medication-soignez-le-lien-avec-le-medecin.html>
75. Pouzaud F. (page consultée le 15 mars 2021). Entretien pharmaceutiques, bilans de médication : facturation « à l'acte », mode d'emploi. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/entretiens-pharmaceutiques-bilans-de-medication-facturation-a-l-acte-mode-d-emploi.html>
76. Observia. (page consultée le 11 mars 2021). La première enquête sur l'impact des bilans partagés de médication, Communiqué de presse [en ligne]
http://observia-group.com/images/Communiqu_de_presse_-_Observia_-_enquete_observance_bilan_de_mdication.pdf
77. Collin AH., Gauthier Y., Pouzaud F. (page consultée le 15 mars). 5%. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3357/5-percent.html>
78. Clausener M. (page consultée le 15 mars 2021). Covid-19 : la semaine où tout a basculé. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3315/covid-19-la-semaine-ou-tout-a-basculer.html>

79. Porcon R. (page consultée le 28 juillet 2021). Coronavirus : les pharmacies prises d'assaut pour les tests et la vaccination à Marseille. France Bleu Provence, [en ligne]
<https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/covid-19-les-pharmacies-sont-prises-d-assaut-pour-les-tests-et-la-vaccination-a-marseille-1626710944>
80. Rivoal Y. (page consultée le 15 mars 2021). Nouvelles missions : embarquez l'équipe. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/pharmacien-manager/article/n-207/nouvelles-missions-embarquez-l-equipe.html>
81. Journal Officiel de la République Française N° 72 du 24 mars 2020. Arrêté du 23 mars 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
82. Assurance maladie. (page consultée le 21 juillet 2021). Accompagnement pharmaceutique - Aide à la facturation 2020, [pdf en ligne]
<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694369/document/memo-accompagnement-pharmaceutique-aide-facturation2020.pdf>
83. Beillier A. Le bilan partagé de médication : un nouvel outil dans la prise en charge du patient âgé et polymédiqué à l'officine. Thèse de doctorat : Pharmacie : Université de Bordeaux : 2020. [pdf en ligne]
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02465348/document>
84. Rigaud M. (page consultée le 21 juillet 2021). Bilan Partagé de Médication en officine : de la théorie à la pratique. Société Française de Pharmacie Clinique, [pdf en ligne]
<https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2020/11/Bilan-Partage%CC%81-de-Me%CC%81dication-en-officine-.pdf>
85. Mrozovski J-M. (page consultée le 16 mars 2021). Le pharmacien et le bilan partagé de médication. Comité pour la valorisation de l'acte officinal, [en ligne]
<https://www.cvaio.org/actualite/le-cvaio-et-la-convention-2017-2-2-3/>
86. Daguet-Gallois A. (page consultée le 16 mars 2021). Bilan Partagé de Médication : Mise en œuvre dans le cadre du stage des étudiants de 6ème année filière officine de deux facultés de pharmacie. Société Française de Pharmacie Clinique, [pdf en ligne]
<https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2020/11/Mise-en-%C5%93uvre-dans-le-cadre-du-stage-d-es-e%CC%81tudiants-de-6e%CC%80me-anne%CC%81e-.pdf>
87. Vandendriessche M. (page consultée le 3 août 2021). Nouvelles missions : trois c'est déjà bien ! Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/nouvelles-missions-trois-c-est-deja-bien.html#>
88. Maino B. Le Bilan de médication partagé : ressenti des médecins généralistes. Thèse de doctorat : Médecine : Université de Tours : 2020. [pdf en ligne]
http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2020_Medecine_MainoBenjamin.pdf
89. Renault A. Mise en place du bilan partagé de médication : avantages, inconvénients et rôles du pharmacien d'officine. Thèse de doctorat : Pharmacie : Université de Caen Normandie : 2019. [pdf en ligne]
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02456667/document>
90. Khayat Y. Le Bilan Partagé de Médication pharmaceutique : contexte, mise en place et retour d'expérimentation sur 250 sujets âgés. Thèse de doctorat : Pharmacie : Université de Picardie : 2019. [pdf en ligne]

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02492226/document>

91. France Assos Santé, Spot Pharma. (page consultée le 10 août 2021). RÉSULTATS D'ENQUÊTE « Bilan de médication : perceptions et attentes des usagers ». [pdf en ligne] <https://www.france-assos-sante.org/wp-content/uploads/2018/12/Enquete-bilanDeMedication-1.pdf>
92. Lefort L. (page consultée le 10 août 2021). Bilans partagés de médication : il est urgent de ne pas attendre plus longtemps. Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne] <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/actu/actualites/actus-socio-professionnelles/bilans-partages-de-medicacion-il-est-urgent-de-ne-pas-attendre-plus-longtemps.html#>
93. Pouzaud F. (page consultée le 11 août 2021). «Je suis une fan des bilans partagés de médication ». Le Moniteur des Pharmacies, [en ligne] <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3280/je-suis-une-fan-des-bilans-partages-de-medicacion.html>
94. Augé-Caumon M-J. (page consultée le 17 août 2021). Loi HPST , missions du pharmacien, coopération, relations ville-hôpital HAD, EHPAD..... Nouvelle donne ? Omédit Centre, [pdf en ligne] http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/4197/4674/4681/4763.pdf
95. Bertin E. (page consultée le 25 août 2021). Posture éducative. [pdf en ligne] https://www.anfh.fr/sites/default/files/anfhv1/12210-presentation_pr_bertin_-_posture_educative.pdf
96. Lehmann A., Janoly-Dumenil A., Baudrant-Boga M. , Allenet B. (page consultée le 25 août 2021). Pharmacien et éducation thérapeutique du patient : quelles pratiques sur le territoire français ? [en ligne] <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211104215002167>
97. Haute Autorité de Santé. (page consultée le 19 août 2021). Recommandations : Éducation thérapeutique du patient, Comment la proposer et la réaliser ? Juin 2007. [pdf en ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf
98. Ordre Nationale des Pharmaciens. (page consultée le 17 août 2021). L'éducation thérapeutique. [en ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
99. Agrinier N, Rat A-C. (page consultée le 17 août 2021). Les maladies chroniques, état des lieux. Haut Conseil de la Santé Publique, adsp n° 72. [pdf en ligne] <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad721214.pdf>
100. Les entreprises du médicament LEEM. (page consultée le 17 août 2021). Innovation et santé : Comment vont les français ? [en ligne] <https://www.leem.org/comment-vont-les-francais>
101. Haute Autorité de Santé. (page consultée le 17 août 2021). L'éducation thérapeutique du patient en 15 questions - réponses. [pdf en ligne] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/questions_reponses_vvd_.pdf
102. Jacquemet S, Certain A. (page consultée le 23 août 2021). Éducation thérapeutique du patient : rôles du pharmacien. [pdf en ligne] <https://www.etp29.fr/wp-content/uploads/2019/11/2000-07-ETP-Roles-du-pharmacien-Jacquemet-Certain-2000-1.pdf>

103. Croiset A, CERPPS. (page consultée le 23 août 2021). Qualité de vie et Education Thérapeutique du Patient. [pdf en ligne]
https://www.chu-toulouse.fr/IMG/pdf/qualite_de_vie_et_education_therapeutique_du_patient_-_aurelie_croiset.pdf
104. Peljak D. (page consultée le 23 août 2021). L'éducation thérapeutique du patient : la nécessité d'une approche globale, coordonnée et pérenne. [en ligne]
<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2011-2-page-135.htm>
105. Haute Autorité de Santé. (page consultée le 23 août 2021). Evaluation et amélioration des pratiques : Développement professionnel continu (DPC) - Fiche méthode - Mise en oeuvre de l'éducation thérapeutique. Mai 2014 - Mise à jour Janvier 2015. [pdf en ligne]
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/mise_en_oeuvre_education_therapeutique_fiche_technique_2013_01_31.pdf
106. Le Bihan E. (page consultée le 23 août 2021). Avec et pour leurs patients, des équipes pluridisciplinaires se mobilisent...Clinique 2012/1 (n°3), pages 58-83. [en ligne]
https://www.cairn.info/revue-cliniques-2012-1-page-58.htm#xd_co_f=ZTkzYzc3OTYtMDk5OC00YjM3LTg3ZTEtM2YyYTtkzMjZiYTIj~
107. Haute Autorité de Santé. (page consultée le 25 août 2021). L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques - Analyse économique et organisationnelle. Rapport d'orientation. [pdf en ligne]
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/rapport_dorientation_analyse_economique_et_organisationnelle.pdf
108. Observatoire de la Régionalisation. (page consultée le 13 septembre 2021). L'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients depuis la loi HPST - Enjeux et perspectives dans le cadre de la régionalisation du système de santé. [pdf en ligne]
https://webhelpmedica.com/wp-content/uploads/2011/10/plaquette_etp.pdf
109. Bouti I. Le développement de l'éducation thérapeutique du patient en officine. Thèse de doctorat : Pharmacie : Université de Aix-Marseille : 2017. [pdf en ligne]
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01524630/document>
110. GORGEON C., DALMAY F., PREUX P-M, RATSIMBAZAFY V., TARNAUD Y., DUROUX J-L. (page consultée le 25 août 2021). État des lieux de l'implication des pharmaciens d'officine de la Haute-Vienne dans l'éducation thérapeutique du patient. [pdf en ligne]
<https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/01/Gorgeon-Dalmay-ETP-IRESP-2015.pdf>
111. FOUGERE E. Mise en place et évaluation d'ateliers ambulatoires interdisciplinaires d'éducation thérapeutique chez des patients âgés diabétiques de type 2 et leurs aidants (en prévention notamment des hypoglycémies). Thèse de doctorat : Pharmacie : Université de Limoges : 2019. [pdf en ligne]
<http://aurore.unilim.fr/theses/nxfile/default/674b7e55-8ddf-4fda-8459-d0bc135d3215/blobholder:0/P20193310.pdf>
112. Agence Régionale de Santé. (page consultée le 23 septembre 2021). Nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé : les expérimentations. [pdf en ligne]
https://www.cdom73.org/uploaded/docs/1280406546_ars_nouveaux-modes-de-remuneration.pdf
113. VANDENDRIESSCHE M. (page consultée le 23 septembre 2021). L'éducation thérapeutique rémunérée en région Paca. Le Moniteur des Pharmacies. [pdf en ligne]
<https://www.urps-pharmaciens-paca.fr/wp-content/uploads/2021/02/MPL-3355-16.pdf>
114. ActuSoins - toute l'actualité infirmière. (page consultée le 28 septembre 2021). Vaccination anti-grippale par les pharmaciens : le grand débat. [en ligne]

<https://www.actusoins.com/292741/vaccination-pharmaciens-grand-debat.html>

115. France Assos Santé - La voix des usagers. (page consultée le 28 septembre 2021). Education thérapeutique : pour qui, pourquoi ? [en ligne]
<https://www.france-assos-sante.org/2018/03/30/education-therapeutique-pour-qui-pourquoi/>
116. Académie Nationale de Pharmacie. (page consultée le 23 septembre 2021). Recommandations relatives à l'éducation thérapeutique du patient (adoptées au Conseil du 10.04 et 22.05 2013) (mise à jour avril 2014). [pdf en ligne]
https://www.acadpharm.org/dos_public/Recommandations_ETP_VF_2014.pdf
117. VANDENDRIESSCHE M. (page consultée le 13 octobre 2021). « J'organise un suivi payant pour l'arrêt du tabac ». Le Moniteur des Pharmacies. [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3336/j-organise-un-suivi-payant-pour-l-arret-du-tabac.html>
118. VANDENDRIESSCHE M. (page consultée le 13 octobre 2021). Cap sur les entretiens informels ! Le Moniteur des Pharmacies. [en ligne]
<https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3376/cap-sur-les-entretiens-informels.html>
119. meSoigner. (page consultée le 2 novembre 2021). Prenez rendez-vous avec votre pharmacien en quelques clics ! [en ligne]
<https://www.mesoigner.fr/rendez-vous>
120. Bimedoc. (page consultée le 2 novembre 2021). Bimedoc : votre logiciel de soins pharmaceutiques, [en ligne]
<https://www.bimedoc.com/>
121. Site GPR. (page consultée le 2 novembre 2021). Accueil - SiteGP, [en ligne]
<http://sitegpr.com/fr/>
122. Société Française de Pharmacie Clinique. (page consultée le 2 novembre 2021). Logiciel analyse pharmaceutique des prescriptions, [en ligne].
<https://sfpc.eu/logiciel-analyse-pharmaceutique-des-prescriptions/>
123. Vilchez P. (page consultée le 20 octobre 2021). Ce pharmacien voudrait « être payé pour toutes les boîtes de médicaments » qu'il ne vend pas. [en ligne]
<https://www.publicsenat.fr/article/debat/ce-pharmacien-voudrait-etre-paye-pour-toutes-les-boites-de-medicaments-qu-il-ne-vend>
124. La Montagne. (page consultée le 20 octobre 2021). Qui est Antoine Prioux, ce pharmacien de Bugeat (Corrèze) qui veut repenser notre système de santé ? [en ligne]
https://www.lamontagne.fr/bugeat-19170/sante/qui-est-antoine-prioux-ce-pharmacien-de-bugeat-correze-qui-veut-repenser-notre-systeme-de-sante_13042863/
125. Hopitaux Universitaires de Genève. (page consultée le 2 novembre 2021). Pharmacie, [en ligne]
<https://pharmacie.hug.ch/infos-medicaments/recommandations-d-utilisation>
126. Société Française de Pharmacie Oncologique. (page consultée le 2 novembre 2021). Fiches et vidéos d'aide au bon usage des traitements anticancéreux oraux, [en ligne]
<https://oncolien.sfpo.com/>
127. FORMiNHAL. (page consultée le 2 novembre 2021). FORMiNHAL, [en ligne]
<https://forminhal.formedoc.org/>
128. DDI-Predictor. (page consultée le 2 novembre 2021). DDI-Predictor, [en ligne]

<https://www.ddi-predictor.org/>

129. Cancer Drug Interactions. (page consultée le 2 novembre 2021). Interaction Checker, [en ligne]
<https://cancer-druginteractions.org/checker>
130. Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (page consultée le 2 novembre 2021). Search About Herbs, [en ligne]
<https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs/search>
131. Hedrine. (page consultée le 2 novembre 2021). Interactions plantes-médicaments, [en ligne]
https://www.theriaque.org/apps/recherche/rch_phyto.php

VI- Annexes

Annexe 1 : Questionnaire de recueil de Témoignage de pharmaciens ayant mis en place une ou plusieurs de ces activités : Entretiens pharmaceutiques, Bilans de Médication Partagés, Education thérapeutique du patient

- 1) **Quelle(s) mission(s) avez vous pu mettre en place dans votre pharmacie ? Proposez-vous d'autres entretiens** (ex : sevrage tabagique, nutrition, activité physique, ...)

- 2) **Quels ont été les changements que vous avez dû apporter à la pharmacie ou à son fonctionnement afin de mettre en place cette/ces mission(s) ?** (réorganisation des tâches, locaux, prise de rendez-vous, flyers, affiches, comptoirs séparés, ...)

- 3) **Comment l'avez-vous introduite auprès de vos patients ?** (flyers, affiches, comptoir, ...)

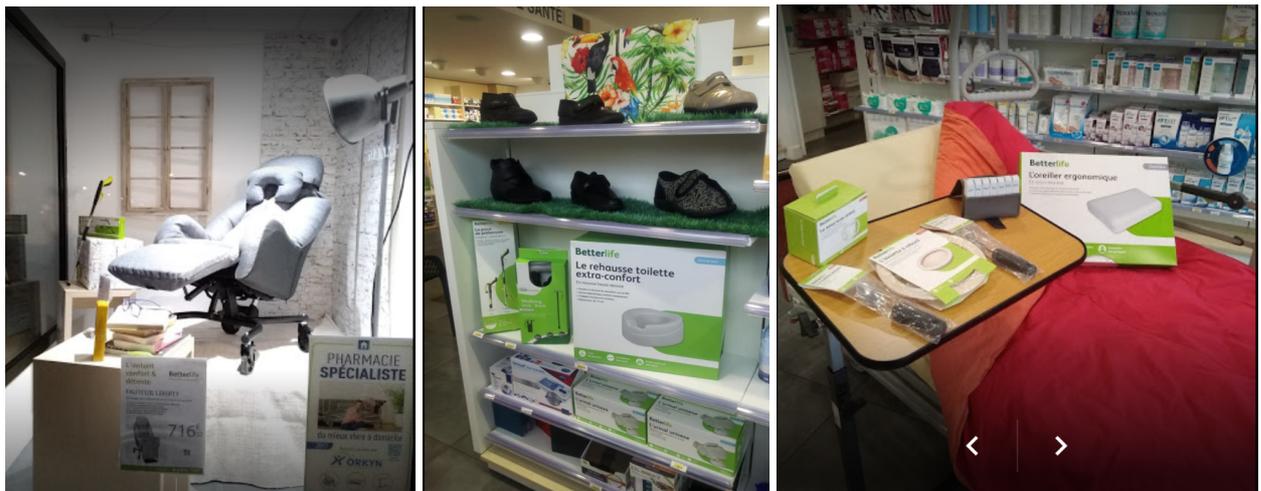
- 4) **Comment avez-vous réussi à libérer du temps pour cette activité ? Combien de temps y consacrez-vous ?** (Astuces et outils, rendez-vous en ligne, jours dédiés, gestion des rendez-vous, ...)

- 5) **Comment avez-vous fait pour que cette activité soit acceptable d'un point de vue économique ?**

- 6) **Comment avez-vous introduit cette activité auprès des professionnels de santé des alentours ?** (Médecin généraliste, ...)

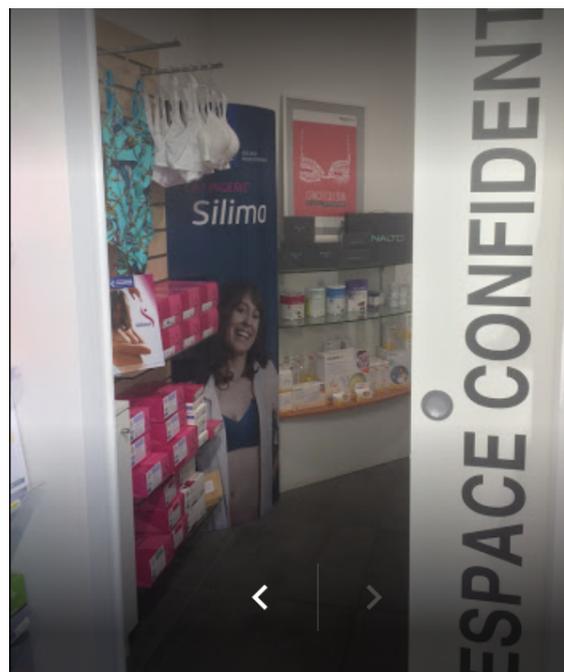
- 7) **Que diriez-vous à une équipe officinale qui hésite à mettre en place une telle activité ?**

Annexe 2 : Mise en avant du matériel médical de la Pharmacie I



(Source : Google - pharmacie-I)

Annexe 3 : Exemple de communications faites par la Pharmacie I

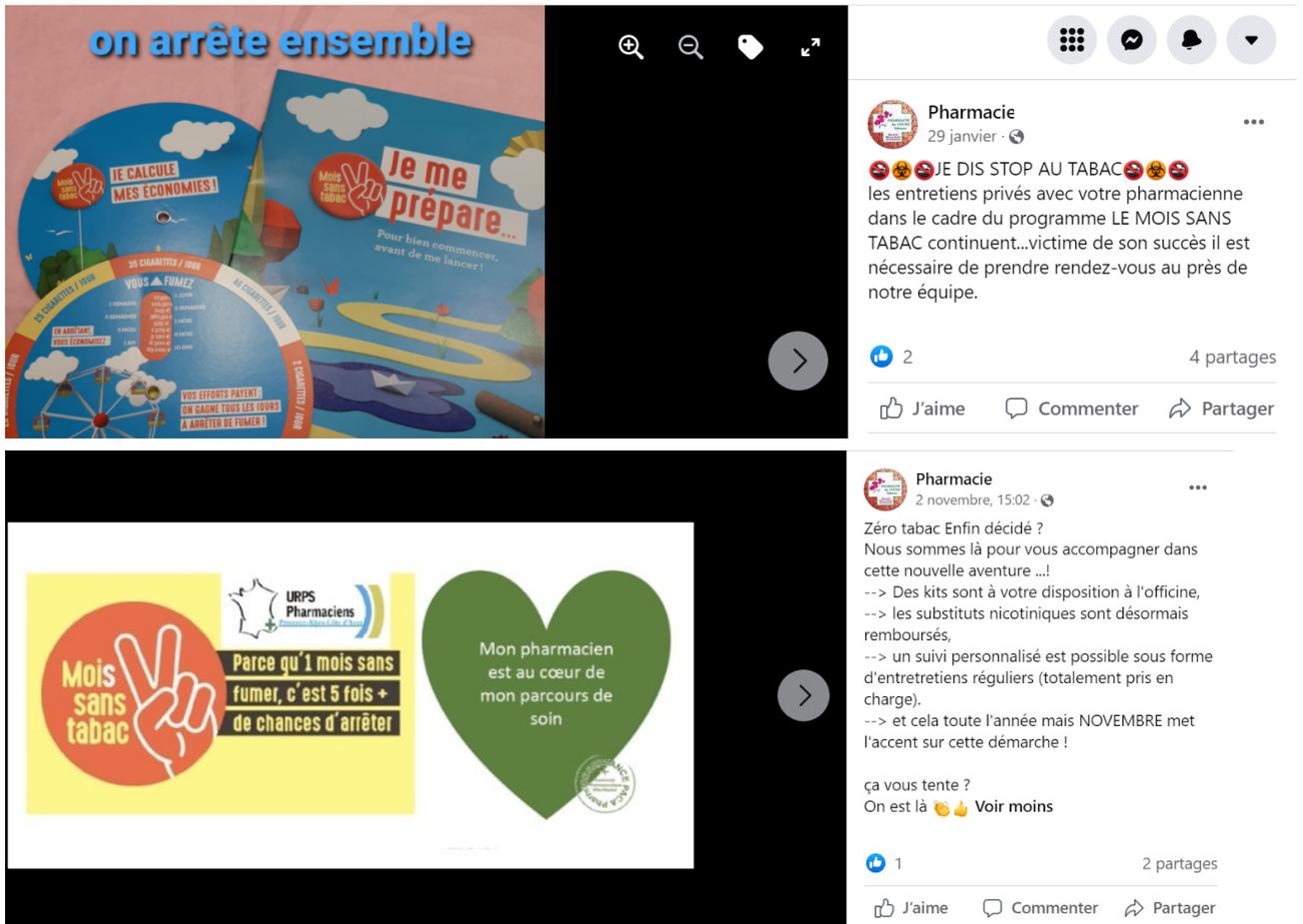


(Source : Google - pharmacie-I)



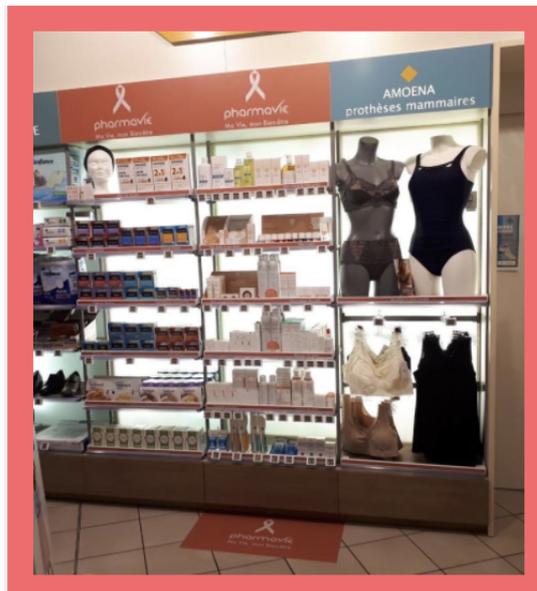
(Source : Facebook de la Pharmacie I)

Annexe 4 : Exemple de communications faites par la Pharmacie V



(Source : Facebook de la Pharmacie I)

Annexe 5 : Exemple de Corner oncologique mise en place par PharmaVie



(Source : <https://www.pharmavie.fr/>)

Annexe 6 : Espace de vente de la Pharmacie L



(Source : Facebook de la Pharmacie L)

Serment de Galien

Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes Condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés ;

D'actualiser mes connaissances ;

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.