THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA
FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE

21 février 2022

PAR

LAURENT Thibault

Né le 15 Septembre 1996 à Cannes

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE :

« Le préparateur en pharmacie est un collaborateur indispensable du pharmacien. Ses compétences sont-elles adaptées aux évolutions de l'exercice officinal ?
Etude des perceptions, souhaits et compétences des préparateurs en pharmacie sur leurs formations et missions actuelles et futures »

JURY :

Président :
Stéphane HONORE

Membres :
Stéphanie SATGER
Edouard LAMY
Christine JULIEN
Jean-Louis GAIRARD

Faculté de Pharmacie
Aix Marseille Université

Màj : 13.12.2021

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

ADMINISTRATION :

Doyen :	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Vice-Doyens :	M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT
Chargés de Mission :	Mme Pascale BARBIER, Mme Alexandrine BERTAUD, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, M. Philippe GARRIGUE, M. Guillaume HACHE, M. Thierry TERME
Conseiller du Doyen :	M. Patrice VANELLE
Doyens honoraires :	M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID,
Professeurs émérites :	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Philippe CHARPIOT, M. Riad ELIAS
Professeurs honoraires :	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
Chef des Services Administratifs :	Mme Chloé SIMON
Chef de Cabinet :	Mme Aurélie BELENGUER
Responsable de la Scolarité :	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

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

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE	Mme Odile RIMET-GASPARINI Mme Pascale BARBIER Mme Manon CARRE M. Gilles BREUZARD Mme Alessandra PAGANO
GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE	M. Eric SEREE-PACHA Mme Véronique REY-BOURGAREL
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE	M. Pierre REBOUILLON M. Emmanuel CAUTURE Mme Véronique ANDRIEU Mme Marie-Pierre SAVELLI
BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE	M. Jérémy MAGALON Mme Carole SIANI Mme Muriel MASI

ENSEIGNANT CDI

ANGLAIS	Mme Angélique GOODWIN

A.H.U.

PHARMACOTECHNIE	Mme Mélanie VELIER

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

PROFESSEURS

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

MAITRES DE CONFERENCES

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN Mme Sandra GHAYAD
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Aurélie LEROYER Mme Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU Mme Alexandra WALTON

A.H.U.

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Amandine BONIFAY

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

PRATIQUE OFFICINALE	Mme Emmanuelle TONNEAU-PFUG

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC
CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME

MAITRES DE CONFERENCES

BOTANIQUE ET CRYPTOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL M. Quentin ALBERT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS M. Charles DESMARCHELIER M. Mathieu CERINO
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Duje BURIC M. Pascal PRINDERRE
CHIMIE THERAPEUTIQUE - CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE	Mme Sandrine ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE Mme Fanny MATHIAS
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE	Mme Valérie MAHIOU-LEDDET Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN M. Elnur GARAYEV

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

CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Cyril PUJOL
DROIT ET ETHIQUE	Mme Laurie PAHUS
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Mme Félicia FERRERA
DISPOSITIFS MEDICAUX	Mme Valerie MINETTI-GUIDONI

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE
Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

PHARMACIE CLINIQUE	M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Bruno LACARELLE M. Joseph CICCOLINI
TOXICOLOGIE GENERALE	Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU

MAITRES DE CONFERENCES

PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD Mme Marie-Anne ESTEVE
PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET
TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE	Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA Mme Anne RODALLEC M. Nicolas FABRESSE
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Pierre-Henri VILLARD

A.H.U.

PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE	Mme Anaïs MOYON M. Vincent NAIL

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire
Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint
M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire
M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie
Mme Clémence TABELE, Pharmacien-Praticien attaché
M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier
M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 13 décembre 2021

MARSEILLE FACULTÉ DE PHARMACIE

LE DOYEN
F. DIGNAT-GEORGE

REMERCIEMENTS

Merci à tous les membres de mon jury de thèse,
A Stéphane HONORE, merci de l'intérêt porté à mon travail et de me faire l'honneur de présider ma soutenance de thèse.
A Stéphanie SATGER, merci de m'avoir accompagnée plus de deux ans dans mon travail avec tant d'implication et de bienveillance.
A Christine JULIEN, merci d'avoir rejoint le projet et d'être devenue, au coté de madame Satger, une directrice de thèse officieuse. Vous m'avez ouvert de nouveaux horizons pour ma thèse et m'avez appris beaucoup.
A Edouard Lamy, merci d'avoir accepté de récupérer la direction de ma thèse
A Jean-Louis GAIRARD, merci d'avoir été un maitre de stage génial et d'encore me soutenir aujourd'hui en faisant parti de mon jury. Je garde en tête tous ces bons moments passés à la Rose des Sables et ce depuis mon premier travail il y a maintenant presque 4 ans, de votre bonne humeur et de vos shows théâtraux.

Merci à Thierry AUGIER, d'avoir été le premier à diriger ma thèse et d'avoir su m'aiguiller au mieux ainsi que d'avoir été un excellent enseignant toujours disponible pour tous les étudiants de la faculté.

Merci à tous les acteurs ayant rendu cette étude possible,
A l'ANPPO et au Porphyre, d'avoir été des tremplins pour mon questionnaire de thèse.
A tous les préparateurs en pharmacie ayant accepter de prendre de leurs temps pour participer à mes entretiens individuels et/ou à mon questionnaire.

A Manon, mon acolyte depuis le début de ces études ! Ces années sont passées si vite grâce à toi et maintenant de nouvelles aventures commencent !! Merci pour ton soutien et d'être l'individu que tu es !

Merci à ma famille, d'avoir toujours été là,
Et plus particulièrement à mes parents pour m'avoir toujours soutenu dans mes études et ce depuis la maternelle ! Si j'en suis là aujourd'hui c'est clairement grâce à vous !

Merci à mes amis de Marseille : Thomas, Brice, Gégé, Sandy, Anab, Kim, Clem et à ceux que j'oublie pour ces soirées et années inoubliables qu'on a passé. Au lion de Waterloo et au grand vicaire pour nous avoir fait chanter.
A Charlotte, mon super binôme de TP.
Aux Trois sœurs, Frangin et Fringale pour m'avoir (mal) nourrit pendant toutes ces années.

Merci à mes amis de longues dates de me supporter depuis tant de temps,
A tous les Chow chow de toujours : Antoine, Fabien, Ophélie, Julien, Dodo
A tous les copains de P1 avec qui on en a bavé : Benjamin, Lulu, Mel, Guillaume, Nun, Laurianne
A Solène, à Nico, à Clélia et à ceux que j'ai oublié !

Merci à toutes les pharmacies chez qui j'ai appris :
A la Pharmacie du Rocher et à Mme Landréat, là où tout a commencé.
A la Rose des Sables, à Mme Ghigo, M Gairard, Mathieu, Aurélie, Cindy, Joanna, Patricia, les Sandrine, Joelle et Claudie pour toutes ces supers étés et ce stage que j'ai passé à vos côtés. Merci d'avoir supporté mon côté un peu désordonné et de m'avoir formé toutes ces années.
A l'équipe de Sophia, pour votre bonne humeur au quotidien et pour tous ces fous rires en seulement quelques mois.

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

Table des matières

I. Introduction……15

A. Qui sont les préparateurs en pharmacie ? ……15

1) Histoire ……15

a. Du métier de préparateur en pharmacie……15

b. De la formation……16

2) Démographie et caractéristiques……18

3) Place dans l'officine……20

4) Formation……23

5) Le métier de préparateur à travers le monde……27

B. La pharmacie d'officine en 2022……29

C. Pourquoi cette étude ?……31

II. Méthodologie ……33

III. Résultats-Discussion……39

A. Description de notre échantillon……39

B. Evaluation de la formation et perception du futur de la profession……42

1) Evaluation globale……42

2) Evaluation par matière……44

3) Souhaits pour la future formation……49

a. Place de chaque matière dans la future formation……49

b. Enseignements à inclure dans la future formation……55

c. Répartition cours/apprentissage et modalités d'apprentissage pour la future formation……57

d. Souhaits des préparateurs concernant la mise en place d'une troisième année dans la future formation……60

4) Le futur du préparateur en pharmacie dans un contexte de modification de l'exercice officinal. ……63

C. Evaluation des connaissances sur les règles de bonne dispensation des corticothérapies et évaluation de l'origine de ces connaissances……69

1) Formation aux règles de bonne dispensation des corticothérapies……69

2) Connaissances des règles de bonne dispensation des corticothérapies : auto-évaluation et évaluation……..……...…77
3) Origines des connaissances des règles de bonne dispensation des corticothérapies…….…….……..…83

IV. Conclusion……..…...90

V. Bibliographie…….…….……92

VI. Liste des annexes……...…….…….……100

Lexique :

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

BP : Brevet Professionnel

BEP: Brevet d'Etudes Professionnelles

MC : Mention Complémentaire

DEUST : Diplôme d'Etudes Universitaires Scientifiques et Techniques

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

PACA : Provence Alpes Cotes d'Azur

IFPS : Institut de Formation Pharmacie Santé

HPST : Hôpital Patients Santé Territoires

DPC : Développement Professionnel Continu

PSW : Pharmacy Support Workforce (= Main d'œuvre liée à la pharmacie)

ANPPO : Association Nationale des Préparateurs en Pharmacie d'Officine

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostic

AVK : Anti-vitamine K

BPM : Bilan Partagé de Médication

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

NSP : Ne Sait Pas

CFA : Centre de Formation d'Apprentis

OMPL : Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales

CTE : Commentaire Technique Ecrit

ETP : Education Thérapeutique du Patient

PDA : Préparation des Doses à Administrer

EBM : Evidence Based Medicine (= Médecine basée sur des preuves)

Afin d'alléger le texte, nous utiliserons parfois le terme de "préparateurs" pour désigner les "préparateurs en pharmacie"

Liste des figures

Figure 1 : Que deviennent les diplômés de l'IFPS 6 mois après l'obtention de leur diplôme (3 dernières promotions) ? – IFPS – Saint Laurent du Var……..…...26

Figure 2 : Diagramme en secteurs de répartition des répondants en fonction de leur âge (n=540)……..……...39

Figure 3 : Diagramme en secteurs de répartition des répondants en fonction de la durée de leur formation (n=540) ……..……...……40

Figure 4 : Diagramme en secteurs de répartition des répondants en fonction de leur expérience professionnelle (n=540) …….……...40

Figure 5 : Boîte à moustaches du nombre de structures dans lesquelles les préparateurs en pharmacie ont travaillé (n=540)……...……..41

Figure 6 : Histogramme décrivant les souhaits des préparateurs sur la répartition cours/apprentissage et les modalités d'apprentissage souhaitées pour la nouvelle formation (n=540) …….……..……..58

Figure 7 : Diagrammes en secteurs décrivant les souhaits des préparateurs quant au fait de suivre une troisième année de formation facultative (n=540). …….……..60

Figure 8 : Histogramme descriptif de la formation des préparateurs aux règles de bonne dispensation des corticothérapies (présence, lieu et/ou acteur) lors de la formation initiale..…70

Figure 9 : Histogramme descriptif de la formation des préparateurs aux règles de bonne dispensation des corticothérapies (présence, lieu et/ou acteur) lors de la formation continue et de l'exercice……..……..……..74

Figure 10 : Histogramme descriptif de l'origine des connaissances des préparateurs en pharmacie sur les règles de bonne dispensation des corticothérapies……...……..84

Liste des tableaux

Tableau 1 : Portrait statistique de branche - OMPL - Janvier 2018……..……..18

Tableau 2 : Nomenclature des diplômes par niveau – EduScol ……..…...23

Tableau 3 : Différences entre les contrats d'apprentissage et de professionnalisation pour les apprentis préparateurs en pharmacie. ..…….…….25

Tableau 4 : Principales missions et niveaux d'encadrement des PSW (Main d'œuvre liée à la pharmacie) dans le monde …….……..……..27

Tableau 5 : Niveau d'éducation et conditions de formation de PSW (Main d'œuvre liée à la pharmacie) dans le monde ……...……..28

Tableau 6 : Tableau de l'évaluation globale de la satisfaction quant à la formation initiale, de son adéquation avec la pratique et de la qualité de préparation à l'exercice……..……..42

Tableau 7 : Tableau de la perception des préparateurs en pharmacie concernant les connaissances/compétences acquises durant l'apprentissage……..……..43

Tableau 8 : Tableau de la perception des préparateurs en pharmacie sur la qualité et l'adequation avec l'exercice des matières enseignées durant le BP……...……..45

Tableau 9 : Tableau décrivant les souhaits des préparateurs en pharmacie concernant la place de chaque matière dans leur future formation (n=540).…….……...……..50

Tableau 10 : Tableau décrivant les souhaits des préparateurs en pharmacie concernant les enseignements à ajouter à la future formation initiale (n=72) ……..……..55

Tableau 11 : Tableau décrivant les souhaits des préparateurs en pharmacie concernant l'évolution de chaque mission dans leur futur exercice (n=540) …….……..64

Tableau 12 : Tableau décrivant l'auto-évaluation des préparateurs en pharmacie sur leur sentiment d'aptitude à faire face aux modifications de l'exercice officinal …….……..68

Tableau 13 : Tableau décrivant l'auto-évaluation des préparateurs en pharmacie sur leur aptitude à délivrer des corticothérapies dans les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité…….…….…..78

Tableau 14 : Tableau décrivant l'évaluation des préparateurs en pharmacie sur leur connaissance des règles de bonne dispensation des corticothérapies…….……..78

I. Introduction

A. Qui sont les préparateurs en pharmacie ?

Les préparateurs en pharmacies sont définis dans le code de la santé publique comme " les seuls autorisés à seconder le titulaire de l'officine et les pharmaciens qui l'assistent dans la préparation et la délivrance au public des médicaments destinés à la médecine humaine et à la médecine vétérinaire." (1)

1) Histoire

a. Du métier de préparateur en pharmacie

L'histoire des préparateurs en pharmacie commença il y a presque 180 ans, en 1845. Pour faire face à une pénurie de futurs pharmaciens dont la formation devenait universitaire avec une durée de stage diminuée de 8 à 3 ans, les pharmaciens en poste ont commencé à recruter des employés, les aides-pharmacien ou auxiliaires de pharmacie.

Le terme "préparateur en pharmacie" ne verra le jour qu'en 1904 et sera entériné par la profession lors du 2eme congrès des auxiliaires en pharmacie. Néanmoins, cette dénomination ne sera pas reconnue de suite par les pharmaciens et il faudra attendre la loi du 24 mai 1946 (2) pour que ce titre devienne officiel. A cette époque, les pharmaciens ne voyaient pas l'intérêt d'officialiser un tel statut pour des employés dont les actes dépendaient de leur responsabilité.

C'est avec la loi du 8 juillet 1977 que les préparateurs en pharmacie deviennent les « seuls autorisés à seconder le titulaire de l'officine et les pharmaciens qui l'assistent dans la préparation et la délivrance, au public des médicaments destinés à la médecine humaine et à la médecine vétérinaire. » (3) (4). Le champ d'action des préparateurs était, jusque-là, limité aux préparations magistrales. La délivrance de ces préparations et des autres spécialités pharmaceutiques était réservée aux seuls pharmaciens jusqu'à 1977. Par ailleurs, depuis cette loi, la délivrance par les préparateurs ne peut se faire que sous le contrôle effectif d'un pharmacien.

Dans le contexte actuel de pandémie mondiale, les missions et la place des préparateurs en pharmacie apparaissent comme grandissantes. Depuis 2020 et le début de la crise sanitaire dû à la COVID-19, les préparateurs en pharmacie ont accès à de nouvelles missions de santé publique. Toujours sous le contrôle effectif d'un pharmacien, ils sont désormais habilités à

réaliser des prélèvements pour les tests antigéniques SARS-COV-2 (5) ou à vacciner contre la COVID-19 et la grippe (6).

b. De la formation

Ce n'est qu'en 1872 que les premières formations pour les aides pharmacien sont apparues (3).

Jusqu'à la moitié du XXème siècle, la formation des auxiliaires en pharmacie puis des préparateurs en pharmacie n'était pas encadrée. Il a fallu attendre 1948 pour que le certificat d'aptitude professionnel (CAP) et le brevet professionnel (BP) soient créés (3) (7). La formation était alors la suivante : trois ans d'apprentissage donnant, à l'issue d'un examen, un CAP et un statut d'aide préparateur. Le BP, quant à lui, s'obtenait après deux années supplémentaires d'apprentissage à l'issue du CAP et permettait d'obtenir le statut de préparateur en pharmacie. Avec la création du CAP, les préparateurs gagnent en reconnaissance puisqu'ils deviennent autorisés à évaluer leurs futurs pairs : dans cette formation, les jurys d'examen sont composés, en proportion égale, de pharmaciens et de préparateurs.

C'est en 1977 que le CAP d'aide préparateur est supprimé. Avec la réforme de 1977, la dernière cession pour passer le CAP d'aide-préparateur a lieu en 1983, et celle du BP ancienne mouture, en 1985.

Trois ans plus tard, en 1980, les syndicats patronaux font pression pour augmenter la durée de formation, ce qui va aboutir à la création du CAP "Employé en pharmacie". Une "Mention complémentaire" est dans le même temps créée. Elle a pour objectif la mise à niveau des titulaires du CAP en vue de passer le BP de 1977. Les titulaires de ce CAP, détenteur ou non de cette mention complémentaire (MC), n'étaient, malgré tout, pas autorisés à délivrer des médicaments. Cette tâche restait réservée aux seuls pharmaciens et préparateurs en pharmacie. C'est d'ailleurs cette limite qui sera à l'origine de la suppression de ces formations et diplômes en 2000. À la suite du rapport de "Noémi Dessus" de 1999, à la demande de la commission en charge des diplômes professionnels, le CAP d'employé en pharmacie et sa mention complémentaire sont supprimés. Cela vient du fait que les titulaires de ces diplômes délivrent *larga manu* au comptoir sans en avoir le droit (3). Le syndicat Force ouvrière relève que *« le CAP ne constitue pas un diplôme d'insertion ; Le métier d'employé en pharmacie n'existe pas, ni en officine, ni dans le milieu hospitalier, ni dans un autre secteur de la santé […] Le CAP n'est pas un diplôme de poursuite d'études : seuls 10 à 20 % des candidats entrés en CAP sortent diplômés du B.P. La filière est désuète et incohérente à travers son programme, ses objectifs et ses finalités »*. De même, *« l'existence du CAP facilite, au sein de l'officine, les*

dépassements de la réglementation. Lorsque l'apprenti délivre, la santé publique et la sécurité du client sont remises en cause d'une part, les signes de l'emploi d'une main d'oeuvre à bon marché font surface d'autre part ». La dernière session du CAP d'employé en pharmacie a lieu en 2003, celle de la Mention Complémentaire, en 2004 (3).

L'arrêté du 10 septembre 1997 définit et fixe les conditions de délivrance du brevet professionnel de préparateur en pharmacie et ses annexes. Il s'agit d'adapter l'enseignement aux pratiques, au plus près des nouvelles tâches du préparateur. La formation scientifique, technique et commerciale s'articule autour de l'analyse (d'une prescription, d'anomalies…), de l'exécution, de l'organisation et de la gestion (commandes, stock…), de la collecte et du traitement de l'information et de la communication. La pharmacologie fait son entrée dans le référentiel du BP (3) (8).

Bien que révisé en 2004 sur les modalités d'examens avec notamment la suppression de la note éliminatoire à l'épreuve du Commentaire Technique Ecrit (CTE), c'est toujours ce référentiel de formation datant de 25 ans qui fait foi pour les préparateurs en pharmacie.

A partir de 2005, le baccalauréat ou équivalent, jusque-là non obligatoire, est demandé pour l'inscription au BP. Cette condition d'accès peut d'ailleurs poser des problèmes qui seront explicités dans la partie *I.A.4* (*Formation*).

Depuis quelques années et dans le but, entre autre, d'une harmonisation européenne des diplômes, un nouveau cursus a été mis en place (9) avec une universitarisation de la formation, la mise en place d'un Diplôme d'Etudes Universitaires Scientifiques et Technique (DEUST) et un possible allongement facultatif des études à trois ans post-baccalauréat. Ce DEUST n'est aujourd'hui proposé que dans six des vingt-quatre facultés de pharmacie en France.

En parallèle, le ministère des Solidarités et de la Santé s'est engagé, lors du Ségur de la Santé, en juillet 2020, à revoir le référentiel des activités et des compétences du préparateur (10).

Depuis la création de cette formation, l'alternance et l'apprentissage dans les officines ont toujours tenu une place très importante.

2) Démographie et caractéristiques

Le nombre de préparateurs en pharmacie en France oscille entre 65.000 et 70.000 selon différentes études, une immense majorité sont des femmes (92%) *(Tableau 1)* (11). Ils représentent plus de la moitié des salariés de l'officine (55%) et leur part est d'autant plus importante que le nombre de salariés de l'officine est bas (12). En termes de proportion, le préparateur est ainsi l'acteur majoritaire de l'officine.

Tableau 1 : Portrait statistique de branche - OMPL - Janvier 2018

➤ PRÉPARATEUR EN PHARMACIE

	Effectifs	en %
Effectifs	67 476	54 %
Hommes	5 424	8 %
Femmes	62 052	92 %
Age		
âge moyen : 39 ans		
Effectif < 30 ans	14 988	22 %
Effectif de 50 ans et +	10 896	16%
Effectif de 60 ans et +	540	1%
Ancienneté		
< 1 an	4 639	7 %
> 10 ans	40 543	60 %
Contrats		
CDI	63 972	95 %
CDD	3 336	5 %
Apprentissage	168	0 %
Temps de travail		
Temps plein	44 412	66 %
Temps partiel	22 836	34 %
Entrées en 2014	7 884	12 %
Sorties en 2014	8 232	12 %
Effectifs en formation	2 412	4 %

La population de préparateurs en pharmacie est assez jeune avec un âge moyen de 39 ans et près d'un préparateur sur quatre a moins de 30 ans. Néanmoins, la majorité de ces professionnels a plus de dix ans d'expérience dans la profession (60%).

En terme d'emploi, les préparateurs occupent globalement des postes stables avec 95% de contrat à durée indéterminée (11) ce qui est supérieur à la moyenne nationale (88%) (13). Ce taux est par ailleurs plus important chez les femmes que chez les hommes et chez les salariés plus âgés (14). En terme de rémunération, la majorité gagne moins de 20.000€ annuel brut, soit 1.667€ mensuel brut pour un équivalent temps plein (11). Ce salaire moyen est donc bien inférieur au salaire national moyen (3137€ brut) et médian (1940€ net). De plus, il est également inférieur au salaire moyen de la catégorie socioprofessionnelle "professions intermédiaires (dont ils font partie) dont le salaire moyen est de 2353€ brut mensuel (15) (16). Plus d'un tiers des préparateurs travaillent à temps partiel (11) ce qui est presque deux fois plus que la moyenne nationale (18%) (17), ce chiffre est d'autant plus marqué chez les femme et les plus de 50 ans(14).

Avec un taux de chômage de 9.4% entre 2008 et 2016 (18) (contre 10% dans la population générale sur cette même période) (19), les préparateurs connaissent une certaine sécurité de l'emploi.

Cependant, la population de préparateurs est en déclin. Le nombre de nouveaux préparateurs en pharmacie diplômés du BP ne cesse de diminuer et a été divisé par deux en 10 ans (4600 nouveaux diplômés en 2004 contre 2700 en 2014) (11).

L'effectif de préparateur en pharmacie est par ailleurs insuffisant sur le territoire français. En effet, près de 50% des projets de recrutement sont jugés difficiles par les employeurs, particulièrement en Normandie, PACA et Nouvelle-Aquitaine. De surcroit, dans plus de la moitié des régions françaises le nombre moyen de diplômés par projet de recrutement est inférieur à 1, il y a donc plus de postes à pourvoir que de personnes diplômées (11).

Le métier de préparateur semble assez dynamique en termes d'apprentissage et de formation. En effet, plus d'un préparateur sur trois suit au moins une formation continue par an (34% en 2016). Ce chiffre est d'ailleurs d'autant plus important chez les préparateurs de moins de trente ans occupant un poste à temps complet. Ces formations portent principalement (≈ 90%) sur le « cœur de métier » (pathologies, médicaments, accompagnement des patients) (11).

Concernant la représentation des préparateurs en pharmacie, ils ne sont que peu représentés auprès des pouvoirs législatifs et décisionnaires. Il n'existe aucun "ordre" représentant les préparateurs et l'Ordre National des Pharmaciens ne les a inclus dans aucune de leurs sections (20). Sur le plan syndical, les préparateurs sont représentés par cinq syndicats : La Confédération Générale du Travail-Force ouvrière (CGT-FO), L'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA), La Confédération Générale du Travail (CGT), La Confédération Française Démocratique du Travail (CFDT) (21). Aucun de ces syndicats n'est, d'ailleurs, spécifique à la profession de préparateur. Deux associations « Loi 1901 » tentent de faire entendre leur voix. En effet, depuis 1978, l'Association Nationale des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (ANPPH) travaille à "Améliorer les conditions d'exercice de leur profession par l'information de ses membres dans le cadre de sa participation active à l'élaboration de ses programmes de formation, à leur mise en œuvre, ainsi que dans l'organisation de la formation médicale ou pharmaceutique."(22). Dans le monde officinal, c'est la toute récente Association Nationale des Préparateurs en Pharmacie d'Officine (ANPPO) qui, depuis 2020, représente les préparateurs travaillant en ville et mène divers actions de recherches autour de ceux-ci (23).

3) Place dans l'officine

Le préparateur, majoritaire à l'officine, semble donc tenir un rôle essentiel au sein de celle-ci. Mais quelles sont ces tâches et missions ? Quelle place occupe t'il auprès des pharmaciens et des patients ?

Les missions du préparateur sont, d'après le référentiel d'activité (8) (24), les suivantes :

- Fonction de **délivrance** : comprenant analyse pharmaceutique de l'ordonnance, la préparation des doses à administrer, mise à disposition des conseils et informations utiles au bon usage des médicaments qu'ils soient ou non sur ordonnance (25).
- Fonction de **préparation et conditionnement** : réaliser des préparations magistrales et officinales, vérifier la qualité et la traçabilité des matières premières, étiqueter et tarifier la préparation.
- Fonction de **conseil, prévention, information, formation et communication** : Vérifier que le cas exposé entre dans les limites du conseil, diriger, si nécessaire, le demandeur vers un pharmacien, rechercher la ou les solutions répondant le mieux au cas exposé, donner les explications et recommandations nécessaires, mettre en garde contre les risques de l'automédication, participer à la prévention individuelle et aux actions de prévention collective, participer à la formation des élèves préparateurs et les autres agents non pharmaciens.
- Fonction de **vigilance** : recueillir et transmettre les informations sur des effets indésirables des médicaments, des dispositifs médicaux et autres produits pharmaceutiques. Vérifier les conditions de conservation des produits de santé.
- Fonction **d'accueil et vente** : Recenser et sélectionner les différentes sources documentaires professionnelles et règlementaires ; consulter une banque de données ; référencer, traiter et stocker l'information.
- Fonction de **gestion des stocks** : estimer les besoins ; préparer, transmettre et réceptionner une commande ; vérifier la conformité de la livraison et de la facture ; fixer les prix de vente ; ranger les médicaments et autres produits de santé ; enregistrer les entrées et sorties de médicaments ; participer à la gestion des produits de santé périmés et non utilisés ; réaliser des inventaires de stock.
- Fonction **administrative** : vérifier les conditions de remboursement lors de la facturation, transmission des dossiers aux organismes payeurs et contrôler les remboursements effectués.

- Fonction **d'hygiène** : S'assurer que les conditions d'hygiène soient bien respectées (ex : propreté du préparatoire).
- Fonction de **maintenance** des matériels et équipements : contrôler, identifier les anomalies et dysfonctionnements, décider du niveau d'intervention ; effectuer l'entretien courant des matériels et équipements et assurer le suivi et l'enregistrement des opérations d'entretien et de maintenance (26).

Le préparateur ne peut, comme spécifié dans le code de la santé publique, réaliser ces missions que sous le contrôle effectif d'un pharmacien (1). Bien que celui-ci n'implique pas une présence constante du pharmacien auprès du préparateur, il est responsable de la bonne exécution des tâches dévolues au préparateur (27). Néanmoins, en pratique, ce contrôle effectif n'est pas toujours effectué (28) (29) (30). En effet, la moitié des préparateurs déclare ne jamais être soumis au contrôle effectif d'un pharmacien (28).

Les missions du préparateur sont ainsi très variées à l'officine, aussi bien auprès du patient qu'en arrière-boutique (=back-office). Le fait qu'ils soient les membres majoritaires de l'équipe officinale (12) et leurs capacités à accomplir des tâches variées en font des collaborateurs indispensables au bon fonctionnement de la pharmacie.

Dans les faits, les tâches des préparateurs vont être différentes d'une pharmacie à l'autre. Les pharmaciens titulaires ne vont pas tous, donner la même place et les mêmes tâches quotidiennes à leurs équipes et une grande hétérogénéité existe dans le fonctionnement officinal.

La préparation et le conditionnement, fonctions historiques du préparateur, ne représentent aujourd'hui qu'une part infime de leur travail. Les préparations magistrales sont de plus en plus sous traitées à des pharmacies spécialisées. Les missions du préparateur se tournent ainsi de plus en plus vers "le comptoir" (délivrance, conseil, etc.) ainsi que vers les fonctions de "back-office" (gestion des stock, administratif, maintenance, etc.) (12).

De plus, depuis le début de la crise COVID-19, de nouvelles missions cruciales en termes de santé publique leur ont été confiées. Ils sont désormais autorisés à réaliser les prélèvements pour les tests antigéniques SARS-COV2 et à vacciner contre la COVID-19 et la grippe (6).

Afin de mieux replacer les tâches du préparateur dans le contexte officinal il semble essentiel de les comparer à celles des pharmaciens. La convention nationale des pharmaciens titulaires avec l'Assurance Maladie (31) et ses avenants définissent les missions du pharmacien comme :

- L'acte de dispensation (31)

- L’accompagnement du patient, la réalisation via les entretiens pharmaceutiques ou des bilans de médication partagés (32)
- Participation à l’Education Thérapeutique du Patient (31)
- Vaccination antigrippale (33)
- Réalisation de TROD (Tests Rapides d’Orientation Diagnostique) angine (34)
- La dispensation adaptée (35)
- Rôle de pharmacien référent (31)
- Dispensation sous protocole (36)

Nous voyons donc qu’encore beaucoup de missions sont exclusivement réservées aux pharmaciens. Ce sont par ailleurs des missions d’ordre purement médical et pharmaceutique (ex : rôle de pharmacien référent, dispensation protocolisée, entretiens pharmaceutiques). Leur formation étant différente (six ans d’études), elle permet d’acquérir des connaissances et compétences essentielles à la bonne réalisation de ces actes pharmaceutiques. Néanmoins, comme dit précédemment, de plus en plus de ces tâches s’ouvrent aux préparateurs, comme la vaccination par exemple (6).

Outre les différences de missions, des différences majeures entre les deux professions s’observent également dans des domaines juridiques et patrimoniaux :

- En termes juridiques, même si les préparateurs en pharmacie exercent et délivrent les médicaments et autres produits de santé sous le contrôle effectif d’un pharmacien, leur responsabilité pénale reste engagée (1) (37). Les préparateurs étant des employés, leur responsabilité civile n’est pas engagée sauf en cas de manquement à leurs obligations professionnelles. N’étant inscrit à aucun ordre, aucune sanction disciplinaire ne peut être prise à leur encontre (37).
- Concernant le droit patrimonial, les préparateurs ne sont pas autorisés à posséder des parts dans une pharmacie d’officine. Seuls les docteurs en pharmacie le sont (38).

4) Formation

La formation initiale actuelle pour devenir préparateur en pharmacie est une formation en deux ans aboutissant à l'obtention d'un Brevet Professionnel ou d'un DEUST.

Tableau 2 : Nomenclature des diplômes par niveau - EduScol

Titre du diplôme	Niveau de diplôme
CAP, BEP	3 (anciennement V)
Baccalauréat	4 (anciennement IV)
DEUG, BTS, DUT, DEUST	5 (anciennement III)
Licence, licence professionnelle, BUT	6 (anciennement II)
Maîtrise, master 1	6 (anciennement II)
Master, diplôme d'études approfondies, diplôme d'études supérieures spécialisées, diplôme d'ingénieur	7 (anciennement I)
Doctorat, habilitation à diriger des recherches	8 (anciennement I)

La condition d'accès à cette formation est la détention d'un baccalauréat (général ou professionnel). Mise en place en 2005, cette nouvelle condition d'accès à la formation, sans modification de celle-ci, semble incohérente avec le diplôme obtenu. De plus le niveau du BP est, dans l'ancienne nomenclature, le même que celui du baccalauréat (niveau IV) *(Tableau 2)*. Le diplôme est donc considéré comme « équivalent » au baccalauréat mais nécessite celui-ci comme condition d'accès. Les conditions d'accès à la formation apparaissent ainsi comme étonnantes au regard du système éducatif français. Néanmoins, la mise en place du DEUST qui équivaut à un "BAC+2" semble corriger cette incohérence. L'accès au BP reste cependant ouvert à toutes personnes ayant certains diplômes de niveau 3 (correspondant à un niveau V dans l'ancienne nomenclature) (39) dont le CAP d'employé en pharmacie et sa Mention complémentaire ou le BEP Carrières sanitaires et sociales (40), bien que ces diplômes aient aujourd'hui été supprimés.

La formation dure deux ans et a pour caractéristique principale de se dérouler en alternance[1]. Celle-ci est telle que les étudiants préparateurs passent 12 heures par semaine en formation théorique au CFA et 23h en formation pratique dans leur officine maîtresse de stage. La masse horaire de formation au CFA est d'environ 400 heures par an.

[1] La formation en alternance est fondée sur l'articulation de temps de formation en établissement de formation (formation théorique) et en entreprise qui vous accueille (formation pratique).

Le programme de cette formation est basé sur un référentiel datant de 1997 modifié en 2004 (8). Ce programme est constitué de 18 matières principales (41):

- Chimie – Biochimie
- Anatomie-Physiologie
- Pathologie
- Pharmacologie
- Microbiologie
- Toxicologie
- Immunologie
- Pharmacognosie
- Botanique
- Homéopathie
- Phytothérapie
- Dispositifs médicaux
- Législation Pharmaceutique et du Travail et Gestion
- Pharmacie Galénique
- Communication
- Commentaire Technique Ecrit
- Reconnaissance
- Travaux pratiques

Ce référentiel datant de 25 ans peut, cependant, paraître obsolète car :

- De nombreuses classes thérapeutiques n'y apparaissent pas. Depuis 1997, de nombreuses familles de médicaments ont été mises sur le marché et ont pris une place parfois centrale dans la prise en charge des patients (ex : les inhibiteurs de la neprilisyne ou les anticoagulants oraux directs en cardiologie, les anti-TNFα dans les pathologies inflammatoires chroniques, etc.)
- Aucune formation aux nouvelles missions du préparateur telles que la vaccination n'est proposée (bien que cela puisse s'expliquer par le caractère récent de ces nouvelles missions) (6)

Cette formation peut se dérouler selon deux types de contrats : un contrat d'apprentissage ou un contrat de professionnalisation. Ils ne vont pas répondre aux mêmes exigences et ne donneront pas droit aux mêmes rémunérations durant la formation (*Tableau 3*).

Tableau 3 : Différences entre les contrats d'apprentissage et de professionnalisation pour les apprentis préparateurs en pharmacie.

	Apprentissage	Professionnalisation
Age	De 16 à 29 ans révolus	De 16 à 25 ans révolus Demandeurs d'emploi de plus de 26 ans
Formation initiale/continue ?	Formation initiale	Formation continue
Rémunération durant la formation *(fonction de l'âge, niveau d'étude et année de formation)*	Entre 55% du coefficient 145 et 100% du coefficient 160	Entre 55% du coefficient 145 et 100% du SMIC ou 85% du coefficient 100 (si plus favorable)

Pour ce diplôme qui peut être obtenu soit par l'apprentissage soit par la professionnalisation, la voie de l'apprentissage est majoritaire et ne cesse d'augmenter. En pratique, à partir d'un certain âge (variable selon les structures), les CFA orientent le candidat vers l'apprentissage pour les plus jeunes ou vers la professionnalisation pour les plus âgés (42).

L'examen final est constitué d'épreuves théoriques et pratiques ainsi que d'un commentaire technique écrit sous la forme d'une analyse d'ordonnance dans une situation clinique donnée. Cette épreuve pouvait être éliminatoire en cas d'obtention d'un 0/20 mais ce n'est plus le cas depuis la modification de 2004 (8). Le taux de réussite à l'examen se situe aux alentours des 80% (43).

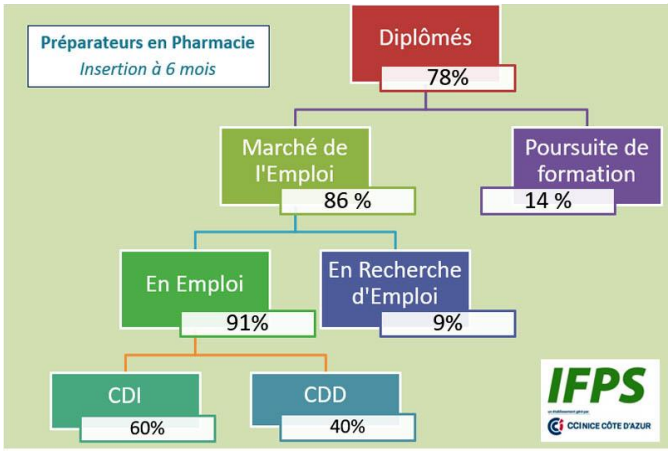
Par la suite, il est possible de passer des certificats de qualification professionnelle, notamment en dermo- cosmétique (44) et de dispensation du matériel médical à l'officine (45).

De plus, les préparateurs souhaitant travailler à l'hôpital doivent suivre une année supplémentaire, soit une formation en trois ans afin d'obtenir le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière (46).

A ce jour le BP ne donnant pas un niveau "BAC+2", il ne permet pas, sauf exception[2] (47) (48), la poursuite d'étude universitaire en troisième année de licence.

[2] Exemple : Licence professionnelle "Métiers de la promotion des produits de santé", Université de Montpellier ; Licence professionnelle "Conseiller en produits dermo-cosmetiques" de la faculté Toulouse III Paul Sabatier

Figure 1 : Que deviennent les diplômés de l'IFPS 6 mois après l'obtention de leur diplôme (3 dernières promotions) ? – IFPS – Saint Laurent du Var



Concernant l'insertion professionnelle, si l'on regarde les chiffres de l'institut de formation pharmacie santé de Saint Laurent du Var (IFPS) (*figure 1*) (41), nous pouvons voir que l'immense majorité des jeunes diplômés trouve un emploi dans les six mois suivant l'obtention de leur diplôme (91%), dont plus de la moitié en CDI (60%).

La formation des préparateurs est en évolution. En effet, certaines universités ont mis en place des DEUST (Diplôme d'Etudes Universitaires Scientifiques et Techniques). Ces formations qui sont dorénavant en partie universitaires donnent le droit à un diplôme de niveau 5 (39) soit à un "BAC +2". Basé sur le référentiel d'activités du BP, mais avec un référentiel de formation amélioré, ce DEUST débutant ne permet, à ce jour, pas d'accorder le droit de délivrer des médicaments aux détenteurs de ce diplômes par manque de textes réglementaires, bien qu'il devrait en avoir le droit. De plus, il n'entraîne aucune différence quant à la rémunération du préparateur une fois diplômé. Par la suite, cette nouvelle formation pourrait remplacer le BP ou être remaniée suite aux travaux menés par la Direction Générale de la Santé sur la réingénierie du métier du préparateur (9).

Bien que la formation initiale pose les bases de l'apprentissage, elle ne suffit pas toujours dans un contexte en constante évolution comme la pharmacie. Les préparateurs doivent également suivre, comme tous les autres professionnels de santé et paramédicaux, un Développement Professionnel Continu (DPC). Ce DPC est obligatoire bien qu'aucune sanction n'existe en cas de manquement à ce devoir. Cette formation continue implique, tous les trois ans à minima, de suivre une formation ayant pour but d'approfondir et renforcer les connaissances et compétences dans les domaines liés à l'officine (49). Comme expliqué précédemment (*cf partie I.A.2*), environ un tiers des préparateurs mène une action de formation continue par an.

Le contexte sanitaire actuel a, par ailleurs, vu émerger un type de formation certifiante assez nouveau. La validation de la pratique des formations concernant le prélèvement pour les tests antigéniques et l'acte vaccinal se fait directement via les pharmaciens travaillant dans l'officine. La certification ne se fait, donc, plus seulement par un organisme extérieur à l'officine mais

directement en interne, donnant ainsi aux pharmaciens un rôle officiel de formateur et d'évaluateur de leurs équipes (6).

5) Le métier de préparateur à travers le monde

Afin de mettre en perspective toutes ces informations sur le préparateur en pharmacie, il est intéressant de comparer sa place et sa formation à celles de ces homologues à travers le monde.

Dans le domaine, un travail semble d'ailleurs particulièrement intéressant. Une étude menée en 2017 a comparé les missions, la supervision et la formation des "équivalents" du préparateur en pharmacie dans 67 pays à travers le monde dont presque une vingtaine en Europe (50).

L'intitulé même du poste est différent en fonction des pays, mais néanmoins, dans 75% des pays étudiés le terme utilisé est "technicien de pharmacie". Terme différent de celui utilisé en France car il exprime davantage une qualification ("technicien") et des fonctions qu'une mission en particulier du professionnel ("préparateur").

Le tableau suivant *(Tableau 4)* nous présente les différentes missions des PSW (Pharmacy Support Workforce), c'est-à-dire la main d'œuvre en officine, à travers le monde ainsi que le degré d'encadrement de ces missions.

Tableau 4 : Principales missions et niveaux d'encadrement des PSW (main d'œuvre liée à la pharmacie) dans le monde

The main competency areas that require supervision for the main PSW cadre in respondent's country.

What are the competences that require supervision for the main PSW cadre in your country? (N = 193)									
Answer Options	Full supervision		Some supervision		No supervision		Competency area NOT practiced		Not answered
Procurement (Stock Ordering)	40	21%	69	36%	41	21%	11	6%	32
Receiving donations of medicines	33	17%	42	22%	24	12%	62	32%	32
Distribution of medicines to facilities	47	24%	68	35%	34	18%	11	6%	33
Packing/repacking of medicines	44	23%	70	36%	33	17%	13	7%	33
Disposal of medicines	49	25%	65	34%	32	17%	15	8%	32
Budget and Reimbursement	46	24%	44	23%	22	11%	43	22%	38
Giving medicines information and advice to patients	55	28%	57	30%	30	16%	19	10%	32
Health promotion of non-medicine strategies	34	18%	67	35%	32	17%	29	15%	31
Patient consultation and diagnosis	66	34%	27	14%	16	8%	50	26%	34
Taking a medication history of patients, including 'medication reconciliation'	53	27%	45	23%	19	10%	44	23%	32
Dispensing medicines to patients	57	30%	62	32%	29	15%	13	7%	32
Reconstituting of medicines	60	31%	50	26%	26	13%	23	12%	34
Preparation or compounding of medications	64	33%	52	27%	25	13%	20	10%	32
Consult with other healthcare professionals	44	23%	60	31%	26	13%	31	16%	32
Checking prescriptions	61	32%	49	25%	27	14%	23	12%	33

Nous pouvons ainsi voir qu'à travers le monde, les principales missions des PSW sont : la gestion des commandes (94%), la distribution de médicaments aux établissements de santé (94%) et la dispensation des médicaments aux patients (93%). A l'inverse, les tâches peu réalisées par les PSW sont : la reception de dons de médicaments (68% des PSW effectuent cette mission) , les consultations et le diagnostic auprès des patients (74%).

Concernant l'encadrement de ces missions, si le pharmacien reste le principal superviseur des PSW (dans 61% des pays interrogés), nous pouvons aussi voir que l'encadrement des missions est différent en fonction des pays. Les missions où l'encadrement est le moins présent sont les missions liées à la logistique du médicaments telles que la gestion des commandes (21% de non supervision) ou la distribution de médicaments aux établissements de santé (18% de non supervision). A contrario, ce sont les missions d'ordre médico-pharmaceutique qui sont les plus encadrées, notamment la consultation et du diagnostic du patient (34% de supervision totale de l'activité), la composition et la préparation des médicaments (33%) ou l'analyse d'ordonnance (32%).

En ce qui concerne la formation, le tableau suivant va presenter les conditions d'accès et les caractéristiques des formations pour accéder au métier de PSW dans le monde *(Tableau 5)*.

On peut voir que la part la plus importante des formations pour devenir PSW repose sur une formation professionnelle (22%) que l'on pourrait assimiler en France à l'actuel BP.

Les formations techniques (type DEUST en France) sont les 2èmes modalités de formation les plus courantes (21%). Dans moins d'un pays sur vingt, aucune formation n'est obligatoire pour exercer ce métier.

Tableau 5 : Niveau d'éducation et conditions de formation des PSW (main d'œuvre liée à la pharmacie) dans le monde

Variation around aspects of education.

What is the minimum expected level of education that is required for the main PSW cadre in your country?						
Type of education?						
No education required	Work based education	Certificate level (vocational)	Diploma level	Degree level (academic)	Other	Not Answered
7 (4%)	9 (5%)	42 (22%)	40 (21%)	14 (7%)	8 (4%)	73
Length of education? (choosing the most relevant time frame)						
<1yr	<2ys	<3yrs	<4yrs	>4yrs		Not answered
20 (10%)	22 (11%)	43 (22%)	16 (8%)	9 (5%)		83
What type of institution mainly gives this education?						
Non Govt. Org.	Govt.	Public technical college (vocational)	Private technical college (vocational)	Public university	Private university	Other	Not answered
8 (4%)	13 (7%)	36 (19%)	18 (9%)	13 (7%)	4 (2%)	19 (10%)	82
Who has the main responsibility for paying for the education?						
Student	Govt.	Non govt. org.	Employer	Other		Not answered
45 (23%)	27 (14%)	2 (1%)	20 (10%)	6 (3%)		93

Les études durent généralement entre deux et trois ans (22%) comme c'est le cas du BP en France, mais dans 13% des pays, les études sont plus longues et durent plus de trois ans.

Lorsque l'on regarde plus précisément certains modèles officinaux à l'étranger, nous pouvons voir que le métier de préparateur tel qu'il est exercé en France se scinde parfois en deux métiers distincts. Dans les modèles anglo-saxons dont celui des Etats-Unis, il existe deux rôles se rapprochant du préparateur en France : les techniciens (51) et les assistants en pharmacie (52).

Les techniciens ont un rôle de santé plus développé là où les assistants ont plutôt un rôle logistique et administratif pouvant se rapprocher de celui d'un rayonniste (stockage, livraison de colis, réponse au téléphone). Les techniciens ont donc des responsabilités et un salaire plus élevés.
Ils travaillent tous deux sous la responsabilité du pharmacien mais leurs missions sont différentes :

- L'assistant en pharmacie travaille plutôt derrière le comptoir, en effectuant des tâches de bureau (appels téléphoniques), administratives ou logistiques (stockage…).
- Le technicien en pharmacie, lui, vient plutôt en aide au pharmacien en préparant les prescriptions pour les patients. Son rôle sera ainsi beaucoup plus lié à la santé (préparations magistrale et étiquettage de ces préparations, délivrance au patient, appels aux médecins pour le renouvellement des prescription, etc.)

L'équivalent des préparateurs à l'étranger a donc des missions, des formations et des cadres de travail extrêmement variés. A l'étranger, le préparateur en pharmacie peut s'occuper de tâches très différentes au sein de l'officine et la formation peut être très éloignée de celle retrouvée dans le système francais.

B. La pharmacie d'officine en 2022

Depuis la loi HPST (dont les décrets d'applications ne sont pas encore tous parus) (53) et la création de la nouvelle convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie (31), la pharmacie d'officine connait un renouveau dans son exercice. Ces nouvelles règlementations placent l'officine comme un acteur majeur de la santé du patient. Le pharmacien y trouve de nouveaux rôles : le pharmacien référent, éducateur thérapeutique, pharmacien clinicien, pharmacien correspondant au sein de l'équipe de soin, etc.

Cette réforme permet de nouvelles missions d'accompagnement du patient à l'officine, notamment chez les populations à haut risque de iatrogénie comme les personnes âgées (54) avec les Bilans Partagés de Médication (BPM). Ce BPM consiste en un "résultat d'une conciliation des traitements médicamenteux associée à une expertise pharmaceutique clinique. Il permet d'identifier les patients ou situations à risques nécessitant un plan pharmaceutique personnalisé" (55).

De même, les pharmaciens peuvent procéder à des entretiens pharmaceutiques qui sont définis comme un " échange entre (un patient) ou (des patients) ou (un patient et un aidant) et un pharmacien (ou un membre habilité de son équipe pharmaceutique) permettant de recueillir des informations et de renforcer les messages de conseil, de prévention et d'éducation. Un entretien pharmaceutique se décline selon des objectifs prédéfinis et adaptés au patient."(55) Les patients cibles sont ceux prenant une chimiothérapie orale, un anti-vitamine K, un anticoagulant oral direct ou souffrant d'asthme traité par corticoïdes inhalés. Ces entretiens permettent une meilleure prise en charge de leurs pathologies et de leurs effets indésirables (56).

Une grande partie de ces nouvelles missions sont des tâches réservées aux seuls pharmaciens, comme notamment les entretiens pharmaceutiques, le BPM ou l'éducation thérapeutique.

Depuis ce bouleversement de l'exercice officinal en 2009, les pharmaciens ont su s'impliquer dans d'autres nouvelles missions comme, par exemple, développer et être des lieux proposant des téléconsultations notamment dans les déserts médicaux (57). La densité de médecin ramenée à la population est en baisse et leur répartition sur le territoire n'est pas homogène (58). Or la demande en santé, elle, augmente de par le vieillissement de la population. Notre système de santé semble ainsi dérégulé avec une diminution de l'offre et une augmentation de la demande. Et, c'est la santé du patient qui se retrouve menacée. A contrario, le réseau officinal bénéficie à ce jour d'un maillage très important, en effet quatre personnes sur cinq ont une officine dans leur commune de résidence et 97% de la population métropolitaine vit à moins de dix minutes en voiture d'une pharmacie (59). Cette forte présence des pharmacies sur le territoire français ainsi que la possibilité, rare en ville, de pouvoir y trouver un professionnel de santé disponible sans rendez-vous font de l'officine un lieu de santé incontournable pour le patient aigu ou chronique. Et ce rôle ne fait et ne fera que s'accentuer avec le temps étant donné la pénurie médicale entrainant l'apparition de missions de santé grandissantes pour les officines.

Si la pharmacie d'officine se positionne, de plus en plus, comme un lieu de santé indispensable, son acteur majoritaire, le préparateur, a un rôle important à jouer.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 en est un bon exemple : l'officine a joué et joue un rôle majeur dans la lutte contre le COVID-19 en restant un lieu assurant les soins pharmaceutiques usuels tout en sachant s'adapter et accepter de nouvelles tâches telles que :

- La régulation et la distribution des masques de protection individuelle aux professionnels de santé et aux patients à risque (60)

- Réalisation des tests antigéniques de dépistage et sérologiques COVID-19 (5) et suivi des patients infectés (contact tracing)
- Prescription de vaccins et vaccination contre la COVID-19 (61)

Le fonctionnement de l'officine est, de nos jours, parfois mis en péril par un manque de personnel, que ce soit aussi bien au niveau des pharmaciens que des préparateurs en pharmacie (11). En effet, 50% des projets de recrutements sont jugés difficiles et ce depuis les années 1980. Ce manque de personnel pourrait, à terme, amener à un développement plus timide des nouvelles missions et à une moins bonne prise en charge des patients. Il représente ainsi un défi important pour la profession : attirer et former des nouveaux professionnels de la pharmacie.

Le préparateur, membre majoritaire et qualifié de l'équipe officinale, semble de plus en plus orienter son exercice vers le patient et vers une vision médicale de son métier. Dans un contexte où l'officine devient, elle aussi, un lieu de santé incontournable, le préparateur semble prendre, de plus en plus, le rôle de "bras droit" du pharmacien, aussi bien titulaire qu'adjoint.

C. Pourquoi cette étude ?

De toutes les informations précédentes ressort un constat sans appel : le préparateur en pharmacie est un membre essentiel de l'équipe officinale et un collaborateur indispensable du pharmacien. Néanmoins, son rôle au sein de l'officine et sa formation n'ont pas été réétudiés depuis maintenant 25 ans alors que le monde officinal est, lui, en mutation perpétuelle. De surcroît, la genèse de nombreuses nouvelles missions à l'officine nous questionne sur la place du préparateur dans ce contexte en mutation. Certaines questions peuvent donc se poser : Les compétences et la formation des préparateurs en pharmacie sont-elles, aujourd'hui, toujours adaptées à l'exercice actuel et futur ? Sont-ils satisfaits de leur formation ? Que souhaitent ils pour l'avenir de leur profession et pour leur formation ?

La littérature scientifique concernant les préparateurs en pharmacie est très pauvre et semble s'intéresser davantage aux pharmaciens. Les quelques études existantes sur le préparateur se déroulent dans un contexte hospitalier. A notre connaissance, aucune étude ne s'intéresse à ce professionnel de ville. Le préparateur peut donc parfois apparaître comme l'acteur « oublié » du monde officinal.

Animés par l'envie d'étudier cette problématique et persuadés que cette étude ne pouvait se faire sans consulter les principaux intéressés, nous avons choisi de mettre au point un

questionnaire interrogeant les préparateurs en pharmacie. Notre étude a ainsi été menée dans un objectif triple :

- Evaluer la perception des préparateurs en pharmacie sur leur formation.
- Recueillir leurs souhaits sur la place des préparateurs dans l'officine de demain et sur la formation à venir.
- Auto-évaluer et évaluer leurs compétences médico-pharmaceutiques.

Dans notre étude nous ne nous intéresserons pas aux préparateurs en pharmacie hospitalière car celle-ci s'intéresse aux missions et à la formation des préparateurs en pharmacie d'officine.

Le but de cette étude n'est pas d'émettre un jugement personnel, une opinion ou d'être "à charge" contre une profession, un organisme ou autre. Il est ici question de faire un état des lieux des perceptions des préparateurs sur leur formation et leur métier ainsi que d'évaluer leurs compétences dans un domaine spécifique. Le tout, afin de proposer des recommandations de transformation de leur formation initiale comme continue.

II. Méthodologie

Nous avons élaboré et proposé un questionnaire via le réseau social Facebook® entre le 23 janvier et le 4 mars 2021 sur des groupes réservés aux professions officinales[3] et via les pages de l'ANPPO[4] et du Porphyre[5].

Critère d'inclusion : Être préparateur diplômé et exercer en France dans une pharmacie d'officine.
Etaient ainsi exclus de l'étude les apprentis préparateurs en pharmacie, les préparateurs en pharmacie hospitalière, les préparateurs francophones n'exerçant pas en France, les pharmaciens et les étudiants en pharmacie.
Le questionnaire durait en 15 et 45 minutes en fonction de la rapidité des répondants.

Son élaboration et son perfectionnement se sont faits, en partie, grâce à des entretiens individuels avec des préparateurs en pharmacie aux profils variés (jeunes diplômés, reconversion professionnelle récente, formateur en CFA, ancienneté dans le métier importante, etc.). Pour ce faire, un questionnaire avait été établi afin d'homogénéiser les entretiens (*Annexe 1*). Chaque entretien durait entre 35min et 1h et a été entièrement retranscrit "au mot près" (exemple en *Annexe* 2).

Avant sa mise en ligne, le questionnaire a été testé par des préparateurs en pharmacie afin de s'assurer que toutes les questions posées soient parfaitement compréhensibles. Des modifications de la structure et du contenu du questionnaire ayant été effectuées après leurs retours, leurs réponses n'ont pas pu être comptabilisées pour notre étude.

Pour affiner le traitement des données, deux sous échantillons composés chacun de 40 individus tirés au sort ont été créés. Nous avons choisi comme déterminant l'expérience professionnelle car celle-ci nous semblait plus adaptée que l'âge des répondants. En effet, environ 20% des préparateurs sont formés par la voie de la professionnalisation et donc deviennent diplômés en étant plus âgés que ceux passant par l'apprentissage. L'âge n'est donc pas le meilleur marqueur de l'expérience et nous avons ainsi préféré le nombre d'années d'ancienneté dans le métier.

[3] "Pharmacool" ≈20.000 membres, "Tu sais que tu es pharmacien quand" ≈20.000, "Pigeons Pharmaciens" ≈15.000 membres, "Tu sais que tu es préparateur/préparatrice en pharmacie quand" ≈18.000 membres (en date du 02/01/2022)
[4] ≈2.500 membres (en date du 02/01/2022)
[5] ≈12.000 membres (en date du 02/01/2022)

Ces deux sous échantillons sont les suivants :

- Les "Nouvellement diplômés" qui ont une expérience définit entre [0;5] années
- Les "Anciennement diplômés" qui ont une expérience définit entre [21;∞] années

Notre objectif de réponse au questionnaire se situait entre 350 et 700 réponses, soit entre 0.5 et 1% de la population totale de préparateurs en pharmacie en France (≈70.000 préparateurs).

Ce questionnaire (*Annexe 3*) est composé de 34 à 37 questions en fonction des réponses des préparateurs à des questions facultatives et est constitué de trois parties :

1. **Recueil des déterminants** démographiques, scolaires et professionnels (sexe, âge, année de diplôme, département d'obtention du diplôme, durée de formation, nombre d'années d'expérience, nombre de structures dans la/lesquelles(s) les répondants ont exercé)
2. **Evaluation de la formation et perception du futur de la profession**
    - **Evaluation globale de la formation**

      La perception de la formation initiale théorique a tout d'abord été explorée selon trois axes :

      → La **satisfaction** par rapport à la formation initiale

      → L'**adéquation** entre le contenu des enseignements lors de la formation initiale et la pratique professionnelle

      → La **préparation** à l'exercice officinal

      L'apprentissage, lui aussi, a été évalué grâce à une question portant sur la satisfaction des connaissances/compétences acquises durant celui-ci.

      Toutes ces variables sont évaluées d'un point de vue quantitatif. Il était demandé aux préparateurs de répondre aux questions grâce à une échelle de 0 (note la plus basse) à 10 (note la plus haute).

      Une dernière question ouverte facultative reposait sur une expression libre du répondant qui était invité à donner son avis sur la formation du préparateur en pharmacie.

    - **Evaluation de la formation par matière**

      Chacune des 18 matières enseignées durant le Brevet Professionnel (41) a été évaluée de façon quantitative selon les deux mêmes premiers axes que ceux étudiés pour la formation initiale. Certaines matières n'ayant pas été enseignées avant l'instauration du BP, la proposition « ne se prononce pas » était disponible,

ces réponses n'ont pas été incluses dans les calculs de moyenne, écart type et médiane.

- **Souhaits pour la future formation**

  Des questions à réponses qualitatives ont été posées afin de définir les souhaits des préparateurs en pharmacie pour la formation à venir, ainsi que pour déterminer si un allongement de la formation initiale était envisageable.

  Pour cela, la première question interrogeait les répondants sur l'évolution et la place que l'enseignement de chaque matière devrait, selon eux, prendre dans la future formation.

  Une deuxième question facultative demandait si certaines matières ou points de formation devraient être ajoutés au nouveau cursus.

  Une troisième question à choix multiples portait sur les souhaits en termes de répartition des heures entre formation théorique et alternance.

  Les deux questions suivantes interrogeaient les répondants sur leurs volontés quant à faire une troisième année de formation ainsi que sur les raisons motivant ou non cet allongement éventuel de la formation. Cette question a été étudiée selon deux cas de figure : si cette année supplémentaire leur avait été proposée dans la continuité du BP et si elle leur avait été proposée aujourd'hui dans le cadre de la formation continue.

  Ici encore, une dernière question facultative ouverte était proposée aux répondants afin qu'ils expriment librement leurs souhaits pour la future formation.

- **Le futur du préparateur en pharmacie dans un contexte de modification de l'exercice officinal**

  A l'heure où les nouvelles missions du pharmacien et de l'officine se développent, nous voulions déterminer la place que le préparateur aimerait occuper dans l'équipe officinal. Pour ce faire une question qualitative leur a été posée. Les répondants devaient déclarer où ils souhaiteraient que soit la place du préparateur en pharmacie de demain dans les missions suivantes :

  → Délivrance de médicaments sur ordonnance

  → Délivrance de médicaments sans ordonnance

  → Conseil et vente de produits de parapharmacie

→ Participation aux nouvelles missions (vaccinations, TROD, entretiens, etc.)

→ Seconder le pharmacien dans la réalisation des entretiens (pharmaceutiques, asthme, AVK, BMP, etc.)

→ Participation à des programmes d'Education Thérapeutique du Patient,

→ Participation à la gestion de l'entreprise (commandes, rendez-vous laboratoire, gestion des rejets, gestion administrative et financière, etc.)

→ Réalisation de préparations magistrales, réception des commandes et rangement/facing de la pharmacie

→ Préparation des Doses à Administrer pour des établissements de santé et EHPAD

Une dernière question quantitative les interrogeait sur leur sentiment d'aptitude à faire face aux modifications de l'exercice officinal grâce à une échelle de 0 (faible sentiment d'aptitude) à 10 (fort sentiment d'aptitude).

3. **Evaluation des connaissances sur les règles de bonne dispensation des corticothérapies et évaluation de l'origine de ces connaissances**

L'objectif de cette partie est d'évaluer si les nouvelles missions de l'officine sont en adéquation avec les compétences des préparateurs en pharmacie. Pour ce faire l'exemple de la corticothérapie a été pris. Le choix de travailler sur cette classe de médicaments a été motivé sur la base de différents critères :

→ Ce sont des spécialités délivrées de façon extrêmement régulière à l'officine (environ 2 millions d'ordonnances de corticoïdes par ans) (62)

→ Les indications des corticothérapies sont très variées allant de la prise en charge de simples affections ORL bénignes (63) à la prévention de la iatrogénie de certaines chimiothérapies disponibles en ville (ex : abiraterone) (64).

→ Elles ont un vaste profil de toxicité avec des effets secondaires fréquents et peu graves pouvant survenir après une courte durée de traitement (ex : candidoses oro-pharyngées) ou d'autres effets indésirables graves survenant après des durées variables de traitements (ex : ostéoporose, insuffisance corticosurrénalienne) (63).

→ De plus, bon nombre de ces effets indésirables peuvent être évités grâce à une analyse méticuleuse de l'ordonnance et/ou des conseils hygiéno-diététiques adaptés.

→ Dans le cadre de la mise en place des entretiens pharmaceutiques chez le patient asthmatique (65), il nous semblait intéressant d'étudier les connaissances et les compétences des préparateurs en pharmacie concernant des règles de bonne dispensation des corticothérapies inhalées.

La fréquence de délivrance de ces spécialités ainsi que la nécessité de procéder à un soin pharmaceutique (55) adapté à la situation clinique du patient lors de la dispensation ont été les critères pris en compte dans le choix des thérapeutiques dont la connaissance est à évaluer.

Pour revenir à notre étude, nous avons dans un premier temps essayé de savoir si les répondants avaient été formés aux règles de bonne dispensation des corticothérapies durant leur formation initiale et, si oui, par quels acteurs. Pour cela nous avons posé une question qualitative à réponses multiples, pour les corticothérapies orales/systémiques et pour les inhalées.
Nous avons posé les mêmes questions concernant la formation continue et l'exercice.
Nous avons ensuite demandé aux préparateurs en pharmacie de s'auto-évaluer sur leur aptitude à délivrer dans les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité des corticothérapies avec une question pour les corticothérapies systémiques et une autre pour les inhalées. Les questions étaient à variables quantitatives notées de 0 (pas du tout apte) à 10 (parfaitement apte). Or cette auto-évaluation ne suffisait pas à avoir un regard objectif sur les compétences et connaissances des préparateurs sur la délivrance des corticothérapies. Nous avons donc décidé d'évaluer le niveau d'aptitude à délivrer ces corticothérapies de façon optimale, nous avons établi un questionnaire à réponses libres contenant dix questions (cinq sur les corticothérapies orales, cinq sur les corticothérapies inhalées). Chaque question était notée selon trois modalités : 0, 1 ou 2 points en fonction d'une grille de notation préétablie (*Annexe 4*). Pour éviter tout biais lié à une différence de jugement par l'évaluateur, la notation a été effectuée par une seule et même personne à partir de mots et notions clés devant se trouver dans les réponses.
Afin de faciliter la correction nous avons défini la règle suivante dans le questionnaire : « Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP" ». Répondre "NSP" (pour Ne Sais Pas) entrainait une note de 0 à la question. Le questionnaire global était noté sur 20 points

avec respectivement 10 points pour les corticothérapies orales/systémiques et 10 points pour les corticothérapies inhalées.

A l'issue de ce questionnaire une dernière question à réponses multiples a été posée à nos répondants, celle-ci les interrogeait sur l'origine des connaissances ayant permis de répondre aux dix questions précédentes.

Toutes les réponses au questionnaire ont été incrémentées sur Excel® après extraction de Google Forms® afin de créer une base de données plus propice à l'analyse des données. Les statistiques descriptives ont été réalisées sur cette base. Les tests statistiques sur les variables quantitatives des deux sous échantillons indépendants ont été réalisés directement sur Excel®, grâce à la méthode du t de Student.

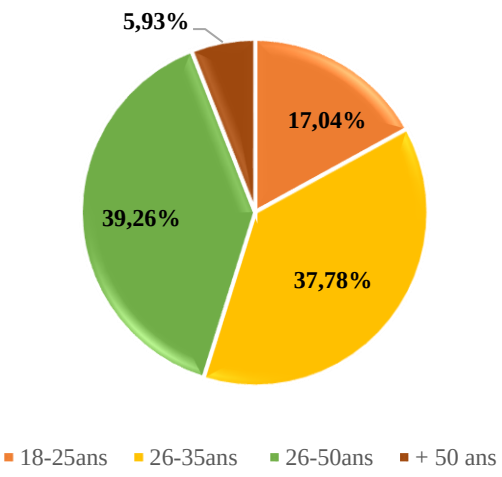
III. Résultats - Discussion

Nous avons recueilli 540 réponses au questionnaire soit environ 0.8% de la population totale des préparateurs en pharmacie français. Ainsi, en France, presque un préparateur sur cent a répondu à notre questionnaire. Notre objectif de réponse est donc atteint.

A. Description de l'échantillon

Nos répondants sont en immense majorité des femmes (93.10%), une minorité d'homme (6.90%) et aucun ne se définit comme non binaire. Ces résultats semblent proches et représentatifs de la population réelle de préparateurs en pharmacie telle que décrite par l'OMPL (Observatoire des Métiers dans les Professions Libérales) (11).

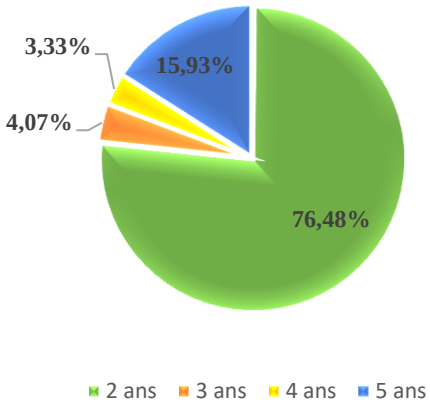
Figure 2 : Diagramme en secteurs de répartition des répondants en fonction de leur âge (n=540)



En ce qui concerne l'âge des répondants *(figure 2)*, plus d'un tiers ont entre 26 et 50 ans (39.26%). La deuxième tranche d'âge la plus représentée est celle des 26-35 ans (37.78%). En d'autres termes, plus des trois quarts de nos répondants ont donc entre 26 et 50 ans (77.04%). Plus minoritaires, nous retrouvons les 18-25 ans (17.04%) et les plus de 50 ans (5.93%). Là encore, concernant l'âge, notre échantillon semble assez représentatif de la population mère de préparateurs en pharmacie (11).

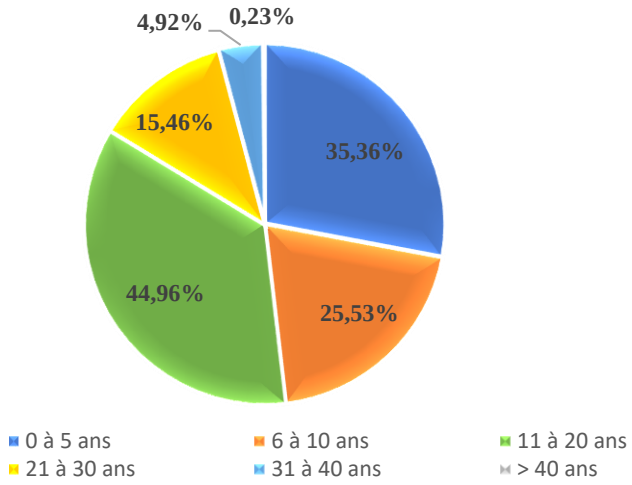
En termes de répartition géographique, une grande partie du territoire semble représentée. En effet, 72 des 101 (71,29%) départements métropolitains et d'Outre-Mer sont représentés dans notre étude. Néanmoins, nous pouvons noter le fait que les préparateurs de presque un tiers (28.71%) des départements français n'ont pas répondu à notre questionnaire. Cela peut, néanmoins, être expliqué par la forte hétérogénicité dans la répartition des préparateurs en pharmacie sur le territoire (11).

Figure 3 : Diagramme en secteurs de répartition des répondants en fonction de la durée de leur formation (n=540)



Concernant la durée de formation *(figure 3)*, plus des trois quarts des répondants ont suivi une formation en deux ans (76.48%) et environ un sur six a suivi une formation en cinq ans (15.93%). Les formations en trois ou quatre ans représentent une faible part des répondants (7.4%). La majorité des répondants a été diplômé entre 2001 et 2020 (84.98%) dont un quart entre 2016 et 2020 (26.16%). Cette forte proportion de répondants diplômés récemment peut constituer un biais de représentation et peut être expliqué par le mode de partage de notre questionnaire. Celui-ci ayant été proposé sur un réseau social, il ne semble pas surprenant d'avoir davantage recueilli des réponses de "jeunes diplômés". Néanmoins cette formation en deux ans existe depuis 25 ans et est la formation qu'une grande partie des préparateurs actuellement en exercice a suivi. Ce biais semble donc être négligeable.

Figure 4 : Diagramme en secteur de répartition des répondants en fonction de leur expérience professionnelle (n=540)

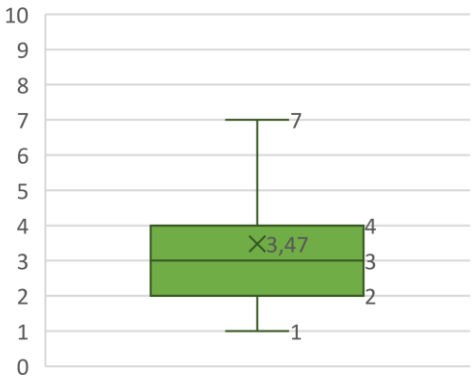


Ce diagramme représente l'expérience professionnelle de nos répondants en nombre d'années d'exercice *(figure 3)*. Il peut être ici judicieux de rappeler que c'est ce critère qui a été utilisé pour la constitution de nos deux sous échantillons (nouvellement/anciennement diplomés). Nous observons que presque les deux tiers de nos répondants ont plus de 10 ans d'expérience (65.57%). Là encore notre échantillon est assez représentatif de la population générale des préparateurs en pharmacie (60%) (11). Pour entrer dans les détails, nous constatons que nous avons malgré tout plus d'un tiers de nos répondants qui ont 5 ans ou moins d'expérience (35.36%) et environ un quart qui a entre 6 et 10 ans d'expérience (25.53%). Une quasi-majorité de répondants a entre 11 et 20 ans d'expérience (44.96%). Le reste de notre échantillon, plus minoritaire, est constitué des préparateurs ayant entre 21 et 30 ans d'expérience (15.46%), ceux qui en ont entre 31 et 40 (4.92%) et ceux en ayant plus de 40 (0.23%). Rappelons que, pour cette question, les années d'apprentissage n'étaient pas à prendre

en compte. De même, les périodes d'arrêt de travail de plus d'un an ne devaient pas être comptabilisées par les répondants dans le calcul de leur expérience professionnelle.

Concernant le nombre moyen de structures dans lesquelles les préparateurs ont travaillé (*(figure 4)*, apprentissage compris, nous obtenons une moyenne de 3.47 (±2.67) avec une médiane à 3. Nous notons aussi une forte disparité chez les préparateurs en pharmacie. Si environ un répondant sur cinq n'a travaillé que dans une seule pharmacie (19.07%), certains ont exercé dans plus de dix structures différentes (4.63%).

Figure 5 : Boite à moustaches du nombre de structures dans lesquelles les préparateurs en pharmacie ont travaillé (n=540)



Synthèse : Notre échantillon est donc, dans l'ensemble, représentatif de la population générale de préparateur en pharmacie. Il sera ainsi possible d'extrapoler les résultats de notre étude à la population des préparateurs en pharmacie.

B. Evaluation de la formation et perception du futur de la profession

1) Evaluation globale

Tableau 6 : Tableau de l'évaluation globale de la satisfaction quant à la formation initiale, de son adéquation avec la pratique et de la qualité de préparation à l'exercice

	Satisfaction formation initiale (/10)			Adéquation formation/réalité (/10)			Préparation à l'exercice (/10)		
	Moyenne	Médiane	p-value *	Moyenne	Médiane	p-value*	Moyenne	Médiane	p-value*
Echantillon Général (n=540)	6,71 (±1,71)	7	X	5,79 (±1,74)	6	X	5,64 (±1,94)	6	X
Nouvellement diplômés (n=40)	6,98 (±1,80)	7	0,56	6,15 (±1,66)	6	0,95	5,9 (±1,88)	6	0,69
Anciennement diplômés (n=40)	7,20 (±1,65)	7		6,13 (±1,79)	6		6,08 (±2,02)	6	

** Test utilisé : t de Student*

Nous avons demandé aux préparateurs d'évaluer grâce à une note sur 10 leur satisfaction quant à leur formation initiale, son adéquation avec la pratique et sa qualité de préparation à l'exercice officinal *(Tableau 6)*. La satisfaction générale quant à la formation semble bonne avec une moyenne de 6.71 ± 1.71/10 et une médiane de 7/10. Nous observons des résultats similaires dans nos deux sous échantillons avec une moyenne de 6.98 ± 1.80/10 chez les nouvellement diplômés et 7.20 ± 1.65/10 chez les anciennement diplômés. La médiane est de 7/10 dans les deux sous échantillons et aucune différence significative n'est mise en évidence (p-value > 0.05). La formation semble donc, dans sa globalité, satisfaisante aux yeux des préparateurs en pharmacie. De plus, le degré de satisfaction ne semble pas dépendre du caractère récent ou ancien du diplôme.

Concernant l'adéquation du contenu des enseignements avec la pratique officinale, les notes sont légèrement plus basses. Nos répondants ont estimé en moyenne cette adéquation à 5,79 ± 1,74/10 avec une médiane à 6/10. La même tendance s'observe dans les sous échantillons où nous retrouvons une médiane commune de 6/10, ainsi qu'une moyenne de 6,15 ± 1,66/10 pour les nouvellement diplômés et de 6,13 ± 1,79/10 chez les anciennement diplômés. Là encore aucune différence significative n'est mise en évidence entre nos deux sous échantillons.

Quand nous questionnons nos répondants afin de savoir si la formation initiale les prépare suffisamment à l'exercice quotidien, nous pouvons voir que les notes globales baissent encore. L'ensemble de nos répondants estime à 5.64 ± 1.94/10 la bonne préparation à l'exercice avec une médiane à 6/10. Nous retrouvons cette médiane dans nos deux sous échantillons mais avec des moyennes de 5.9 ± 1.88/10 pour les nouvellement diplômés et 6.08 ± 2.02/10 pour les anciennement diplômés. Une fois de plus, nous ne retrouvons aucune différence significative entre ces deux sous échantillons.

Ainsi, le niveau de satisfaction des préparateurs quant à leur formation initiale semble plus important que le niveau d'adéquation de celle-ci avec la réalité du terrain et que son niveau de préparation à l'exercice futur. Ce constat peut être problématique car, dans le cadre de la préparation d'un Brevet Professionnel, nous pourrions attendre de la formation qu'elle prépare parfaitement les futurs professionnels à leur pratique. De ce constat, nous pouvons déjà en déduire qu'il semble essentiel de rendre la formation actuelle plus proche et adaptée à l'exercice.

Tableau 7 : Tableau de la perception des préparateurs en pharmacie concernant les connaissances/compétences acquises durant l'apprentissage

	Satisfaction concernant les connaissances/ compétences acquises durant l'apprentissage (/10)		
	Moyenne	Médiane	p-value *
Echantillon Général (n=540)	7,32 (±1,85)	8	X
Nouvellement diplômés (n=40)	8,08 (±1,76)	8	0,50
Anciennement diplômés (n=40)	7,80 (±1,84)	8	

** test statistique utilisé : t de Student*

En ce qui concerne l'alternance durant l'apprentissage *(Tableau 7)*, les préparateurs sont globalement satisfaits des connaissances et compétences qu'ils y ont acquis avec une moyenne de 7,32 ± 1,85/10 et une médiane de 8/10. Une fois de plus, nous retrouvons cette même médiane pour nos deux sous échantillons avec des moyennes respectives à 8,08 ± 1,76/10 pour les nouvellement diplômés et 7,80 ± 1,84/10 pour les anciennement diplômés. Aucune différence significative n'est mise en évidence entre les deux sous échantillons.

Nous pouvons néanmoins noter que les connaissances et compétences acquises durant les périodes de présence à la pharmacie semblent apporter une meilleure satisfaction que la formation en CFA. Cela pourrait s'expliquer par le caractère concret et professionnalisant de ce mode de formation. Cela peut aussi traduire une réussite de la formation "sur le terrain et par les pairs" et ainsi constituer un socle fondamental

pour la future formation. Néanmoins ces résultats sont à nuancer avec ceux que nous verrons dans la partie *III.C.3.*

Synthèse : Les préparateurs semblent donc globalement satisfaits de leur formation initiale théorique et de leur apprentissage. Néanmoins les avis sont plus mitigés lorsque nous les interrogeons sur l'adéquation entre le contenu de la formation et la pratique officinale, ainsi que sur la préparation à l'exercice futur. Une meilleure adéquation du contenu de la formation avec la pratique permettrait ainsi de préparer davantage à l'exercice quotidien et pourrait encore augmenter la satisfaction concernant cette formation.

2) Evaluation par matière

Nous allons ici encore nous intéresser à la satisfaction des préparateurs quant à leur formation et son adéquation avec l'exercice, mais cette évaluation ne sera plus faite de manière globale mais de façon plus spécifique. En effet, afin d'affiner nos résultats, c'est le niveau de satisfaction pour chacune des matières enseignées qui va être évalué. Les résultats sont consignés dans le tableau présenté à la page suivante *(Tableau 8)*. Les tableaux récapitulatifs de ces données pour les deux sous échantillons sont disponibles en annexe (*Annexe* 5).

Concernant la chimie-biochimie, l'enseignement est jugé de bonne qualité avec une moyenne proche des 6/10 et une médiane de 6/10. Néanmoins, si la qualité d'enseignement semble correcte, son contenu semble très inadéquat avec la pratique officinale. En effet, avec une moyenne de 3.45 ± 2.70/10 et une médiane à 3/10, cette matière semble déconnectée du réel métier de préparateur en pharmacie. C'est d'ailleurs celle qui est présentée comme la plus en inadéquation avec la pratique quotidienne. Une réévaluation de leur importance ainsi qu'un remaniement en profondeur de ces enseignements semblent donc essentiels. Une question s'impose ainsi : l'inadéquation de cet enseignement avec la pratique est-elle liée au contenu de celui-ci ou à la nature même de cette matière qui ne correspond en rien à la pratique officinale ? Et dans ce dernier cas, cette matière devrait-elle continuer à être enseignée ? Ou alors l'enseignement devrait-il se recentrer sur les aspects pratiques du métier ?

Nous pouvons voir que les matières médico-pharmaceutiques (anatomie-physiologie, pathologie, pharmacologie, Commentaire Technique Ecrit) sont globalement jugées de bonne qualité avec des moyennes approchant les 7/10 et des médianes qui sont toutes à 8/10. Néanmoins les notes concernant l'adéquation à l'exercice sont, bien qu'encore bonnes, un peu plus basses. En effet les moyennes sont davantage proches des 6.5/10 avec des médianes qui,

elles, sont à 7/10. Ces enseignements sont donc jugés d'une grande qualité et leurs contenus semblent être adéquats avec la pratique officinale. Que cela soit en termes de qualité d'enseignement ou d'adéquation avec la pratique quotidienne c'est la même matière qui obtient la meilleure note, à savoir la pharmacologie. Ceci apparaît comme très encourageant : elle représente le cœur du métier de l'officine et nous aurions pu craindre qu'elle soit jugée comme inadaptée ou de mauvaise qualité. Ce n'est pas le cas ici. Nous pourrions ainsi en conclure qu'il ne faudrait rien changer à l'enseignement. Néanmoins, il est important, même en cas de résultat satisfaisant, de rester dans une logique de progression et d'amélioration continu. D'autant plus que ces matières sont fondamentales dans la formation d'acteurs de santé et du médicament. Ainsi il semble, malgré tout, essentiel de procéder à une amélioration de l'enseignement dans une volonté de le faire correspondre au mieux à l'exercice.

Tableau 8 : Tableau décrivant la perception des préparateurs en pharmacie sur la qualité et l'adequation avec l'exercice des matières enseignée durant le BP

Matière	Qualité du contenu de la formation (/10)			Adéquation entre le contenu de la formation et l'application au quotidien (/10)		
	Moyenne	Médiane	n	Moyenne	Médiane	n
Chimie-Biochimie	5,81 (±2,77)	6	537	3,45 (±2,70)	3	537
Anatomie-Physiologie	6,93 (±2,58)	8	537	6,23 (±2,78)	7	538
Pathologie	6,82 (±2,58)	8	538	6,62 (±2,77)	7	535
Pharmacologie	6,95 (±2,65)	8	540	6,69 (±2,77)	7	539
CTE	6,93 (±2,67)	8	537	6,51 (±2,87)	7	538
Microbiologie	6,17 (±2,68)	7	524	5,07 (±2,79)	5	526
Immunologie	6,03 (±2,71)	7	518	5,24 (±2,75)	6	514
Toxicologie	5,58 (±2,65)	6	512	5,06 (±2,79)	5	511
Pharmacognosie	5,22 (±2,80)	6	497	4,38 (±2,86)	5	494
Botanique	5,29 (±2,74)	6	535	3,95 (±2,76)	4	534
Homéopathie	4,48 (±2,87)	5	510	4,51 (±2,96)	4	512
Phytothérapie	4,61 (±2,81)	5	507	4,67 (±2,95)	5	513
Reconnaissance	6,41 (±2,90)	7	523	3,88 (±2,97)	4	533
Galénique	6,70 (±2,63)	7	532	5,53 (±2,88)	6	534
Travaux Pratiques	6,78 (±2,85)	8	519	4,88 (±3,26)	5	532
Dispositif Médicaux	5,28 (±3,08)	6	519	4,59 (±3,08)	5	522
Législation	6,29 (±2,83)	7	532	5,66 (±3,04)	6	527
Communication	4,26 (±3,11)	5	429	4,15 (±3,28)	4	433

En ce qui concerne les matières de biologie fondamentale (microbiologie, immunologie et toxicologie), les enseignements semblent de qualité correcte avec des notes comprises en 5.5 et 6.2/10 et des médianes de 6 et 7/10. Mais ils ne semblent que peu préparer à la pratique officinale. En effet, quand les préparateurs sont questionnés sur l'adéquation de ces matières à l'exercice, les notes obtenues sont tout juste au-dessus de la moyenne et les médianes sont de 5 ou 6/10. Or ces matières constituent un socle scientifique qui peut paraître essentiel pour appréhender certaines pathologies et situations cliniques rencontrées à l'officine. De plus, dans le contexte actuel de pandémie mondiale dû à un virus (SARS-COV 2), des connaissances en microbiologie peuvent s'avérer utiles afin de répondre aux diverses questions des patients. De même, la vaccination étant en plein essor en officine et les préparateurs commençant à y prendre part, avoir des connaissances en immunologie semble indispensable pour appréhender cette pratique (6). Un remaniement et un recentrage de ces enseignements sur le métier officinal pourraient donc être envisagés.

Concernant la botanique et la pharmacognosie, la qualité du contenu de ces enseignements est jugée correcte voir mauvaise par les préparateurs. En effet, ces matières ont des moyennes proches de 5.2/10 avec des médianes de 5/10 pour la pharmacognosie et de 4/10 pour la botanique. De plus, l'enseignement de ces matières semble très inadapté à l'exercice officinal. En effet, elles sont jugées peu adéquates avec la pratique et obtiennent des moyennes inférieures à 5/10 et des médianes de 4 et 5/10. Nous pouvons ainsi nous poser de sérieuses questions quant à la pertinence de maintenir ces enseignements en l'état. De plus, aucune de ces matières ne semble former spécifiquement à une des missions du préparateurs en pharmacie (8).

Les enseignements des matières dites "de médecine naturelle" que sont la phytothérapie et l'homéopathie semblent eux aussi être jugés de mauvaise qualité avec des notes aux alentours de 4.5/10 et des médianes à 5/10. De même, le contenu de ces enseignements est jugé non adéquat à la réalité du métier avec des notes proches de la moyenne. Néanmoins ces résultats sont drastiquement différents chez les nouvellement diplômés qui estiment l'enseignement correct et dont le contenu est assez adéquat à l'exercice officinal (*Annexe 5)*. Nous pouvons donc supposer que, même si le référentiel n'a pas été mis à jour depuis 1997, l'enseignement, lui, semble avoir évolué. Cette évolution de la formation semble, aujourd'hui, très importante à mettre en place pour la phytothérapie car son utilisation n'a cessé d'augmenter ces dernières années (66). De plus, comme nous le verrons dans la partie *III.B.3* l'aromathérapie est une des matières les plus plébiscitées quand il s'agit d'instaurer de nouvelles matières au programme de la future formation. Quant à l'enseignement de l'homéopathie, si le même raisonnement peut

s’appliquer, il faut néanmoins nuancer le propos. Les Académies nationales de Médecine et de Pharmacie ont confirmé qu’aucun diplôme universitaire d’homéopathie ne doit être délivré par les facultés de médecine ni par les facultés de pharmacie et qu’il est essentiel de renforcer l’enseignement de ses effets non spécifiques et effets placebo avec attentes, etc. (67).

L’enseignement "reconnaissance" semble d’assez bonne qualité avec une moyenne de 6,41 ±2,90/10 et une médiane de 7/10. Néanmoins, cette matière semble peu adaptée à l’exercice officinal avec un moyenne et une médiane d’environ 5/10. Cette matière consistant en la reconnaissance de drogues végétales, de composés utilisés lors de préparations, de dispositifs médicaux, etc., semble en partie désuète. Avec la sous-traitance grandissante des préparations magistrales (12), les compétences de reconnaissances des composés de préparations semblent de moins en moins essentielles à la pratique officinale.

De même, les matières "préparatoire" (galénique et travaux pratiques) sont jugées de bonne qualité avec des moyennes aux environs des 6.7/10 pour des médianes à 7 et 8/10. Néanmoins, si ces matières jouissent d’une bonne qualité d’enseignement, leurs contenus semblent inadaptés à la pratique officinale. En effet, les répondants ont attribué à l’adéquation formation/exercice des notes moyennes de 4,88 ± 3,26 avec une médiane à 5 pour les travaux pratiques et 5,53 ± 2,88/10 avec une médiane à 6 pour la galénique. Là encore l’écart entre la qualité de l’enseignement et son adéquation avec la pratique peut s’expliquer par la baisse de la réalisation des préparations à l’officine. A l’heure où les officines ne réalisent qu’environ une préparation magistrale par semaine (68), la place importante attribuée aux préparations (TP, galénique, reconnaissance) dans la formation du préparateur est-elle toujours pertinente ? Le contenu de ces matières ne pourrait-il pas évoluer vers un enseignement plus cohérent avec le modèle actuel, c’est-à-dire un enseignement davantage porté sur le contrôle qualité des préparations sous traitées que sur la réalisation des préparations magistrales ?

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, l’enseignement semble correct avec une moyenne de 5,28 ± 3,08/10 et une médiane de 6. Néanmoins son contenu semble inadéquat avec la pratique avec une moyenne inférieure à 5/10 et une médiane à 5/10. La délivrance de dispositifs médicaux est une tâche importante du préparateur en pharmacie et cette mission semble d’autant plus importante dans le contexte actuel de vieillissement de la population et du développement du maintien à domicile (69). Le contenu de cet enseignement semble donc être à remanier en profondeur afin de le faire correspondre au mieux à la pratique officinale. De plus, dans la partie *III.B.3.*, les préparateurs ont indiqué que l’orthopédie devrait être ajoutée à

la future formation. Elle pourrait ainsi tout à fait s'inclure dans une section sur les dispositifs médicaux.

L'enseignement de la législation, qui s'intéresse à la législation du travail, pharmaceutique et des médicaments vétérinaires, semble d'assez bonne qualité avec une moyenne supérieure à 6/10 et une médiane à 7/10. Son contenu semble adéquat avec l'exercice officinal avec une moyenne aux alentours des 5.5/10 et une médiane à 6. Si cet enseignement semble de bonne qualité il semble malgré tout pouvoir être amélioré pour le faire correspondre davantage à la pratique des préparateurs en pharmacie.

Pour finir, nous allons nous concentrer sur l'enseignement de la communication. Notons premièrement que c'est la matière avec le moins de répondants : un préparateurs sur cinq indique ne pas avoir été formé à la communication durant sa formation initiale et ce chiffre est presque d'un sur trois chez les nouvellement diplômés et ceci malgré, que cet enseignement soit noté dans le référentiel du BP (8). Concernant les notes attribuées par les répondants, nous pouvons voir que cet enseignement est jugé de mauvaise qualité avec une moyenne aux alentours de 4.2/10 pour une médiane à 5/10. Il semble aussi inadéquat avec l'exercice avec une moyenne toujours proche de 4.2/10 mais une médiane ici à 4/10. Le constat concernant cet enseignement est alarmant, 20 à 30% des préparateurs n'ont pas suivi de cours de communication alors que ceux-ci sont inscrits dans le référentiel. Il semble donc essentiel de se questionner sur la/les cause(s) de ce manquement. De plus, les répondants ayant suivi cette formation ne semblent que peu satisfaits de l'enseignement reçu et trouve son contenu très inadéquat par rapport à l'exercice quotidien. Cela pourrait s'expliquer par les notions et buts de cette matière. Les enseignements de communication portent sur la protection de l'information, les sources documentaires et seulement en partie sur les techniques et formes de communication. Or ce sont ces stratégies de communication qui peuvent être utiles pour garantir le bon contact avec les patients et avec les autres professionnels de santé. Notons que la "psychologie-communication" est aux yeux des préparateurs une des matières les plus importantes à ajouter à la nouvelle formation (*cf III.B.3.)*, alors même que la communication est déjà sensé être enseignée. Il semble donc essentiel de s'intéresser aux raisons de non-enseignement de cette matière et d'y pallier, ainsi que de revoir son contenu pour le rendre plus adapté aux volontés et besoins des préparateurs.

Synthèse : Quand nous détaillons matière par matière, les préparateurs en pharmacie ne semblent pas donc pas entièrement satisfaits de la qualité de tous leur enseignement. Si les matières médico-pharmaceutiques et de biologie fondamentale sont globalement jugées de

bonne ou d'assez bonne qualité, certains autres enseignements semblent ne pas être suffisamment qualitatifs comme notamment les matières de "médecines naturelles" ou la communication. De plus, certaines matières pourtant inscrites dans le référentiel du BP (8) semblent ne pas être enseignées à une part importante des étudiants. Le contenu de la moitié des enseignements est jugé inadéquat avec la pratique officinale (note inférieure à 5/10). Il semble donc essentiel de remanier la formation afin d'en augmenter la qualité et de la rendre plus professionnalisante.

3) Souhaits pour la future formation

Après avoir recueilli l'opinion des préparateurs en pharmacie sur la formation actuelle, nous allons maintenant nous intéresser à leurs perceptions et souhaits pour la formation future.

a. Place de chaque matière dans la future formation

Dans un premier temps, nous allons nous intéresser dans le tableau ci-dessous à la perception qu'ont les préparateurs de la place que devrait prendre chaque enseignement dans la nouvelle formation *(Tableau 9)*.

Concernant la chimie-biochimie, nous voyons une tendance à vouloir conserver l'enseignement tel qu'il est aujourd'hui, bien qu'un préparateur sur quatre pense que son étude devrait se faire de manière moins approfondie. En effet, il semble cohérent de vouloir diminuer l'enseignement de la matière jugée la plus inadéquate à la pratique officinale. Néanmoins, l'enseignement de la biochimie semble intéressant à maintenir car il peut servir de support à un enseignement plébiscité par les préparateurs en pharmacie : la diététique et micronutrition (*cf III.B.3.b)*. De ces constats en demi-teinte ressort le besoin de procéder à une refonte du contenu de cette matière. En effet, celui-ci n'est jugé que peu adéquat avec la pratique officinale bien qu'il pourrait être utile à la compréhension de matières plébiscitées par les préparateurs.

Concernant les matières médico-pharmaceutiques (anatomie-physiologie, pathologie, pharmacologie, Commentaire Technique Ecrit), la volonté générale des préparateurs en pharmacie est de faire de ces enseignements, les matières principales de la nouvelle formation ainsi que de les approfondir sur le plan théorique. D'ailleurs nous voyons bien que la pharmacologie doit tenir une place centrale dans cette future formation car c'est la matière qui possède le taux le plus élevé (49.81%) de réponses " Doit devenir une des matières principales de ce nouveau cursus". Nous remarquons donc bien, dans ces résultats, une forte volonté de se former davantage sur le "cœur de métier", c'est-à-dire la prise en charge du patient.

Tableau 9 : Tableau décrivant les souhaits des préparateurs en pharmacie concernant la place de chaque matière dans leur future formation (n=540)

Matière	Place dans la future formation (en %)							Tendances majoritaires	
	Ne devrait plus être enseignée	Doit être enseignée de façon moins approfondie	Doit être enseignée de la même façon	Doit être approfondie, d'une manière théorique	Doit être approfondie, de manière pratique	Doit devenir une des matières principales de ce nouveau cursus	Ne se prononce pas	1ère tendance*	2éme tendance**
Chimie-Biochimie	6,85	25,37	33,52	13,15	10,19	6,67	4,26	Même façon	Moins approfondie
Anatomie-Physiologie	0,93	4,63	20,93	25,19	14,44	32,78	1,11	Matière principale	Approfondie théorique
Pathologie	0,56	4,07	10,37	22,22	14,07	47,96	0,74	Matière principale	Approfondie théorique
Pharmacologie	0,56	4,44	12,59	19,07	12,59	49,81	0,93	Matière principale	Approfondie théorique
CTE	2,22	7,59	29,63	10,37	23,15	25,74	1,30	Même façon	Matière principale
Microbiologie	1,67	12,22	32,22	25,74	11,85	14,07	2,22	Même façon	Approfondie théorique
Immunologie	0,93	7,59	25,93	33,89	11,11	17,96	2,59	Approfondie théorique	Même façon
Toxicologie	1,67	8,70	20,56	33,33	14,63	17,78	3,33	Approfondie théorique	Même façon
Pharmacognosie	6,48	14,44	24,44	22,04	12,96	11,11	8,52	Même façon	Approfondie théorique
Botanique	10,93	20,74	23,52	17,59	19,07	6,11	2,04	Même façon	Moins approfondie
Homéopathie	9,26	12,04	26,48	24,07	16,67	7,22	4,26	Même façon	Approfondie théorique
Phytothérapie	2,04	7,22	16,85	30,37	26,11	15,74	1,67	Approfondie théorique	Approfondie pratique
Reconnaissance	16,48	22,22	33,52	7,04	15,56	3,15	2,04	Même façon	Moins approfondie
Galénique	2,41	18,89	42,59	12,04	12,78	8,33	2,96	Même façon	Moins approfondie
Travaux Pratiques	7,41	28,52	30,93	7,22	16,85	6,48	2,59	Même façon	Moins approfondie
Dispositif Médicaux	3,15	7,96	16,30	17,96	36,30	15,37	2,96	Approfondie pratique	Approfondie théorique
Législation	2,22	7,78	34,07	21,67	13,70	17,22	3,33	Même façon	Approfondie théorique
Communication	4,44	4,81	15,37	13,15	25,74	25,56	10,93	Approfondie pratique	Matière principale

* *1ere tendance : réponse la plus souvent choisie par les répondants*

** *2éme tendance : 2ème réponse la plus souvent choisie par les répondants*

C’est d’ailleurs une volonté que l’on retrouvait déjà dans les statistiques sur la formation continue, où environ 90% des formations suivies par les préparateurs portaient sur ces thèmes (11). De plus, ce souhait semble adéquat avec les missions actuelles du préparateur (8) dont un grand nombre portent sur la délivrance de traitements et le conseil au patient, mais aussi avec les missions de l’officine telles que définit dans la loi HPST (53) dont notamment les soins de premiers recours [6] (70). De même dans un contexte de développement des nouvelles missions auprès du patient et à l’heure où l’officine devient, chaque jour davantage, un lieu de santé incontournable, il semble essentiel que tous les membres constituant l’équipe officinale soient le plus compétents possible sur ces questions.

Concernant les matières de biologie fondamentale (microbiologie, immunologie et toxicologie), les tendances globales sont au statu quo ou à l’approfondissement de l’enseignement. Ceci est cohérent car ces enseignements sont jugés en adéquation correcte avec l’exercice officinal. Si nous regardons les résultats des sous échantillons, (*Annexe 6*), nous constatons que la question divise. Les jeunes diplômés ont davantage tendance à penser qu’il faudrait moins approfondir ces enseignements tandis que les anciennement diplômés, au contraire, considèrent que ces matières devraient faire partie des enseignements principaux de la nouvelle formation. Le contexte actuel est tel que le préparateur est quotidiennement questionné au sujet du SARS COV-2 et concernant les mesures de protection individuelle et collective, ce qui nécessite des bases solides en microbiologie. De plus, l’approfondissement des notions d’immunologie auprès des préparateurs semble essentiel du fait de leur récent rôle de vaccinateur (6), mais aussi de par l’essor des immunothérapies à base d’anticorps monoclonaux disponibles en ville (71). Ceci légitimise ainsi totalement le fait que, pour les préparateurs, l’immunologie apparaisse comme la matière la plus à approfondir sur le plan théorique.

En ce qui concerne la pharmacognosie et la botanique les résultats ne sont pas les mêmes pour les deux matières. Si, pour toutes les deux, la tendance la plus importante est de maintenir l’enseignement tel qu’il est, la seconde tendance est bien différente. En effet, les préparateurs souhaiteraient que la pharmacognosie soit davantage approfondie tandis qu’à l’inverse, ils souhaiteraient voir l’enseignement de botanique être allégé. Notons d’ailleurs qu’un préparateur sur dix souhaiterait voir la botanique ne plus être enseignée. L’enseignement de la pharmacognosie devrait donc, d’après les préparateurs, être maintenu voir approfondi et cela

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

est cohérent car l'essor de la phytothérapie (66) rend sa connaissance essentielle à la bonne compréhension de cette médecine alternative. A contrario, la botanique ne répond pas à ce critère et ne prépare spécifiquement à aucune mission telle que définit dans le référentiel (8), il est donc compréhensible que la tendance générale soit au maintien ou à la diminution de cet enseignement.

A propos des médecines naturelles (phytothérapie et homéopathie) nous relevons une tendance commune : celle d'approfondir sur le plan théorique ces enseignements. Néanmoins, des différences existent entre les deux matières. Pour l'homéopathie, les préparateurs souhaitent avant tout maintenir l'enseignement tel qu'il est aujourd'hui. La deuxième tendance, elle, serait d'approfondir l'enseignement sur le plan théorique, au contraire de la phytothérapie pour laquelle cette tendance est la principale, suivie d'une tendance secondaire à vouloir un approfondissement sur le plan pratique. Notons aussi pour l'homéopathie, que seulement un préparateur sur dix est pour la disparition totale de cet enseignement dans la nouvelle formation. Ces résultats sont assez surprenants car les préparateurs en pharmacie avaient jugé l'enseignement de ces deux matières de mauvaise qualité et inadaptées à la future pratique officinale. Ils montrent néanmoins qu'ils ne souhaitent pas une disparition de ces matières, mais au contraire un approfondissement de celles-ci. Ceci est cohérent avec la forte utilisation de l'homéopathie par les français et la forte demande au comptoir (72). Cet approfondissement devra donc être accompagné d'un remaniement du contenu et du mode d'enseignement afin de le rendre plus en adéquation avec l'exercice officinal. Rappelons tout de même que les Académies nationales de Médecine et de Pharmacie ont émis une liste de conditions essentielles à un enseignement de l'homéopathie conforme aux principes scientifiques (67). La volonté d'approfondir la phytothérapie est, là aussi, cohérente avec l'augmentation de son utilisation par les patients (66).

Concernant l'enseignement "reconnaissance", nous observons que les préparateurs souhaiteraient que cette matière soit enseignée de la même façon voir de manière moins approfondie. A contrario, presque un préparateur sur six souhaite voir cet enseignement disparaitre de la nouvelle formation. Les anciennement diplômés souhaitent même la disparition de la matière dans le nouveau référentiel. Ces volontés sont cohérentes avec les résultats de la partie précédente (*cf III.B.2.)*. En effet, la reconnaissance était jugée comme très en inadéquation avec la pratique quotidienne, il semble donc logique que les préparateurs souhaitent voir son enseignement diminuer voire être supprimé.

Si nous nous concentrons sur les matières "préparatoires" (galénique, travaux pratiques), nous observons que les préparateurs pensent globalement que ces enseignements devraient être maintenus de la même façon voir être diminués. Ceci apparaît comme cohérent avec le fait qu'ils pensent que ces enseignements ne sont que peu, voire pas adéquats avec la pratique officinale. Là encore nous pouvons aussi expliquer cela par la mutation du métier de préparateur et la diminution progressive des préparations magistrales faites à l'officine (12) (73).

En ce qui concerne les dispositifs médicaux, les répondants souhaiteraient approfondir la formation tant sur le plan pratique que théorique. Les anciennement diplômés estiment même que cette matière devrait devenir l'une des principales du nouveau cursus. Ces résultats sont intéressants car le contenu de cet enseignement, qui était jugé inadéquat avec la pratique officinale, doit, selon les préparateurs, malgré tout être approfondi. C'est donc une révision complète de l'enseignement qui semble devoir être opérée, aussi bien dans la théorie que dans la pratique. Le tout, afin de le faire correspondre au mieux aux exigences de l'exercice officinal et du développement du maintien à domicile (69).

A propos de la législation, les souhaits pour la future formation consistent en un maintien de la formation en l'état voire à l'approfondissement de celle-ci sur le plan théorique. Les anciennement diplômés souhaiteraient même qu'elle devienne, elle aussi, une des matières principales du nouveau cursus. Ce résultat est cohérent avec l'adéquation de cette matière à la réalité (*cf III.B.2.)*. Néanmoins, celle-ci pouvait être améliorée, et l'enrichissement de cet enseignement pourrait permettre de former un maximum les préparateurs sur ces sujets essentiels pour leur pratique au comptoir. Connaitre la réglementation concernant leurs droits, leurs devoirs et les limites de leur pratique est essentielle car nous savons, qu'à ce jour, une immense majorité d'entre eux semble outrepasser leurs fonctions (exemple : avance de médicament sans en parler au médecin ou au pharmacien, etc.) (*cf partie I.A.3.)*(28).

Pour finir, l'enseignement de la "communication" est unanimement jugé comme à approfondir voir à promouvoir comme une des matières principales de la nouvelle formation. Cette matière qui n'a pas été enseignée à 20% des répondants, et dont l'enseignement est jugé à la fois de mauvaise qualité et inadéquat par rapport à la pratique, semble être un sujet très important pour les préparateurs. Par ailleurs, comme nous le verrons plus tard, c'est la deuxième matière la plus sollicitée quand il s'agit d'ajouter des nouvelles matières au programme du futur cursus (*cf III.B.3*). La prise de conscience quant à l'importance de cet enseignement semble donc essentielle et permettrait de répondre à une réelle demande de la part des préparateurs. Ce souhait, clairement formulé, pourrait s'expliquer par la place qu'occupe actuellement le

préparateur en pharmacie, plus seulement en arrière-boutique ou dans le préparatoire mais auprès des patients. Notons tout de même que ce manque de formation à la communication n'est pas une spécificité du BP préparateur. En effet, cette manière est assez peu présente dans le milieu de la santé que cela soit dans les études médicales ou paramédicales. Néanmoins, des mesures sont en train d'être mises en place dans d'autres filières médicales. Par exemple, l'admission en deuxième année d'études de santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie) nécessite, maintenant, des capacités de communication et d'empathie du candidat qui sont jugées grâce à des oraux (74). La communication occupe une place centrale dans la pratique future, d'autant plus dans notre système de santé où le patient occupe une place grandissante et en devient un acteur incontournable (75). De même, la nécessité de développer un exercice pluriprofessionnel implique une importante coopération et communication avec les différents professionnels de santé (76). Le remaniement se situe donc, peut-être, dans la vision globale du rôle du professionnel de santé et de sa formation avec une mise en valeur de compétences « humaines » au côté des connaissances et compétences scientifiques et médicales. Le contenu de cet enseignement semble devoir aussi être modifié car, à ce jour, les enseignements semblent en grande partie portés sur des notions de protection de l'information et ressources documentaires plus que sur les techniques et formes de communication avec le patient et avec les autres professionnels de santé.

Synthèse : Les souhaits des préparateurs pour la nouvelle formation sont clairs. Ils souhaitent une formation davantage tournée sur leur rôle de santé au comptoir dont les principaux enseignements sont les matières médico-pharmaceutiques, de biologie fondamentale, de phytothérapie et sur les dispositifs médicaux. De même, leur contact quotidien avec les patients les incite à vouloir approfondir une matière, à ce jour sous enseignée : la communication. La législation semble, elle aussi, être davantage plébiscitée par le préparateur. A contrario, les enseignements qui semblent ne pas apporter de compétences utiles à leur exercice sont moins plébiscités par les préparateurs en pharmacie comme notamment la botanique ou la chimie-biologie. Il en est de même pour les matières historiques du préparateur en pharmacie que sont la galénique, les travaux pratiques ou la reconnaissance.

b. Enseignements à inclure dans la future formation

La question précédente ne s'intéressait qu'à la place future des matières déjà présentes dans le référentiel actuel (8). Mais ce dernier n'est peut-être pas complet : d'autres enseignements pourraient, peut-être, être ajoutés afin de créer une formation plus proche des souhaits des préparateurs en pharmacie et plus adaptée à leur métier. C'est pour cette raison que nous avons demandé aux préparateurs quelle(s) matières/notions pourrai(en)t être ajoutée(s) au référentiel actuel dans le cadre de la refonte du cursus. A cette question facultative nous avons obtenu 72 réponses (13.3% de notre échantillon) faisant une ou plusieurs proposition(s) pour un total de 513 propositions. Les données sont présentées dans le tableau ci-contre *(Tableau 10)*. Seules les dix réponses les plus plébiscitées sont ici présentées, de nombreuses autres propositions d'enseignements n'apparaissent pas dans le tableau du fait de leur faible occurrence.

Tableau 10 : Tableau décrivant les souhaits des préparateurs en pharmacie concernant les enseignements à ajouter à la future formation initiale (n=72)

10 propositions principales d'enseignement à ajouter à la nouvelle formation du BP		
Matière	**Occurrence (n)**	**Fraction parmi les répondants**
1. Conseil au comptoir	50	69,44%
2. Psychologie/Communication	46	63,89%
3. Aromathérapie	42	58,33%
4. Gestion	36	50,00%
5. Orthopédie	33	45,83%
6. Conseil associé	31	43,06%
7. Diététique/Micronutrition	28	38,89%
8. Techniques de vente	26	36,11%
9. Cosmétologie	26	36,11%
10. Merchandising	25	34,72%

Nous pouvons voir que parmi ces dix propositions, la moitié d'entre elles sont des matières centrées sur le "cœur de métier" et sur la prise en charge du patient (conseil au comptoir, orthopédie, conseil associé, diététique/micronutrition et l'aromathérapie). Cela montre une fois de plus la volonté du préparateur en pharmacie d'être un acteur de santé à part entière dans notre système de soin et que cela passe par un recentrage de leur formation sur la santé.

Pour entrer un peu plus dans les détails nous retrouvons deux matières de conseil dont le "conseil au comptoir" qui est l'enseignement le plus plébiscité par les préparateurs en pharmacie. Cela est cohérent avec leur volonté générale d'approfondir les matières médico-pharmaceutiques. Il semble par ailleurs étonnant que, dans une formation préparant à la délivrance de médicaments, cet enseignement ne soit pas déjà inclus dans le référentiel. En effet

le conseil au comptoir semble être à la base de tous soins pharmaceutiques (55). Si nous pouvons imaginer qu'aujourd'hui, ces enseignements sont inclus avec les enseignements de pharmacologie, leur accorder une matière et un temps d'enseignement spécifique pourrait permettre une meilleure formation à cet accompagnement du patient au comptoir.

L'aromathérapie arrive, elle, en troisième position. Là encore cette demande est cohérente avec la volonté des préparateurs d'approfondir son tenant, la phytothérapie. D'ailleurs une matière couplant les deux disciplines avec des enseignement théoriques et pratiques pourrait tout à fait être envisageable. De plus, l'essor de l'aromathérapie (77) et le fait que certaines huiles essentielles appartiennent, de par leurs toxicités, au monopole pharmaceutique (78) implique une bonne connaissance de l'ensemble de l'équipe officinale sur ces spécialités.

Concernant le cinquième enseignement le plus plébiscité, l'orthopédie, il semble intéressant à ajouter à la formation car, à ce jour, aucune mention de cette discipline n'est présente dans le référentiel. Cette matière pourrait par ailleurs être couplée ou incluse avec l'enseignement "dispositifs médicaux" et prendre part à l'approfondissement de celui-ci. L'inclusion de cet enseignement dans la matière "dispositifs médicaux" pourrait aussi répondre, au moins en partie, à la volonté des préparateurs d'approfondir celle-ci.

Nous pouvons aussi voir qu'en seconde position ressort une proposition qui n'est pas directement liée au "cœur de métier" mais qui est pourtant directement rattachée au patient et à sa prise en charge, c'est la psychologie/communication. Nous avions déjà vu dans une partie précédente que la communication était une des matières jugées fondamentales à approfondir voir à mettre en matière principale. Nous notons d'ailleurs ici que cet enseignement est à ce jour si peu enseigné qu'il a été proposé comme matière à rajouter à la formation alors qu'il est déjà présent dans le référentiel. Cela peut aussi être dû au contenu de l'enseignement actuel qui n'est pas assez tourné vers le comptoir et le relationnel avec le patient. Comme dit précédemment, la volonté d'ajouter ou de renforcer ces enseignements peut venir du fait que le contact avec des patients signifie un contact avec des individus malades, souffrants, souffrant physiquement ou atteints de troubles psychiatriques (schizophrénie, troubles bipolaires, dépression, etc.), neurologiques (maladie d'Alzheimer, démence, etc.) ou psychologiques. Il est donc important de savoir adopter la bonne posture et de comprendre son interlocuteur afin de pouvoir lui apporter le meilleur soin pharmaceutique possible (55).

Bien que son rôle de santé reste prédominant, la pharmacie d'officine est également, par sa nature, un commerce. Les préparateurs semblent estimer qu'une formation aux aspects

commerciaux peut être utile. C'est notamment ce que l'on retrouve avec les propositions d'enseignement des techniques de vente, du merchandising. Néanmoins nous pouvons alors faire face à un dilemme. D'une part la réalité de la rémunération officinale actuelle est telle que l'on pourrait vouloir orienter la formation du préparateur vers ces enseignements commerciaux. Mais d'autre part, l'éthique et la mutation actuelle de l'exercice voudrait qu'on éloigne au maximum le préparateur en pharmacie, d'un simple rôle de commerçant.

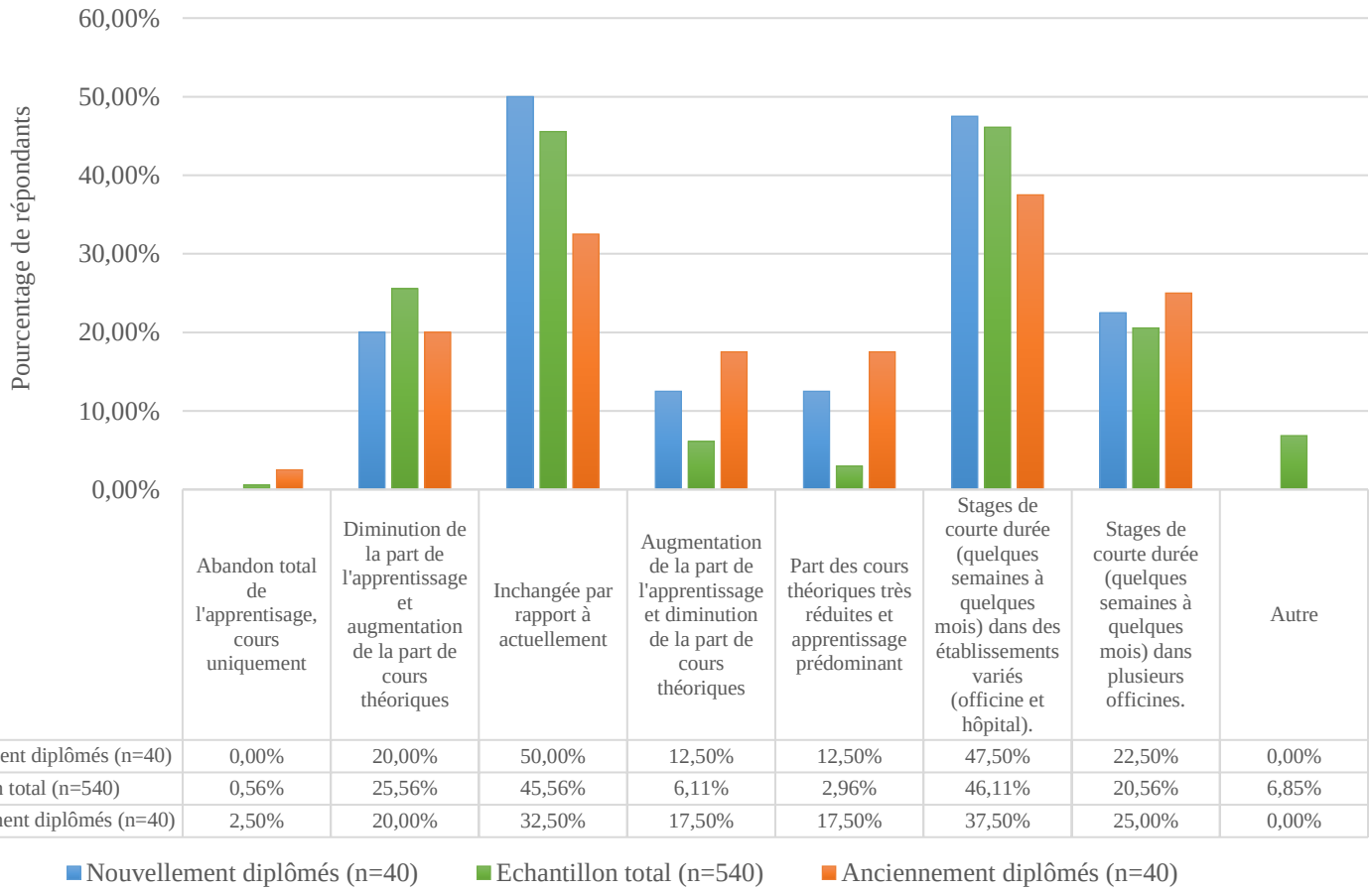
De même, l'officine est aussi une entreprise et la gestion tient une place importante dans l'exercice officinal. Bien que des enseignements soient déjà présents dans le référentiel de formation (8), la gestion est une matière jugée, par les préparateurs en pharmacie, comme à ajouter à la formation. Il semble donc essentiel d'approfondir et de remodeler ces enseignements pour les faire correspondre au mieux aux attentes des préparateurs.

Synthèse : Les matières manquantes au référentiel de formation actuelle et à ajouter au nouveau cursus semblent donc être principalement des enseignements tournés vers le patient, aussi bien au niveau médico-pharmaceutique qu'au niveau communicationnel. Les aspects commerciaux et les outils de gestion d'entreprise, bien qu'étant moins plébiscités, semblent eux aussi à ajouter à la formation d'après les préparateurs en pharmacie.

c. Répartition cours/apprentissage et modalités d'apprentissage pour la future formation

Après s'être intéressés au fond de cette future formation, nous allons maintenant nous intéresser à sa forme. C'est pour cela que dans l'histogramme suivant *(figure 6)*, nous allons présenter les souhaits de répartition entre cours et apprentissage ainsi que les modalités d'apprentissage souhaitées pour ce nouveau cursus.

Figure 6 : Histogramme décrivant les souhaits des préparateurs sur la répartition cours/apprentissage et les modalités d'apprentissage souhaitées pour la nouvelle formation.



	Abandon total de l'apprentissage, cours uniquement	Diminution de la part de l'apprentissage et augmentation de la part de cours théoriques	Inchangée par rapport à actuellement	Augmentation de la part de l'apprentissage et diminution de la part de cours théoriques	Part des cours théoriques très réduites et apprentissage prédominant	Stages de courte durée (quelques semaines à quelques mois) dans des établissements variés (officine et hôpital).	Stages de courte durée (quelques semaines à quelques mois) dans plusieurs officines.	Autre
Nouvellement diplômés (n=40)	0,00%	20,00%	50,00%	12,50%	12,50%	47,50%	22,50%	0,00%
Echantillon total (n=540)	0,56%	25,56%	45,56%	6,11%	2,96%	46,11%	20,56%	6,85%
Anciennement diplômés (n=40)	2,50%	20,00%	32,50%	17,50%	17,50%	37,50%	25,00%	0,00%

Trois tendances prédominantes ressortent dans cet histogramme :

- En ce qui concerne la répartition des heures de formation entre enseignement et apprentissage, la proposition la plus plébiscitée est de ne pas changer la répartition actuelle (45.46% dans l'échantillon total) en maintenant environ une journée et demie (12 heures) de formation hebdomadaire durant la période scolaire. Ce résultat est assez cohérent avec la bonne satisfaction générale quant à l'apprentissage (*cf partie II.B.1)*.
- En ce qui concerne la forme de l'apprentissage, la mesure la plus plébiscitée repose sur la mise en place de stages de courtes durées (quelques semaines à quelques mois) mais dans divers établissements variés (officines et hôpitaux) (46.11% de l'échantillon total). De même, un préparateur sur cinq souhaite faire des stages de courte durée dans plusieurs officines sans passer par le milieu hospitalier. Cela est cohérent car nous avons vu précédemment (*cf partie II.A)* qu'un grand nombre de préparateurs n'avait travaillé que dans un seul établissement, apprentissage compris. Changer d'établissement en cours de formation pourrait permettre à l'apprenti de découvrir différentes typologies d'officines et méthodes de travail afin de se créer une expérience riche et multiple avant

même son arrivée sur le marché du travail. De même, changer d'établissement régulièrement pourrait permettre de combler d'éventuelles lacunes acquises lors des précédents stages et ainsi garantir une meilleure égalité de formation entre les étudiants. De plus, cela leur permettrait de faire des choix d'orientation plus éclairés. En effet, la plupart des préparateurs n'ont jamais exercé à l'hôpital avant de commencer la troisième année hospitalière. De plus, d'un point de vue médical, la compréhension de l'exercice hospitalier permettrait peut-être une meilleure compréhension des soins à l'hôpital et une meilleure prise en charge de certains patients dans ces structures. En effet, les sorties d'hospitalisation font partie de l'activité quotidienne à l'officine et de par la collaboration ville hôpital grandissante les deux types de structures auront de plus en plus à communiquer (79). Cela pourrait néanmoins créer un frein à l'accès à la formation souvent conditionné par le fait de trouver un lieu d'apprentissage. En effet nous savons qu'un préparateur sur cinq n'a travaillé que dans une seule officine, apprentissage compris. Nous pouvons donc supposer qu'ils ont été embauchés à la sortie de leur apprentissage et que donc, former des futurs préparateurs en pharmacie peut constituer un levier pour pallier au manque de personnel observé en France (*cf partie I.A.2)* (11). De ce fait, un apprenti qui changerait régulièrement d'officine ne serait pas formé exclusivement dans une officine et ne connaitrait donc pas précisément les façons de travailler spécifique à celle-ci. Le risque serait alors que les pharmaciens titulaires soient moins enclins à embaucher ces préparateurs. Ainsi, les titulaires formateurs pourraient trouver moins d'avantages et/ou de facilités à former des apprentis et donc être moins enclins à devenir maîtres d'apprentissage.

- Le nombre de préparateurs souhaitant l'abandon total de l'apprentissage est proche des 0% ce qui témoigne bien du succès et de l'attachement porté par les répondants à ce type de formation professionnalisante.

Quand nous regardons les réponses des sous échantillons, nous notons que les anciennement diplômés ont un avis différent sur la répartition formation/apprentissage. En effet, la part de ce sous échantillon souhaitant diminuer la part des cours théoriques au profit de l'apprentissage, voir un apprentissage prédominant et une formation réduite est beaucoup plus importante que dans l'échantillon général (17.50% pour les deux items chez les anciennement diplômés contre respectivement 6.11% et 2.96% dans l'échantillon total). Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette sous population a été majoritairement diplômée avant 2000 et a donc bénéficié d'une

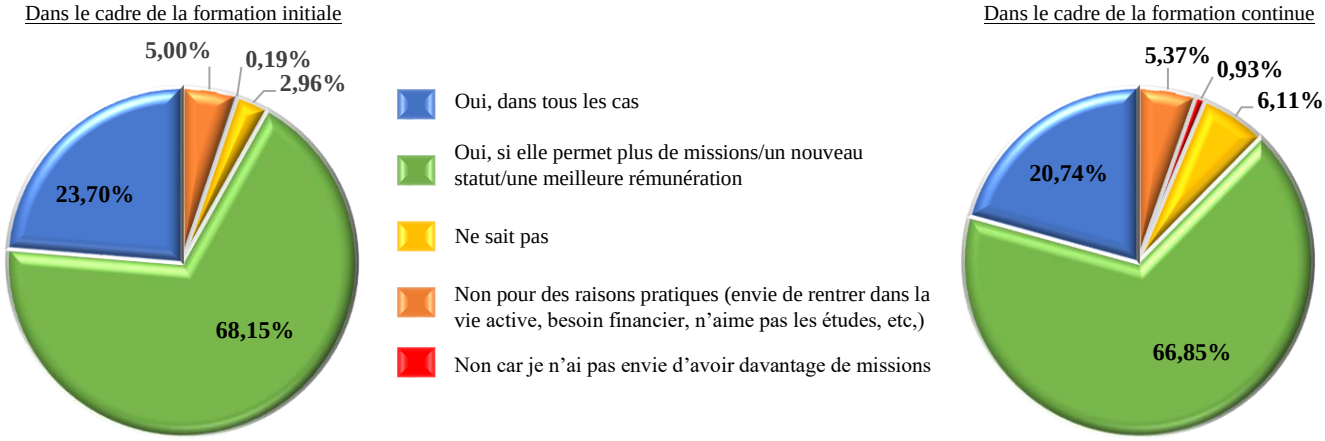
formation plus longue que celle actuelle, c'est-à-dire en cinq ans avec un CAP puis le BP (*cf partie I.A.1)*.

Synthèse : Les préparateurs ne souhaitent donc, en majorité, pas de changement de la répartition formation/apprentissage pour leur future formation. Concernant la forme de l'apprentissage, ils semblent préférer la division de celui-ci en plusieurs stages de courte durée dans différents établissements. Ce changement de structure pourrait avoir des avantages (ouverture sur le milieu hospitalier, orientation) mais son corolaire pourrait être une baisse de l'offre d'apprentissage.

d. Souhaits des préparateurs concernant la mise en place d'une troisième année dans la future formation

Nous avons ainsi mis en évidence que les préparateurs en pharmacie souhaitent approfondir un nombre important de matières sans pour autant modifier la répartition formation/apprentissage. Si cet approfondissement peut se faire au dépend d'autres matières, il peut aussi se faire en allongeant la formation et en proposant un nouveau cursus en trois ans. Mais est-ce une alternative qui conviendrait aux préparateurs ? Pour répondre à cette question, nous avons exploré les souhaits des préparateurs quant à un allongement facultatif de leur formation. Les résultats de ces questions sont présentés dans les diagrammes ci-dessous *(figure 7)*, d'une part dans le cadre de leur formation initiale et d'autre part dans celui de leur formation continue. Rappelons que lors de la création de notre questionnaire, cette troisième année était alors envisagée comme facultative dans les projets de restructuration de la formation. Nous l'avons donc considérée comme telle pour notre étude.

Figure 7 : Diagrammes en secteurs décrivant les souhaits des préparateurs quant au fait de suivre une troisième année de formation facultative (n=540).



Nous constatons, sur ces figures, que l'immense majorité des préparateurs en pharmacie (91.85%) aurait été prête à suivre cette troisième année dans le cadre de leur formation initiale. Néanmoins, plus des deux tiers (68.15%) ne l'auraient suivi que si celle-ci permettait d'obtenir plus de missions et/ou un meilleur statut et/ou une meilleure rémunération. Notons tout de même que près d'un préparateur sur quatre (23.70%) aurait suivi cette formation en continuité de sa formation initiale dans tous les cas, même sans revalorisation de son statut, ses missions ou de sa rémunération. Un préparateur sur vingt (5.00%) n'aurait pas souhaité continuer sa formation pour des raisons pratiques (envie de rentrer dans la vie active, besoin financier, n'aime pas les études, etc.). Seul 1 répondant de l'étude sur 540 a, ici, indiqué qu'il n'aurait pas suivi cette troisième année car il ne veut pas avoir davantage de missions.

Si cette troisième année est proposée dans le cadre de la formation continue, nous pouvons voir qu'encore une très grande majorité des préparateurs (87.59%) serait prête à la suivre. Bien que cette année supplémentaire les intéresse moins dans le cadre de la formation continue, ils sont encore 20.74% à indiquer vouloir suivre cette formation dans tous les cas et 66.85% si celle-ci permet d'obtenir plus de missions et/ou un meilleur statut et/ou une meilleure rémunération. La proportion de préparateurs ne souhaitant pas faire cette formation n'est pas beaucoup plus élevée dans le cadre de la formation continue que dans celui de la formation initiale (6.3% contre 5.19%). Néanmoins, la part de répondants n'ayant pas donné d'avis sur cette question a doublé, tout en restant relativement faible (6.11% contre 2.96%).

Nous pouvons donc constater que l'idée de faire une troisième année de formation facultative est tout à fait envisageable pour environ neuf préparateurs sur dix, d'autant plus si celle-ci est effectuée à la suite de la formation initiale. Néanmoins, il semble très important pour les préparateurs que cet allongement de la formation s'accompagne d'une modification de leurs responsabilités et statut ainsi que d'une augmentation de leur rémunération. Nous n'avons pas, dans notre questionnaire, isolé les différentes conditions d'acceptabilité de cette année facultative. Nous ne pouvons donc pas, juste avec cette question, identifier quel déterminant parmi la modification de salaire, de statut ou de missions inciterait le plus à suivre cette troisième année. Néanmoins, d'autres éléments de notre étude peuvent permettre de nous aider à trouver des réponses. En effet, nous verrons plus loin que les préparateurs souhaiteraient prendre part aux nouvelles missions de l'officine, allonger le cursus d'un an peut donc sembler indispensable à leur implication dans celles-ci. De même, lors des entretiens individuels menés dans le but de mettre au point le questionnaire, les notions de rémunération et de reconnaissance du préparateur en pharmacie ont été évoquées à maintes reprises. De cela est ressorti que les

préparateurs ne se sentaient pas assez reconnus dans la société étant donné leur statut et que leur rémunération était jugée trop basse au regard de leurs responsabilités. Ce sentiment semble justifié au regard de la rémunération moyenne très inférieure à celle de leur catégorie socioprofessionnelle *(cf I.A.2.)* (11) (16). Il semblerait donc que l'allongement de ces études soit envisageable pour les préparateurs à condition que cela permette : une revalorisation de leur statut, de la rémunération et de leur offrir la possibilité d'effectuer de nouvelles missions.

La mise en place d'une troisième année pourrait aussi permettre de répondre aux enjeux d'enseignement que nous avons mis en avant précédemment *(cf III.B.3.b* et *III.B.3.c)*. En effet, de nombreuses matières semblent être à approfondir et/ou à ajouter au programme de la formation, ce qui pourrait ainsi être réalisable avec l'allongement du cursus.

Ces résultats sont néanmoins à nuancer car ils peuvent être soumis à un biais de désirabilité sociale. En effet ce biais, qui consiste en une préférence des répondants pour les réponses socialement désirables et pouvant se faire au détriment de l'expression sincère des opinions et croyances personnelles (80), pourrait être à l'origine d'une surestimation de la volonté des préparateurs à suivre cette troisième année de formation.

Synthèse : Un fait frappant ressort de la figure 7 : la quasi-intégralité des préparateurs serait prête à suivre une troisième année de formation que cela soit à l'issue de la formation initiale ou dans le cadre de la formation continue. Cet allongement du cursus pourrait s'avérer utile afin de répondre aux souhaits d'approfondissement et/ou d'ajout de certains enseignements. Néanmoins, des attentes découleraient de cet allongement : meilleur statut, revalorisation du salaire, possibilité d'effectuer davantage de missions au sein de l'officine. Ces résultats sont malgré tout à nuancer car la motivation des préparateurs quant à cette année supplémentaire est probablement surestimée par un biais de désirabilité sociale.

Synthèse : Souhaits pour la future formation

Pour conclure sur l'ensemble de cette partie, les préparateurs en pharmacie souhaitent que leurs études deviennent une formation d'acteur de la santé, tournée vers le patient avec notamment comme matières principales les enseignements médico-pharmaceutiques, de biologie médicale et de communication. D'autres matières permettant une meilleure prise en charge du patient devraient être approfondies comme les dispositifs médicaux ou la phytothérapie. A contrario, les matières qui n'apportent pas de compétences spécifiques à leur exercice semblent devoir

être moins approfondies comme la reconnaissance, les travaux pratiques, la chimie-biochimie, l'homéopathie, etc. De plus, les matières à ajouter à la formation portent principalement sur l'accompagnement du patient (conseil au comptoir, diététique, psychologie/communication, aromathérapie, etc.). D'autres thèmes pourraient néanmoins être abordés afin d'améliorer les compétences commerciales (techniques de vente, merchandising) et de gestion d'entreprise des préparateurs. Pour ce faire, une grande majorité des préparateurs serait prête à suivre une troisième année facultative, que ce soit en sortie de formation initiale ou dans le cadre de la formation continue. Néanmoins, il faudrait que cet allongement du cursus offre aux préparateurs en pharmacie la possibilité d'accéder à un meilleur statut, une meilleure rémunération et de nouvelles missions. Concernant l'apprentissage, les préparateurs souhaiteraient garder la même répartition formation/apprentissage mais avec des modifications des modalités d'apprentissage. En effet, ils préfèreraient que les apprentis bénéficient de plusieurs stages de courte durée (quelques semaines à quelques mois) dans différentes structures plutôt qu'un apprentissage de deux ans au sein d'une seule. La formation semble donc avoir besoin d'être remaniée en profondeur, aussi bien dans son contenu que dans sa mise en forme afin de correspondre au mieux au futur exercice officinal.

Cette révision du cursus ne pourra cependant être adaptée à l'exercice de demain que si elle inclut les possibles futures missions du préparateur en pharmacie dans ses enseignements.

4) Le futur du préparateur en pharmacie dans un contexte de modification de l'exercice officinal

L'officine est en pleine mutation depuis maintenant plus de dix ans (53) et les préparateurs qui constituent la majorité de l'équipe officinale (12) doivent trouver leur place au sein de ce nouveau modèle. Il est donc important de s'intéresser aux rôles qu'ils veulent jouer dans "la nouvelle officine". Pour cela nous avons interrogé les préparateurs sur leur volonté d'implication dans chacune des missions existantes à l'officine en les réunissant sous dix grands thèmes *(Tableau 11)*.

Concernant les délivrances de médicaments avec et sans ordonnance, nous pouvons voir qu'une grande majorité souhaite poursuivre cette mission de la même façon qu'aujourd'hui. De plus, les préparateurs veulent davantage pratiquer ce travail de comptoir au quotidien (18,52% d'entre eux veulent délivrer davantage de médicaments sur ordonnance et 25,93% veulent délivrer davantage de médicaments sans ordonnance). Moins d'un pourcent seulement des répondants voudrait pratiquer moins ces missions dans l'avenir. Ces résultats semblent

coïncider avec la volonté des préparateurs en pharmacie d'approfondir leurs enseignements médico-pharmaceutiques avec notamment la pharmacologie en tête de file des matières de ce nouveau cursus. De même, la volonté d'ajouter de nouvelles matières, telles que le conseil au comptoir ou le conseil associé, appuie cette vision selon laquelle le préparateur en pharmacie jouera un rôle encore plus important dans la dispensation des médicaments en ville.

Tableau 11 : Tableau décrivant les souhaits des préparateurs en pharmacie concernant l'évolution de chaque mission dans leur futur exercice (n=540)

Missions	Place du préparateurs dans l'officine de demain (en %)				Tendances majoritaires	
	Moins qu'aujourd'hui	Comme aujourd'hui	Plus qu'aujourd'hui	Ne se prononce pas	1ere tendance*	2ème tendance**
Délivrance de médicaments sur ordonnance	0,93	80,37	18,52	0,19	→	↑
Délivrance de médicaments sans ordonnance	0,56	73,15	25,93	0,37	→	↑
Conseil et vente de produits de parapharmacie	5,56	67,96	25,56	0,93	→	↑
Participation aux nouvelles missions (vaccinations, TROD, entretien, etc.)	5,56	15,00	75,37	4,07	↑	→
Seconder le pharmacien dans la réalisation des entretiens (pharmaceutiques, asthme, AVK, BMP, etc.)	6,67	16,67	70,56	6,11	↑	→
Participation à des programmes d'Education Thérapeutique du Patient	3,89	16,85	73,15	6,11	↑	→
Participation à la gestion de l'entreprise (commande, rendez vous laboratoire, gestion des rejets, gestion administrative et financière, etc.)	2,41	29,81	66,48	1,30	↑	→
Réalisation de préparations magistrales	29,81	45,37	20,37	4,44	→	↓
Réception des commandes et rangement/facing de la pharmacie	18,15	67,78	13,70	0,37	→	↓
Préparations de la Dose à Administrer pour des établissements de santé et EHPAD	6,48	43,52	40,74	9,26	→	↑

↓ Moins qu'aujourd'hui
→ Comme aujourd'hui
↑ Plus qu'aujourd'hui
✖ Ne se prononce pas

* *1ere tendance : réponse la plus souvent choisie par les répondants*
** *2éme tendance : 2ème réponse la plus souvent choisie par les répondants*

En ce qui concerne le conseil et la vente de produits de parapharmacie, environ deux tiers des préparateurs pensent continuer cette mission de la même façon qu'aujourd'hui voir l'exercer davantage pour un répondant sur quatre. Ces résultats sont cohérents avec la volonté d'inclure la cosmétologie au programme de la future formation (*cf III.B.3.b)*. Néanmoins, environ un préparateur sur vingt souhaite voir l'importance de cette tâche diminuer à l'avenir.

Concernant la participation aux nouvelles missions de l'officine (vaccination, TROD, entretiens pharmaceutiques, etc.), les préparateurs sont trois sur quatre à davantage vouloir prendre un rôle plus important dans ces nouvelles pratiques. C'est d'ailleurs la mission dans laquelle, les

préparateurs souhaiteraient le plus s'impliquer à l'avenir. Rappelons par ailleurs que ce questionnaire a été proposé début 2021, soit quelques mois avant que les préparateurs aient l'autorisation de vacciner contre la grippe et la COVID-19 (6). Il ne peut être exclus que les résultats puissent être différents si la question leur était posée aujourd'hui.

Environ 70% des préparateurs en pharmacie veulent, à l'avenir, davantage seconder le pharmacien dans la réalisation des entretiens pharmaceutiques et bilans de médication. De même, presque un répondant sur quatre souhaite que le préparateur participe à des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP).

Nous voyons donc que le préparateur en pharmacie souhaite prendre part aux nouvelles missions de pharmacie clinique[7] dans le futur de l'officine. Une fois de plus, il veut se positionner comme un acteur de santé officinal, proche du patient et travaillant à l'amélioration de la santé individuelle et collective. Des exemples de préparateurs en pharmacie exerçant la pharmacie clinique en binôme avec des pharmaciens sont déjà documentés à l'hôpital (81). Dans cette organisation, le préparateur en pharmacie est responsable de la dispensation des traitements au sein du service de soins et a pour rôle de détecter et signaler au pharmacien toutes anomalies rencontrées au moment de la dispensation. A l'officine, l'implication des préparateurs pourrait aider à lever des freins au développement de la pharmacie clinique : le manque de personnel, de temps et le recrutement difficile des patients (82). En effet, même sans forcément s'impliquer dans la pratique en tant que telle, le préparateur pourrait déjà jouer un rôle essentiel d'identification et de recrutement des patients éligibles à cet accompagnement ainsi que dans le recueil des données de santé. Néanmoins, nous pouvons noter que, dans la formation actuelle des préparateurs en pharmacie, ils ne sont que peu voire pas formés à ces nouvelles missions et aucun enseignement dans leur formation n'est spécifique à ces nouvelles pratiques. Il peut cependant sembler, à ce jour, normal que les préparateurs n'aient pas de formation à des missions que seuls les pharmaciens peuvent réaliser. Nous voyons que dans les dix principales matières à inclure dans la formation, aucune ne traite de la pratique de la pharmacie clinique ou de l'ETP. Les préparateurs ne semblent donc pas familiarisés avec l'idée d'une formation à ces pratiques. Il semble donc essentiel de les sensibiliser à l'importance et à la nature de ces pratiques de pharmacie clinique dont la place est grandissante à l'officine et auxquelles ils pourraient prendre part. Cet enseignement pourrait d'ailleurs s'inclure dans la

[7] La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la thérapeutique à chaque étape du parcours de soins. Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé (55).

future troisième année du cursus et ainsi répondre aux envies des préparateurs en pharmacie d'obtenir des nouvelles compétences et missions à l'issue de celle-ci.

Le préparateur en pharmacie semble donc souhaiter, dans la future pharmacie d'officine, être un acteur indispensable au comptoir et auprès des patients.

En plus d'accompagner le patient, les préparateurs semblent aussi vouloir davantage participer à la vie de l'officine. En effet deux préparateurs sur trois souhaitent, à l'avenir, prendre davantage part à la gestion de l'entreprise officinale (commandes, rendez-vous laboratoire, gestion des rejets, gestion administrative et financière, etc.). De plus, presque un préparateur sur trois veut que cette mission se maintienne telle qu'elle est aujourd'hui. L'implication des préparateurs dans les tâches administratives de la pharmacie pourrait aussi avoir un impact indirect sur le patient, en permettant ainsi de libérer du temps aux pharmaciens habituellement impliqués dans ces tâches. Néanmoins, bien qu'un enseignement de gestion soit présent dans le référentiel de formation (8), les préparateurs ont fortement plébiscité l'ajout de cette matière dans le référentiel(*cf partie III.B.3.b)*. Il semble donc essentiel de remodeler le contenu de cet enseignement pour le faire correspondre au mieux aux attentes des préparateurs et pour les préparer à leur pratique future.

En ce qui concerne la réalisation de préparations magistrales, les préparateurs semblent vouloir continuer cette mission comme aujourd'hui. Néanmoins presque un préparateur sur trois souhaite que, dans l'exercice officinal futur, ces préparations occupent une place moins importante au sein de l'officine. C'est par ailleurs la mission que les préparateurs veulent voir le plus diminuer dans les années à venir. Là encore ces résultats sont cohérents avec la volonté des répondants de diminuer l'enseignement de la galénique et des travaux pratiques (*cf III.B.3.a.)*. De même, ils sont en adéquation avec le modèle actuel de sous-traitance des préparations magistrales (12). La diminution de cette mission historique du préparateur en pharmacie pourrait aussi entrainer une modification de l'intitulé du métier qui ne sera plus alors tourné vers la préparation magistrale. Néanmoins un préparateur sur cinq souhaite que les préparations fassent davantage partie de leurs missions quotidiennes. Il existe donc, une dichotomie importante entre les volontés des différents préparateurs en pharmacie sur l'avenir de la préparation magistrale à l'officine. Un enseignement facultatif de préparations magistrales plus avancé pourrait donc être proposé aux étudiants préparateurs en pharmacie souhaitant se spécialiser dans ce domaine. Il pourrait ainsi apporter une qualification supplémentaire à ces futurs professionnels favorisant une embauche dans les établissements responsables de la sous-traitance des préparations magistrales.

En ce qui concerne les missions "d'arrière-boutique", c'est-à-dire les réceptions des commandes et rangement/facing de la pharmacie, nous notons que plus de deux tiers des préparateurs souhaitent que ces missions gardent la même place qu'actuellement dans l'exercice de demain. Néanmoins, près d'un préparateur sur cinq veut que cette mission soit moins présente, à l'avenir, dans leur quotidien. En effet ne sont-ils pas trop formés pour exercer une fonction de magasinier ? L'officine française pourrait alors suivre le modèle anglo-saxons (*cf I.A.5.)*, c'est-à-dire avoir du personnel peu qualifié en charge de tout cet aspect logistique afin de laisser les préparateurs mener des missions davantage tournées sur le médicament et le patient (51) (52). Ces professions, pouvant être assimilées aux "rayonnistes" en France, pourraient aussi permettre de pallier au déficit de personnel dont souffrent les officines françaises (11). De même, elles pourraient suivre le modèle de fonctionnement des Pharmacies à Usage Intérieure (PUI) françaises dans lesquelles ces missions sont assurées par des magasiniers (83). Néanmoins, la réalité du terrain est parfois plus complexe et inclure dans les équipes officinales des petites structures, du personnel ne pouvant pas délivrer de médicaments peut sembler difficile. Ces officines ne vont pas forcément avoir besoin d'un rayonniste à temps plein et n'auront pas assez de tâches à leur confier pour que cette embauche soit rentable financièrement pour l'entreprise. Pour finir, il est important de noter que la condition *sine qua none* de l'introduction de plus de rayonnistes dans le milieu de l'officine est le strict respect de leur fonction. En effet, nous ne pouvons pas imaginer un individu sans aucune formation de santé délivrer des médicaments au comptoir, comme nous l'avons connu avec les diplômés du CAP employé en pharmacie et de la Mention Complémentaire dans les années 1990 *(cf partie I.A.2.b.).*

Enfin, concernant la préparation des doses à administrer (PDA), les préparateurs en pharmacie semblent vouloir que cette tâche occupe la même place qu'aujourd'hui dans leur exercice officinal (43.52%). Néanmoins, quatre répondants sur dix souhaitent que la PDA prenne une place plus importante dans leur métier. Cet essor semble cohérent avec le vieillissement de la population et les besoins médicamenteux qu'ont les EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur. De là nait la nécessité pour les officines s'occupant de la PDA d'avoir un personnel qualifié et suffisamment nombreux composé de pharmaciens et de préparateurs en pharmacie (84). Néanmoins la préparations des doses à administrer n'apparait pas dans le référentiel du BP (8) et ces pratiques ne sont donc théoriquement pas enseignées lors de la formation initiale. L'essor de cette pratique doit donc impliquer un enseignement de ses principes fondamentaux qui devrait être inclus dans le programme du nouveau cursus. Là encore l'allongement des études

pour devenir préparateur en pharmacie pourrait constituer une solution permettant d'instaurer cette nouvelle matière à la formation.

Les préparateurs en pharmacie montrent donc une grande motivation à prendre part à ces mutations officinales dont le but est une meilleure prise en charge des patients. Néanmoins nous sommes en droit de nous demander s'ils se sentent, à ce jour, prêts à faire face à cette modification de l'exercice. C'est pour cette raison que nous leur avons demandé de noter de 0 à 10 leur sentiment d'aptitude face à ces changements. Les résultats sont compilés dans le tableau si dessous *(Tableau 12)*.

Nous voyons donc ici que les préparateurs en pharmacie se sentent globalement très aptes à faire face aux modifications de l'exercice officinal avec une moyenne à 8.09 ± 1.74/10 et une médiane à 8/10. Ces résultats semblent surprenants étant donné que les préparateurs n'ont jamais été formés à la pharmacie clinique et aux autres nouvelles missions. Ces résultats sont par ailleurs similaires entre les deux sous échantillons ($p > 0.05$). Le manque de formation des préparateurs en pharmacie à ces missions spécifiques ne semble pas impacter leurs perceptions de leurs compétences face à ces nouvelles pratiques. Il apparait donc comme essentiel de sensibiliser les préparateurs à l'importance de se former à ces nouvelles tâches dont les méthodologies sont complexes et qui nécessitent des connaissances médico-pharmaceutiques précises et plus exhaustives.

Tableau 12 : Tableau décrivant l'auto-évaluation des préparateurs en pharmacie sur leur sentiment d'aptitude à faire face aux modifications de l'exercice officinal

	Aptitude à faire face aux modifications de l'exercice officinal (/10)		
	Moyenne	Médiane	p-value*
Echantillon Général (n=540)	8,09 (±1,74)	8	X
Nouvellement diplômés (n=40)	7,83 (±1,75)	8	0,17
Anciennement diplômés (n=40)	8,38 (±1,81)	8	

**Test statistique utilisé : t de Student*

Synthèse : Les préparateurs semblent vouloir maintenir voire augmenter leur rôle d'acteur de santé, aussi bien au niveau de la dispensation que de la pharmacie clinique. Bien que ces résultats fassent échos à leurs souhaits d'approfondir les matières médico-pharmaceutiques et d'en inclure de nouvelles, aucun enseignement actuel ne forme aux nouvelles missions et cela ne semble pas représenter un manque pour les préparateurs. Ces derniers semblent par ailleurs vouloir prendre une place plus importante dans la gestion de l'entreprise. Mission pour laquelle ils ne sont, à ce jour, que peu formés. La réalisation de préparations magistrales, mission historique du préparateur, semble ne plus attirer les praticiens même si 20% d'entre eux souhaiteraient en faire davantage. Cela fait écho avec la volonté des préparateurs de diminuer les enseignements en rapport avec les préparations. Une modification de l'intitulé du métier

pourrait, peut-être même, accompagner le changement d'exercice. Les autres tâches que les préparateurs souhaiteraient voir diminuer dans leur exercice sont liées à la réception des commandes et aux rangement/facing de la pharmacie. En effet ces missions ne demandant pas de formation particulière et pourraient être effectuées par des magasiniers. A contrario, la préparation des doses à administrer (PDA) semble attirer les préparateurs en pharmacie mais ils ne sont, là encore, pas formés à cette mission. Malgré un manque de formation, les préparateurs se sentent aptes à réaliser ces nouvelles tâches. De plus, en ne voulant pas diminuer la part de l'apprentissage dans leur formation, il semble compliqué d'y approfondir des enseignements, et d'en inclure d'autres, sans allonger la formation. Par ailleurs, la création d'un statut de préparateur spécialisé (en pharmacie clinique, en galénique, en gestion, en PDA etc.) semble envisageable et pourrait être bénéfique aux préparateurs tant sur un plan scolaire que professionnel.

C. Evaluation des connaissances sur les règles de bonne dispensation des corticothérapies et évaluation de l'origine de ces connaissances

Le préparateur en pharmacie pense donc que sa place va être, dans la pharmacie de demain, auprès du patient aussi bien lors de la délivrance que lors de programme de pharmacie clinique. Il se sent par ailleurs globalement apte à faire face à ces modifications d'exercice. Mais leurs compétences réelles sont-elles en adéquation avec les exigences qu'impliquent la dispensation de médicaments et la pharmacie clinique ? Pour cela, nous nous sommes intéressés aux capacités des préparateurs à délivrer des corticothérapies dans les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité du traitement. Pour cela, nous les avons questionné sur les règles de bonne dispensation de cette classe thérapeutique (25). Pour rappel, le choix des corticothérapies comme support d'évaluation est expliqué dans la méthodologie (*cf partie II.*).

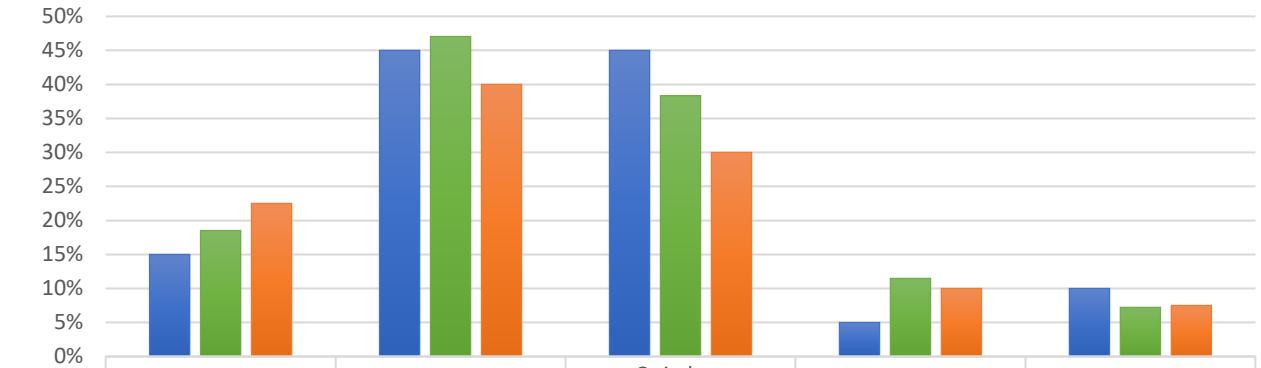
Néanmoins avant d'évaluer leurs compétences, il est utile de s'intéresser aux lieux et acteurs de leur formation sur ces thématiques.

1) Formation aux règles de bonne dispensation des corticothérapies

Nous pouvons voir dans la figure ci-dessous *(figure 8)* par quels moyens les préparateurs en pharmacie se sont formés aux règles de bonne dispensation des corticothérapies pendant leur formation initiale. Rappelons que ces questions étaient à choix multiples.

Figure 8 : Histogramme descriptif de la formation des préparateurs aux règles de bonne dispensation des corticothérapies (présence, lieu et/ou acteur) lors de la formation initiale

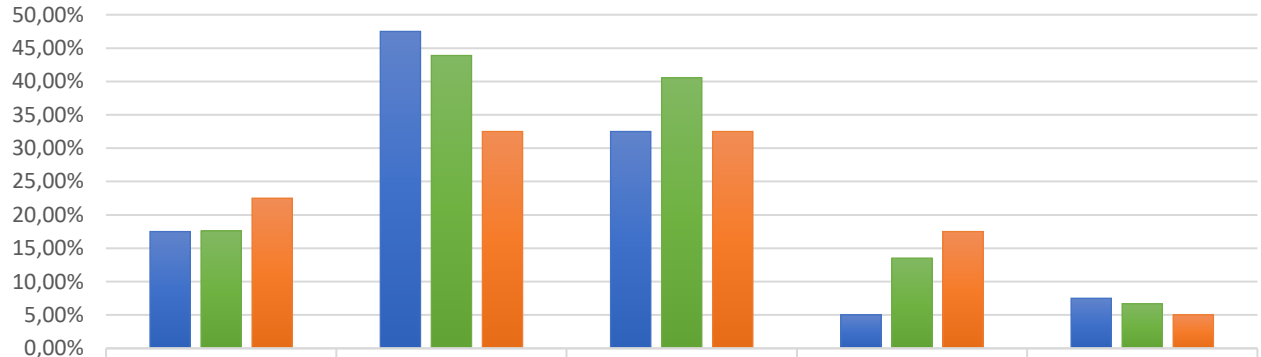
Corticothérapies orales/systémiques



	Non	Oui, sur mon lieu de formation	Oui, dans l'officine/hopital où j'ai fait mon apprentisage	Oui, par la littérature, recherche personnelle, etc.	Ne sait pas
Nouvellement diplômés (n=40)	15%	45%	45%	5%	10%
Echantillon Total (n=540)	18,52%	47,04%	38,33%	11,48%	7,22%
Anciennement diplômés (n=40)	22,50%	40,00%	30,00%	10,00%	7,50%

Nouvellement diplômés (n=40) Echantillon Total (n=540) Anciennement diplômés (n=40)

Corticothérapies inhalées



	Non	Oui, sur mon lieu de formation	Oui, dans l'officine/hopital où j'ai fait mon apprentisage	Oui, par la littérature, recherche personnelle, etc.	Ne sait pas
Nouvellement diplômés (n=40)	17,50%	47,50%	32,50%	5,00%	7,50%
Echantillon Total (n=540)	17,59%	43,89%	40,56%	13,52%	6,67%
Anciennement diplômés (n=40)	22,50%	32,50%	32,50%	17,50%	5,00%

Nouvellement diplômés (n=40) Echantillon Total (n=540) Anciennement diplômés (n=40)

Nous pouvons tout d'abord voir que, aussi bien pour les corticothérapies orales/systémiques que celles inhalées, nous avons le même profil de réponses. Nous allons donc pouvoir les interpréter ensemble.

Il apparait que presque un préparateur sur cinq n'a jamais été formé aux règles de bonne dispensation des corticothérapies durant sa formation initiale. Cette tendance est d'autant plus marquée chez les anciennement diplômés chez qui, presque un répondant sur quatre n'a jamais été sensibilisé à ces règles. Ceci peut s'expliquer par le fait que la pharmacologie n'a été incluse au référentiel de formation qu'en 1997 (3) (*cf partie I.A.1.b.)* et que plus de la moitié des répondants de ce sous échantillon a été diplômée avant cette date. Néanmoins, nous pouvons voir qu'environ un nouvellement diplômé sur six n'a pas été formé à ces règles, et ce, malgré qu'ils aient tous été diplômés après 1997. Le constat global est donc très préoccupant car une part importante des préparateurs n'a pas étudié ces aspects pourtant essentiels et indispensables à la bonne prise en charge des patients. De plus, ces médicaments sont délivrés très régulièrement à l'officine (2 millions d'ordonnances par ans) (62) et ont un profil de toxicité diversifié et étendu. Leur maitrise par les acteurs de l'officine semble donc essentielle. Il est donc impératif d'approfondir et de rendre principales les matières médico-pharmaceutiques et d'y inclure des matières de conseil au comptoir.

En ce qui concerne l'enseignement sur le lieu de formation, nous pouvons noter que les centres de formation constituent les sources d'information les plus importantes pour la formation à la délivrance des corticothérapies. En effet, presque un préparateur sur deux dit avoir été sensibilisé à ces notions durant sa formation initiale au CFA. Ce chiffre est néanmoins à relativiser car cela signifie aussi que plus de la moitié des préparateurs n'a jamais été formée à la dispensation des corticothérapies durant sa formation initiale théorique. Les organismes de formation semblent donc ne pas ou ne pas avoir pu fournir une formation suffisamment professionnalisante sur le plan pharmaceutique aux préparateurs en pharmacie. Notons tout de même que les nouvellement diplômés semblent avoir été davantage sensibilisés que les anciennement diplômés. Là encore, cela peut s'expliquer par la mise en place de l'enseignement de pharmacologie à la fin des années 90. Il semble, en tout cas, essentiel que les enseignements médico-pharmaceutiques et, dans ce cas, ceux autour du médicament et de sa dispensation, soient approfondis, rendus professionnalisants sur le plan médical et constituent le socle de la formation. Tout cela, dans le but que l'ensemble des préparateurs en pharmacie finissent leur formation en ayant été sensibilisés aux règles de bonne dispensation des principales thérapeutiques. C'est par ailleurs la volonté des préparateurs en pharmacie qui souhaitent :

- Que ces matières constituent les principaux enseignements de la future formation
- L'inclusion de matières liées au conseil aux patients dans la formation.

Le deuxième lieu formant le plus les étudiants préparateurs en pharmacie durant la formation initiale est l'officine ou l'hôpital d'apprentissage. En effet, c'est environ quatre préparateurs sur dix qui ont été formés sur leur lieu d'apprentissage à ces règles. Là encore, même si l'apprentissage semble être un pilier de la formation des préparateurs, nous pouvons notifier qu'il a échoué à former plus de la moitié d'entre eux à ces notions. Le lieu d'apprentissage, malgré qu'il soit l'endroit où les apprentis passent le plus de temps pendant leur formation initiale ne semble, parfois, pas suffisamment bien les former à certains aspects de la délivrance. L'apprentissage du métier "par les pairs" ne semble donc pas être suffisant et ne contribue pas assez à la formation médico-pharmaceutique d'une majorité d'étudiant. Bien que ces résultats semblent légèrement meilleurs pour les nouvellement diplômés, il semble indispensable que les officines d'apprentissage ainsi que leurs équipes prennent conscience de l'importance de former des futurs collaborateurs, d'autant plus dans le contexte actuel de manque de personnel (11). Par ailleurs les maîtres d'apprentissage ne semblent que peu encadrés par les organismes de formation. En effet, aucun cahier des charges concernant la formation des apprentis ne semble exister et, même les initiatives locales ne semblent pas apporter de devoirs précis quant à la conduite à tenir avec les apprentis (85). Les membres de l'équipe officinale n'étant pas, dans leurs fonctions primaires, des formateurs, il peut sembler complexe de leur demander de former des étudiants préparateurs sans leur transmettre une feuille de route. En effet, l'enseignement est une mission aussi importante que complexe et peut nécessiter un encadrement pour des « novices » en la matière. Il faut former à former. La création d'un cahier des charges national et harmonisé comprenant les rôles des maîtres d'apprentissage, des missions auprès des apprentis et objectifs de formation au sein de l'officine peut donc sembler indispensable afin d'améliorer l'enseignement officinal dans ce nouveau cursus. Un semblant de guide existe déjà par ailleurs pour le stage de pratique professionnel en officine de la sixième année d'études de pharmacie filière officine (86). De même, un suivi et un contrôle accru des officines maîtresses d'apprentissage semblent essentiels afin d'améliorer au maximum la couverture de formation que peut fournir l'apprentissage. Du fait qu'il soit rémunéré, l'apprenti peut parfois être considéré comme un employé à part entière de l'équipe officinale et non pas comme un étudiant en formation. Le rôle de formateur de l'officine peut donc être oublié et ceci au détriment de l'apprenti.

Nous pouvons voir qu'environ un préparateur sur dix s'est formé sur ces questions par lui-même, via la littérature, recherches personnelles, etc. Les nouvellement diplômés semblent moins utiliser ce canal de formation que l'échantillon général (environ deux fois moins) et

surtout que les anciennement diplômés (deux à plus de trois fois moins). Dans tous les cas ce canal de formation semble très marginal et sous utilisé pendant la formation initiale. Il pourrait donc s'avérer intéressant de former et d'habituer les apprentis préparateurs en pharmacie à la recherche d'informations et à l'utilisation de sources fiables, validées scientifiquement et médicalement comme par exemple les sources validées par la fondation Health On the Net (87) ou dans pour des exemple plus précis, le centre de références sur les agents tératogènes (CRAT) (88) pour la prise en charge des femmes enceintes ou la base de données publiques des médicaments (89) pour avoir accès à l'ensemble des monographies des spécialités pharmaceutiques. En effet, dans un contexte où les "fake news" médicales sont omniprésentes (90) et où des fausses croyances sur les médicaments persistent même au sein des équipes officinales (91), il semble essentiel qu'un acteur de la santé sache utiliser des sources vérifiées. Ces sources doivent répondre aux principes de l'"Evidence Based Medicine" (EBM) (92) afin d'être le garant d'une information fiable donnée au patient. Un enseignement "recherche et lecture critique d'information médicale", bien qu'il ne soit pas actuellement demandé par les préparateurs en pharmacie, pourrait être inclus dans la future formation. A ce jour, certaines de ces notions semblent faire partie des enseignements de communication, comme par exemple l'apprentissage des différentes sources documentaires. Néanmoins, les notions d'analyse critique d'information et de recherche de sources fiables ne semblent pas être abordées.

Synthèse : La formation initiale semble ne pas répondre à tous ces objectifs de formation puisqu'environ un préparateur sur cinq n'a pas été sensibilisé aux règles de bonne dispensation des corticothérapies. Néanmoins, les principaux acteurs de formation sont, à parts égales, les centres de formation (CFA) et les lieux d'apprentissage (officine/hôpital) qui ont formé environ 40% de leurs apprentis à ces notions. Ces chiffres restent néanmoins trop bas au regard de l'importance de ces classes thérapeutiques et incitent donc à mettre en place :

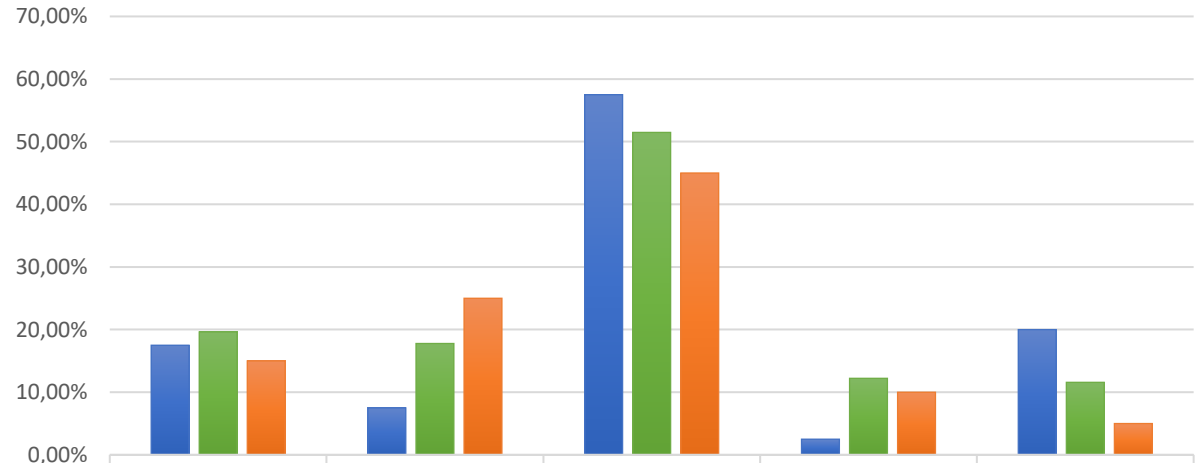
- Une formation à ces règles de bonne dispensation dans la formation initiale
- Un cahier des charges destiné aux maîtres de stage impliquant davantage l'équipe officinale dans la formation

Les recherches personnelles et la littérature sont des sources de connaissance très peu utilisées. Il peut donc sembler intéressant d'inclure dans la future formation une matière de "recherche et lecture critique d'information médicale".

Néanmoins, la formation initiale n'est pas la seule source d'information du praticien officinal. Et nous ne pouvons pas nous résoudre à penser que les individus n'ayant pas été formés durant leur formation initiale ne l'ont jamais été durant leur carrière professionnelle. C'est pour cela que nous allons maintenant chercher à identifier les sources de connaissances sur les règles de bonne dispensation des corticothérapies dans la formation continue et l'exercice *(figure 9)*. Là encore les questions étaient à réponses multiples.

Figure 9 : Histogramme descriptif de la formation des préparateurs aux règles de bonne dispensation des corticothérapies (présence, lieu et/ou acteur) lors de la formation continue et de l'exercice

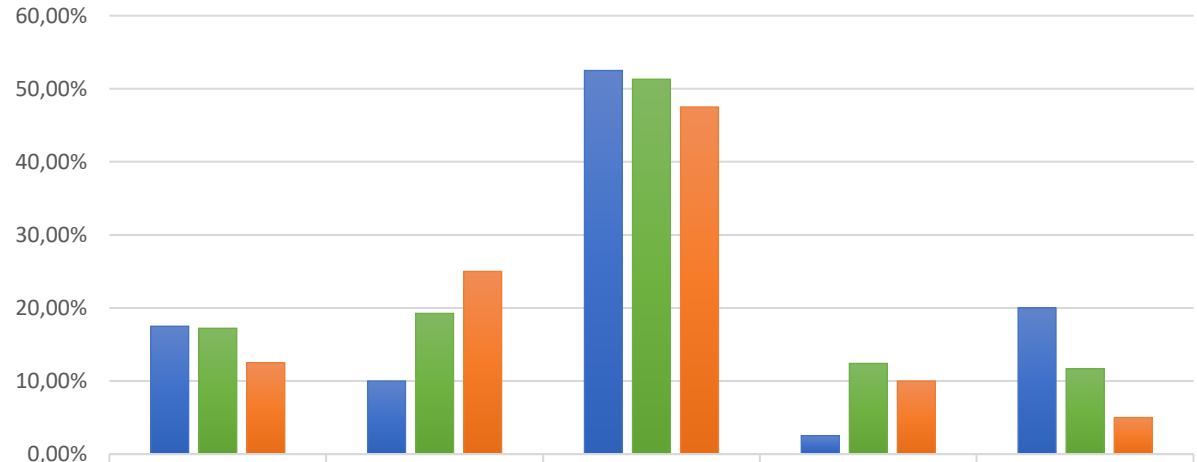
Corticothérapies orales/systémiques



	Non	Oui, lors de formation dans le cadre du DPC	Oui, dans l'officine/hôpital où j'ai travaillé/je travaille	Oui, par la littérature, recherche personnelle, etc.	Ne sait pas
Nouvellement diplômés (n=40)	17,50%	7,50%	57,50%	2,50%	20,00%
Echantillon Total (n=540)	19,63%	17,78%	51,48%	12,22%	11,58%
Anciennement diplômés (n=40)	15,00%	25,00%	45,00%	10,00%	5,00%

Nouvellement diplômés (n=40) Echantillon Total (n=540) Anciennement diplômés (n=40)

Corticothérapies inhalées



	Non	Oui, lors de formation dans le cadre du DPC	Oui, dans l'officine/hôpital où j'ai travaillé/je travaille	Oui, par la littérature, recherche personnelle, etc.	Ne sait pas
Nouvellement diplômés (n=40)	17,50%	10,00%	52,50%	2,50%	20,00%
Echantillon Total (n=540)	17,22%	19,26%	51,30%	12,41%	11,67%
Anciennement diplômés (n=40)	12,50%	25,00%	47,50%	10,00%	5,00%

Nouvellement diplômés (n=40) Echantillon Total (n=540) Anciennement diplômés (n=40)

Ici encore, nous pouvons voir que le profil de réponses semble être le même pour les corticothérapies orales/systémiques et inhalées. Nous pourrons donc interpréter les résultats sur ces deux types de corticothérapies conjointement.

Nous voyons qu'environ un préparateur sur cinq n'a pas été sensibilisé aux règles de bonne dispensation des corticothérapies durant sa formation continue et/ou son exercice. Ce chiffre est néanmoins plus faible chez les anciennement diplômés que chez les nouvellement diplômés, ce qui semble cohérent car ils ont une expérience plus longue. Ces préparateurs récemment diplômés basent donc leurs connaissances sur les acquis provenant de la formation initiale. Or, nous avons vu celle-ci peut être incomplète.

Le principal moyen de formation à ces règles de bonne dispensation est l'officine ou l'hôpital où les préparateurs travaillent/ont travaillé. En effet, environ un préparateur sur deux dit avoir été sensibilisé à ces notions sur son lieu de travail, que ce soit par des collègues de travail ou par des formations des laboratoires, ce qui peut par ailleurs poser des problèmes *(cf III.C.3)*. Nous pouvons donc supposer que l'expérience est un facteur important d'apprentissage de ces notions. L'équipe officinale semble donc avoir un rôle dans la formation continue "des pairs". Il pourrait donc être intéressant d'instaurer au sein de l'équipe un pharmacien jouant un rôle de formateur de ses collègues et d'organisation de la formation continue au sein de l'officine (ex : une classe thérapeutique par semaine, un point bimensuel sur des pathologies, etc.).

En ce qui concerne la formation continue via le système du Développement Professionnel Continu (DPC), nous pouvons voir que moins d'un préparateur sur cinq seulement a été formé aux règles de bonne dispensation des corticothérapies avec ce système. Il y a une forte différence entre les nouvellement diplômés qui sont environ 10% à avoir été sensibilisés à ces notions contre 25% chez les anciennement diplômés. Ceci est, encore une fois, explicable par la différence d'ancienneté dans la profession qui a pu permettre de participer à un nombre plus important de formation dans le cadre du DPC. Ces résultats montrent donc bien l'importance de la formation continue dans l'approfondissement et le maintien des connaissances. Néanmoins, nous pouvons aussi noter que, même dans ce sous échantillon regroupant les préparateurs les plus expérimentés, les trois quarts n'ont pas été formés, dans le cadre du DPC, à ces notions si fondamentales pour leur exercice. Ceci peut s'expliquer par la multitude de thèmes à aborder au cours de ces formations, et sachant tout de même que 90% des formations suivies sont sur le "cœur de métier" (11). Il semble dommage pour le praticien et le patient que les corticothérapies n'y soient pas enseignées. Le choix de la formation étant décidé par le seul préparateur, celui-ci peut préférer ne suivre aucune remise à niveau sur les médicaments et

thérapeutiques pour se consacrer exclusivement à l'apprentissage d'autres disciplines (ex : aromathérapie, micro-nutrition, etc.). Bien que ces formations soient importantes dans la prise en charge du patient et dans la sécurisation de la délivrance de ces produits, nous pouvons néanmoins regretter l'absence d'un socle obligatoire d'enseignements lors la formation continue. Celui-ci pourrait porter, entre autres, sur des remises à niveau sur les médicaments. De manière générale, nous pouvons donc noter que cette formation continue via le DPC, bien qu'elle constitue un pilier majeur du maintien et du renforcement des connaissances au cours de l'exercice, ne semble pas suffisamment former à la délivrance des corticothérapies. Or nous rappellerons que c'est une classe thérapeutique majeure dans la prise en charge de nombreux patients. Nous pouvons donc imaginer que ces lacunes puissent être retrouvées pour de nombreuses autres familles médicamenteuses essentielles (exemple : antibiotiques, antihypertenseurs, etc.). Il pourrait donc sembler important d'augmenter la fréquence de ces formations et d'en recentrer le contenu sur les classes médicamenteuses courantes. Tout cela, dans le but de pouvoir enseigner et/ou remémorer aux préparateurs en pharmacie un maximum de notions essentielles à leur pratique. Néanmoins, toutes les professions médicales et paramédicales ont les mêmes obligations quant à la formation continue (une formation tous les trois ans)(49). Cette augmentation de la fréquence de formation semble donc difficile à mettre en place. Cependant la création d'un socle commun obligatoire d'enseignements, portant sur les thérapeutiques les plus communes, pourrait aider à renforcer les compétences des préparateurs auprès du patient.

En ce qui concerne la formation par la littérature et les recherches personnelles, nous observons que, là aussi, seule environ une personne sur dix utilise ces méthodes pour maintenir et approfondir ses connaissances. Ce chiffre est par ailleurs d'autant plus bas chez les nouvellement diplômés où seulement un répondant sur quarante s'est formé par lui-même. Ce résultat peut être explicable par la faible expérience de ces répondants et donc le faible laps de temps qui aurait pu être passé à s'autoformer. Néanmoins, nous notons que cette pratique n'est que peu répandue chez les préparateurs en pharmacie. Il semblerait donc, comme dit précédemment, important de former les préparateurs à "l'autoformation" à partir de sources répondants aux exigences de l'EBM ainsi qu'à la lecture critique d'information médicale. De plus, des sources fiables d'informations et de littérature devrait pouvoir être accessibles directement à l'officine via l'abonnement de celle-ci à des revues professionnelles favorisant l'autoformation (exemple : Porphyre, Prescrire, Le moniteur des pharmacies, etc.).

Synthèse : Nous voyons donc, ici encore, qu'environ un préparateur sur six n'a pas été sensibilisé, pendant sa formation continue et son exercice, aux règles de bonne dispensation des corticothérapies. Néanmoins, la moitié des répondants dit avoir été formée à ces notions sur son lieu de travail, donc possiblement pas les confrères ou des laboratoires. Il semblerait donc intéressant de créer au sein de l'équipe des postes de référents formation qui auront pour but de maintenir et d'améliorer les connaissances médico-pharmaceutiques de toute l'équipe officinale. La formation continue via le DPC, elle, n'a permis de former que moins d'un préparateur sur cinq à ces notions. Bien que ceci puisse s'expliquer par la diversité des formations proposées, il semble dommage que ces praticiens n'aient pas été sensibilisés à ces règles si élémentaires. Une densification du DPC ainsi que la création d'un socle commun d'enseignement obligatoire semblent donc essentielles mais difficiles à mettre en place en pratique. L'"autoformation" par les recherches personnelles et la littérature semble, elle aussi, minoritaire dans la formation des préparateurs en pharmacie, surtout chez les nouvellement diplômés. Les connaissances pharmaceutiques étant en constante évolution, il semble donc indispensable, aussi bien dans la formation initiale que continue, de sensibiliser les préparateurs en pharmacie à cette méthode d'apprentissage.

2) Connaissances des règles de bonne dispensation des corticothérapies : Auto-évaluation et évaluation

Nous avons donc vu que la formation des préparateurs aux règles de bonne dispensation des corticothérapies est assez mince, aussi bien lors de la formation initiale que continue. Nous pouvons donc nous questionner sur les capacités des préparateurs en pharmacie à délivrer ces corticothérapies. Pour cela nous leur avons tout d'abord demandé d'autoévaluer leur aptitude à délivrer des corticothérapies dans les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité puis nous avons évalué leurs réelles compétences sur ce sujet. L'évaluation sur les corticothérapies portait sur des notions élémentaires concernant ces thérapeutiques (exemple : risque d'un arrêt brutal de la corticothérapie après une prise prolongée, régime alimentaire en cas de traitement de longue durée, prévention des candidoses buccales secondaires aux corticothérapies inhalées, etc.) Les résultats sont compilés dans le tableau ci-dessous *(Tableau 13)*. Rappelons ici que le but de cette partie n'était pas d'émettre un jugement sur le travail des préparateurs en pharmacie, mais seulement de mettre en perspective nos résultats précédents avec les connaissances réelles des préparateurs afin d'affiner notre discussion.

.

Tableau 13 : Tableau décrivant l'autoévaluation des préparateurs en pharmacie sur leur aptitude à délivrer des corticothérapies dans les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité

	Autoévaluation Corticothérapies orales/systémiques (/10)			Autoévaluation Corticothérapies Inhalées (/10)		
	Moyenne	Médiane	p-value *	Moyenne	Médiane	p-value
Echantillon Général (n=540)	7,13 (±1,68)	7	X	7,11 (±1,69)	7	X
Nouvellement diplômés (n=40)	6,58 (±1,84)	7	0,60	6,28 (±1,91)	6,5	0,02
Anciennement diplômés (n=40)	7,30 (±1,57)	8		7,23 (±1,64)	7	

**Test statistique utilisé : t de Student*

Nos résultats montrent donc que les préparateurs se sentent globalement très aptes à délivrer des corticothérapies en garantissant sécurité et efficacité pour leurs patients. Par ailleurs, les anciennement diplômés se sentent significativement plus aptes que les nouvellement diplômés à délivrer les corticothérapies inhalées. L'expérience semble ainsi corrélée au sentiment d'aptitude à délivrer des corticothérapies. Ce sentiment peut, par ailleurs, paraitre surprenant étant donné qu'une partie importante des répondants n'a pas été formée aux règles de bonne dispensation des corticothérapies. De plus ce sentiment pourrait s'avérer, à termes, dangereux pour le patient. En effet un professionnel sûr de lui et de ses pratiques ne va pas forcément essayer de mettre à jour ses compétences et donc, ne sera peut-être pas au fait des dernières connaissances médicales sur la prise en charge des patients.

Les préparateurs se sentent donc très aptes à la délivrance des corticothérapies. Nous allons donc vérifier cela avec les résultats de l'évaluation présentés ci-dessous *(Tableau 14)*.

Tableau 14 : Tableau décrivant l'évaluation des préparateurs en pharmacie sur leur connaissance des règles de bonne dispensation des corticothérapies

	Evaluation Corticothérapies orales/systémiques (/10)			Evaluation Corticothérapies Inhalées (/10)			Total (/20)		
	Moyenne	Médiane	p-value*	Moyenne	Médiane	p-value*	Moyenne	Médiane	p-value*
Echantillon Général (n=540)	4,58 (±2,34)	5	X	5,46 (±2,76)	5	X	10,04 (±2,55)	10	X
Nouvellement diplômés (n=40)	3,80 (±2,39)	4	0,61	5,63 (±2,83)	6	0,41	9,43 (±2,97)	9	0,54
Anciennement diplômés (n=40)	4,08 (±2,39)	4		5,18 (±1,98)	5		9,26 (±3,02)	9	

**Test statistique utilisé : t de Student*

En ce qui concerne l'évaluation des préparateurs sur leur aptitude à délivrer des corticothérapies orales/systémiques, nous pouvons voir que les notes sont basses, en dessous de la moyenne (4.58 ±2,34/10 dans l'échantillon général), même si la médiane dans l'échantillon général est de 5/10. La note la plus basse est obtenue dans le sous échantillon des nouvellement diplômés avec une moyenne de 3.80 ±2.39/10 et une médiane de 4/10. Néanmoins, ceci n'est qu'une tendance car aucune différence significative n'a été constatée avec le groupe des anciennement diplômés qui eux, ont une moyenne de 4.08 ±2.39/10 et une médiane également à 4/10.

Pour les corticothérapies inhalées, les notes sont légèrement au-dessus de la moyenne avec, pour l'échantillon général, une moyenne de 5.46 ±2.76/10 et une médiane à 5/10. Contrairement à ce que nous avions vu pour les corticothérapies orales/systémiques, c'est ici les anciennement diplômés qui ont obtenu les notes les plus basses avec 5.18 ±1.98/10 et une médiane de 5/10. Là encore, ce n'est qu'une tendance dont la différence n'est pas significativement établie avec les nouvellement diplômés dont la moyenne est de 5.63 ±2.83/10 avec une médiane à 5/10.

Dans l'ensemble, nous observons que la note globale à ce questionnaire atteint tout juste la moyenne avec 10.04 ±2.55/20 avec une médiane à 10/20. Concernant les sous échantillons, nous pouvons voir que ce sont les anciennement diplômés qui obtiennent la note la plus basse avec une moyenne à 9.28 ±3.02/20 et une médiane à 9/20. Une fois de plus, aucune différence significative n'est mise en évidence avec les nouvellement diplômés qui, eux, ont une moyenne de 9.43 ±2.97/20 et une médiane à 9/20.

Avant de discuter de ces résultats, il est important de spécifier que les notes des préparateurs sont probablement sous-estimées. En effet, notre questionnaire était long à remplir (jusqu'à 45min d'après des témoignages recueillis) et certains préparateurs nous ont notifié, dans l'expression libre en fin de questionnaire, avoir répondu "NSP" à toutes les questions par manque de temps. De même, des répondants ne comprenant pas le but de ce questionnaire sur les corticothérapies et le jugeant intrusif et non adapté à l'étude ont décidé de ne pas y répondre. Ce type de réponses à l'ensemble du questionnaire entraine un 0/20 systématique et donc impacte les moyennes et peut être à l'origine d'un biais. C'est la raison pour laquelle il est aussi important de regarder les médianes dans notre analyse des résultats. Celles-ci restent cependant toutes assez proches de nos moyennes, ce qui nous laisse supposer que ce biais n'a probablement pas fortement impacter nos résultats bien que ceux-ci puissent être légèrement sous-estimés.

Au regard des résultats obtenus, nous pouvons voir que les règles de bonne dispensation des corticothérapies ne sont que peu connues des préparateurs en pharmacie et surtout que trop peu par rapport à l'importance de celles-ci. Les notes sont bien plus basses que celles obtenues lors de l'autoévaluation (10.04/20 à l'évaluation contre 14.24/20 à l'auto-évaluation dans l'échantillon général). Les préparateurs en pharmacie ne semblent donc pas avoir pleinement conscience de leurs lacunes concernant ces notions. Le fait de ne pas se rendre compte de ce manque de connaissance peut s'avérer problématique car les préparateurs ne s'engageront pas forcément dans des démarches de remise à niveau ou d'approfondissement de leurs compétences. La première étape dans la remise à niveau ou l'acquisition de nouvelles connaissances est, en effet, la reconnaissance de ses propres lacunes dans un domaine. Ces résultats rendent nécessaires et impératifs les volontés des préparateurs d'approfondir et mettre au coeur de leur formation initiale les matières médico-pharmaceutiques dont la pharmacologie. De même, le fait d'inclure le conseil au comptoir dans le nouveau cursus semble indispensable afin de former les futurs préparateurs en pharmacie à la délivrance, à minima, des thérapeutiques les plus courantes. En effet, nous voyons que ces notions n'ont été que trop peu enseignées lors de la formation initiale et cela peut tout à fait expliquer le faible niveau que nous observons dans les notes des préparateurs.

Dans le cadre où le préparateur devient et souhaite renforcer sa place de professionnel présent au comptoir et délivrant des médicaments, il semble essentiel que ces notions élémentaires soient maitrisées. En effet cette maitrise apparaît comme condition *sine qua non* à l'octroi aux préparateurs de responsabilités et/ou missions de santé supplémentaires. De plus, il semble difficile, dans l'état actuel de leurs connaissances, d'impliquer davantage les préparateurs dans les missions de pharmacie clinique. En effet, ces missions nécessitent une connaissance précise des médicaments, notamment dans le cadre des entretiens sur les chimiothérapies orales qui sont des médicaments récents et donc non enseignés lors de la formation initiale. Nous voyons que même sur des thérapeutiques plus courantes, comme les corticothérapies inhalées, les notes obtenues par les préparateurs sont tout juste au-dessus de la moyenne et montrent donc des lacunes. Nous voyons ici que les préparateurs n'ont pas une parfaite maîtrise des thérapeutiques les plus courantes et il semble donc complexe et risqué pour le patient de les inclure, sans contrôle effectif, dans des programmes nécessitant une bonne connaissance de thérapeutiques plus complexes. Nous pouvons prendre comme exemple les entretiens pharmaceutiques du patient asthmatique. Ceux-ci mobilisent directement des connaissances évaluées dans le questionnaire (corticoïdes inhalées prescrits pour diminuer l'inflammation

bronchique). La conclusion apparaît donc comme sans appel : le préparateur n'est pas prêt à réaliser ces entretiens, du moins pas sans supervision d'un pharmacien. Néanmoins, au regard des notes obtenues pour chaque question (Annexe*7*), certaines règles de bonne dispensation de ces thérapeutiques semblent être acquises comme celles liées aux dispositifs d'inhalation. Il semblerait donc envisageable d'inclure le préparateur dans ces programmes en délimitant ses missions et rôles, notamment à l'explication du fonctionnement du/des dispositifs au patient. Nous avons vu que les préparateurs n'étaient pas habitués à "s'autoformer" via des recherches personnelles, or le caractère nouveau de certains médicaments et l'accroissement constant des connaissances pharmaceutiques oblige le praticien à constamment entretenir ses connaissances afin de prendre en charge au mieux son patient. Néanmoins il reste essentiel que ces missions se fassent sous le contrôle effectif d'un pharmacien et non pas en complète autonomie. Il peut également paraitre compliqué aux préparateurs en pharmacie de pouvoir prendre part à des programmes d'Education Thérapeutique du Patient dans l'état actuel de leurs connaissances. En effet, ces programmes demandent une parfaite connaissance des pathologies, traitements et prises en charge thérapeutiques des patients afin de pouvoir au mieux transmettre et répondre aux questions des patients. Il semble difficile pour un professionnel ne maitrisant pas parfaitement des notions courantes de pharmacologie, de diriger ce type de programme. Néanmoins il est envisageable que les préparateurs puissent participer à ces séances d'éducation thérapeutique en formant un binôme avec le pharmacien et en étant supervisés par celui-ci.

Autre fait marquant, les anciennement diplômés ont, sur l'évaluation globale, des notes plus basses que les nouvellement diplômés et que l'échantillon total, bien qu'aucune différence significative ne soit mise en exergue. Si cela peut s'expliquer par le fait qu'une partie importante de ce sous échantillon ait été diplômée avant 1997 et donc avant l'instauration de la pharmacologie au programme, nous aurions pu penser que la longue expérience dont ils bénéficient aurait permis de combler les lacunes accumulées lors de la formation initiale. La formation continue et l'exercice ne semblent pas non plus complétement permettre un maintien et un accroissement des connaissances à ce jour. Et ce, même si les préparateurs sont principalement formés à ces règles de bonne dispensation des corticothérapies sur leurs lieux d'exercice (*cf III.C.1.).* Là encore, la formation continue doit être remise en question car si l'immense majorité des modules suivis dans le cadre du DPC sont en rapport avec les missions du préparateur (11), il n'en reste pas moins vrai que la délivrance de traitements aussi courants que les corticothérapies n'est pas maitrisée. A défaut d'une augmentation de la fréquence de la formation continue, un recentrage de celle-ci sur des notions basiques et essentielles peut

sembler constituer une bonne alternative pour former les préparateurs aux dispensations les plus courantes.

Pour affiner nos résultats, il serait intéressant de mener la même étude sur un échantillon de pharmaciens afin de pouvoir comparer les notes obtenues. En effet, la formation initiale des pharmaciens est plus longue et, dans la filière officine, deux années et demie sont entièrement consacrées à l'apprentissage de l'exercice officinal. Néanmoins, aucune étude de cette nature n'existe à ce jour et nous ne pouvons exclure que les notes obtenues par les deux professions ne soient pas significativement différentes. Et ce, bien que les pharmaciens soient responsables de l'ensemble des actes pharmaceutiques à l'officine. Néanmoins, des études portant sur d'autres thérapeutiques moins courantes (biothérapies, thérapies ciblées en oncologie) montrent que les pharmaciens ont une meilleure connaissance de ces traitements que les préparateurs (93) (94), ce qui semble compréhensible de par la nature et la durée des deux formations.

Il est tout de même important de rappeler que c'est, au final, le pharmacien qui est responsable des délivrances effectuées par les préparateurs en pharmacie car ces derniers travaillent sous son contrôle effectif (1). Si la vérification des délivrances était toujours effectuée, toute erreur potentielle serait ainsi évincée, alors pourquoi cette méconnaissance de certains aspects des médicaments par les préparateurs apparaitrait-elle problématique ? Il faut s'éloigner de toute vision utopique et se recentrer sur une vision plus lucide : ces vérifications sont rarement effectuées. Dans le contexte réel, les préparateurs délivrent souvent sans contrôle du pharmacien au comptoir. En effet, une étude du Porphyre (28) menée en 2014 montre que seul un préparateur sur dix est systématiquement contrôlé lors de ses délivrances et la moitié n'est jamais contrôlée. Pour un tiers d'entre eux, ils leur arrivent même d'ouvrir la pharmacie sans la présence d'un pharmacien. Même si neuf préparateurs sur dix demandent à un pharmacien en cas de doute sur un conseil à prodiguer, ils sont presque tout autant à avoir le sentiment d'endosser les mêmes responsabilités qu'un pharmacien adjoint. Cette étude montre aussi qu'ils sont nombreux à outrepasser leurs fonctions en avançant des médicaments aux patients sans en parler ni au médecin ni au pharmacien. Malgré l'essor du domaine de la qualité et du double contrôle des prescriptions (95), nombreuses restent les officines à ne jamais vérifier les délivrances des préparateurs. Ce manquement est dommageable pour le patient mais peut aussi l'être pour le préparateur. Rappelons que même si seul le pharmacien engage sa responsabilité civile et disciplinaire, le préparateur engage lui aussi sa responsabilité pénale (37). Afin de sécuriser sa dispensation et, de façon indirecte, ses intérêts, il semble essentiel que les préparateurs soient le mieux formé et le plus compétent possible. L'organisation de l'officine

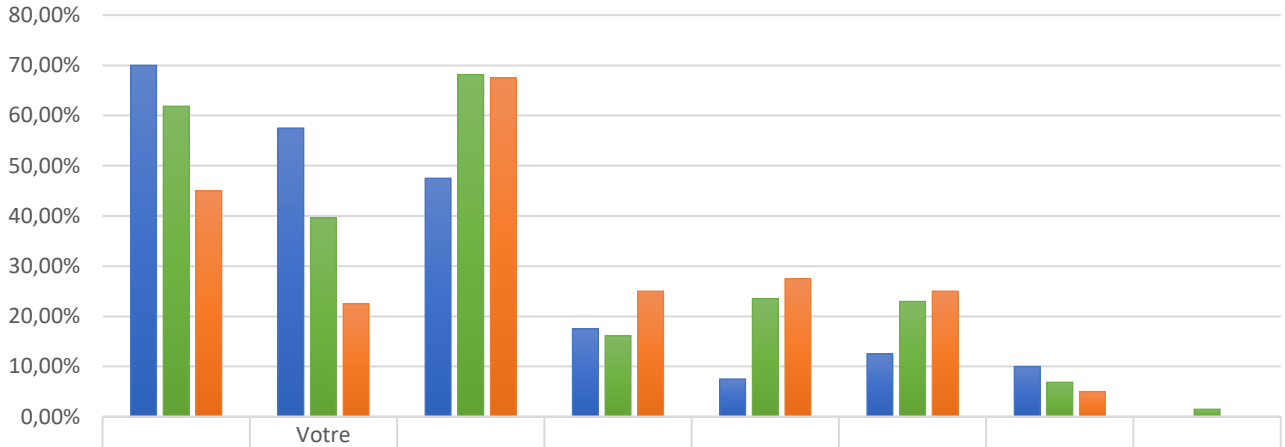
et l'implication du pharmacien dans le contrôle des actes pharmaceutiques du préparateur sont donc elles aussi à remettre en cause.

Synthèse : Malgré le fait que ces notes soient possiblement sous-estimées, les préparateurs en pharmacie ne connaissent que trop peu les règles de bonne dispensation des corticothérapies, qu'elles soient orales/systémiques ou inhalées. Ils ne semblent, par ailleurs, pas être conscients de ces lacunes. Or, la première étape de l'action est la prise de conscience et il semble ainsi peu probable qu'ils aient la volonté de s'informer davantage sans avoir conscience de l'existence d'un problème. Il parait donc essentiel de répondre à leurs besoins d'approfondir les enseignements médico-pharmaceutiques dont la pharmacologie et d'inclure des matières de conseil au comptoir. En effet, leur place actuelle au comptoir et leur volonté de prendre part aux missions de pharmacie clinique et d'éducation thérapeutique ne semblent pas être cohérente/compatible avec l'état de leurs compétences actuelles. A ce jour, le contrôle effectif et rigoureux d'un pharmacien pour garantir la sécurité de la délivrance et du patient reste essentiel.

3) Origines des connaissances des règles de bonne dispensation des corticothérapies

Il est maintenant intéressant de se pencher sur l'origine des connaissances qui ont été mobilisées afin de répondre à ce questionnaire *(figure 10)*. Ceci va notamment permettre d'identifier les principaux acteurs de la formation "pratique" des préparateurs. Là encore, notre question était à choix multiples.

Figure 10 : Histogramme descriptif de l'origine des connaissances des préparateurs en pharmacie sur les règles de bonne dispensation des corticothérapies



	Votre formation initiale, sur votre lieu de formation	Votre formation initiale, via l'officine/hôpital dans lequel vous avez fait votre apprentisage	Votre exercice, dans l'officine/hôpital où j'ai travaillé/je travaille	Votre formation continue, via le DPC	La littérature, recherches personnelles, etc	Formations du/des laboratoire(s)	Ne sait pas	Autre
Nouvellement diplomés (n=40)	70,00%	57,50%	47,50%	17,50%	7,50%	12,50%	10,00%	0,00%
Echantillon total (n=540)	61,85%	39,63%	68,15%	16,11%	23,52%	22,96%	6,85%	1,48%
Anciennement diplômés (n=40)	45,00%	22,50%	67,50%	25,00%	27,50%	25,00%	5,00%	0,00%

Nous pouvons donc constater que les deux principales origines des connaissances concernant les règles de bonne dispensation des corticothérapies sont l'exercice professionnel et la formation initiale sur le lieu de formation.

En ce qui concerne l'exercice professionnel, nous observons que plus des deux tiers des répondants ont été formés sur leur lieu de travail. Cela conforte donc l'idée que la pratique officinale joue un rôle très important dans l'approfondissement et le maintien des connaissances. De plus, le concept de "pharmacien formateur" de l'équipe officinale présenté plus haut (*cf III.C.1.)* semble parfaitement correspondre avec l'idée que le lieu d'exercice semble être aussi un lieu de formation. Par ailleurs, ce constat est assez cohérent avec le fait que l'immense majorité des préparateurs demande l'avis du pharmacien en cas doute sur un conseil à dispenser (28) et donc permet une transmission des connaissances.

La formation initiale théorique est à l'origine des connaissances sur les règles de bonne dispensation des corticothérapies pour presque deux préparateurs sur trois. Elle constitue ainsi le deuxième acteur le plus formateur sur ces notions. Ce constat est d'autant plus vrai pour les nouvellement diplômés pour lesquels le CFA est la principale source de connaissances.
Malgré cela un constat s'impose à nous : plus d'un préparateur sur trois dit n'avoir utilisé

aucune des connaissances acquises durant sa formation initiale pour répondre à ces dix questions. Cela peut s'expliquer en partie par le fait qu'environ 20% des répondants ont plus de 20 ans d'expérience, et ont donc été diplômés pour beaucoup avant 1997 et la mise en place de la pharmacologie dans le référentiel de formation (*cf III.A.).* Il semble évident que les enseignements de pharmacologie et de conseil au comptoir doivent respectivement être approfondis et inclus à la formation initiale. Le tout, dans le but de permettre une meilleure prise en charge du patient. En effet, même si les lieux de formation constituent un des meilleurs moyens d'apprendre des règles de bonne dispensation, il ne faut pas oublier que les notes obtenues lors de l'évaluation sur les corticothérapies sont insuffisantes pour délivrer dans les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité ces thérapeutiques. De ce fait il est indispensable de mettre la formation au niveau des exigences qu'implique la dispensation de médicaments.

L'autre composante de la formation initiale, c'est-à-dire l'alternance, semble être bien moins formatrice sur ces notions que les lieux de formations théoriques. En effet, moins d'un préparateur sur deux seulement a utilisé des connaissances provenant de son apprentissage à l'officine ou l'hôpital. Il semble donc que, bien qu'il constitue la part la plus importante de la formation des étudiants préparateurs en termes de masse horaire, il ne soit que peu formateur pour les apprentis. De plus, même si les préparateurs semblent très satisfaits des connaissances et compétences acquises durant l'apprentissage *(cf partie III.B.1.)*, celles-ci ne semblent pas être suffisantes. L'apprentissage semble ne pas être suffisamment formateur sur les aspects pharmaceutiques, au regard de l'importance qu'il tient dans le planning des apprentis par rapport à la formation théorique. Ce constat peut nous amener à nous questionner sur la répartition horaire entre la formation théorique et l'apprentissage bien que les préparateurs soient satisfaits de la répartition actuelle (*cf III.B.3.c)*. De même, il semble, avant tout, évident d'instaurer le cahier des charges de l'apprentissage dont nous avons parlé dans la partie *III.C.1* afin que la formation pratique soit mieux encadrée et que les pharmaciens et préparateurs formateurs de l'apprenti soient, eux aussi, davantage encadrés.

La formation continue, elle, est une source très marginale de connaissances sur les corticothérapies. En effet, environ un préparateur sur six seulement a utilisé des connaissances provenant du DPC pour répondre à ces questions. Le DPC ne semble pas aider les préparateurs à maintenir des connaissances sur ces thérapeutiques pourtant si communes. Ce constat appuie l'idée de créer un socle commun obligatoire de remise à niveau sur des thérapeutiques couramment délivrées (*cf III.C.1.)* dans le cadre des formations du DPC.

Contrairement aux résultats présentés dans la partie *III.C.1,* les recherches personnelles et la littérature semblent être des sources importantes de savoir sur ces règles de dispensation. Presque un préparateur sur quatre dit avoir utilisé des connaissances provenant de ces propres recherches pour répondre à ces questions. Cela place donc l'"autoformation" comme la quatrième principale source d'informations sur les corticothérapies aux préparateurs en pharmacie. De l'importance des recherches personnelles dans l'acquisition des connaissances, naît donc l'extrême nécessité d'apprendre aux préparateurs à trouver des sources fiables et conformes aux principes de l'EBM. La création d'un enseignement "Recherche et lecture critique d'information médicale" semble donc d'autant plus pertinente.

Les laboratoires pharmaceutiques semblent, eux aussi, tenir une place importante dans l'approfondissement et le maintien des connaissances des préparateurs en pharmacie. Presque un quart des répondants a utilisé des connaissances acquises auprès de l'industrie pharmaceutique pour répondre à notre questionnaire. Cela semble cohérent que le laboratoire à l'origine du médicament forme les praticiens le délivrant car celui-ci est responsable de la bonne utilisation de ses thérapeutiques. Néanmoins, il est important que le préparateur garde à l'esprit que l'information fournit par un laboratoire n'est pas forcément objective et/ou exhaustive. Ces formations peuvent être davantage motivées par des préoccupations commerciales que par le souci de la santé publique. Il semble essentiel qu'il ait un regard critique sur l'information qu'on lui fournit. C'est donc dans ce cadre que, là encore, la création d'un enseignement "Recherche et lecture critique d'informations médicales" semble indispensable.

En ce qui concerne les nouvellement diplômés, il apparait que l'exercice professionnel n'est que la troisième source d'information privilégiée derrière le lieu de formation initiale et l'alternance. Cela semble logique car ce sous échantillon est composé de préparateurs n'ayant qu'une courte expérience (moins de 5 ans). Il semble donc compréhensible que la pratique officinale ne soit pas la principale source de connaissance. La même réflexion peut s'appliquer aux autres modes d'accès aux connaissances pouvant prendre place durant l'exercice officinal telle que la formation DPC, les formations des laboratoires, la littérature et les recherches personnelles.

A contrario, dans le sous échantillon des anciennement diplômés, l'exercice professionnel est la principale source d'information à ces notions. Elle arrive devant la formation initiale, qu'elle soit théorique ou à l'officine. Cela peut s'expliquer par deux facteurs :

- Notre sous échantillon est majoritairement composé de préparateurs formés avant l'inscription de la pharmacologie dans le référentiel du BP, cette matière n'a donc pas été enseignée à ces préparateurs.
- Leur formation initiale s'étant déroulée il y a plus de 20 ans, il est possible que les répondants ne se souviennent plus précisément de ce qui leur a été enseigné. De plus, cette formation initiale est bien plus courte, en termes de durée, que l'ensemble de leur exercice. Il semble donc normal que les connaissances finissent, pour beaucoup, par ne plus être originaires principalement de celle-ci.

Synthèse : C'est donc au cours de leur exercice professionnel que les préparateurs en pharmacie sont le plus sensibilisés aux règles de bonne dispensation des corticothérapies. Cela conforte l'idée qu'une formation expérientielle "par les pairs" existe. La création d'un rôle de "pharmacien formateur" semble donc intéressante dans l'optique de maintenir et d'approfondir les connaissances de toute l'équipe officinale. Le deuxième lieu le plus formateur pour les préparateurs est le CFA dans lequel ils ont suivi leur formation initiale. Cette formation théorique, qui semble être une source de connaissances pour une majorité de préparateurs, pourrait cependant avoir un impact plus important sur les compétences des préparateurs. Pour cela, un approfondissement des matières médico-pharmaceutiques et l'inclusion du conseil au comptoir dans son programme semblent essentiels. A contrario, l'autre aspect de la formation initiale, à savoir l'apprentissage n'est finalement que peu formateur sur ces notions. Il semble donc essentiel de placer la formation pharmaceutique de l'apprenti comme une priorité au sein de son officine. La création d'un cahier des charges d'enseignements destiné aux maitres de stages pourrait constituer une solution viable. En ce qui concerne les préparateurs diplômés, il semble que le DPC n'ait qu'un rôle minime dans le maintien de ce type de connaissances chez ces professionnels. Il est donc primordial de recentrer leur formation continue sur la pharmacologie et la dispensation des thérapeutiques les plus communes avec notamment, la création d'un socle commun obligatoire sur ces thèmes. Notons aussi l'importance de l'origine des connaissances acquises en "autoformation" ou auprès des laboratoires. De ce constat nait un autre impératif, à savoir celui de créer un enseignement de "Recherche et lecture critique d'information médicale".

Synthèse concernant l'évaluation des connaissances sur les règles de bonne dispensation des corticothérapies et détermination de l'origine de ces connaissances

La formation aux règles de bonne dispensation des corticothérapies est malheureusement trop rare aussi bien lors de la formation initiale que continue. Les organismes de formation ne sensibilisent que peu à ces notions et les lieux d'apprentissage ne semblent pas non plus former suffisamment leurs étudiants sur ce point. C'est donc une part importante de la formation initiale qui semble devoir être remodelée, aussi bien dans le contenu des enseignements que dans l'encadrement de l'apprenti sur son lieu de stage. Lorsque le préparateur a obtenu son diplôme, ce dernier n'est pas non plus davantage sensibilisé à ces notions. En effet, une part importante des préparateurs n'est pas éduquée sur ces principes de bonne dispensation. Quand cela est fait, c'est principalement dans le cadre de la pratique officinale, probablement par des confrères pharmaciens ou préparateurs. La formation continue dans le cadre du DPC, elle, ne semble que peu efficace quand il s'agit de former les préparateurs sur des règles de bonne dispensation. Si ces derniers se sentent globalement très aptes à dispenser des corticothérapies, la réalité est hélas toute autre. En effet, ils obtiennent tout juste la moyenne lors de l'évaluation. Le préparateur ne semble donc pas remplir certains prérequis essentiels à sa participation aux nouvelles missions et à la dispensation, celle-ci ne peut donc pas se faire dans des conditions optimales pour la prise en charge du patient Les connaissances des préparateurs en pharmacie semblent donc imposer le maintien du contrôle effectif par un pharmacien pour tout acte pharmaceutique qu'ils effectuent, ce qui n'est à ce jour que peu fait. Les connaissances permettant de répondre à cette évaluation provenaient principalement de leur exercice professionnel. La formation initiale théorique semble, elle aussi, être une source importante de connaissances, contrairement à l'apprentissage qui semble peu professionnalisant d'un point de vue pharmaceutique. La recherche personnelle et la littérature ainsi que les formations par les laboratoires occupent, elles aussi, une place importante dans la formation continue des préparateurs. A contrario, le DPC ne semble que peu tenir ce rôle. De tous ces constats sont nés, pour garantir la meilleure prise en charge possible du patient, les impératifs suivants :

- Approfondir l'enseignement de la pharmacologie lors de la formation initiale et inclure à ce futur cursus le conseil au comptoir et un enseignement de "Recherche et lecture critique d'information médicale".
- Créer un cahier des charges pour les maîtres d'apprentissage avec des objectifs d'enseignements.

- Créer dans le DPC, un socle commun d’enseignements obligatoires sur les thérapeutiques les plus délivrées à l’officine.
- Veillez à ce que toute délivrance d’un préparateur se fasse sous le contrôle effectif d’un pharmacien et créer un rôle de "pharmacien formateur de l’équipe officinale".

IV. Conclusion

Si le préparateur en pharmacie exprime une volonté de prendre part à davantage de missions au sein de l'officine et à se positionner en tant qu'acteur de santé, il n'est pas apte, à ce jour, à occuper un rôle plus important dans la délivrance du médicament et dans la pharmacie clinique. La formation initiale semble trop peu qualifiante sur le plan pharmaceutique et doit se recentrer sur le rôle de santé du préparateur et sur le médicament. Ce constat concerne aussi bien la formation théorique que l'alternance. C'est d'ailleurs la volonté des préparateurs, qui souhaitent voir leur formation et leur exercice recentrés autour du patient. Cela, au détriment des tâches de préparations magistrales et d'"arrière-boutique", missions amenées à être moins présentes dans le futur exercice des préparateurs. La formation continue, quant à elle, ne remplit pas non plus son rôle de maintien et d'approfondissement des connaissances sur ces notions indispensables. La pratique officinale et "l'éducation par les pairs" apparaissent comme des moyens importants de formation des préparateurs en pharmacie.

De ces constats naissent les impératifs et les pistes de réflexions suivants :

- Recentrer la formation initiale sur les matières médico-pharmaceutiques, de biologie fondamentale et y inclure des enseignements de conseil au patient et de "Recherche et lecture critique d'informations médicales"
- Allonger la formation initiale à 3 ans
- Veiller à l'enseignement de la communication, approfondir et adapter son contenu aux problématiques liées au relationnel patient et interprofessionnel
- Modifier l'intitulé de la profession et réfléchir à la possibilité de créer des diplômes de "préparateur spécialisé" en préparations magistrales, PDA, gestion, pharmacie clinique, etc.
- Créer un cahier des charges d'enseignements pour les maîtres d'apprentissage et veiller à ce que celui-ci soit appliqué
- Répartir l'apprentissage en plusieurs stages dans diverses structures (plusieurs officines, hôpital)
- Créer dans le cadre de la formation continue, un socle commun d'enseignements obligatoires sur les thérapeutiques les plus délivrées
- Effectuer de façon plus assidue le contrôle effectif des préparateurs par les pharmaciens et créer un rôle de "Pharmacien formateur de l'équipe officinale"

Notre étude peut déboucher sur des questionnements aboutissant à d'autres perspectives d'études. Il serait dans un premier temps intéressant de comparer le contenu des enseignements

dans les différents DEUST de France avec les volontés des préparateurs en pharmacie pour leur future formation. Par la suite, il serait judicieux mener une étude prospective en proposant notre étude aux préparateurs nouvellement diplômés du DEUST. Nous chercherions alors une augmentation des compétences des préparateurs en pharmacie associée au suivi de ce DEUST. Il serait également intéressant de mener une étude sur la perception des pharmaciens de la place des préparateurs en pharmacie dans les nouvelles missions. Nous nous intéresserions alors à comment ils voudraient et pourraient les inclure dans ces dispositifs, ainsi qu'aux freins et leviers à la collaboration avec les préparateurs. L'étendu des études à mener autour des préparateurs reste immense étant donné la pauvreté de la littérature scientifique les concernant.

Ainsi, si le pharmacien n'est plus un simple "gardien des poisons", il semble essentiel de ne plus limiter son bras droit, le préparateur, à la fonction définie par son nom. La santé du patient étant notre principale préoccupation, il semble indispensable de leur fournir une formation à la hauteur de leur fonction. Dans le contexte de la santé, mieux former est avant tout mieux soigner.

V. Bibliographie

1. Article L4241-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006689177

2. Décret n° 47-117 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 24 mai 1946 fixant le statut des préparateurs en pharmacie.

3. Porphyre. Le Porphyre Au Coté Des Préparateurs - N° 569-570 - Decembre 2020 Janvier 2021 [Internet]. [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/ejournal/feuilletage4.php?y=2&issue=3b47bbd9-66ab-4b34-84c4-fd27a0d55ac3

4. Loi n°77-745 du 8 juillet 1977 modifiant certaines dispositions du livre v du code de la sante publique relatives aux preparateurs en pharmacie et aux regles generales de la pharmacie d'officine. 77-745 juill 8, 1977.

5. Arrêté du 16 octobre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé - Légifrance [Internet]. [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042430864

6. Arrêté du 3 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

7. Décret n° 48-822 du 10 mai 1948 portant création d'un certificat d'aptitude professionnelle et d'un brevet professionnel pour la profession de préparateur en pharmacie. 48-822 mai 10, 1948.

8. CFA de pharmacie de Toulouse. Referentiel 1997 - Modifié 2004 Brevet Professionel - Preparateur en pharmacie. :55.

9. Les facs vont lancer des expérimentations de formation de préparateurs. Le Porphyre. nov 2019;(557):6-7.

10. Senat. Proposition de loi-Améliorer le système de santé par la confiance et la simplification-(1ère lecture)-PROCÉDURE ACCÉLÉRÉE)-(n° 357 rect. , 356) [Internet]. 2021 [cité 11 févr 2022]. Disponible sur: http://www.senat.fr/amendements/2020-2021/357/Amdt_123.html

11. Portrait statistique de branche 2018-OMPL [Internet]. [cité 27 août 2021]. Disponible sur: https://www.ompl.fr/images/Publications/EtudesBranches/sante/pharma/ompl_etude_pharmacie-bat-web.pdf

12. De l'état des lieux à la prospective -OMPL [Internet]. [cité 15 oct 2021]. Disponible sur: https://www.ompl.fr/images/Publications/EtudesBranches/sante/pharma/ompl_etude_pharmacie-prospective-bat.pdf

13. CDD, CDI : comment évoluent les embauches et les ruptures depuis 25 ans ? DARES Analyses [Internet]. juin 2018 [cité 2 janv 2022];(026). Disponible sur: https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/2018-026v2.pdf

14. Baromètre Emploi-Formation Pharmacie d'officine 2020 [Internet]. Observatoire des Metiers dans les Professions Libérales; 2020 [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: https://www.ompl.fr/images/Publications/Barocomplets/2020/SANTE/PHARMA/livret-baro-pharma-25-02-21_1.pdf

15. Salaires dans le secteur privé selon le sexe et la catégorie socioprofessionnelle | Insee [Internet]. [cité 11 févr 2022]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/2407703

16. Insee. En 2019, le salaire net moyen dans le secteur privé a progressé de 1.2% en euros constants. Insee Prem. juin 2021;(1863).

17. INSEE. INSEE Références. 2020e éd. 2020.

18. Baromètre Salariés - Secteur santé - Pharmacie d'officine - Chomage annuel -2016 [Internet]. Observatoire des Metiers dans les Professions Libérales; 2017 juill [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: https://www.ompl.fr/images/Publications/BaroSal/2016/sante/BARO_S_PHARMA_CHOMAGE_2016.PDF

19. Baromètre Salariés - Secteur Santé - Pharmacie d'Officine - Chomage Annuel - 2020 [Internet]. Observatoire des Metiers dans les Professions Libérales; 2020 nov [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: https://www.ompl.fr/images/Publications/BaroSal/2020/SANTE/PHARMA/barosal_pharma-chomage-2020.pdf

20. Les Conseils - Qui sommes nous - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Qui-sommes-nous/Organisation/Les-Conseils

21. Arrêté du 6 octobre 2021 fixant la liste des organisations syndicales reconnues représentatives dans la convention collective nationale de la pharmacie d'officine (n° 1996).

22. Association Nationale des Préparateur en Pharmacies Hospitalière. Historique de l'association [Internet]. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: https://anpph.fr/pdf/HistoriqueANPPH.pdf

23. Page d'Acceuil-ANPPO [Internet]. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: https://anppo.fr/?fbclid=IwAR0yk2GPr7HbrBcX8ynLHHY_OoZG6V1lbvmUc3YdD1V4Vu3opah9xrKzmWs

24. Eduscol. Référentiel des activités professionelles [Internet]. [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: https://eduscol.education.fr/referentiels-professionnels/HORIZON_stockage_PDF/I_3_3_7_345_Annexe_I.pdf

25. Bonnes-pratiques-dispensation.pdf [Internet]. [cité 10 sept 2021]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/307371/1558583/version/3/file/Bonnes-pratiques-dispensation.pdf

26. Saumon L. Préparateurs, pharmaciens: si proches et pourtant si différents. :148.

27. Cathala PMC. Rapport fait au nom de la Commission des Affaires sociales sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, modifiant certaines dispositions du Livre V du Code de la santé publique relatives aux préparateurs en pharmacie et aux règles générales de la pharmacie d'officine,. Senat; 1977 mai. Report No.: 284.

28. Le Moniteur des Pharmacies. À chacun d'être responsable [Internet]. Le Moniteur des pharmacie.fr. 2014 [cité 17 janv 2022]. Disponible sur: https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/porphyre/actus/140522-a-chacun-d-atre-responsable.html

29. Decision 315-D [Internet]. Conseil Régional Des Pharmaciens Languedoc Roussillon; 2008 déc [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/72533/466808/file/Decision.pdf

30. Décision 494 [Internet]. Conseil Régional Des Pharmaciens d'Ile de France; 2007 déc [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/72079/462153/file/D%C3%A9cision.pdf

31. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - JO du 06/05/2012 [Internet]. [cité 22 janv 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5319/document/convention-pharmaciens-titulaires-officine_journal-officiel.pdf

32. Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entres les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - JO du 16/03/2018 [Internet]. [cité 22 janv 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/415492/document/avenant_12_jo.pdf

33. Avenant 16 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entres les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. [cité 22 janv 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/638293/document/avenant16_convention_nationale_pharmacien.pdf

34. Avenant 18 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entres les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. [cité 22 janv 2022]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/658456/document/avenant-18-convention-nationale-pharmacien.pdf

35. Avis relatif à l'avenant n° 20 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie - JO du 29/05/2020 [Internet]. [cité 22 janv 2022]. Disponible sur:

https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/694090/document/avenant-20-convention-nationale-pharmacien.pdf

36. Article L5125-1-1 A - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 23 oct 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886688/

37. Préparateur en pharmacie salarié : coupable au pénal, immunisé au civil [Internet]. MACSF.fr. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/Analyses-de-decisions/preparateur-pharmacie-salarie-responsabilite

38. Titre Ier : Monopole des pharmaciens (Articles L4211-1 à L4212-8) - Légifrance [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155062/#LEGISCTA000006155062

39. Quelle est la nomenclature des diplômes par niveau ? [Internet]. [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F199

40. Article D337-102 - Code de l'éducation - Légifrance [Internet]. [cité 2 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000026662993/2022-01-02

41. BP Préparateur en pharmacie | Formations | Contenu [Internet]. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: https://www.ifps-cote-azur.com/contenu/bp-preparateur-en-pharmacie.html

42. CFA Régional Pharmacie Marseille-Alpes-Provence. Devenez préparateur en pharmacie [Internet]. Devenez préparateur en pharmacie. [cité 1 févr 2022]. Disponible sur: https://www.cfapharmacie.fr/candidat/le-bp-preparateur-pharmacie

43. Résultat BP Préparateur en pharmacie 2021 [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://www.france-examen.com/resultat-bp/resultat-bp-preparateur-en-pharmacie/

44. CQP Dermo-Cosmétique Pharmaceutique - CFPP - spécialisez vous ! [Internet]. CFPP. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://cfpp.org/formation/cqp-dermo-cosmetique-pharmaceutique/

45. CQP Dispensation du Matériel Médical en Officine (CQP DMMO) [Internet]. CFPP. [cité 9 févr 2022]. Disponible sur: https://cfpp.org/formation/cqp-dispensation-materiel-medical/

46. Bertrand X. Arrêté du 2 août 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://anpph.fr/pdf/ARRETE_FORMATION_PPH.pdf

47. MOUROU P. Licences Professionnelles [Internet]. Département de pharmacie - Université Toulouse III Paul Sabatier. Pascal MOUROU; [cité 30 janv 2022]. Disponible sur: https://pharmacie.univ-tlse3.fr/licences-professionnelles

48. Université de Montpellier. Plaquette Licence Professionnelle-Metiers de la Promotion des Produits de Sante [Internet]. [cité 30 janv 2022]. Disponible sur:

https://pharmacie.edu.umontpellier.fr/files/2022/01/Plaquette-Licence-Professionnelle-Metiers-Promotion-Produits-Sante-2022-.pdf

49. Article L4021-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031929691/

50. Koehler T, Brown A. A global picture of pharmacy technician and other pharmacy support workforce cadres. Res Soc Adm Pharm. 1 mars 2017;13(2):271-9.

51. How to Become a Pharmacy Technician | PharmTechs.org [Internet]. Pharmacy Techs.org. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: https://www.pharmtechs.org/how-to-become/

52. Pharmacy Assistant Job Description [Internet]. Betterteam. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: https://www.betterteam.com/pharmacy-assistant-job-description

53. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1). 2009-879 juill 21, 2009.

54. Iatrogénie médicamenteuse chez la personne agée [Internet]. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: http://udsmed.u-strasbg.fr/dumg/IMG/pdf/2011_KALTENBACH_Iatrogenie_PDF.pdf

55. Lexique de la Pharmacie Clinique 2021. Pharm Hosp Clin. juin 2021;56(2):119-23.

56. H M, H E. Impact of educational intervention by community pharmacists on asthma clinical outcomes, quality of life and medication adherence: A systematic review and meta-analysis. J Clin Pharm Ther [Internet]. oct 2021 [cité 4 janv 2022];46(5). Disponible sur: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33817821/

57. Cousin T. Déploiement de la télémédecine en France, des opportunités pour l'officine. Actual Pharm. 1 juin 2021;60(607):20-5.

58. Chevillard G, Mousques J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y, Rican S, Salem G. Mesure de l'impact d'une politique publique visant à favoriser l'installation et le maintien de médecins généralistes : l'exemple du soutien au développement des maisons et pôles de santé en France. Rev DEconomie Reg Urbaine. 12 nov 2015;(4):657-94.

59. Une offre de soins pharmaceutiques garantie par un maillage territorial adapté - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Une-offre-de-soins-pharmaceutiques-garantie-par-un-maillage-territorial-adapte

60. Arrêté du 10 juillet 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 - Légifrance [Internet]. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042106233/

61. Campagne de vaccination en officine contre la Covid-19 - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 4 janv 2022]. Disponible sur:

http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Campagne-de-vaccination-en-officine-contre-la-Covid-19

62. Bastian L. La corticothérapie: précautions d'emploi et conseils à l'officine. Etude sur la qualité de vie de patients sous corticothérapie prolongée. :145.

63. Monographie SOLUPRED 20 mg cp orodispers [Internet]. VIDAL. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: https://www.vidal.fr/medicaments/solupred-20-mg-cp-orodispers-15221.html

64. Résumé des caractéristiques des produits Zytiga - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2020/20200423147998/anx_147998_fr.pdf

65. Ameli. Accompagnement des patients chroniques [Internet]. [cité 29 déc 2021]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/var/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/accompagnement-patients-chroniques

66. Ferreira TS, Moreira CZ, Cária NZ, Victoriano G, SILVA Jr WF, Magalhães JC. Phytotherapy: an introduction to its history, use and application. Rev Bras Plantas Med. juin 2014;16(2):290-8.

67. L'homéopathie en France : position de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cité 8 janv 2022]. Disponible sur: https://www.academie-medecine.fr/lhomeopathie-en-france-position-de-lacademie-nationale-de-medecine-et-de-lacademie-nationale-de-pharmacie/

68. Les évolutions des préparations à l'officine - DUVAL Clemence [Internet]. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01657094/document

69. Le maintien à domicile des personnes agées en perte d'autonomie - Une organisation à améliorer, des aides à mieux cibler - Rapport public thématique - Synthèse [Internet]. Cour des comptes - Chambres régionales & territoriales des comptes; 2016 juill [cité 9 janv 2022]. Disponible sur: https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20160712-synthese-maintien-domicile-personnes-agees.pdf

70. Article L1411-11 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930722/

71. Bardet C, Buxeraud J, Cook-Moreau J. Délivrance d'un anticorps monoclonal à l'officine. Actual Pharm. nov 2013;52(530):33-4.

72. L'homéopathie plébiscitée par les Français [Internet]. Ipsos. [cité 7 févr 2022]. Disponible sur: https://www.ipsos.com/fr-fr/lhomeopathie-plebiscitee-par-les-francais

73. Mastrorillo C. Évolution des préparations médicamenteuses à l'officine au travers de données collectées sur la période 2002-2010 dans le cadre de stages de fin d'études des étudiants de la faculté de pharmacie de Grenoble. 2011;77.

74. À quoi vont ressembler les oraux d'admission pour les étudiants en PASS et L.AS ? [Internet]. L'Etudant. [cité 7 févr 2022]. Disponible sur: https://www.letudiant.fr/etudes/medecine-sante/a-quoi-vont-ressembler-les-oraux-d-admission-pour-les-etudiants-en-pass-et-l-as.html

75. Barchewitz M, Charels M, Flora L, Gueroult-Accolas L, Honoré S, Allenet B, et al. Connaissances et représentations sur le partenariat patient : enquête auprès des pharmaciens. Pharm Hosp Clin. 1 déc 2021;56(4):345-54.

76. Mettavant L. Identification des freins et des leviers dans la coopération médecin généraliste-pharmacien d'officine, au sein d'un programme d'ETP sur l'ostéoporose (Projet SIOUX). :198.

77. Marchand J. Utilisation de l'aromathérapie dans le traitement du stress et de l'insomnie. :205.

78. Section 3 : Liste des huiles essentielles. (Article D4211-13) - Légifrance [Internet]. [cité 10 janv 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190583/2022-01-10/?isSuggest=true

79. Leleux A, Perez M, Le Rouzic O, Verhille J, Chuffart C, Perez T, et al. Impact du pharmacien hospitalier dans la sécurisation du parcours de soins ville–hôpital des patients asthmatiques hospitalisés dans un service de pneumologie. Rev Mal Respir Actual. 1 janv 2020;12(1):19-20.

80. Universalis E. DÉSIRABILITÉ SOCIALE [Internet]. Encyclopædia Universalis. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: https://www.universalis.fr/encyclopedie/desirabilite-sociale/

81. Jennings P, Lotito A, Baysson H, Pineau-Blondel E, Berlioz J. La pharmacie clinique en milieu hospitalier : une enquête de satisfaction auprès des prescripteurs. Ann Pharm Fr. mars 2017;75(2):144-51.

82. Mongaret C, Daguet-Gallois A, Chopard V, Aubert L, Lestrille A, Malblanc S, et al. Freins et leviers à la réalisation des bilans partagés de médication en officine : retour sur une expérimentation dans la région Grand Est. Ann Pharm Fr. 1 mars 2021;79(2):119-24.

83. Fiche de poste magasinier - Centre hospitalier intercommunal des vallées de l'Ariège [Internet]. [cité 16 janv 2022]. Disponible sur: https://www.chiva-ariege.fr/images/Fiche_de_poste_magasinier.pdf

84. Nicolas P. La préparation des doses à administrer : une activiré officinale mal encadrée pour une profession libérale réglementée ? Toulouse III Paul Sabatier; 2020.

85. Guide du maitre dapprentissage - CFA Pharmacie de Dijon [Internet]. [cité 13 janv 2022]. Disponible sur: https://pharmacie-cfa-dijon.fr/wp-content/uploads/2020/12/Guide-du-maitre-dapprentissage-2020-2021.pdf

86. Guide de stage de pratique professionnelle en officine [Internet]. [cité 17 janv 2022]. Disponible sur: https://cpcms.fr/guide-stage/

87. 20 ans de Health On the Net [Internet]. Health On the Net. [cité 13 janv 2022]. Disponible sur: https://www.hon.ch/fr/

88. CRAT - Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [Internet]. [cité 13 janv 2022]. Disponible sur: https://www.lecrat.fr/

89. Accueil - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 13 janv 2022]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/

90. Waszak PM, Kasprzycka-Waszak W, Kubanek A. The spread of medical fake news in social media – The pilot quantitative study. Health Policy Technol. juin 2018;7(2):115-8.

91. Sacko A, Bourrat E, Bourdon O, Prot-Labarthe S. Dermocorticoïdes et exposition solaire : un malentendu ? Ann Pharm Fr. sept 2021;79(5):589-96.

92. Masic I, Miokovic M, Muhamedagic B. Evidence Based Medicine – New Approaches and Challenges. Acta Inform Medica. 2008;16(4):219-25.

93. BOULAND S. Adénocarcinome bronchique avec réarrangements des gènes ALK ou ROS1 : du diagnostic à la thérapie ciblée [Internet]. [Aix-Marseille]: Faculté de Pharmacie; 2020 [cité 5 févr 2022]. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02989481/document

94. Turquois H. Les biothérapies immunosuppressives dans les maladies inflammatoires: enquête auprès des pharmaciens d'officine de Nouvelle-Aquitaine. :85.

95. Démarche qualité à l'officine [Internet]. [cité 8 févr 2022]. Disponible sur: https://www.demarchequaliteofficine.fr/

VI. Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire des entretiens individuels……..…….101

Annexe 2 : Exemple de questionnaire individuel…….103

Annexe 3 : Questionnaire de l'étude……..……..109

Annexe 4 : Grille de notation du questionnaire sur les corticothérapies…….……..117

Annexe 5 : Tableaux de l'évaluation globale de la satisfaction quant à la formation initiale, de son adéquation avec la pratique et de la qualité de préparation à l'exercice dans les deux sous échantillons (n=40) …….……..……..119

Annexe 6 : Tableaux décrivant les souhaits des préparateurs en pharmacie concernant la place de chaque matière dans leur future formation (n=40) ……...…….……..121

Annexe 7 : Tableau décrivant les notes aux différentes questions sur les corticothérapies inhalées (n=540)……..123

Annexe 1 : Questionnaire des entretiens individuels

Rappel : *ces entretiens individuels ont été utilisés comme base et source de réflexion pour la mise au point du questionnaire final. En effet, en tant que pharmacien, nous ne voulions pas mettre au point un questionnaire à destination des préparateurs sans avoir exploré leur point de vue auparavant.*

Question interview « personnes d'influence » pour les préparateurs en pharmacie :

Nom : ……. Age :……. Année de diplôme :……..

Fonction :…… Date de l'entretien : ……

I) Place et rôles du préparateur en pharmacie

1) Selon vous, qu'est-ce qui différencie un pharmacien d'un préparateur en pharmacie ?
2) Selon vous, qu'est-ce qu'un préparateur en pharmacie ? Décrivez le métier en 2 phrases.
3) Si vous deviez imaginer l'organisation officinale optimale, quelle serait la place du préparateur en pharmacie ?
4) Selon vous, quelle est la place qu'occupe le préparateur en pharmacie dans notre système de soins ?
5) Pensez-vous que le préparateur en pharmacie est assez considéré comme un professionnel de santé ?
6) Selon vous, quelles sont les missions actuellement interdites aux préparateurs qui pourraient entrer dans leur champ de compétences ? Et selon quelle(s) condition(s) ?
7) Selon vous, existe-t-il des missions actuellement autorisées aux préparateurs qui ne sont pas adaptées à leurs compétences/formation ?
8) Pensez-vous qu'il y a assez de communication dans les médias/forum orientation/écoles, lycées, sur le métier de préparateur en pharmacie ?

II) Le métier

9) Conseilleriez-vous le métier de préparateur en pharmacie ? Pour quelles raisons ?
10) Pour quelles raisons avez-vous choisi le métier de préparateur ?
11) Comment avez-vous entendu parler du métier et des études de préparateur en pharmacie ?
12) Selon vous, quels sont les aspects positifs et les aspects négatifs du métier de préparateur ?
13) Selon vous, quelle sera l'évolution du métier de préparateur en pharmacie ?
14) Comment voyez-vous l'évolution de la pharmacie d'officine ?

III) La formation

15) Selon vous, votre formation initiale est-elle en adéquation avec votre pratique quotidienne ?

16) Selon vous, la formation continue vous permet-elle de maintenir et d'améliorer vos compétences et votre pratique quotidienne ?

17) Qu'avez-vous pensé de l'alternance et de son organisation/encadrement par les CFA durant votre formation initiale ?

18) Qu'avez-vous pensé de votre formation en général ?

19) Côté(s) positif(s)/côté(s) négatif(s) de la formation

20) Comment avez-vous pris et qu'avez-vous pensé de l'annonce d'allonger les études de préparateur en pharmacie et de leur universitarisation ?

21) Selon vous, les préparateurs sont-ils suffisamment représentés dans le corps enseignant ?

22) Pensez-vous qu'une universitarisation et un allongement des études pour devenir préparateur en pharmacie soient nécessaires et/ou utiles ?

Annexe 2 : Exemple d'entretien individuel

Question interview « personnes d'influence » pour les préparateurs en pharmacie :

Nom : Age : Année de diplôme :

Fonction : Date de l'entretien : 12/11/2020

N.B. : La retranscription des propos a été faite au « mot près » afin de donner la plus fidèle représentation de l'entretien.

I) Place et rôles du préparateur en pharmacie

1) Selon vous, qu'est-ce qui différencie un pharmacien d'un préparateur en pharmacie ?

Ce qui est le plus ressorti par mes collègues et moi c'est le salaire, les années d'études, les responsabilités dans l'officine. Le préparateur ne peut pas être titulaire de sa pharmacie, ne peut pas posséder sa propre pharmacie.

2) Selon vous, qu'est-ce qu'un préparateur en pharmacie ? Décrivez le métier en 2 phrases.

C'est un métier où l'on peut délivrer les médicaments aux patients. On apporte aussi, au niveau des patient, tout ce qui est conseil, tout ce qui est bonne écoute, l'assurance (rassurer les patients), être dans la confidentialité aussi. Le soutien de ce côté-là, surtout les rassurer être à l'écoute, principalement. Un métier tourné sur l'humain, avec beaucoup de relationnel, du social, énormément de social à l'heure d'aujourd'hui

3) Si vous deviez imaginer l'organisation officinale optimale, quelle serait la place du préparateur en pharmacie ?

Faire un peu de tout. Essayer de se mettre d'accord pour ne pas se retrouver seulement au comptoir : faire les commandes, s'occuper du comptoir, s'intéresser à tout, être plus polyvalent avec plus de diversité dans les pratiques. Dans mon officine actuelle, nous sommes deux préparateurs au comptoir, deux au déballage et c'est tout.

4) Selon vous, quelle est la place qu'occupe le préparateur en pharmacie dans notre système de soins ?

Entre les soignants et le système administratif (Sécu, MSA, les caisses et les mutuelles, etc.). Une place vraiment au bas de l'échelle quand même. Intérêt personnel dans le domaine de la santé. On a un rôle dans le fait de soigner avec de l'automédication ou diriger vers du personnel

de santé, donnez des indications supplémentaires par rapport aux prescriptions des médecins, essayer de trouver une pathologie et de la soigner si possible sans passer par le médecin selon la gravité des choses.

5) Pensez-vous que le préparateur en pharmacie est assez considéré comme un professionnel de santé ?

Non ! Surtout en ce moment avec la crise de la COVID où, quand le gouvernement parlait, il parlait des pharmaciens/infirmiers mais jamais des préparateurs. D'ailleurs le syndicat « Force Ouvrière » des préparateurs qui avait communiqué justement pour faire reconnaitre auprès du ministère qu'il y avait aussi des préparateurs qui étaient aussi impliqués dans la crise que les pharmaciens ou les médecins. Au comptoir les préparateurs sont aussi au contact avec des personnes qui peuvent avoir ce virus-là.

Au niveau média, au niveau du gouvernement, ce métier-là n'est pas encore trop connu.

6) Selon vous, quelles sont les missions actuellement interdites aux préparateurs qui pourraient entrer dans leur champ de compétences ? Et selon quelle(s) condition(s) ?

Avoir des parts dans une pharmacie, acheter des parts (il y a quelques années ''ils'' en parlaient) en collaboration avec un pharmacien ou en embauchant un pharmacien. Ça aurait été intéressant, ça aurait pu valoriser le préparateur et l'aider à être reconnu.

Autre mission mais que l'on fait beaucoup quand même, c'est au niveau des stupéfiants. Souvent dans les pharmacies, beaucoup de préparateurs les délivrent. La balance des stupéfiants, la gestion des stocks est actuellement davantage gérée par des pharmaciens même si un préparateur pourrait s'en charger.

7) Selon vous, existe-t-il des missions actuellement autorisées aux préparateurs qui ne sont pas adaptées à leurs compétences/formation ?

Au comptoir, quand on fait du conseil tout ça, ce n'est pas approfondi comme ça devrait l'être.

Au niveau des stupéfiants, il manque des informations pour pouvoir les délivrer correctement.

Manque de transmission de l'information sur les nouveautés par rapport aux médicaments au niveau des autorités de santé mais aussi au sein de la pharmacie → problématique au comptoir

8) Pensez-vous qu'il y a assez de communication dans les médias/forum d'orientation/écoles, lycées, sur le métier de préparateur en pharmacie ?

Pas du tout, c'est rare que quand il y a des forums des métiers (en tous cas dans le Vaucluse) on parle des préparateurs. On parle du « haut » de l'officine : des pharmaciens, mais les préparateurs sont un peu mis à l'écart. On parle des podologues, orthophonistes, médecins, orthopédistes. Sauf une fois où un professeur en collège avait demandé à un préparateur ou à un pharmacien de se déplacer pour parler un peu et expliquer le métier.

II) <u>Le métier</u>

9) Conseillerez-vous le métier de préparateur en pharmacie ? Pour quelles raisons ?

Oui, c'est un métier que je conseillerais (comme pharmacien d'ailleurs). Ce sont des métiers fabuleux parce qu'on est à l'écoute, on conseille, on fait du social. Il faut aimer le contact avec le patient, donc si on n'aime pas ce contact là il faut changer de métier. On arrive à sympathiser avec certaines personnes, avec des papies/mamies qui cherche des conseils, du réconfort, qu'on les taquine un petit peu.

Après au niveau salaire, évolution du métier, je déconseillerais un petit peu, car il n'y a pas trop d'évolution du préparateur.

10) Pour quelles raisons avez-vous choisi le métier de préparateur ?

Ce milieu-là m'a toujours intrigué, quand j'étais plus jeune on voit toujours en tant que patient, on voyait le contact, on ne voyait pas tout ce qu'on pouvait faire derrière le comptoir. J'ai eu cette curiosité et en même temps, j'ai vu une personne de ma famille qui travaillait pour un pharmacien et qui m'a proposé d'aller voir comment ça se passait.

11) Comment avez-vous entendu parler du métier et des études de préparateur en pharmacie ?

Via un des proches (*voir au-dessus*)

12) Selon vous, quels sont les aspects positifs et les aspects négatif du métier de préparateur ?

Positif → contact humain

Négatifs→ salaire, reconnaissance

13) Selon vous, quelle sera l'évolution du métier de préparateur en pharmacie ?

Il faudrait revoir un petit peu le temps d'étude, avant c'était 5 ans, avec 3 examens c'était parfait ! Passer de 5 ans à 2 ans c'est très juste, on apprend plus sur le tas à la pharmacie plutôt que d'apprendre directement à l'école. Voir toutes les matières et apprendre à manipuler tout ça, c'est vraiment très dur. Faire passer à une année supplémentaire la formation. Au lieu que la formation soit reconnue comme un Brevet Professionnel, la faire passer en BTS, afin que la formation soit plus reconnue, mieux revalorisée.

Pas d'évolution particulière dans les missions/le métier à voir pour l'instant. Peut-être qu'avec le passage de la formation à 3 ans, le métier pourrait évoluer mais pas pour l'instant.

14) Comment voyez-vous l'évolution de la pharmacie d'officine ?

C'est dommage car les petites pharmacies n'ont pas la même chance que les grandes pharmacies.

Les grosses pharmacies résisteront mieux que les petites de quartier (à part dans les villages où elles seront seules). C'est dommage pour ces gens qui ont créé ces petites pharmacies qui ne peuvent pas faire le poids face aux grandes pharmacies de centres commerciaux ou « discount ».

A l'heure d'aujourd'hui, si on a une pharmacie « discount », ça sera plus de la cosmétologie, des choses comme ça : Là où les pharmacies gagnent de l'argent.

III) La formation

15) Selon vous, votre formation initiale est-elle en adéquation avec votre pratique quotidienne ?

Moi [redacted] alors qu'aujourd'hui, c'est (*NDLR : les préparations magistrales)* majoritairement sous-traité dans les officines de quartier. Une formation trop tournée sur les aspects pratiques (préparation, etc) par rapport à la réalité de l'officine.

16) Selon vous, la formation continue vous permet-elle de maintenir et d'améliorer vos compétences et votre pratique quotidienne ?

Oui, elle peut permettre de maintenir et d'améliorer les compétences mais c'est vrai qu'il faudrait rajouter un peu de formation qui pourrait nous aider au niveau du contact ou du conseil.

Savoir faire des animations (par rapport à la contention, au niveau de la cosmétologie, niveau chiffres etc).

Contraintes à cette formation continue : notamment dans les petites pharmacies où il faut avoir la place et le temps.

17) Qu'avez-vous pensé de l'alternance et de son organisation/encadrement par les CFA durant votre formation initiale ?

Permet de mettre en pratique ce que l'on apprend en théorie à l'école (en sortant des ordonnances). Ça aide beaucoup pour voir/concrétiser ce que l'on apprend au CFA

Disparité entre les étudiants en fonction de la dynamique de l'officine, certaines officines font sortir des ordonnances dès la 1ere année, d'autre en 2éme année voire fin de 2éme année donc ils ont des expériences différentes.

18) Qu'avez-vous pensé de votre formation en général ?

La mienne ça allait, vu que c'était en 5 ans ! On avait le temps de voir à peu près tout. Il y avait des matières plus approfondies ! Il y avait le CAP en 3 ans puis le BP en 2 ans par la suite, ce qui voulait dire que si des choses n'avaient pas pu être bien vues dans le CAP, elles étaient revues par la suite avec le BP.

Maintenant avec deux ans de formation, tout cela est beaucoup plus compliqué à faire correctement.

19) Côté(s) positif(s)/côté(s) négatif(s) de la formation

Négatifs → Formation trop courte et manque de communication autour de cette formation

Positifs → bon professeur à l'écoute, qui s'adapte aux situations des étudiants, plateforme et enseignants impliqués avec circulation de documents

20) Comment avez-vous pris et qu'avez-vous pensé de l'annonce d'allonger les études de préparateur en pharmacie et de leur universitarisation ?

Allonger les études oui !

Par rapport à l'universitarisation, il faut voir qui enseignera ! Car actuellement ce sont des préparateurs et des pharmaciens qui donnent les cours, il faudra voir si à l'université ce sera toujours des praticiens avec du vécu qui donnent les cours.

21) Selon vous, les préparateurs sont-ils suffisamment représentés dans le corps enseignant ?

Réponse non exploitable.

22) Pensez-vous qu'une universitarisation et un allongement des études pour devenir préparateur en pharmacie soient nécessaires et/ou utiles ?

Nécessaire oui pour l'allongement des études !

Pour l'université, il faudra aussi faire attention car au CFA, les classes sont de 35/40 élèves et c'est un risque si à l'université les cours sont donnés dans de grands amphis. Possible perte du contact entre les profs et les étudiants qui existe au CFA, avec des étudiants trop lâchés.

Il vaut donc mieux que les cours restent en CFA.

Annexe 3 : Questionnaire de l'étude

Le préparateur en pharmacie est un collaborateur indispensable du pharmacien d'officine. Ses compétences sont elles actuellement adaptées aux modifications de l'exercice officinal ?

Ce questionnaire a pour but d'évaluer la perception des préparateurs en pharmacie de la formation reçue et leurs souhaits pour la formation à venir ; mais aussi pour avoir leur vision de leur place dans l'exercice officinal d'aujourd'hui et de demain et enfin une évaluation permettant de déterminer l'origine des connaissances utiles à la délivrance et aux conseils aux patients.

Ce questionnaire s'adresse uniquement aux préparateurs en pharmacie diplômés (ne sont pas concernés les apprentis, les aide préparateurs et les pharmaciens) et prend environ 10min pour être complété

*Obligatoire

Qui êtes vous ?

1. Vous êtes ? *

   Une seule réponse possible.

   - ◯ Une femme
   - ◯ Un homme
   - ◯ Autre

2. Quel âge avez vous ? *

   Une seule réponse possible.

   - ◯ Entre 18 et 25 ans
   - ◯ Entre 26 et 35 ans
   - ◯ Entre 36 et 50 ans
   - ◯ + de 50ans

3. Quand avez vous été diplômé ? (Année) *

   _____

4. Dans quel département avez vous eu votre diplôme ? (Numero) *

   _____

5. Combien d'année d'apprentissage ou de formation avez vous suivi pour obtenir le BP ? (hors année de remise à niveau) *

   Une seule réponse possible.

   - ◯ En 2 ans
   - ◯ En 5 ans (CAP, MC, BP)
   - ◯ Autre : _____

6. Combien d'année(s) d'expérience avez vous ? (ne pas compter si arrêt de travail de plus d'un ans, apprentissage non compris) *

   Une seule réponse possible.

   - ◯ 0 à 5 ans
   - ◯ 6 à 10 ans
   - ◯ 11 à 20 ans
   - ◯ 21 à 30 ans
   - ◯ 31 à 40 ans
   - ◯ + de 40 ans

7. Dans combien de structure(s) environ (officine ou hôpital) avez vous travaillé ? (apprentissage compris) *

   _____

Évaluation de la formation et perception du futur de la profession

Cette partie a pour but d'évaluer la perception que vous avez concernant le contenu de la formation que vous avez reçu, de ce que vous auriez éventuellement souhaité, mais aussi de votre perception de l'avenir de la profession dans la période actuelle de modification de l'exercice officinal.

Évaluation globale

8. De façon globale, quelle est votre satisfaction par rapport à votre formation initiale ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout satisfait	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Parfaitement satisfait

9. De façon globale, comment évaluez vous l'adéquation entre le contenu des enseignements lors de votre formation initiale et leurs applications dans votre pratique de tous les jours?

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout adapté	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Parfaitement adapté

10. De façon globale, pensez vous que votre formation initiale vous prépare suffisamment à l'exercice de votre futur métier ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Parfaitement

11. A quel point êtes vous satisfait des connaissances/compétences acquises à l'officine durant votre apprentisage? (0= Pas du tout satisfait, 10 = Parfaitement satisfait) *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout satisfait	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Parfaitement satisfait

12. Expression libre (facultatif)

Évaluation par matière

13. Pour chaque matière, comment évaluez vous la qualité du contenu de votre formation initiale? (0 = Absence de qualité ; 10 = Qualité parfaite)Si une matière vous a pas été enseignée durant votre formation, cochez "Non concerné" *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Non concerné
Chimie-Biochimie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Anatomie-Physiologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pathologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pharmacologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Commentaire Technique Ecrit	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Microbiologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Immunologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Toxicologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pharmacognosie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Botanique	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Homéopathie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Phytothérapie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Reconnaissance	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pharmacie Galénique	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Travaux pratiques	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Dispositifs médicaux	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Legislation	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Communication	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

14. Pour chaque matière, comment évaluez vous l'adéquation entre le contenu des enseignements et leurs applications dans votre pratique de tous les jours? (0 = Pas du tout adapté ; 10 = Parfaitement adapté) Si une matière vous a pas été enseignée pendant durant votre formation , cochez "Non concerné" *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Non concerné
Chimie-Biochimie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Anatomie-Physiologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pathologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pharmacologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Commentaire Technique Ecrit	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Microbiologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Immunologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Toxicologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pharmacognosie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Botanique	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Homéopathie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Phytothérapie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Reconnaissance	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pharmacie Galénique	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Travaux pratiques	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Dispositifs médicaux	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Legislation	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Communication	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

Futurs de la formation

15. Pour chaque matière, dans le cadre du projet d'allongement des études pour devenir préparateur en pharmacie et du passage à un enseignement mixte CFA/Université, comment envisagez vous l'évolution de l'enseignement de chaque matière? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Ne devrait plus être enseignée	Doit être enseignée de façon moins approfondie	Doit être enseignée de la même façon	Doit être approfondie, d'une manière théorique	Doit être approfondie, de manière pratique	Doit devenir une des matières principales de ce nouveau cursus	Ne se prononce pas
Chimie-Biochimie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Anatomie-Physiologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pathologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pharmacologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Commentaire Technique Ecrit	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Microbiologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Immunologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Toxicologie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pharmacognosie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Botanique	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Homéopathie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Phytothérapie	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Reconnaissance	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pharmacie Galénique	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Travaux pratiques	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Dispositifs médicaux	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Legislation	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Communication	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯

16. Pensez vous que certaine(s) matière(s) ou point(s) à aborder devrai(en)t être ajouté(s) à ce nouveau cursus? Si oui citez le(s)

_____

17. Comment envisageriez vous une nouvelle répartition apprentissage/cours théoriques pour la réforme des études de préparateurs en pharmacie? *

Plusieurs réponses possibles.

- ☐ Abandon total de l'apprentissage, cours uniquement
- ☐ Diminution de la part de l'apprentissage et augmentation de la part de cours théoriques
- ☐ Inchangée par rapport à actuellement
- ☐ Augmentation de la part de l'apprentissage et diminution de la part de cours théoriques
- ☐ Part des cours théoriques très réduites et apprentissage prédominant
- ☐ Stages de courtes durée (quelques semaines à quelques mois) dans des établissements variés (officine et hôpital).
- ☐ Stages de courtes durée (quelques semaines à quelques mois) dans plusieurs officines.

Autre : ☐ _____

18. Dans le cadre de la reforme du BP, il est prévu une troisième année de spécialisation à l'hôpital ou à l'officine pour participer aux nouvelles missions. A l'époque de votre BP, l'auriez vous envisagée? *

Une seule réponse possible.

- ◯ Non pour des raisons pratiques (envie de rentrer dans la vie active, besoin financier, n'aime pas les études, etc.)
- ◯ Non car je n'ai pas envie d'avoir davantage de missions
- ◯ Ne sait pas
- ◯ Oui, si elle permet plus de missions/un nouveau statut/une meilleure rémunération
- ◯ Oui dans tous les cas

19. Dans le cadre de la reforme du BP, il est prévu une troisième année de spécialisation à l'hôpital ou à l'officine pour participer aux nouvelles missions. Si on vous la proposer dans le cadre de la formation continue, la feriez vous ?

Une seule réponse possible.

- ◯ Non pour des raisons pratiques (envie de rentrer dans la vie active, besoin financier, n'aime pas les études, etc.)
- ◯ Non car je n'ai pas envie d'avoir davantage de missions
- ◯ Ne sait pas
- ◯ Oui, si elle permet plus de missions/un nouveau statut/une meilleure rémunération
- ◯ Oui dans tous les cas

20. Expression libre (facultatif)

_____

Le futur du préparateur en pharmacie dans un contexte de modification de l'exercice officinal

A l'heure où l'exercice officinal est en pleine mutation et où le pharmacien a de nouvelles missions (entretien pharmaceutique, vaccination, bilan de médication, TROD, etc.), que pensez vous de l'avenir de votre profession et comment voyez vous l'évolution du métier de préparateur en pharmacie?

21. A l'heure où les nouvelles missions du pharmacien se développent (vaccinations, entretiens pharmaceutique,etc.), où aimeriez vous que soit la place du préparateur en pharmacie de demain ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Moins qu'aujourd'hui	Comme aujourd'hui	Plus qu'aujourd'hui	Ne se prononce pas
Délivrance de médicaments sur ordonnance	◯	◯	◯	◯
Délivrance de médicaments sans ordonnance	◯	◯	◯	◯
Conseil et vente de produits de parapharmacie	◯	◯	◯	◯
Participation aux nouvelles missions (vaccinations, TROD, entretien, etc.)	◯	◯	◯	◯
Seconder le pharmacien dans la réalisation des entretiens (pharmaceutiques, asthme, AVK, BMP, etc.)	◯	◯	◯	◯
Participation à des programmes d'Education Thérapeutique du Patient	◯	◯	◯	◯
Participation à la gestion de l'entreprise (commande, rendez vous laboratoire, gestion des rejets, gestion administrative et financière, etc.)	◯	◯	◯	◯
Réalisation de préparations magistrales	◯	◯	◯	◯
Réception des commandes et rangement/facing de la pharmacie	◯	◯	◯	◯
Préparations de la Dose à Administrer pour des établissements de santé et EHPAD	◯	◯	◯	◯

22. A l'heure actuelle, vous sentez vous apte à faire face aux modifications de l'exercice officinal ?

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Tout à fait

Evaluation des connaissances sur les règles de bonne délivrance des corticothérapies et évaluation de l'origine de ces connaissances

Formation aux règles de bonne délivrance des corticothérapies

23. Au cours de votre formation initiale, avez vous été formé aux règles de bonne dispensation : *

Plusieurs réponses possibles.

	Non	Oui, sur mon lieu de formation	Oui, dans l'officine/hopital où j'ai fait mon apprentisage	Oui, par la littérature, recherche personnelle, etc.	Ne sait pas
Des corticothérapies orales/systémiques	☐	☐	☐	☐	☐
Des corticothérapies inhalées (asthme, BPCO, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐

24. Au cours de votre formation continue et de votre exercice, avez vous été formé aux règles de bonne dispensation : *

Plusieurs réponses possibles.

	Non	Oui, lors de formation dans le cadre du DPC	Oui, dans l'officine/hôpital où j'ai travaillé/je travaille	Oui, par la littérature, recherche personnelle, etc.	Ne sait pas
Des corticothérapies orales/systémiques	☐	☐	☐	☐	☐
Des corticothérapies inhalées (asthme, BPCO, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐

Auto-évaluation

25. Comment évaluez vous votre propre aptitude à délivrer, dans les meilleurs conditions de sécurité et d'efficacité, des corticothérapies orales/systémiques ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout apte	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Parfaitement apte

26. Comment évaluez vous votre propre aptitude à délivrer, dans les meilleurs conditions de sécurité et d'efficacité, des corticothérapies inhalées (asthme/BPCO) ? *

Une seule réponse possible.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pas du tout apte	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Parfaitement apte

Évaluation

Les réponses doivent tenir en quelques mots, il n'est pas nécessaires de faire des phrases tant que la réponse est compréhensible, des mots clés suffisent. Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP"

27. Concernant les corticothérapies orales, y a-t-il un risque à délivrer une corticothérapie orale chez un patient présentant un contexte infectieux non traité ? Si oui, quel est il ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP") *

28. Concernant les corticothérapies orales, y a-t-il un risque spécifique avec les formes orodispersibles ? Si oui quel est il et comment l'éviter ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP") *

29. Concernant les corticothérapies orales, y a-t-il un risque pour un patient prenant une corticothérapie au long cours et arrêtant brutalement ? Si oui lequel et comment l'éviter? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP") *

30. Concernant les corticothérapies orales, l'alimentation doit elle être modifiée chez les patients suivant une corticothérapie au long cours? Si oui comment et pour quelle(s) population(s) de patients en particulier ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP") *

31. Concernant les corticothérapies orales, quel est le risque osseux d'un traitement au long cours ? Quelles sont la/les population(s) à risque ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP") *

32. Concernant les corticothérapies inhalées , de quel aspect technique doit on s'assurer auprès du patient lors de la délivrance d'un dispositif d'inhalation (Nexthaler, Diskus, Autohaler, etc.) ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP") *

33. Concernant les corticothérapies inhalées , que représente la coordination main/poumons? Quels types d'inhalateurs privilégier en cas de mauvaise coordination main/poumons ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP") *

34. Concernant les corticothérapies inhalées , que doit faire un patient après avoir pris une bouffée de corticoïdes ? A quel risque s'expose t'il si ce n'est pas fait ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP") *

35. Concernant les corticothérapies inhalées, indiquez l'intérêt de désinfecter régulièrement le dispositif d'inhalation? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP") *

36. Concernant les corticothérapies inhalées, quelle est l'indication et l'intérêt thérapeutique de la corticothérapie dans des pathologies comme l'asthme ou la BPCO? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP") *

37. Pour répondre à ces questions, vous avez mobilisé des connaissances provenant de : (plusieurs réponses possibles) *

Plusieurs réponses possibles.

- [ ] Votre formation initiale, sur votre lieu de formation
- [ ] Votre formation initiale, via l'officine/hôpital dans lequel vous avez fait votre apprentisage
- [ ] Votre exercice, dans l'officine/hôpital où j'ai travaillé/je travaille
- [ ] Votre formation continue, via le DPC
- [ ] La littérature, recherches personnelles, etc
- [ ] Formations du/des laboratoire(s)
- [ ] Ne sait pas

Autre : [ ]

Annexe 4 : Grille de notation du questionnaire sur les corticothérapies

Toute réponse était comptabilisée comme juste dès que la notions y était exprimée, même de façon peu claire.

Systémique

1. **Concernant les corticothérapies orales, y a-t-il un risque à délivrer une corticothérapie orale chez un patient présentant un contexte infectieux non traité ? Si oui, quel est il ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP")**

1 point pour : Oui

1 ou 2 points pour : Faire flamber l'infection ou diminution du système immunitaire (Réponse refusée : masquer les symptômes)

2. **Concernant les corticothérapies orales, y a-t-il un risque spécifique avec les formes orodispersibles ? Si oui quel est-il et comment l'éviter ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP")**

1 point : oui, candidoses buccales/ulcérations buccales

1 point : Se rincer la bouche/prise avec de l'eau/brossage de dents

3. **Concernant les corticothérapies orales, y a-t-il un risque pour un patient prenant une corticothérapie au long cours et arrêtant brutalement ? Si oui lequel et comment l'éviter? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP")**

1 point : Insuffisance surrénaliennes (ou symptômes associés) ou effet rebond

1 point : Arrêt progressif de la corticothérapie

4. **Concernant les corticothérapies orales, l'alimentation doit elle être modifiée chez les patients suivant une corticothérapie au long cours? Si oui comment et pour quelle(s) population(s) de patients en particulier ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP")**

1 point : Régime sans sel et/ou sucres et/ou supplémentation calcium

1 point : Hypertendus (et troubles CV) et/ou diabétiques et/ou femmes/âgé(e)

5. **<u>Concernant les corticothérapies orales, quel est le risque osseux d'un traitement au long cours ? Quelles sont la/les population(s) à risque ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP")</u>**

1 point : ostéoporose / décalcification / fragilité osseuse / atrophie musculaire/ retard croissance chez l'enfant/tendinopathie

1 point : femme âgée/ménopausée/hyperthyroïdie/cancer / enfants (retard de croissance)

<u>Inhalées</u>

1. **<u>Concernant les corticothérapies inhalées, de quel aspect technique doit on s'assurer auprès du patient lors de la délivrance d'un dispositif d'inhalation (Nexthaler, Diskus, Autohaler, etc.) ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP")</u>**

2 points : Bonne utilisation du système d'inhalation et/ou coordinations main/poumons

2. **<u>Concernant les corticothérapies inhalées, que représente la coordination main/poumons ? Quels types d'inhalateurs privilégier en cas de mauvaise coordination main/poumons ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP")</u>**

1 point : capacité à déclencher le dispositif et inspirer simultanément

1 point : dispositifs à libération de la dose extemporanée à l'inspiration (ou nom commercial de dispositif) et/ou chambre d'inhalation

3. **<u>Concernant les corticothérapies inhalées, que doit faire un patient après avoir pris une bouffée de corticoïdes ? A quel risque s'expose- t-il si ce n'est pas fait ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP")</u>**

1 point : Se rincer la bouche/Boire de l'eau/ se laver les dents

1 point : Candidoses buccales/ulcérations buccales

4. **<u>Concernant les corticothérapies inhalées, indiquez l'intérêt de désinfecter régulièrement le dispositif d'inhalation ? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP")</u>**

2 points : éviter les infections ORL ou respiratoires (hautes ou basses)

5. **<u>Concernant les corticothérapies inhalées, quelle est l'indication et l'intérêt thérapeutique de la corticothérapie dans des pathologies comme l'asthme ou la BPCO? (Si vous n'avez pas la réponse, notez "NSP")</u>**

1 point : Traitement de fond des pathologies respiratoires inflammatoires / anti inflammatoire

1 point : Eviter/limiter la survenue d'exacerbation de la pathologie

Annexe 5 : Tableaux de l'évaluation globale de la satisfaction quant à la formation initiale, de son adéquation avec la pratique et de la qualité de préparation à l'exercice dans les deux sous échantillons (n=40)

Nouvellement diplômés (n=40)

Matière	Qualité du contenu de la formation (/10)		Adéquation entre le contenu de la formation et l'application au quotidien (/10)	
	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
Chimie-Biochimie	6,48 (±2,35)	7	2,98 (±2,80)	2,5
Anatomie-Physiologie	8,15 (±1,79)	8,5	7,68 (±2,13)	8
Pathologie	8,08 (±1,89)	8	8,03 (±2,07)	9
Pharmacologie	8,05 (±1,96)	9	8,15 (±2,13)	9
CTE	8,08 (±2,06)	8	7,63 (±2,69)	8
Microbiologie	7,31 (±2,31)	8	5,85 (±2,82)	5
Immunologie	7,25 (±2,44)	7,5	6,20 (±2,80)	6,5
Toxicologie	6,28 (±2,86)	6	5,92 (±3,03)	6
Pharmacognosie	5,93 (±2,66)	6	4,75 (±3,09)	5
Botanique	6,03 (±2,25)	6	4,20 (±2,97)	4
Homéopathie	5,80 (±2,95)	6	6,15 (±2,66)	6
Phytothérapie	5,88 (±2,69)	6	6,15 (±2,56)	6
Reconnaissance	6,21 (±2,72)	7	4,25 (±3,03)	4,5
Galénique	7,62 (±1,91)	8	6,20 (±2,55)	6
Travaux Pratiques	7,56 (±2,37)	8	5,68 (±3,09)	5,5
Dispositif Médicaux	6,05 (±3,09)	6	5,85 (±2,86)	6
Législation	6,73 (±2,41)	7	6,59 (±2,85)	7
Communication	5,59 (±2,75)	6	5,71 (±3,44)	6

Anciennement diplômés (n=40)

Matière	Qualité du contenu de la formation (/10)		Adéquation entre le contenu de la formation et l'application au quotidien (/10)	
	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
Chimie-Biochimie	4,34 (±2,69)	5	3,08 (±2,63)	3
Anatomie-Physiologie	5,67 (±2,90)	6	4,67 (±2,66)	5
Pathologie	5,37 (±2,77)	6	5,03 (±2,66)	6
Pharmacologie	5,85 (±2,90)	7	5,18 (±2,56)	5
CTE	6,00 (±2,95)	7	5,30 (±2,60)	6
Microbiologie	4,83 (±2,93)	5	3,97 (±2,81)	4
Immunologie	4,58 (±3,01)	5	3,82 (±2,84)	4,5
Toxicologie	4,56 (±2,70)	5	4,18 (±2,66)	5
Pharmacognosie	3,57 (±2,92)	5	3,23 (±2,80)	3
Botanique	5,26 (±2,85)	6	3,79 (±2,83)	3
Homéopathie	3,27 (±2,61)	3	3,00(±2,66)	3
Phytothérapie	3,73 (±2,73)	3	3,26 (±2,65)	3
Reconnaissance	6,26 (±3,45)	7	4,34 (±3,00)	4
Galénique	6,48 (±2,92)	7,5	4,69 (±2,81)	5
Travaux Pratiques	6,77 (±3,16)	8	5,25 (±3,18)	5
Dispositif Médicaux	4,61 (±3,37)	5	3,47 (±2,55)	3,5
Législation	6,23 (±3,09)	7	5,18 (±3,00)	5
Communication	5,52 (±3,24)	4	3,57 (±2,59)	3

Annexe 6 : Tableaux décrivant les souhaits des préparateurs en pharmacie concernant la place de chaque matière dans leur future formation (n=40)

Nouvellement diplômés (n=40)

Matière	Place dans la future formation (en %)							Tendances majoritaires	
	Ne devrait plus être enseignée	Doit être enseignée de façon moins approfondie	Doit être enseignée de la même façon	Doit être approfondie, d'une manière théorique	Doit être approfondie, de manière pratique	Doit devenir une des matières principales de ce nouveau cursus	Ne se prononce pas	1ère tendance	2éme tendance
Chimie-Biochimie	10,00	25,00	30,00	7,50	12,50	2,50	12,50	Même façon	Moins approfondie
Anatomie-Physiologie	0,00	5,00	22,50	27,50	7,50	37,50	0,00	Matière principale	Approfondie théorique
Pathologie	0,00	2,50	15,00	25,00	10,00	47,50	0,00	Matière principale	Approfondie théorique
Pharmacologie	0,00	7,50	10,00	22,50	10,00	50,00	0,00	Matière principale	Approfondie théorique
CTE	2,50	2,50	47,50	0,00	17,50	30,00	0,00	Même façon	Matière principale
Microbiologie	0,00	15,00	35,00	22,50	10,00	15,00	2,50	Même façon	Approfondie théorique
Immunologie	0,00	12,50	32,50	32,50	7,50	12,50	2,50	Approfondie théorique	Même façon
Toxicologie	5,00	12,50	32,50	32,50	7,50	12,50	7,50	Approfondie théorique	Même façon
Pharmacognosie	2,50	35,00	20,00	15,00	12,50	12,50	2,50	Moins approfondie	Même façon
Botanique	12,50	32,50	25,00	17,50	2,50	5,00	5,00	Moins approfondie	Même façon
Homéopathie	5,00	10,00	22,50	22,50	25,00	7,50	7,50	Approfondie pratique	Approfondie théorique = Même façon
Phytothérapie	0,00	12,50	20,00	32,50	22,50	7,50	7,50	Approfondie théorique	Approfondie pratique
Reconnaissance	20,00	20,00	30,00	10,00	15,00	2,50	2,50	Même façon	Moins approfondie = Ne plus être enseignée
Galénique	7,50	12,50	42,50	5,00	12,50	15,00	5,00	Même façon	Matière principale
Travaux Pratiques	7,50	12,50	42,50	5,00	12,50	15,00	5,00	Même façon	Matière principale
Dispositif Médicaux	10,00	12,50	15,00	22,50	20,00	15,00	5,00	Approfondie théorique	Approfondie pratique
Législation	2,50	17,50	32,50	17,50	10,00	15,00	5,00	Même façon	Approfondie théorique = Moins approfondie
Communication	7,50	10,00	25,00	7,50	12,50	20,00	17,50	Même façon	Matière principale

Anciennement diplômés (n=40)

Matière	Place dans la future formation (en %)							Tendances majoritaires	
	Ne devrait plus être enseignée	Doit être enseignée de façon moins approfondie	Doit être enseignée de la même façon	Doit être approfondie, d'une manière théorique	Doit être approfondie, de manière pratique	Doit devenir une des matières principales de ce nouveau cursus	Ne se prononce pas	1ère tendance	2éme tendance
Chimie-Biochimie	10,00	25,00	22,50	10,00	12,50	15,00	5,00	Moins approfondie	Même façon
Anatomie-Physiologie	5,00	15,00	12,50	27,50	7,50	25,00	0,00	Approfondie théorique	Matière principale
Pathologie	5,00	10,00	7,50	7,50	10,00	50,00	0,00	Matière principale	Approfondie pratique = Moins approfondie
Pharmacologie	5,00	10,00	2,50	17,50	10,00	57,50	0,00	Matière principale	Approfondie théorique
CTE	10,00	25,00	17,50	5,00	17,50	25,00	2,50	Matière principale	Moins approfondie
Microbiologie	7,50	22,50	12,50	7,50	10,00	27,50	2,50	Matière principale	Moins approfondie
Immunologie	5,00	17,50	17,50	15,00	7,50	35,00	2,50	Matière principale	Moins approfondie = Même façon
Toxicologie	2,50	20,00	12,50	12,50	10,00	35,00	5,00	Matière principale	Moins approfondie
Pharmacognosie	10,00	17,50	7,50	12,50	12,50	27,50	17,50	Matière principale	Moins approfondie = Ne sait pas
Botanique	10,00	25,00	17,50	7,50	2,50	17,50	0,00	Moins approfondie	Même façon= Matière principale
Homéopathie	22,50	7,50	20,00	15,00	25,00	10,00	12,50	Approfondie pratique	Ne plus être enseignée
Phytothérapie	5,00	15,00	20,00	12,50	22,50	17,50	2,50	Approfondie pratique	Même façon
Reconnaissance	27,50	20,00	20,00	12,50	15,00	10,00	0,00	Ne plus être enseignée	Moins approfondie = Même façon
Galénique	2,50	30,00	27,50	7,50	15,00	15,00	5,00	Moins approfondie	Même façon
Travaux Pratiques	17,50	25,00	17,50	5,00	12,50	12,50	2,50	Moins approfondie	Ne plus être enseignée = Même façon
Dispositif Médicaux	7,50	12,50	12,50	2,50	20,00	27,50	5,00	Matière principale	Approfondie pratique
Législation	5,00	12,50	25,00	15,00	10,00	32,50	0,00	Matière principale	Même façon
Communication	7,50	10,00	10,00	7,50	12,50	47,50	2,50	Matière principale	Même façon = Moins approfondie

Annexe 7 : Tableau décrivant les notes aux différentes questions sur les corticothérapies inhalées (n=540)

Question / Note (/2)	Concernant les corticothérapies inhalées, de quel aspect technique doit on s'assurer auprès du patient lors de la délivrance d'un dispositif d'inhalation (Nexthaler, Diskus, Autohaler, etc.) ?	Concernant les corticothérapies inhalées, que représente la coordination main/poumons ? Quels types d'inhalateurs privilégier en cas de mauvaise coordination main/poumons ?	Concernant les corticothérapies inhalées, que doit faire un patient après avoir pris une bouffée de corticoïdes ? A quel risque s'expose-t-il si ce n'est pas fait ?	Concernant les corticothérapies inhalées, indiquez l'intérêt de désinfecter régulièrement le dispositif d'inhalation ?	Concernant les corticothérapies inhalées, quelle est l'indication et l'intérêt thérapeutique de la corticothérapie dans des pathologies comme l'asthme ou la BPCO?
	1,28	0,93	1,72	0,92	0,61

SERMENT DE GALIEN

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

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

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

- *De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*

- *En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

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

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