



Activités éducatives pharmaceutiques : démarche organisationnelle au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire

Romane Huet

► To cite this version:

Romane Huet. Activités éducatives pharmaceutiques : démarche organisationnelle au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire. Sciences pharmaceutiques. 2023. dumas-04405466

HAL Id: dumas-04405466

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04405466>

Submitted on 19 Jan 2024

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

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

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE PHARMACIE

Année : 2023

N°

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
le 30 JUIN 2023
par
Romane HUET

Activités éducatives pharmaceutiques : démarche organisationnelle au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire

Directeur de thèse : Mme Claire CHATRON, Praticien Hospitalier, CHU de Clermont Ferrand

Jury

Président : **Mme Valérie SAUTOU**

Professeur des Universités, Praticien Hospitalier
UFR Pharmacie de Clermont-Ferrand

Membres : **Mme CHATRON Claire**

Praticien Hospitalier,
CHU de Clermont-Ferrand – Pôle Pharmacie

Mme Céline MONGARET

Maître de conférences, Praticien Hospitalier
UFR Pharmacie de Reims

Mme Marie Sophie CHERILLAT

PhD, Infirmière Diplômée d'Etat, coordinatrice
de l'Unité Transversale pour l'Education
Thérapeutique du Patient (UTEP 63)
CHU de Clermont-Fd–Service Santé Publique

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE PHARMACIE

Année : 2023

N°

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
le 30 JUIN 2023
par
Romane HUET

Activités éducatives pharmaceutiques : démarche organisationnelle au sein d'un Centre Hospitalier Universitaire

Directeur de thèse : Mme Claire CHATRON, Praticien Hospitalier, CHU de Clermont Ferrand

Jury

Président : Mme Valérie SAUTOU	Professeur des Universités, Praticien Hospitalier UFR Pharmacie de Clermont-Ferrand
Membres : Mme CHATRON Claire	Praticien Hospitalier, CHU de Clermont-Ferrand – Pôle Pharmacie
Mme Céline MONGARET	Maître de conférences, Praticien Hospitalier UFR Pharmacie de Reims
Mme Marie Sophie CHERILLAT	PhD, Infirmière Diplômée d'Etat, coordinatrice de l'Unité Transversale pour l'Education Thérapeutique du Patient (UTEP 63) CHU de Clermont-Fd–Service Santé Publique

REMERCIEMENTS

A ma présidente de jury, Madame le Professeur Valérie SAUTOU,

Pour m'avoir fait l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous remercie pour votre confiance et votre bienveillance depuis le début de mon internat. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A ma directrice de thèse, Madame Claire CHATRON, Praticien Hospitalier,

Pour m'avoir permis de réaliser ma thèse sur le thème de la pharmacie clinique. Je te remercie de m'avoir accompagné et soutenu au cours de ce travail. Je tiens également à te remercier pour ta disponibilité et bienveillance à mon égard, ainsi qu'à ton légendaire sens de l'humour sans quoi ce travail n'aurait pas été aussi agréable.

A Mme le Docteur Céline MONGARET,

Pour avoir accepté de juger ce travail. Je te remercie sincèrement pour tes précieux conseils, ton soutien et ta gentillesse. C'est un plaisir de travailler avec toi.

A Mme Marie Sophie CHERILLAT,

Pour avoir accepté de faire partie de mon jury et de juger ce travail. Merci également pour votre aide et votre disponibilité dans ce travail.

A tous les pharmaciens et préparateurs impliqués dans cette thèse,

Sans qui ce projet n'aurait pas été réalisable, merci pour votre aide

Un grand merci aux équipes de pharmaciens, de préparateurs, de magasiniers et d'administratifs avec qui j'ai eu le plaisir de pouvoir travailler. Je vous remercie sincèrement pour tout ce que vous m'avez apporté et je vous souhaite le meilleur dans votre vie personnelle et professionnelle.

A mes parents,

Pour m'avoir permis de faire des études et m'avoir soutenu durant toutes ces années. Merci d'avoir été présent chaque fois que j'en ai eu besoin et d'avoir toujours cru en moi. Je suis très fière d'être votre fille.

A mes sœurs,

Merci infiniment pour votre présence à mes moments importants. Merci pour vos encouragements et votre immense soutien au cours de toutes ces années.

A ma famille,

Pour l'immense soutien et l'encouragement à mon égard durant toutes ces années.

A Chris,

Merci pour ta présence au cours de ce travail. Ta patience et ton soutien inestimable m'ont permis de mener à bien ce travail. Tu me combles de bonheur.

A tous mes amis, de Clermont, de Roanne, de la faculté et du lycée,

Avec qui nous avons partagés tellement de choses, pour lesquelles je garderai énormément de bons souvenirs. J'ai de la chance de vous avoir.

A tous mes cointernes,

Pour tous ces bons moments, ces fous rires, ces journées et ces soirées (en souvenir de cette dernière garde mémorable...). Vous êtes la plus belle rencontre de mon internat. Une pensée également pour Barnabé qui nous a tous soutenus dans nos nombreux périples en garde.

Un grand merci aux équipes pharmaceutiques rencontrées lors de mon internat

Et enfin, merci à tous ceux qui, de près ou de loin, ont apporté une aide quelconque afin de mener à bien ce projet.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	4
LISTE DES TABLEAUX.....	8
LISTE DES FIGURES.....	8
LISTE DES ABREVIATIONS.....	9
INTRODUCTION	10
1. Contexte	11
1.1. Pharmacie clinique	11
1.1.1 Définition.....	11
1.1.2 Contexte réglementaire	12
1.1.3 Impact des activités de pharmacie clinique à l'hôpital	13
1.2. Parcours patient	14
1.3. Les activités éducatives en pharmacie	15
1.3.1. Définition.....	15
1.3.2. Modalités pratiques de réalisation des activités éducatives	19
1.3.3. Structure d'appui et de ressource : l'UTEP.....	20
1.3.4. Impact du pharmacien	20
1.4. Contexte au CHU de Clermont Ferrand.....	22
2. Matériel et méthode	23
2.1. Périmètre général.....	23
2.2. Critères d'évaluation	23
2.3. Méthodologie	23
2.3.1. Recueil des données.....	23
2.3.2. Analyse et traitement des données	27
2.3.3. Identification des freins et des leviers.....	27
3. Résultats	28
3.1. Recueil de données	28
3.1.1. Etat des lieux des pratiques au CHU.....	28
A. Recensement des activités et échanges sur les pratiques.....	28
B. Perception des acteurs	41
3.1.2. Etat des lieux des pratiques au sein de l'ex région Auvergne	46
3.2. Identification des freins et des leviers sur notre organisation des AE	47
4. Discussion.....	50
4.1. Acteurs.....	50
4.2. Formation et habilitation	51
4.3. Temps	52

4.4.	Modalités de réalisation des AE	53
4.5.	Cotation et financement	57
4.6.	Communication et valorisation	58
4.7.	Démarche organisationnelle	59
5.	Conclusion	62
	BIBLIOGRAPHIE.....	64
	ANNEXES.....	71

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Méthodologie de réalisation du questionnaire de recensement de l'ensemble des activités éducatives au CHU de Clermont-Ferrand	24
Tableau II : Méthodologie de réalisation des entretiens oraux avec les pharmaciens du CHU sur les modalités pratiques de réalisation des activités d'éducation thérapeutique au CHU de Clermont-Ferrand	25
Tableau III : Méthodologie de réalisation des entretiens oraux avec les pharmaciens du CHU sur leur ressenti vis à vis des activités d'éducation thérapeutique au CHU de Clermont-Ferrand	25
Tableau IV : Méthodologie de réalisation du questionnaire de recensement de l'ensemble des activités éducatives au sein de la région Auvergne	27
Tableau V : Généralités organisationnelles sur les activités éducatives réalisées au CHU où l'équipe pharmaceutique est impliquée	29
Tableau VI : rôle des différents acteurs impliqués dans les activités éducatives au CHU	31
Tableau VII : Temps total consacré aux AE par l'équipe pharmaceutique	33
Tableau VIII : Modalités de préparation des AE réalisées au CHU	36
Tableau IX : Description des thèmes abordés au cours des différentes AE	38

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des différents thèmes, des outils et origine des outils pour chaque AE	39
Figure 2 : Freins et leviers identifiés dans les AE réalisées au CHU de Clermont-Ferrand.....	48
Figure 3 : SWOT regroupant forces, faiblesses, opportunités et menaces de notre projet	61

LISTE DES ABREVIATIONS

AE : activités éducatives

AOD : Anticoagulant Oral Direct

ARS : Agence Régionale de Santé

AVK : Anti vitamine K

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CR : Compte rendu

DIM : Direction de l'Information Médicale

DPI : Dossier Patient Informatisé

DU : Diplôme Universitaire

EPC : Expertise Pharmaceutique Clinique

ERA : Ex-Région Auvergne

ETP : Education Thérapeutique du Patient

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GT : groupe de travail

IDE : Infirmières Diplômées d'Etat

IP : intervention pharmaceutique

PPH : Préparateurs en Pharmacie Hospitalière

PUI : Pharmacies à Usage Intérieur

SCA : Syndrome Coronarien Aigu

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

SFPO : Société Française de Pharmacie Oncologique

UTEP : Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins, en ville ou à l'hôpital. Les activités de pharmacie clinique s'intègrent dans un processus défini par la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC), et sont nombreuses : l'analyse pharmaceutique, la surveillance des traitements, la conciliation médicamenteuse, l'entretien pharmaceutique faisant appel à l'expertise pharmaceutique clinique, l'éducation thérapeutique du patient, le conseil au patient et aux soignants, le lien ville hôpital, et l'évaluation des pratiques professionnelles. De nombreuses études ont su montrer les impacts positifs du pharmacien dans les activités de pharmacie clinique, qu'ils soient cliniques, économiques ou organisationnels.

Le pharmacien est acteur privilégié dans les activités éducatives pour aider à la compréhension de la maladie, sensibiliser sur le bon usage des médicaments, aider dans l'apprentissage de l'auto surveillance de la maladie et donc soutenir et accompagner le patient tout au long de sa prise en charge. Par ailleurs, les préparateurs en pharmacie sont aujourd'hui de plus en plus intégrés au sein de ces activités éducatives et des structures d'appui comme l'Unité Transversale pour l'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) permettent d'accompagner les soignants dans cette démarche. L'impact du pharmacien a été démontrée dans l'adhésion du patient à son traitement et l'amélioration de l'observance, la promotion du bon usage du médicament, l'amélioration des connaissances sur le traitement ou encore l'amélioration de la qualité de vie.

Au sein du CHU de Clermont-Fd, plusieurs pharmaciens sont aujourd'hui impliqués dans les activités éducatives. Cependant de nombreuses disparités de pratiques sont largement recensées.

Ce travail a donc été initié afin de réaliser un état des lieux des pratiques organisationnelles sur les AE effectuées par l'équipe pharmaceutique au sein de notre CHU et des établissements publics de l'Ex-Région Auvergne (ERA), dans la perspective de mettre en place une démarche organisationnelle au sein de notre établissement.

1. Contexte

1.1. Pharmacie clinique

1.1.1 Définition

D'après la définition de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) en 2016, la pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins (1). D'après *Allenet et al.*, la pharmacie clinique vise à produire des soins pharmaceutiques qui placent le patient au cœur de l'action. Ils correspondent à l'ensemble des attentions reçues par le patient, qu'elles soient préventives, curatives ou palliatives, résultant de sa relation avec le pharmacien et son équipe. Les soins pharmaceutiques sont prodigués en lien avec les autres professionnels de santé et, le cas échéant avec les aidants du patient (2).

Les actes de pharmacie clinique contribuent à la maîtrise de la iatrogénie, à la sécurisation, à la pertinence à l'efficacité du recours aux produits de santé (médicaments et dispositif médicaux), et la sécurisation du parcours de soins du patient aux différents points de transition (intra-/extra-structures, lien ville-hôpital-ville). Les activités de pharmacie clinique proposées peuvent être : l'analyse pharmaceutique, la surveillance des traitements, la conciliation médicamenteuse, l'entretien pharmaceutique faisant appel à l'expertise pharmaceutique clinique, l'éducation thérapeutique du patient, le conseil au patient et aux soignants, le lien ville hôpital, et l'évaluation des pratiques professionnelles (3,4). Afin d'accompagner le patient durant son parcours de soins, ces activités de pharmacie clinique font partie intégrante du processus de pharmacie clinique défini par la SFPC en 2018 (3,4). Trois processus y sont définis :

- 1) **la dispensation** des produits de santé : « acte pharmaceutique associant à la délivrance l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale et/ou de la demande du patient (qui peut concerner des produits de santé non prescrits), la préparation éventuelle des doses à administrer, et la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament »
- 2) **le bilan de médication**, qui regroupe notamment les activités de conciliation et d'entretien pharmaceutique, et fait appel à une Expertise Pharmaceutique

Clinique (EPC)

- 3) **le Plan Pharmaceutique Personnalisé**, qui nécessite de cibler au préalable les patients et des situations à risque lors de l'étape 2, et faisant également appel à l'EPC

Par la suite, la SFPC a élaboré en 2021 un lexique de la pharmacie clinique pour clarifier la sémantique spécifique (5). Enfin, en 2022, des recommandations de Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique décrivent le processus de prise en charge thérapeutique du patient en 3 étapes : **recueil des données, organisation et analyse de ces données**. L'expertise pharmaceutique clinique (EPC) et le **plan d'action** (*basé sur les étapes 1 et 2*) sont des outils pour y parvenir (3).

1.1.2 Contexte réglementaire

Jusqu'à 2019, aucune activité de pharmacie clinique n'était décrite dans le Code de la Santé Publique ou dans d'autres textes réglementaires. Les cadres réglementaires et législatifs relatifs aux missions des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) inscrivent désormais les activités de pharmacie clinique dans la loi grâce à l'Article 5126-1 du Code de la Santé Publique et le décret PUI du 21 Mai 2019 (6,7).

L'arrêté du 21 mars 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur » autorise désormais les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur à renouveler et à adapter les prescriptions de médicaments habituellement délivrés sur ordonnance dans le cadre de pathologies bien définies. Cet acte se fera en coordination avec les médecins et après une formation adéquate, sous réserve de la rédaction d'un protocole local, soumis à la Commission Médicale d'Etablissement, que le directeur de l'établissement est tenu de déclarer auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente (8) (9).

L'arrêté du 4 mai 2012, portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, stipule que le pharmacien d'officine peut mettre en place des actions de suivi et d'accompagnement pharmaceutique (10). La convention pharmaceutique prévoit notamment trois types d'entretiens pharmaceutiques de nos jours : le suivi des patients sous anticoagulants oraux,

des patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés et des patients sous anticancéreux oraux (11).

1.1.3 Impact des activités de pharmacie clinique à l'hôpital

Lors de l'analyse pharmaceutique, le pharmacien peut formuler une ou plusieurs interventions pharmaceutiques (IP) suite à des problèmes liés à la thérapeutique. Ces IP sont standardisées au niveau national grâce à la fiche d'IP et peuvent être recensées dans l'observatoire Act-IP© mis en place par la SFPC (12). Afin d'évaluer le potentiel impact des IP, l'échelle CLEO® est un outil qui a été développé par Vo Thi ha *et al* et validé par la SFPC pour évaluer les impacts potentiels cliniques, économiques et organisationnels d'une IP (13). En 2016, l'étude menée par Clarenne J. *et al* montre que parmi les 28,3 % des IP (75668 IP) renseignées dans Act-IP©, la moitié possédait un impact économique favorable, un impact organisationnel majoritairement favorable et un impact clinique majeur dans certains services (pédiatrie et réanimation) (14).

L'étude menée par Novais T. *et al* de 2011 à 2017 évalue les impacts clinique, économique et organisationnel des IP au sein d'une unité cognitivo-comportementale : 543 IP ont été enregistrées lors de l'examen de médication et analysées grâce à l'outil CLEO®. Les types de problèmes liés aux médicaments les plus fréquemment identifiés étaient « non-conformité aux recommandations/contre-indication » (28,7 %), « médicament sans indication » (21,7 %) et « mauvaise administration » (15,1 %). La majorité des IP ont été considérées comme ayant au moins un impact clinique significatif du point de vue du pharmacien (74 %). Concernant les dimensions économiques et organisationnelles, 55,2% des interventions pharmaceutiques diminueraient les coûts des soins et 35,9% des IP seraient favorables sur la qualité du processus de soins (15).

Une étude sur l'analyse des problèmes liés aux médicaments au sein d'un un hôpital universitaire suisse entre 2015 et 2017 a permis de montrer les impacts clinique et économique potentiels des IP. Sur 5441 patients, 5024 problèmes liés aux médicaments dont la majorité relevait d'une dose inappropriée ont été relevés. Globalement, 97,8 % des problèmes liés aux médicaments ont été suivis d'IP avec un bénéfice clinique attendu pour les patients (majeur : 11,1 % ; modéré : 27,6 % ; mineur : 59,1 %). En ce qui concerne l'impact économique, 40,7 % des problèmes liés aux médicaments impliquaient des IP entraînant une augmentation des coûts de traitement immédiats, tandis que 39,3 %

impliquaient des IP entraînant une diminution des coûts de traitement immédiats (16).

Enfin, Pouplin M. *et al* ont cherché à définir les impacts clinique et médicoéconomique des IP dans une unité de psychiatrie adulte au centre hospitalier de Cadillac. Au total, 190 IP ont été émises à la suite des activités de conciliation des traitements médicamenteux, d'analyse pharmaceutique des prescriptions et d'animation de réunions de concertation pluriprofessionnelle. Le taux d'acceptation global de 67,9 %. La prévention de six situations à risque d'allongement de la durée du séjour ont été identifiées ce qui a eu un impact médico-économique (17).

1.2. Parcours patient

Le parcours patient, ou parcours de soins, correspond à l'ensemble des étapes vécues par un patient dans la prise en charge de sa maladie, du pré-diagnostic jusqu'aux soins palliatifs (18).

Cette approche, dont la Loi de modernisation de notre système de santé en 2016 est un levier, vise à intégrer le patient dans une prise en charge globale, structurée et continue (19). L'organisation en parcours de soins vise donc à prévenir, soigner et accompagner le patient pour le rendre acteur de sa santé (20). L'organisation d'un parcours de soins repose sur trois piliers :

- Le recentrage sur le patient
- La coordination des professionnels de santé, du médico-social et avec toute autre personne intervenant autour du patient (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, masseurs-kinés, pharmaciens)
- Le partage des données, notamment à l'aide des systèmes d'informations de santé communicants et sécurisés (Dossier Médical Partagé, MSSanté, ...) (21) (19).

Pharmaciens hospitaliers et officinaux sont impliqués dans les parcours de soins, notamment dans les activités éducatives aux côtés d'autres professionnels de santé (19) (22). Les liens hôpital-hôpital, hôpital-ville et ville-hôpital sont des points de transitions où la communication doit être favorisée dans l'objectif de permettre un suivi optimal dans la prise en charge médicamenteuse du patient tout au long de son parcours de soins.

1.3. Les activités éducatives en pharmacie

1.3.1. Définition

Les professionnels de santé impliqués dans les activités éducatives doivent développer une posture éducative. Il s'agit d'une conduite alliant empathie, habileté en communication et psychologie positive, afin de garantir l'apprentissage et l'éducation du patient (23). D'après le Code de la santé publique, l'ensemble des professionnels de santé sont concernés par les activités éducatives et sont intégrés à plusieurs niveaux : l'information initiale sur la possibilité de bénéficier d'actions éducatives, la réalisation de l'activité en elle-même, et le suivi du patient (24). Ils doivent par ailleurs développer une posture éducative (25). L'éducation pour la santé est une obligation déontologique pour le pharmacien. L'article R. 4235-2 du Code de la santé publique précise en effet que le pharmacien "doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale" (26). Le pharmacien clinicien s'intègre de plus en plus dans les équipes soignantes et devient un acteur incontournable, en collaboration avec les autres membres de l'équipe pharmaceutique (internes, Préparateurs en Pharmacie Hospitalière (PPH), externes en pharmacie) (27). Ces intervenants sont donc des acteurs privilégiés pour : aider à la compréhension de la maladie, des traitements, des examens de biologie médicale; informer et sensibiliser sur le bon usage des médicaments; apprendre à utiliser les médicaments nécessitant une technique d'administration particulière (par exemples : instillation d'un collyre, inhalation d'un médicament antiasthmatique...), aider dans l'apprentissage de l'auto surveillance de la maladie et des traitements et donc soutenir et accompagner le patient tout au long de sa prise en charge (28).

Un entretien pharmaceutique résulte de l'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 (5). La SFPC a publié en 2019 un guide d'aide à la réalisation des entretiens pharmaceutiques (29). En fonction des objectifs définis, ceci a permis de distinguer 8 modalités de réalisation des entretiens pharmaceutique dans le cadre d'activités éducatives : conciliation médicamenteuse d'entrée, conciliation médicamenteuse de sortie, entretien pharmaceutique réalisé dans le cadre d'une consultation

pluridisciplinaire, entretien pharmaceutique ciblé, bilan de médication, Télésurveillance/Télésoin et accompagnement thérapeutique, bilan éducatif partagé et séance éducative d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) .

Dans le cadre de ce travail de thèse, nous nous intéresserons particulièrement aux entretiens pharmaceutiques inclus dans des activités éducatives (AE) : ateliers pharmaceutiques pouvant être inclus dans des programmes d'éducation thérapeutique du patient, entretiens pharmaceutiques ciblés, entretiens pharmaceutiques réalisés dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire (29). Les activités ciblées ont pour point commun plusieurs objectifs :

- Acquérir ou maintenir les compétences d'auto-soins (ou de mise en sécurité) pour gérer au mieux sa maladie
- Acquérir ou maintenir les compétences d'adaptation (ou compétences psychosociales) pour gérer au mieux sa maladie
- Favoriser la collaboration patient/soignant/entourage (alliance thérapeutique) (30).

Par ailleurs, la SFPC a proposé des préconisations sur la contribution des préparateurs en pharmacie aux actions de pharmacie clinique. Les rôles du PPH y sont nombreux : détection des éléments d'analyse de la prescription (interactions, incompatibilités, redondances), intervention au niveau de certaines étapes du bilan partagé de médication ou du bilan de médication notamment dans le processus de conciliation médicamenteuse, participation aux activités éducatives notamment la conduite d'entretien avec le patient et dans la formulation et l'explication de recommandations relatives au bon usage des produits de santé, intervention dans les entretiens pharmaceutiques (selon les objectifs de l'entretien et dans certaines configurations), rédaction d'un plan de prise, participation à l'élaboration d'un plan pharmaceutique avec le pharmacien, intégration dans les programmes de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse (Informations relatives au bon usage des produits de santé), participation à la dynamique d'amélioration continue de la pharmacie clinique (31).

Depuis Enfin, depuis 2023, l'OMEDIT PACA – Corse a travaillé sur une harmonisation de la nomenclature de codage d'activités de pharmacie clinique, validé par la SFPC. La codification proposée "s'inscrit dans le cadre des obligations réglementaires et/ou de qualité des PUI des établissements de santé, respecte les référentiels de bonnes pratiques et les indicateurs du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiencia des Soins" (32). Les actes sont

distingués en actes isolés (ex : entretiens pharmaceutiques) et en procédures. Ainsi, les règles de codage sont les suivantes : les actes isolés sont codés à chaque fois qu'ils sont réalisés, les procédures sont codées lorsque les actes isolés qui les constituent sont réalisés et une même action/activité ne peut être codée dans les deux actes et/ou procédures différentes (32).

- **Atelier pharmaceutique dans un programme d'ETP**

L'éducation thérapeutique du patient a été inscrite dans le Code de la Santé Publique (Art. L. 1161-1 à L. 1161-6) suite à la publication de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » du 21 juillet 2009. Elle s'inscrit pleinement dans le parcours de soins du patient et vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (28) (33). D'un point de vue pharmaceutique, ces activités permettent aux patients d'acquérir une meilleure gestion de leur maladie et de leur traitement au quotidien : acquérir une meilleure connaissance de soi et un gain de confiance, devenir acteur de son traitement, être bon adhérent, prendre des décisions et se fixer des objectifs (24) (34) (25).

La démarche éducative peut être déclinée en 4 étapes (28) (24) :

- Le recueil des besoins et des attentes du patient (élaborer un diagnostic éducatif)
- La définition des compétences à acquérir ou à mobiliser (définir un programme personnalisé d'éducation thérapeutique du patient)
- La planification de séances d'éducation thérapeutique du patient
- L'évaluation des progrès du patient et la proposition d'une éducation thérapeutique de suivi.

Il s'agit d'une activité pluridisciplinaire non spécifiquement pharmaceutique, avec implication de professionnels de santé comme les Infirmières Diplômées d'Etat (IDE), les nutritionnistes, les kinésithérapeutes ou des non professionnels de santé comme des patients experts (28). Le patient-expert désigne "celui qui, atteint d'une maladie chronique, a développé au fil du temps une connaissance fine de sa maladie et dispose ainsi d'une réelle expertise dans le vécu quotidien d'une pathologie ou d'une limitation physique liée à son état" (35).

Chaque programme est constitué d'ateliers multiples (collectifs ou individuels) dont certains sont animés par le pharmacien avec plus ou moins implication des membres de l'équipe pharmaceutique (28). L'acquisition des compétences nécessaires pour dispenser ou coordonner l'ETP (techniques, relationnelles et pédagogiques, et organisationnelles) requiert une formation d'une durée minimale de quarante heures d'enseignements théoriques et pratiques (28) (36). A titre d'exemple, la faculté de pharmacie de Clermont Ferrand propose aujourd'hui une formation gratuite de 42h aux étudiants en filières internat et officine dans le cadre du Développement Professionnel Continu (37). Enfin, tout programme d'ETP doit être soumis à déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et au respect d'un cahier des charges national (28). Enfin, une évaluation quadriennale doit être réalisée lors de la 4ème année d'autorisation (38).

- **Les entretiens éducatifs ciblés**

Les entretiens pharmaceutiques ciblés sont réalisés dans le cadre d'une initiation de traitement, de la modification d'un traitement, de la survenue d'un effet indésirable, d'un défaut d'observance ou d'adhésion médicamenteuse, d'un médicament à marge thérapeutique étroite et de la consolidation des connaissances du traitement et de la maladie (3). Un entretien pharmaceutique se décline selon des objectifs prédéfinis et adaptés au patient (39). Il s'agit d'un moment d'échanges privilégiés entre le patient et un pharmacien, durant lequel ce dernier recueille des informations, conseille le patient, émet des messages d'éducation et de prévention (40) (41).

- **Entretiens pharmaceutiques réalisés dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire : cas des consultations tripartites**

La consultation tripartite s'inscrit dans une prise en charge pluriprofessionnelle associant le médecin (hématologue ou oncologue), le pharmacien hospitalier et l'infirmière coordinatrice en cancérologie (39). Elle concerne l'ensemble des patients sous anticancéreux oraux (42). L'objectif est d'apporter un accompagnement éducatif au patient, d'améliorer son suivi ambulatoire et de développer le lien hôpital-ville (42) (43). D'un point de vue pharmaceutique, elle permet d'analyser l'observance et l'adhésion médicamenteuse du patient, les interactions entre l'anticancéreux prescrit et les traitements du patient, mais

aussi rappeler les règles de bon usage de ces traitements (39). La Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO) met à disposition des pharmaciens de nombreux outils pratiques et pédagogiques (42).

1.3.2. Modalités pratiques de réalisation des activités éducatives

Les entretiens pharmaceutiques dans le cadre d'activités éducatives suivent un schéma classique (24) (34) (41) :

- Préparation de l'activité : la plupart du temps, le pharmacien est prévenu de la mise en place d'une séance. L'activité peut être préparée avec d'autres membres de l'équipe pharmaceutique tels que les internes, les externes ou les PPH. Les dossiers des patients sont analysés, les outils sont préparés, la trame d'entretien est relue, ...
- Animation de la séance : l'atelier peut se dérouler dans une salle dédiée ou directement au lit du patient. Les animateurs suivent une trame qui peut être rédigée. Les membres de l'équipe pharmaceutique peuvent s'appuyer sur divers outils adaptés, pouvant être "fabriqués" dans les hôpitaux avec l'Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) ou fournis par des laboratoires (ex : tableau, jeux, carte, brochures, vidéos, ...)
- Remis d'un document au patient : un document est remis au patient à la fin de la séance : il peut s'agir d'un plan de prise, d'une fiche résumée de la séance, d'une fiche d'information sur les médicaments, ...
- Traçabilité dans le dossier patient : un compte rendu (CR) de la séance est ensuite rédigé et intégré au dossier médical du patient ou archivé dans des dossiers communs aux autres professionnels de santé impliqués. La traçabilité peut s'accompagner de cotation d'actes. Les modalités de cotation et/ou de traçabilité permettent le financement de l'activité, que ce soit dans le cadre de programme d'ETP ou de financement *via* l'hospitalisation de jour par exemple.
- Lien hôpital ville : le CR peut être transmis aux professionnels de santé (pharmacien d'officine, médecin traitant) *via* des outils de transmission sécurisée (messagerie sécurisée, dossier médical partagé, ...).

1.3.3. Structure d'appui et de ressource : l'UTEP

L'Unité Transversale pour l'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) est une structure d'appui et de ressources visant à aider les équipes d'ETP. En France, il existe une structure par département. Dans le Puy de Dôme, l'UTEP est basée au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand. Les UTEP ont un rôle de coordination transversale de l'ETP et sont une vraie plus-value pour l'organisation des activités éducatives notamment les programmes d'ETP (44). Les missions sont très variées et centre dépendant. D'après la convention de financement par l'ARS, elles portent sur : « la valorisation et la reconnaissance de l'ETP du CHU, l'accompagnement des équipes éducatives, l'aide à la construction de programmes, l'évaluation des programmes, la formation initiale et continue en ETP, le développement des relations avec les autres structures pratiquant l'ETP, les relations avec les professionnels libéraux et les associations de patients » (44) (45) (46).

1.3.4. Impact du pharmacien

Le pharmacien détient un rôle capital dans l'adhésion du patient à son traitement. Une étude menée par Lhermitte R *et al* au CHU de Rennes a par exemple montré l'impact positif de l'implication d'un pharmacien dans un atelier d'ETP sur la transplantation rénale, en améliorant la variabilité intra-individuelle des concentrations minimales de tacrolimus et en les maintenant dans la zone cible, limitant ainsi le risque de rejet de greffe (47).

L'intervention du pharmacien sur le bon usage des médicaments, l'observance, et la promotion d'un mode de vie sain est également considérable. D'après une étude Belge, l'intervention d'un pharmacien sur la prise en charge clinique des patients atteints de diabète de type 2 a permis de réduire de manière significative l'HbA1c (différence entre les groupes : 0,5 %, $P = 0,009$), une meilleure autogestion et une meilleure connaissance du diabète (48).

Une étude menée par M. Martin *et al* au CHU de Strasbourg a cherché à évaluer l'impact des entretiens pharmaceutiques post-syndrome coronarien aigu sur la connaissance des patients, l'adhésion médicamenteuse, le contrôle de certains facteurs de risques cardiovasculaire et le taux de récurrence. Les pharmaciens ont constaté une augmentation significative des connaissances ($p < 0,001$) et leur maintien dans le temps après les entretiens. L'adhésion thérapeutique était significativement meilleure ($p < 0,05$) et un arrêt du tabac plus

important a été constaté (49).

L'étude de Syarifuddin S. *et al* menée en 2019 a cherché à analyser l'impact de l'intervention du pharmacien sur la qualité de vie des patients ambulatoires atteints de diabète sucré de type 2. Un questionnaire a été remis aux patients avant et après l'intervention du pharmacien. La cotation du score était la suivante : > 70 bonne qualité de vie, (60-70) qualité de vie moyenne et (0-60) mauvaise qualité. Sur les 45 patients interrogés, le nombre ayant une bonne qualité de vie est passé de 36% (avant intervention) à 58%, et le pourcentage de patient qui avait une mauvaise qualité de vie est passé de 44% (avant intervention) à 18% (après intervention). La qualité de vie moyenne (dans le score) des patients est passée de $61,07 \pm 15,13$ (avant intervention) à $0,15 \pm 14,23$ (après intervention). On constate donc une différence significative dans le groupe avec intervention ($p < 0,001$) (50).

Une étude interventionnelle a été menée en 2019 dans un hôpital au Népal pour évaluer l'effet d'une intervention d'un pharmacien sur le contrôle de l'asthme, la qualité de vie et la technique d'inhalation chez des patients asthmatiques adultes. Au final, un changement significatif a été observé dans le score moyen de qualité de vie et dans le score moyen de contrôle de l'asthme ($p = 0,001$) après l'intervention du pharmacien. La technique d'inhalation s'est avérée significativement améliorée après l'intervention chez les patients utilisant l'aérosol-doseur (score moyen avant intervention de $5,68 \pm 1,35$ et score moyen après intervention de $7,25 \pm 0,57$) et l'inhalateur à poudre sèche (score moyen avant intervention de $8,55 \pm 0,88$ et score moyen après intervention de $10,44 \pm 0,72$) (51).

Enfin, l'étude menée par Parmier M. *et al* au CHU de Strasbourg a cherché à évaluer l'impact d'un accompagnement réalisé par le pharmacien sur des patients dialysés en s'appuyant sur des interventions éducatives. L'étude ciblait des patients hémodialysés ayant une hyperphosphatémie malgré un traitement chélateur de phosphate. La phosphatémie moyenne en fin d'étude était réduite de 0,25 mmol/L pour les patients ayant reçu une intervention pharmaceutique éducative. Le score moyen d'adhésion thérapeutique a diminué de 1,75 à 1,50 avec comme principaux freins identifiés, l'oubli ou la négligence dans les prises et le nombre trop important d'unités à administrer. L'impact de ces changements était fortement amplifié par la motivation suscitée au cours de l'accompagnement et les patients ont d'ailleurs souligné l'intérêt de l'implication du pharmacien dans leur parcours (52).

1.4. Contexte au CHU de Clermont Ferrand

Dans de nombreux établissements de santé, les pharmaciens cliniciens s'impliquent dans des activités éducatives grâce à leur motivation personnelle ou sous l'impulsion de l'équipe médicale.

Au CHU de Clermont-Ferrand, on compte aujourd'hui 27 pharmaciens à la PUI. Depuis 2019, un groupe pilote a été mis en place pour développer un projet de déploiement des activités de pharmacie clinique dans notre établissement. Parmi ces activités, l'analyse pharmaceutique, la conciliation des traitements médicamenteux et les AE sont en place, avec des sollicitations de plus en plus importantes par les équipes médicales. Cependant on note de grandes disparités dans la réalisation de nos AE.

➤ OBJECTIF

L'objectif principal de ce travail de thèse est de réaliser un état des lieux des pratiques organisationnelles sur les AE effectuées par l'équipe pharmaceutique au sein de notre CHU et des établissements publics de l'Ex-Région Auvergne (ERA), dans la perspective de mettre en place une démarche organisationnelle au sein de notre établissement.

2. Matériel et méthode

2.1. Périmètre général

- Activités éducatives réalisées par l'équipe pharmaceutique de tous les sites du CHU de Clermont-Ferrand (GM, NHE, LM, CMP)
- Activités éducatives réalisées par l'équipe pharmaceutique des hôpitaux de l'ERA.
- Toute activité mise en place depuis plus de 2 mois à compter de septembre 2022

2.2. Critères d'évaluation

- Recenser toutes les activités éducatives au CHU de Clermont-Ferrand
- Recueillir les éléments organisationnels des différentes activités d'éducation thérapeutique au CHU
- Recueillir les perceptions des différents pharmaciens impliqués dans des activités d'éducation thérapeutique
- Recueillir les informations relevant de l'organisation des activités d'éducation thérapeutique d'autres hôpitaux de l'ERA
- Identifier les freins et les leviers dans l'organisation actuelle au CHU

2.3. Méthodologie

Un groupe de travail (GT) a été constitué dans le cadre de ce projet, constitué d'un interne en pharmacie, d'un pharmacien PH et de 2 pharmaciens MCU-PH.

2.3.1. Recueil des données

Au CHU

• Recensement des activités

Nous avons réalisé une étude quantitative afin de connaître les différentes activités éducatives réalisées par les pharmaciens au CHU, un questionnaire type Google Form a été réalisé selon la méthodologie décrite dans le **tableau I**. Le questionnaire a été validé par le GT avant diffusion à l'ensemble des pharmaciens de la PUI. Le questionnaire (**Annexe I**)

comprend 7 thématiques d'intérêt : généralités sur les AE (type d'activité, nombre de participants, fréquence et durée des séances), acteurs des AE, formation et encadrement des acteurs, temps consacré aux AE, réalisation de l'activité (préparation, animation, outils, trame et traçabilité), cotation et financement, et communication.

Quoi	Questionnaire par activité éducative
Qui	Tous les pharmaciens de la PUI
Où	CHU Clermont Ferrand
Quand	Entre septembre et novembre 2022
Comment	Questionnaire Google Form à diffuser aux pharmaciens de la PUI 2 relances effectuées
Combien	1 questionnaire envoyé à chaque pharmacien (remplir 1 questionnaire par activité)
Pourquoi	Connaître les pratiques de chaque pharmacien pour chaque activité éducative, obtenir une trame uniformisée

Tableau I : Méthodologie de réalisation du questionnaire de recensement de l'ensemble des activités éducatives au CHU de Clermont-Ferrand

- **Recueil et échanges sur les pratiques**

Etude qualitative et quantitative par la réalisation d'entretiens avec les pharmaciens du CHU impliqués dans des activités d'éducation thérapeutique (à la suite des retours du questionnaire précédent). Réalisation par une simulation de l'activité auprès d'un pharmacien et d'un interne (extérieurs à cette activité éducative) comme s'ils étaient des patients, afin de visualiser les outils utilisés et le déroulé de l'atelier. Ces entretiens ont été réalisés selon la méthodologie citée dans le **tableau II**. Ce temps d'échanges nous a également permis de compléter de manière exhaustive les réponses au questionnaire cité plus haut.

Quoi	Entretien oraux individuels
Qui	Pharmaciens impliqués dans l'éducation thérapeutique
Où	CHU Clermont Ferrand
Quand	Entre novembre 2022 et janvier 2023
Comment	Démonstration outils/présentation des ateliers en entretien individuel
Combien	1 entretien, présentation de tous les ateliers du pharmacien, durée 1-2H
Pourquoi	Découverte des outils, modalités pratiques de réalisation, manipulation des outils en pratique réelle

Tableau II : Méthodologie de réalisation des entretiens oraux avec les pharmaciens du CHU sur les modalités pratiques de réalisation des activités d'éducation thérapeutique au CHU de Clermont-Ferrand

- **Perception des acteurs**

Etude qualitative par la réalisation d'entretiens avec les pharmaciens du CHU impliqués dans des activités d'éducation thérapeutique, afin de connaître leur ressenti sur leurs pratiques. La méthodologie de ces entretiens est décrite dans le **tableau III**.

Quoi	Réalisation d'entretiens oraux individuels
Qui	Pharmaciens et PPH impliqués dans l'éducation thérapeutique
Où	CHU Clermont Ferrand
Quand	Entre novembre 2022 et janvier 2023
Comment	Entretien semi directif, avec un guide d'entretien évolutif (méthodologie quantitative)
Combien	1 entretien par acteur impliqué dans une activité d'éducation thérapeutique
Pourquoi	Connaître la perception des pharmaciens, identifier les pratiques, proposer des résolutions et prioriser les actions

Tableau III : Méthodologie de réalisation des entretiens oraux avec les pharmaciens du CHU sur leur ressenti vis à vis des activités d'éducation thérapeutique au CHU de Clermont-Ferrand

Nous avons choisi de réaliser des entretiens semi-directifs, en s'inspirant de la méthodologie usuelle (53). Un entretien semi-structuré ou semi-directif nécessite un guide d'entretien, qui peut être une liste de questions, ou simplement de thèmes, à aborder au cours de l'entretien sans nécessité de suivre un ordre préétabli. Ce type d'entretien permet d'orienter le discours

des personnes interrogées sur différentes thématiques préalablement définies par les investigateurs. C'est une technique qui permet de recueillir des ressentis, des opinions et des représentations ou croyances (53). Nous avons donc rédigé un guide d'entretien évolutif, testé et validé par le GT. Ce guide d'entretien permettra ensuite de répertorier les thèmes à aborder au cours de l'entretien, tout en laissant une grande liberté d'expression pour les personnes interrogées (questions ouvertes). Les pharmaciens interrogés n'ont donc pas consulté les questions à l'avance, afin d'obtenir des réponses spontanées le jour même (53).

Les 4 questions posées étaient les suivantes :

- *Quel est votre **rôle** dans les activités éducatives ?*
- *Est-ce que vous vous **plaisez** dans ce rôle ?*
- *Quels types de **problèmes** pouvez-vous rencontrer ?*
- *Quelles sont vos **perspectives d'évolution** dans le domaine de l'éducation thérapeutique ?*

Un enregistrement audio de la totalité de l'entretien a été réalisé avec le consentement préalable des participants. Les audios sont ensuite réécoutés, puis retranscrits mot à mot de manière anonymisée et sous forme de notions clés dans un tableau Excel® (54).

Dans l'ex-région Auvergne

Une étude quantitative par benchmark a été réalisée *via* un Google Form afin de connaître les différentes activités pharmaceutiques et leur organisation au sein de la région. Le questionnaire a été établi selon la méthodologie décrite dans le **tableau IV**. Il a également été validé par 2 pharmaciens du CHU avant diffusion à l'ensemble des pharmaciens hospitaliers de la région.

Le questionnaire (**Annexe II**) comprend 4 thèmes des 7 thèmes abordés lors du Google Form auprès des pharmaciens du CHU : généralités sur les AE, acteurs des AE, formation et encadrement des acteurs, réalisation de l'activité (préparation, animation et traçabilité).

Quoi	Benchmark sur les différentes pratiques dans les activités éducatives impliquant l'équipe pharmaceutique.
Qui	Pharmaciens hospitaliers de l'ex-région Auvergne
Où	Hôpitaux de la région Auvergne
Quand	Après obtention des résultats du questionnaire CHU, entre février et avril 2023
Comment	Questionnaire Google Form à diffuser à l'ensemble des PUI de l'ex région Auvergne. 2 relances effectuées
Combien	1 questionnaire envoyé à chaque PUI
Pourquoi	Connaître l'organisation des autres hôpitaux au sein de la région en termes d'activité éducative

Tableau IV : Méthodologie de réalisation du questionnaire de recensement de l'ensemble des activités éducatives au sein de la région Auvergne

2.3.2. Analyse et traitement des données

Les données collectées dans les questionnaires Google Form pour les études quantitatives des AE au sein du CHU et des hôpitaux de l'ERA ont été répertoriées dans deux tableurs Excel®. Puis les données ont été triées par thèmes puis analysées.

Par ailleurs, dans le cadre de l'étude qualitative, la retranscription se fait en s'inspirant de la méthode d'analyse des verbatims (54). Après la retranscription des mots et notions clés dans un tableau Excel®, nous avons identifié les verbatims récurrents et les avons organisés par thème.

2.3.3. Identification des freins et des leviers

Après identification au regard des résultats des freins et des leviers, un retour a été fait lors d'une réunion de présentation sous la forme d'un power point participatif, des résultats auprès d'un groupe de travail composé : d'un interne en pharmacie, des 8 pharmaciens réalisant les AE et ayant participé activement à l'état des lieux et des pharmaciens membres du groupe de pilotage du projet de déploiement des activités de pharmacie clinique.

Nous avons également rencontré Marie Sophie Cherillat de l'UTEP du Puy de Dôme, basée au CHU de Clermont-Fd.

3. Résultats

3.1. Recueil de données

3.1.1. Etat des lieux des pratiques au CHU

A. Recensement des activités et échanges sur les pratiques

Généralités

Onze activités éducatives où l'équipe pharmaceutique est impliquée sont mises en place au CHU de Clermont-Ferrand. Les 27 pharmaciens (100%) ont répondu au questionnaire (4% PU-PH, 48% PH, 15% MCU-PH, 26% assistant et 7% praticien attaché). On dénombre 8 pharmaciens actuellement impliqués dans des AE (30 %). Parmi eux, 6 sont formés à l'ETP (67% de formation 42H, 17% du Diplôme Universitaire (DU) et 17% de Master). Six pharmaciens sur les huit (75%) sont impliqués dans plusieurs AE et un pharmacien est impliqué en moyenne dans 2,4 activités [1–4]. Cinq pharmaciens souhaitent participer à une nouvelle AE (63%) et tous souhaitent harmoniser leurs pratiques et travailler davantage avec l'UTEP. Parmi les 19 pharmaciens ne participant pas à ces activités, 2 pharmaciens sont formés à l'ETP et 10 d'entre eux souhaiteraient y participer (notamment en oncologie ou encore sur le domaine du dispositif médical). L'ensemble des pharmaciens (100%) souhaitent qu'il y ait davantage de présentations et d'échanges autour des activités déjà en place

Activités et acteurs

Les onze activités éducatives où l'équipe pharmaceutique est impliquée sont présentées dans le **tableau V**.

Thème des AE	Type d'activité	Collectif/individuel	Nombre de participants (fourchette)	Acteurs	Durée d'une séance	Fréquence des séances
Schizophrénie	Atelier faisant partie d'un programme ETP	Collectif	4-6 (8 max)	Pharmacien* (+/- externe observateur) <i>IDE, médecin, patient expert</i>	2H	4 séances de 2H
Hémophilie	Atelier faisant partie d'un programme ETP	Collectif	5-10	Pharmacien* +/- PPH <i>IDE, médecin</i>	1-2H	Aléatoire
Insuffisance surrénalienne	Atelier faisant partie d'un programme ETP	Collectif	4-6	Pharmacien* <i>IDE, médecin</i>	1-2H	1 fois tous les 2 mois
Transplantation rénale	Atelier faisant partie d'un programme ETP	Collectif	1-3	Pharmacien* , interne, externes <i>IDE, patient expert</i>	1-2H	1 fois par mois
Transplantation hépatique	Atelier faisant partie d'un programme ETP	Individuel	1	Pharmacien* (+/- interne, PPH, externe)	1-2H	Aléatoire (<i>pour toute nouvelle transplantation hépatique</i>)
VIH	Entretien pharmaceutique ciblée	Individuel	1	Pharmacien , externe (binôme interchangeable)	<30min	Aléatoire (moy 2/mois)
Insuffisance cardiaque	Entretien pharmaceutique ciblée	Individuel	1	Pharmacien, interne	30-60 min	1 / semaine
Post SCA	Entretien pharmaceutique ciblée	Individuel	1	Pharmacien, interne	30-60 min	1 / semaine
Anticoagulant	Entretien pharmaceutique ciblée	Individuel	1	Externes, interne, pharmacien	<30min	aléatoire
Maladie auto immune : Sclérodermie, Vascularite, lupus, uvéite	Entretiens pharmaceutiques dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire	Individuel	1	Pharmacien* , interne	30-60 min	1 fois tous les 15J
Chimiothérapies orale	Entretiens pharmaceutiques dans le cadre d'une consultation pluridisciplinaire	individuel	1	Pharmacien, interne, externes	<30min	Aléatoire

Tableau V : Généralités organisationnelles sur les activités éducatives réalisées au CHU où l'équipe pharmaceutique est impliquée

* = animateur toujours présent pendant la séance, italique = extérieur équipe pharma

On peut noter que les entretiens sur les anticoagulants sont une activité commune à 7 pharmaciens sur 8. Les autres thèmes des activités éducatives sont : schizophrénie, hémophilie, insuffisance surrénalienne, transplantation rénale, VIH, transplantation hépatique, chimiothérapie orale, insuffisance cardiaque, post Syndrome Coronarien Aigu (SCA) et maladies auto immunes (sclérodermie, vascularite, lupus, uvéite). Parmi les 11 activités on compte 5 AE (46%) faisant partie d'un programme ETP (Schizophrénie, hémophilie, insuffisance surrénalienne, transplantation hépatique et transplantation rénale) 4 entretiens pharmaceutiques ciblés (36%) (Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH), insuffisance cardiaque, post SCA, anticoagulants) et 2 entretiens pharmaceutiques (18%) sont réalisés dans le cadre d'une activité pluridisciplinaire (chimiothérapie orale et maladies auto-immunes). Quatre AE sont collectives (36%) et 7 individuelles (64%). Parmi les AE collectifs, 1 AE compte entre 1 et 3 participants (25%), 2 entre 4 et 6 participants (50%) et 1 entre 5 et 10 participants (25%) par séance. Au niveau de la fréquence de réalisation, 4 AE sont réalisées moins de 1 fois par mois (36%), 1 une fois par mois (9%), 1 plus d'une fois par mois (9%) et 5 ont une fréquence aléatoire (55%). Les AE durent moins de 30min pour 27%, entre 30-60min pour 27% et entre 1-2H pour 45%. Les pharmaciens sont seuls animateurs dans 2 AE (18%). Les autres animateurs membres de l'équipe pharmaceutique peuvent être : internes en pharmacie, externes en pharmacie et PPH. Enfin, en plus de l'équipe pharmaceutique, on retrouve des professionnels de santé divers présents dans 4 AE pharmaceutiques (36%) : IDE (100%), médecin (75%) et patient expert (50%).

Les rôles des différents acteurs sont indiqués dans le **tableau VI** :

Activité	Rôle	Pharmacien	Interne	Externe	PPH
Schizophrénie	Encadrant				
	Animateur	X			
	Observateur			X	
	Participation préparation activité	X			
	Participation traçabilité				
Hémophilie	Encadrant	X			
	Animateur	X			X
	Observateur				
	Participation préparation activité	X			X
	Participation traçabilité	X			X
Insuffisance surrénalienne	Encadrant				
	Animateur	X			
	Observateur		X	X	
	Participation préparation activité				
	Participation traçabilité				
Transplantation rénale	Encadrant	X			
	Animateur	X	X		
	Observateur			X	
	Participation préparation activité	X	X	X	
	Participation traçabilité	X	X		
Consultation VIH	Encadrant	X			
	Animateur	X		X	
	Observateur				
	Participation préparation activité	X		X	
	Participation traçabilité	X		X	
Transplantation hépatique	Encadrant	X			
	Animateur	X	X	X	X
	Observateur			X	
	Participation préparation activité	X	X	X	
	Participation traçabilité	X	X	X	
Consultation tripartite (chimiothérapie orale)	Encadrant	X			
	Animateur	X	X		
	Observateur			X	
	Participation préparation activité	X	X	X	
	Participation traçabilité	X	X	X	
Insuffisance cardiaque	Encadrant	X			
	Animateur	X	X		
	Observateur			X	
	Participation préparation activité	X	X		
	Participation traçabilité	X	X		
Post SCA	Encadrant	X			
	Animateur	X	X		
	Observateur			X	
	Participation préparation activité	X	X		
	Participation traçabilité	X	X		
Maladie auto immune : Sclérodermie, Vascularite, lupus, uvéïte	Encadrant				
	Animateur	X			
	Observateur				
	Participation préparation activité	X			
	Participation traçabilité	X			
Anticoagulant (Animateur dépendant)	Encadrant	X	X		
	Animateur	X	X	X	
	Observateur				
	Participation préparation activité	X	X	X	
	Participation traçabilité	X	X	X	

Tableau VI : rôle des différents acteurs impliqués dans les activités éducatives au CHU

Formation et encadrement

Le pharmacien a un rôle d'encadrant dans 9AE (82%) : 78% encadrent interne, 56% un externe 22% un PPH.

- Formation :

- Interne en pharmacie : l'ensemble des internes encadrés (100%) sont formés de manière théorique sur le domaine concerné et de manière pratique par compagnonnage avec le pharmacien si le stage est pourvu.
- Externe en pharmacie : pour l'AE "anticoagulant": les externes reçoivent avant leur prise de fonction hospitalière une formation théorique et une formation pratique par simulation de cas pour les entretiens anticoagulants. Pour les activités VIH et transplantation rénale, les externes reçoivent une formation théorique et assistent ou pratiquent ces AE par la suite.

Pour toutes les autres AE où les externes en pharmacie sont impliqués, il n'y a pas de formation spécifique sur le domaine concerné.

- PPH : les PPH reçoivent dans un premier temps une formation théorique. Après validation de cette dernière, ils étudient la pathologie concernée puis réalisent un quiz d'évaluation. Ils réalisent ensuite un compagnonnage avec le pharmacien lors de deux sessions. Lors de la troisième session, ils animent seuls en présence du pharmacien référent de l'AE.

- Habilitation :

Une habilitation des PPH est systématique avant toute intégration dans une AE, et annuelle avant la prise des fonctions hospitalières pour les externes en pharmacie dans les ateliers anticoagulants. Il n'y a pas d'habilitation particulière pour les internes.

Temps

Les données sur le temps consacré aux AE pour chaque acteur sont répertoriées dans le **tableau VII**. L'ensemble des données correspondent au temps déclaratif estimé par les pharmaciens référents des AE.

Activité éducative concernée	Personnes impliquées	FORMATION / HABILITATION			REALISATION AE						TOTAL (heure/mois/AE)
		Formation (heure/ an)	Habilitation (heure/an)	TOTAL (heure/mois)	Préparation (heure/séance)	Participation animation (heure/séance)	Traçabilité (heure/séance)	Fréquence des séances	TOTAL (heure/mois)	TOTAL (heure/mois/AE)	
Schizophrénie	Pharmacien	NC	NC	0	5	2	NC	8 / an	4,7	4,7	4,7
	Externe en pharmacie	NC	NC		NC	NC	NC				
	PPH	NC	NC		NC	NC	NC				
Hémophilie	Pharmacien	0	0	0	1	2	0,75	2 / an	0,6	1,5	1,5
	Externe en pharmacie	NC	NC		NC	NC	NC				
	PPH	NC	NC		1	4	0		0,8		
Insuffisance surrénalienne	Pharmacien	2	0	0,2	0	3	NC	6 / an	1,5	1,5	1,7
	Externe en pharmacie	NC	NC		NC	NC	NC				
	PPH	NC	NC		NC	NC	NC				
Transplantation rénale	Pharmacien	8	0	0,7	0,5	1,5	0,2	1/mois	2,2	5,7	6,4
	Externe en pharmacie				1,5	1,5	0,5		3,5		
	PPH				NC	NC	NC				
VIH	Pharmacien	1,5	0	0,1	0,8	0,2	0,2	3/mois	3,6	6	6,1
	Externe en pharmacie				0,4	0,2	0,2		2,4		
	PPH				NC	NC	NC				
Transplantation hépatique	Pharmacien	2	0	0,2	0,5	0,75	0,25	1/mois	1,5	4,3	4,5
	Externe en pharmacie	NC	NC		0,4	0,75	0,25		1,4		
	PPH	NC	NC		0,4	0,75	0,25		1,4		
Chimiothérapie orale	Pharmacien	6	0	0,5	0,5	0,5	0,25	6/mois	7,5	14,5	15,0
	Externe en pharmacie	NC	NC		1	0	0,2		7		
	PPH	NC	NC		NC	NC	NC				
Insuffisance cardiaque	Pharmacien	NC	NC	0	0,25	0,5	0,25	4/mois	4	4	4,0
	Externe en pharmacie	NC	NC		NC	NC	NC				
	PPH	NC	NC		NC	NC	NC				
Post SCA	Pharmacien	NC	NC	0	0,25	0,5	0,25	4/mois	4	4	4,0
	Externe en pharmacie	NC	NC		NC	NC	NC				
	PPH	NC	NC		NC	NC	NC				
Maladie auto immune	Pharmacien	NC	NC	0	5,5	5	1,25	2 / mois	23,5	23,5	23,5
	Externe en pharmacie	NC	NC		NC	NC	NC				
	PPH	NC	NC		NC	NC	NC				
Anticoagulants	Pharmacien	24	5	2,4	0	0	0,05	90/mois	4,5	58,5	60,9
	Externe en pharmacie	NC	NC		0,15	0,25	0,2		54		

Tableau VII : Temps total consacré aux AE par l'équipe pharmaceutique

Le **tableau VII** répertorie le temps de formation et d'habilitation (pour les externes en pharmacie, les internes et les PPH), le temps de préparation de l'AE (qui comprend le pré remplissage des comptes rendus, la préparation des outils et des remis patient, la lecture/analyse du dossier patient), le temps de participation à l'animation (comprend l'animation en tant que telle et l'aide apportée à l'animateur principal pendant l'activité) et le temps de traçabilité (rédaction et enregistrement du compte-rendu, relais hôpital ville). Pour les entretiens anticoagulants, le temps de formation correspond au temps de formation initiale avant prise de poste (partie théorique et partie pratique avec les simulations de cas une fois par an), et le temps d'habilitation (par 2 pharmaciens, 5 fois dans l'année). Les internes en pharmacie peuvent être impliqués dans la réalisation des AE, mais le temps n'a pas été recensé pour eux dans le cadre de ce travail car leur implication n'est pas systématique.

- **Temps total**

Le temps total consacré aux AE est estimé à 132,2H par mois [4H ; 60,9H] soit 1 586,4 H par an : 61,6H pour les pharmaciens, 68.3H pour les externes et 2,2H pour les PPH.

Le temps moyen consacré par AE est donc de 12H/mois : 5,6H pour les pharmaciens, 13,7H pour les externes et 1,1H pour les PPH.

- **Temps formation et habilitation**

Le temps consacré à la formation et l'habilitation des acteurs par les pharmaciens est estimée à 4H par mois : 3.6H pour la formation et 0.4H pour l'habilitation soit 48H par an. La formation et l'habilitation ne sont réalisées que par les pharmaciens.

- **Temps réalisation AE**

Le temps de réalisation des AE par l'équipe pharmaceutique est estimée à 128H par mois (57.6H pour les pharmaciens, 68.3H pour les externes, et 2.2H pour les PPH) : ce qui correspond à 46.1H de préparation par mois (22.9H pour les pharmaciens, 22.6H pour les externes et 0.6H pour les PPH), 49.8H de participation à l'animation par mois (23H pour les pharmaciens, 25.4H pour les externes et 1.4H pour les PPH) et 32.6H de traçabilité par mois (11.7H pour les pharmaciens, 20.6H pour les externes et 0.25H pour les PPH).

Réalisation de l'AE

- Préparation

Les animateurs sont prévenus d'une séance par les IDE dans 7 AE (64%), par les médecins dans 2 AE (18%) et par les secrétaires médicales dans 1 AE (9%). Pour 2 AE (18%), c'est l'animateur lui-même qui se charge de cibler les patients et de programmer une séance. Les animateurs peuvent être prévenus par mail dans 9 AE (82%), par appel dans 3 AE (27%) ou à l'aide d'un planning partagé dans 5 AE (45%). Les modalités de préparation sont présentées dans le ***tableau VIII***.

AE	QUOI	QUI
Schizophrénie	- Analyse du dossier patient* - Préparation des outils et remis patient	Pharmacien
Hémophilie	- Analyse du dossier patient	Pharmacien et PPH
Insuffisance surrénalienne	Aucune préparation	NC
Transplantation rénale	- Analyse du dossier patient*	Pharmacien et interne
	- Lecture du dossier patient - Préparation des outils et remis patient	Externe
Consultation VIH	- Analyse du dossier patient* - Pré remplissage du CR	Pharmacien et externe
Transplantation hépatique	- Analyse du dossier patient* - Préparation des outils et remis patient	Pharmacien, Interne, externe et PPH
Consultation tripartite chimiothérapie	- Analyse du dossier patient* - Préparation remis patient	Pharmacien et Interne
	- Lecture du dossier - Préparation remis patient	Externe
Insuffisance cardiaque	- Analyse du dossier patient* - Préparation des outils et remis patient	Pharmacien et interne
Post SCA	- Analyse du dossier patient* - Préparation des outils et remis patient	Pharmacien et interne
Maladie auto immune : Sclérodermie, Vascularite, lupus, uvéite	- Analyse du dossier patient* - Préparation des outils - Pré remplissage du CR	Pharmacien
Anticoagulant	- Lecture du dossier patient - Préparation des outils et remis patient - Pré remplissage du CR	Externe, Interne, pharmacien

Tableau VIII : Modalités de préparation des AE réalisées au CHU

* L'analyse du dossier patient comprend une lecture approfondie du dossier (antécédents, allergies, biologie) avec pré analyse pharmaceutique (a minima) de l'ordonnance (rôle des médicaments, interactions médicamenteuses, effets indésirables, contre-indications)

Pour chaque AE, le **tableau VIII** décrit les différentes étapes de préparation d'une séance "QUOI", et la répartition de ces tâches parmi l'équipe pharmaceutique "QUI". Aucune préparation n'est réalisée pour une AE (9%). Le pharmacien est seul à préparer dans 2 AE (18 %). Une lecture et/ou analyse du dossier patient est effectuée pour 10 AE (91%). L'analyse du dossier patient comprend une lecture approfondie du dossier (antécédents, allergies, biologie) avec pré analyse pharmaceutique, a minima, de l'ordonnance (rôle des médicaments, interactions médicamenteuses, effets indésirables, contre-indications). Sept AE (64%) nécessitent une préparation d'outils et/ou du remis patient (ex : plan de prise, livret thérapeutique, ...). Une préparation du CR est anticipée dans 3 AE (27%).

- **Animation de l'AE**

Localisation : 9 AE (82%) ont lieu dans une salle dédiée suite à une convocation du patient et 2 AE (18%) sont directement réalisées dans la chambre du patient hospitalisé.

Trame : actuellement, 7 activités (64%) possèdent une trame de réalisation, dont 38% sont validées par l'UTEP, 38% par la pharmacie et 13% par le médecin responsable de l'AE.

Supports d'animation : au cours de l'animation, 2 AE (18%) utilisent un support audiovisuel, 5 AE (45%) utilisent des outils non éducatifs (ex : stylos, tableau, feuilles, ...) et 9 AE (82%) utilisent des outils éducatifs.

Les types d'outils utilisés sont les suivants : vidéos témoignage patient, diaporama et vidéos sur la pathologie ou le mécanisme d'action des médicaments, questionnaire Morisky-Green, ordonnance factice, puzzle "traitement de crise" et "traitement de fond", photos des boîtes de médicaments, planches et schémas sur les différentes classes de médicament et mécanisme d'action des médicaments, fiches « trucs et astuces » (« comment penser à prendre son traitement ? "ou ranger le traitement ", "comment le prendre"), cocottes en papier et jeux de cartes divers (situation de la vie quotidienne, gestion des oublis, effets secondaires, techniques non médicamenteuses, automédication), cas cliniques, frise sur les horaires de prise, cartes automédication, plateau sur la fréquence des oublis. Parmi ces outils éducatifs, l'ensemble des AE utilisent des outils "maison" fabriqués au CHU, 1 AE (11%) des outils fabriqués par l'UTEP et 3 AE (33%) des outils fournis par un laboratoire pharmaceutique. A ce jour, seul un outil éducatif est partagé entre 2 AE : photos de

médicaments utilisées dans les activités de transplantation rénale et maladie auto-immune.
Il n'y a pas de mise à jour réalisée sur les outils utilisés.

Thèmes : nous avons pu identifier 8 thèmes dans le déroulé des 11 AE (description dans le **tableau IX**) :

- Temps d'échange sur le ressenti du patient (retrouvé dans 2 AE/11 (18%))
- Administratif (1 AE/11 (9%))
- Connaissance du traitement (4 AE/11 (36%))
- Gestion du traitement (10 AE/11 (91%))
- Automédication (8 AE/11 (73%))
- Mise en situation de la vie courante (10 AE/11 (91%))
- Effets indésirables (10 AE/11 (91%))
- Techniques de soin non médicamenteuses (2 AE/11 (18 %))

Temps d'échange ressentis patient	Discussion avec les patients sur les avantages/inconvénients du traitement, ressentis sur la vie avant après le traitement et /ou la maladie
Administratif	Lecture d'une ordonnance, remboursement, informations utiles disponibles sur les boîtes de médicaments et dans les notices
Connaissance du traitement	Point sur la pathologie, modalités de prise, classification des traitements (crise/fond, prophylaxie/curatif, spécifique/correctif), rôle du traitement/indication
Gestion du traitement	Identification modalités d'administration des traitements, stratégies d'aide à la prise du traitement (pilulier, rangement, alarme, ...), observance et adhésion médicamenteuse
Automédication	Autres traitements pris par le patient (médicaments, phytothérapie, compléments alimentaires, homéopathie, ...) sans ordonnance médicale
Mise en situation de la vie courante	Gestion des crises et situations aiguës, adaptation du traitement à son quotidien (protection solaire, gestion des stocks, voyage, précautions à observer ...), gestion des oublis/vomissements
Effets indésirables	Mécanisme d'action des médicaments/de la pathologie permettant la compréhension de l'effet indésirable, liste et gestion des effets indésirables, signalement des effets indésirables/communication avec les professionnels de santé
Techniques non médicamenteuses	Autres techniques (kinésithérapie, gestion du stress, gestion des addictions, acupuncture ...)

Tableau IX : Description des thèmes abordés au cours des différentes AE

L'ensemble des thèmes et des outils éducatifs sont résumés dans la **figure 1**.

Thèmes	AE	Schizophrénie	Hémophilie	Insuffisance surrénalienne	Transplantation rénale	VIH	Transplantation hépatique	Oncologie	Insuffisance cardiaque	Post IDM	Maladies auto-immunes	Anticoagulants
Temps d'échange ressentis patient	X	1							X	X		
Administratif	X	1										
Connaissance traitement	X	3	X	X	X		X	X	X	X	X	1
Gestion traitement	X	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Automédication			X	2	X		2	X	X	X	X	
Mise en situation	X	4	X		X		X	X	X	X	X	1
Effets indésirables	X	3	X	X	X		X	X	X	X	X	
Techniques non médicamenteuses	X	1	X									
Thèmes												

X Thème abordé 1 Outils maison CHU 2 Outils UTEP 3 Outils labo pharmaceutique 4 Autre 1 Nombre d'outils

Figure 1 : Répartition des différents thèmes, des outils et origine des outils pour chaque AE

Remis patient : un document est remis au patient dans 9 des AE (82%) : plan de prise dans 3 AE (33%) et document informatif (fiche de bon usage, récapitulatif de la séance, lien vidéo) dans 7 AE (78%). Les remis patients sont mis à jour de manière irrégulière.

- **Traçabilité**

Rédaction d'un CR de séance : un CR est rédigé dans 9 AE (82%). Un document déjà pré rempli et intégré au Dossier Patient Informatisé (DPI) est disponible dans 5 AE (56%) et le CR est à rédiger intégralement dans 4 AE (44%).

Concernant les modalités d'enregistrement, un import dans le dossier patient informatisé est réalisé par la pharmacie dans 2 AE (22%), le CR est envoyé à un tiers pour enregistrement dans 2 AE (22%) et est directement saisi pour les 5 AE à l'aide d'un document pré rempli dans le DPI.

Lien hôpital-ville : le lien hôpital-ville auprès des officines et des médecins traitants est effectué selon une démarche active du pharmacien pour 4 AE (36%) *via* la messagerie sécurisée MonSisra®.

 Cotation et financement

Aucune cotation des activités n'est réalisée par la pharmacie.

Les modalités de financement sont connues par les pharmaciens pour 6 AE.

 Communication

Sept AE (64%) ont été présentées lors de staffs de pharmacie clinique au sein de notre hôpital. Ces staffs sont également à destination des internes en pharmacie de l'ex-région Auvergne. Par ailleurs, 2 AE sont présentées chaque année lors de cours à la faculté de pharmacie et du master ETP. Enfin, 2 AE ont quant à elles été valorisées dans le cadre de thèses d'exercice pour l'obtention du titre de docteur en pharmacie et de congrès.

 Spécificité des entretiens anticoagulants

Les entretiens anticoagulants sont des entretiens pharmaceutiques ciblés individuels, encadrés par 7 pharmaciens dans notre CHU. La fréquence des séances est aléatoire et dure moins de 30min. Pour rappel, les externes reçoivent avant leur prise de fonction hospitalière

une formation théorique et une formation pratique par simulation de cas pour ces entretiens. Ce sont les animateurs (externes en pharmacie essentiellement) qui sélectionnent les patients à aller voir au regard de la prescription en cours, et l'entretien est réalisé directement au lit du patient. Tous les animateurs (100%) effectuent une lecture du dossier et une préparation de l'entretien. Il existe une trame rédigée sur les modalités de réalisation de l'AE (une pour les initiations et une pour les poursuites de traitement). Un carnet patient (carnet Antivitamine K (AVK) ou carnet Anticoagulant Oral Direct (AOD)) et une carte patiente (nominative, à garder sur soi) sont remis. Un CR "pré rempli" dans le Dossier Patient Informatisé est rédigé à la fin de chaque entretien. Cette activité n'a jamais été présentée ni valorisée. Enfin, cette AE est la seule à ne pas être financée.

Cependant, les modalités de réalisation de cette AE peuvent varier en fonction de l'encadrant. Voici les divergences de pratiques recensées :

- 3 pharmaciens encadrent uniquement des externes en pharmacie (43%), 4 pharmaciens encadrent des externes et des internes en pharmacie (57%) et 2 pharmaciens réalisent parfois eux-mêmes les entretiens (29%).
- 4 pharmaciens (57%) réalisent en plus de la formation théorique et pratique décrite ci-dessus un compagnonnage pour le premier entretien afin de visualiser la posture éducative et les évaluer les connaissances acquises.
- 2 pharmaciens (29%) font un point avec les externes avant leur entretien.
- 2 pharmaciens (29%) utilisent un outil éducatif supplémentaire : cartes situations de la vie quotidienne (contient des situations sur la pathologie, le rôle et les modalités de prise des traitements, gestion des oublis et vomissements, voyages et déplacement).
- Un relais hôpital-ville est effectué par 2 pharmaciens sur 7 (29%) à l'aide de la messagerie sécurisée MonSisra®.

B. Perception des acteurs

Thème 1 : rôle dans les activités éducatives

Divers rôles ont été mentionnés, nous les avons catégorisés en 5 types :

- **Lien avec le patient** : permet d'**apporter de la connaissance et de l'information pharmaceutique** "apporter des explications sur son traitement", "aider le patient à avoir une meilleure connaissance de ses traitements et des effets indésirables", "informer les patients sur leur traitement", "transmettre des connaissances", "vérifier que le patient ait compris", pour **favoriser l'adhésion médicamenteuse** des patients "veiller à l'observance du patient" et le **rendre acteur de sa santé** "faire prendre conscience au patient de l'intérêt du traitement". Le but est aussi d'**améliorer la qualité de vie des patients** "améliorer la qualité de vie du patient", "améliorer la qualité de vie du patient, pour que son traitement ne soit pas un fardeau", et de faire en sorte de les **accompagner** "apporter un soutien au patient", "rôle d'écoute et d'échange", "aider le patient à vivre avec son traitement", "accompagner le patient sur sa pathologie", **et de communiquer avec eux** "être au contact direct du patient", "favoriser la communication entre les professionnels de santé et le patient".
- **Lien avec les autres professionnels de santé** impliqués dans l'activité éducative : "permet d'être complémentaire avec le pharmacien pour le PPH", "complémentarité avec les équipes de soin", "complémentarité avec le médecin", de **reformuler** : "apporter un message de plus par rapport à ce que dit le médecin", "apporter d'autres spécificités que les autres professionnels de santé n'auraient pas évoqué"
- **Formateur** : "rôle dans l'habilitation des externes et des préparateurs", "réalisation d'entretien de simulation", "formation et encadrement des étudiants sur les activités éducatives"
- **Animateur** : "Mise en pratique et réalisation réelle de l'activité", "veiller à l'intégration du patient et au libre-échange"
- **Coordonnateur** : "Mettre impulsions dans le programme ETP lors de la relecture de l'ensemble du programme", "Coordonner l'activité"

Thème 2 : Sentiment vis à vis ce rôle

Ici, les réponses ont été catégorisées en "oui" ou "non" selon le sentiment exprimé par les acteurs :

- La plupart des acteurs ont exprimé un **sentiment positif** vis-à-vis de leur pratique : "j'adore", "extraordinaire", "c'est la raison pour laquelle je fais ce métier", "c'est un

plaisir de pratiquer sur un thème qu'on aime", "plaisir à jouer un rôle pharmaceutique centré sur le médicament", "enrichissant sur le plan personnel". Ils aiment le **contact et l'impact humain** "j'aime le contact avec le patient et avec l'équipe soignante", "on retrouve le cœur du métier avec le contact patient", "on retrouve le cœur du métier qui est le relationnel avec le patient et qui se perd de plus en plus avec la sectorisation des activités", « plaisir d'échanger avec les patients », "enrichissant sur le plan humain". Les acteurs ont le sentiment de **donner du sens à leur pratique** "cela apporte beaucoup au patient" "permet de se sentir utile et de donner un sens à notre métier", "permet de mettre en avant le rôle du pharmacien dans les services", permet de se sentir utile auprès des patients", "plaisir d'obtenir une satisfaction en retour". Enfin, ces activités permettent aux acteurs de **varier les activités pharmaceutiques** "permet de se sortir de la routine administrative et sur l'ordinateur", "permet de se sortir du quotidien, de la routine".

- Un des acteurs exprime **un sentiment de frustration** dans ce rôle : "frustrant de par le manque de temps pour mettre en place cette activité", "ce n'est pas à la hauteur de ce qui devrait être fait"

Thème 3 : Problèmes et difficultés rencontrés

Les difficultés rencontrées ont été catégorisées en 4 grands thèmes :

- **Le manque de temps** est le thème le plus fréquemment mentionné par les différents acteurs. Ils mentionnent d'abord un manque de temps pour réaliser les différentes étapes des activités éducatives : la **formation** "temps considérable pour la formation du personnel", la **préparation** "pas suffisamment de temps pour préparer les activités en amont", la **réalisation de l'activité** "activité très chronophage", "cela prend du temps pour [les outils] les développer", "manque de temps pour travailler les outils et préparer les rendez-vous". Mais aussi dans les généralités autour de l'activité : **aucun affichage officiel du temps** investis dans les AE "pas de temps dédié à l'activité dans la fiche de poste", " pas de temps dédié dans l'emploi du temps quotidien", et **difficultés d'investissement** dans d'autres projets "manque de temps pour s'intégrer dans d'autres ateliers", "il faudrait pouvoir réaliser plus de réunions d'équipe

pluridisciplinaires", "beaucoup de projets qui ne sont pas réalisables sans temps pharmacien dédié".

- **L'organisation** est un thème fréquemment mentionné : le **lien avec les autres professionnels** "aucune connaissance de l'organisation des autres intervenants à la PUI", "nous sommes mauvais dans le **relais hôpital ville**", "difficulté à s'harmoniser car c'est un gros centre où chacun fait des choses différentes", "**rôle des PPH** très important, mais crainte que cela finisse par remplacer l'activité du pharmacien et qu'il puisse y avoir une perte du relationnel avec les équipes soignantes", **les ressources humaines** "Manque d'effectif", **et le planning et les locaux** "difficulté à trouver une journée de consultation commune pour l'ETP avec les médecins", "il est parfois difficile de trouver une salle dédiée à l'ETP", "parfois difficile de bloquer un créneau très à l'avance".
- **Les outils** éducatifs et leur gestion posent également problème : "mauvaise qualité des outils fabriqués à la pharmacie", "outils pas assez performants, nécessité d'avoir une collaboration financière", "cela prend du temps pour les développer".
- **Remis patient** : "il faudrait mettre à jour les remis patient"
- **Le financement et la valorisation** des activités : "pourquoi il n'y a pas une partie du financement des activités qui reviennent à la pharmacie ?", "aucune valorisation des activités pour le moment"
- **Manque d'harmonisation** : "difficulté à s'harmoniser car c'est un gros centre où chacun fait des choses différentes"
- **Manque de valorisation de l'équipe pharmaceutique** : aucun affichage officiel du temps investis dans les AE "pas de temps dédié à l'activité dans la fiche de poste", "pas de temps dédié dans l'emploi du temps quotidien", "beaucoup de projets qui ne sont pas réalisables sans temps pharmacien dédié".

Thème 4 : Perspectives d'évolution

Enfin, les perspectives d'évolution des acteurs ont été classés en 9 thèmes :

- **Les ressources humaines** : "réussir à recruter plus de personnel pour gagner en temps et efficacité", "davantage impliquer les PPH", "obtenir des externes pour préparer la séance en amont", "Avoir plus de personnel (PPH/interne) pour pérenniser l'activité",

- **La formation** : "participer à davantage de formations sur l'ETP"
- **L'organisation** : "nommer une personne référente pour chaque domaine en pharmacie clinique, par exemple pour l'ETP, la conciliation, ...", "favoriser les équipes pluridisciplinaires", "essayer d'être plus proactive", "intégrer les activités d'ETP dans les activités de routine", "définir des plages horaires fixes pour les activités", "S'impliquer d'avantage dans les activités déjà en place", "avoir plus de temps pour préparer les entretiens", "avoir accès aux activités éducatives effectuées dans d'autres domaine que le mien" "mettre à jour les remis patient dans l'esthétique et le fond".
- **Les outils éducatifs** : "travailler davantage sur les outils", "développer des outils communs entre les différentes AE proposés au CHU (ex : automédication)", "développer d'avantage l'informatique afin de dynamiser l'information", "Faire évoluer les outils et les fiches info pour les patients", "Se mettre en relation avec l'UTEP afin de perfectionner les outils et de créer un ensemble d'outils communs entre les différents ateliers", "revoir certains outils, notamment sur l'esthétique"
- **La traçabilité** : "améliorer la traçabilité", "créer une partie dédiée uniquement aux observations pharmaceutiques sur Crossway®"
- **Les nouvelles activités** : "élargir le nombre d'activités éducatives réalisées", "création d'un nouvel atelier", "développer des consultations en rétrocession pour certaines thérapeutiques", "avoir le temps d'intégrer plus d'ETP".
- **Le lien hôpital-ville** : "Harmonisation de la traçabilité hôpital-ville avec les médecins", "Développer le lien hôpital ville", "mettre en place un dossier patient commun entre l'hôpital et les professionnels de santé en ville pour assurer un suivi optimal"
- **La valorisation** des activités : "Valoriser les travaux notamment auprès des autres professionnels de santé", "Valoriser les activités"
- **L'harmonisation des pratiques au niveau des AE** : "l'harmonisation des pratiques serait une très bonne chose", "harmoniser avec les ateliers similaires", "il faudrait harmoniser les pratiques"
- **Le parcours patient** : "développer le parcours patient, en ciblant les patients les plus à risque"

3.1.2. Etat des lieux des pratiques au sein de l'ex région Auvergne

Parmi les 13 établissements interrogés, 12 ont répondu (92%). Quatre établissements réalisent des AE. Sept activités sont réalisées au total, dont 4 sur un seul établissement.

A. Les AE

Parmi les AE réalisées dans ces établissements : 4 concernent des consultations en oncologie (réalisés dans chacun des établissements réalisant des AE), un ETP Rhumatisme inflammatoire chronique, un ETP maladie rénale chronique et un ETP migraine.

B. Formation et encadrement

Les pharmaciens pratiquant l'ETP sont tous formés dans les 4 établissements. Un référent pour les activités de pharmacie clinique est désigné dans les 4 établissements, et un référent sur les AE est désigné dans 2 établissements. Parmi le personnel pharmaceutique impliqué, 1 établissement implique des externes et des internes de pharmacie quand les postes sont pourvus. Ces intervenants reçoivent tous une habilitation à pratiquer l'AE au préalable.

C. Organisation

Deux établissements estiment consacrer environ moins d'une journée par mois aux AE, 1 établissement une journée par mois et 1 établissement plus d'une journée par mois. Une UTEP est présente sur site dans 3 établissements. Une validation par un tiers (ex : UTEP) et par la PUI est entreprise avant la mise en place d'une AE dans 2 établissements. Il n'existe pas de procédure de mise en place d'une AE dans ces 4 établissements.

D. Animation de l'AE

Une trame reprenant le déroulé de l'AE est disponible dans 2 établissements. Trois établissements utilisent des outils éducatifs : 3 utilisent des outils "maison" fabriqués par le l'hôpital, 1 des outils "maison" fabriqués par l'UTEP et 1 des outils fournis par un laboratoire pharmaceutique. Un de ces établissements partage certains outils entre les différentes activités.

E. Tracabilité

Un CR est rédigé et importé dans le dossier patient dans chacune des AE des 4 établissements. Un relais hôpital-ville est ensuite réalisé pour ces 4 établissements.

3.2. Identification des freins et des leviers sur notre organisation des AE

Dans un premier temps, nous avons identifié au regard de nos résultats les freins et les leviers de notre organisation des AE. Ceux-ci sont résumés dans la **figure 2**.

FREINS	LEVIER
ACTEURS	
Ressources humaines inadaptés	Pluridisciplinarité des intervenants
	Implication équipe pharmaceutique
	Sentiment positif des acteurs
	Perspectives d'évolution et projets
FORMATION ET HABILITATION	
Pas de formalisation des formations pour toutes les AE	Plusieurs formations mises en place
Pas de formation de tous les acteurs	Formation formalisée des PPH
Habilitation non systématique	
TEMPS	
Absence d'affichage du temps (fiche de poste)	Fiches de postes existantes
Manque de temps	
Activités chronophages (préparation, traçabilité, ...)	
MODALITES DE REALISATION DES AE	
Divergence au sein d'une même AE	Nombreux supports et outils éducatifs
Pas de trame systématique	
AE sans préparation et pharmacien seul pour préparer certaines AE	
Manque de partage des outils (thèmes communs)	
Pas de mise à jour des outils et remis patients	Diversité des remis patients
Origine des outils	
Edition et impression des remis patient	
Disponibilité des remis patient	Disponibilité de la messagerie sécurisée MonSisra®
Traçabilité non systématique	
Diversité des types de CR et des modalités d'enregistrement	
Relais hôpital-ville non systématique	
COTATION ET FINANCEMENT	
Pas de cotation pharmaceutique	
Pas de financement pour la pharmacie	
COMMUNICATION ET VALORISATION	
Manque de valorisation	Présentation en staff de pharmacie clinique et en congrès
Manque de communication en interne autour des AE	Motivation des acteurs pour participer/échanger sur les AE
Pas de suivi/échanges autour des activités	
ORGANISATION	
Pas de référent sur les AE	Diversité des activités réalisées
Pas d'harmonisation des pratiques	Projet de pharmacie clinique
Pas de procédure sur la mise en place d'une nouvelle activité éducative	Force de proposition de l'équipe
Manque de sollicitation de l'UTEP	

Figure 2 : Freins et leviers identifiés dans les AE réalisées au CHU de Clermont-Ferrand

Dans un second temps, nous avons sollicité la mise en place d'un groupe de travail (non définitif) spécifique aux AE dans le cadre du projet actuel de déploiement des activités de pharmacie clinique au sein de notre établissement. Ce GT est composé d'un interne et des 8 pharmaciens réalisant les AE et ayant participé activement à l'état des lieux et des pharmaciens membres du groupe de pilotage du projet de déploiement des activités de pharmacie clinique. Les résultats de l'état des lieux et les freins et les leviers ont été présentés lors d'une réunion le 27 avril 2023.

Enfin, nous avons rencontré l'UTEP, par l'intermédiaire de Marie Sophie Chérillat (infirmière coordinatrice de l'UTEP dans le Service de Santé Publique du CHU de Clermont-Ferrand). Cette réunion d'échanges nous a permis d'identifier des idées de travail collaboratif sur les sujets suivants : trame des AE (mise en place d'une trame systématique corédigé avec l'UTEP), outils éducatifs et remis patient (création et mise à jour), participation à des réunions d'échanges.

4. Discussion

Au sein de notre CHU, de nombreuses AE sont réalisées. L'état des lieux effectué montre clairement des diversités organisationnelles et de pratiques sur le type d'activité réalisée, le nombre de participants, la fréquence de réalisation, les modalités de réalisation (de la préparation à la traçabilité en passant par la formation, l'animation et les outils éducatifs utilisés) et de communication

4.1. Acteurs

La pluridisciplinarité dans les AE est un prérequis indispensable à la réalisation des AE (55). Elle permet un réel appui et un enrichissement de l'information apportée. En effet, la collaboration étroite entre les professionnels de santé, l'équipe pharmaceutique et les patients experts permet une approche globale et complète de l'éducation thérapeutique, contribuant ainsi à l'optimisation des soins de santé du patient (55). Le savoir expérientiel du patient expert permet l'adéquation du programme à la réalité du malade mais aussi une relation de confiance naturelle avec ses pairs. Ce dernier reçoit d'ailleurs une formation lui permettant de développer les compétences attendues de tous les intervenants en ETP (56). Dans notre établissement, l'équipe pharmaceutique est très impliquée dans les AE *via* les pharmaciens, les internes, les externes et quelques PPH. Il existe encore certaines activités où le pharmacien est seul à animer. Les PPH sont de plus en plus impliqués dans les activités éducatives. L'étude de Eynard M. *et al* en 2018 a par exemple montré l'implication d'une PPH dans un programme d'ETP chez les patients « VIH et hépatites ». La collaboration entre les médecins et la préparatrice est vécue par tous les professionnels comme très satisfaisante (57). La SFPC a d'ailleurs proposé des préconisations sur la contribution des préparateurs en pharmacie aux actions de pharmacie clinique. Les rôles du PPH sur les activités éducatives sont nombreux : conduite d'entretien avec le patient et dans la formulation et l'explication de recommandations relatives au bon usage des produits de santé, intervention dans les entretiens pharmaceutiques (selon les objectifs de l'entretien et dans certaines configurations), rédaction d'un plan de prise (31).

Toutefois, le pourcentage de pharmaciens impliqués dans les AE reste encore faible dans notre établissement, et le manque de personnel représente aujourd'hui un frein majeur au déploiement des AE. Ce constat est également fait dans d'autres établissements en France

(55) (58) (59). Le projet de pharmacie clinique mis en place au sein de notre établissement œuvre actuellement pour identifier les besoins.

L'étude qualitative du ressenti menée dans notre établissement montre que les animateurs ont plaisir à pratiquer ces AE au contact des patients, et cela donne un sens à leur pratique. Les acteurs estiment avoir un rôle clé dans les AE, que ce soit en faisant un lien avec le patient pour lui apporter un soutien et des connaissances pour le rendre acteur de sa maladie, qu'avec les autres professionnels de santé pour créer une complémentarité et une cohérence dans le message apporté. Ils prennent également à cœur leurs rôles de coordonnateur, formateur et animateur, ce qui est en accord avec les missions attendues des pharmaciens impliqués dans les AE (60). Pour les pharmaciens n'étant pas encore impliqués, on note une bonne perspective d'évolution et une réelle motivation à s'engager dans une ou plusieurs AE. Un état des lieux mené en 2013 par Lehmann A. *et al* a d'ailleurs été réalisé sur les pratiques d'éducation thérapeutique en France, avec pour but notamment de susciter une motivation pour mutualiser et partager les expériences et outils existants (55).

4.2. Formation et habilitation

Le décret n° 2010-906 du 2 août 2010 et l'arrêté correspondant définissent précisément les compétences pré requises à la pratique de l'éducation thérapeutique du patient, notamment les compétences relationnelles, pédagogiques et méthodologiques. L'acquisition de ces compétences passe par une formation initiale ou continue d'une durée minimale de 40 heures (13). Une cartographie menée en 2020 par Delande E. *et al* sur l'ensemble des activités éducatives au sein d'un CHU a montré que la formation des intervenants était formalisée pour seulement 50 % des activités éducatives (61). Dans une autre étude menée par Lehmann A. *et al*, les pharmaciens qui pratiquent l'ETP ne sont pas systématiquement formés. Pour ceux qui le sont, il s'agit principalement de formations de 40 heures (55). Il est donc primordial de permettre la formation des acteurs non formés à l'ETP dans notre établissement afin d'assurer rigueur et expertise dans nos AE. Comme nous l'avons vu précédemment, au sein de la faculté de pharmacie de Clermont-Ferrand, les étudiants en pharmacie des filières officine et internat peuvent aujourd'hui bénéficier de la formation ETP de 42 heures au cours de leur 4^{ème} et 5^{ème} année d'études de pharmacie.

L'étude menée par Eynard M, en 2018 montre l'intégration d'une PPH dans un

programme d'ETP réalisé au sein d'un centre hospitalier en France. Celle-ci a reçu une formation de 40H suivie d'un compagnonnage d'une semaine avec une IDE avant de pratiquer seule (57). Au CHU de Clermont-Ferrand les PPH bénéficient également de la possibilité de se former soit avec la faculté de pharmacie, soit par le biais de l'UTEP. Pour les PPH, la SFPC recommande l'acquisition et la mobilisation de connaissances et compétences par la formation initiale des PPH, un programme de formation continu (simulation, jeux de rôle, travail sur les postures, etc...), un compagnonnage par des pairs et les pharmaciens, ainsi qu'un processus d'habilitation (31). Au sein de notre établissement, les PPH reçoivent d'ailleurs bien une formation théorique et un compagnonnage avec le pharmacien avant leur implication dans l'AE concernée. Quant aux autres membres, une formation théorique a lieu pour l'ensemble des internes, et seulement pour quelques activités éducatives pour les externes en pharmacie. Une habilitation est systématique pour les PPH, mais présente dans seulement une AE pour les externes en pharmacie (inexistante pour les internes).

Au sein des hôpitaux de l'ERA, la formation et l'habilitation des différents acteurs est systématique. Au final, les formations et les habilitations recommandées par la SFPC pour les PPH pourraient en partie être appliquées au reste de l'équipe pharmaceutique comme les étudiants 5AHU et les internes en pharmacie.

4.3. Temps

Une étude menée au CHU de Caen en 2018 montre une absence de l'affichage du temps consacré par l'équipe pharmaceutique aux AE (62). A l'inverse, une étude menée par Lehmann A. *et al* en 2013 sur la cartographie des AE en France a montré que certaines AE sont officialisées dans le temps de travail des pharmaciens. Le nombre d'heures moyen pour une action éducative est de 7 heures par pharmacien et par mois avec une médiane à 4 heures (55). Une étude menée au CHU de Lille en 2020 a recensé le nombre d'heures nécessaires à la réalisation de leurs activités éducatives. Le nombre annuel d'heures nécessaires à la réalisation des AE (préparation, animation et traçabilité) de 1283,15 heures pour l'ensemble des pharmaciens (63). Une étude sur les consultations tripartites rapporte un temps de 45min pour la préparation et de 30min pour l'entretien (64). Une autre étude menée sur 18 centres du cancer en France a relevé que le temps pharmaceutique pouvait aller de 30 minutes à 1 heure par consultation (65).

Au CHU de Clermont-Ferrand, un temps considérable est consacré aux AE, lors des étapes de formation, préparation, animation et traçabilité des AE. Cela crée d'ailleurs un sentiment de frustration chez certains acteurs pourtant motivés à avancer dans les AE. Il n'y a actuellement aucun affichage de ce temps d'AE dans notre établissement. Le temps moyen consacré par les pharmaciens par AE est à peu près similaire à ce qui est retrouvé dans la littérature (environ 5.6H par mois). En revanche, le temps total annuel des pharmaciens est inférieur à ce que l'on peut retrouver (691,2H contre 1283.15H), mais s'en rapproche si l'on comptabilise le temps de l'ensemble de l'équipe pharmaceutique dans notre établissement (1536H par an). Le temps consacré par les pharmaciens à la formation et à l'habilitation n'est également pas négligeable. Un temps précieux pourrait être gagné en réalisant par exemple des capsules vidéos à destination des apprenants, à consulter selon leurs besoins. La durée consacrée à la réalisation de nos activités dépend de l'AE, mais ce temps est assez comparable à ce que l'on retrouve dans la littérature. La préparation prend un temps considérable, notamment pour le pharmacien. Au niveau du temps de traçabilité, peu de personne effectuent le relais hôpital-ville, il faudrait à l'avenir davantage impliquer les intervenants, et définir un temps pour le réaliser. Le temps consacré aux AE par les externes est aujourd'hui supérieur à celui des pharmaciens, essentiellement par la part importante consacrée aux AE anticoagulants. Actuellement, les PPH de notre établissement sont peu mobilisés sur les AE, ainsi que dans le reste des activités de pharmacie clinique. Cependant, plusieurs PPH sont inscrits aux formations ETP sur les années à venir et pourront prochainement rejoindre nos AE.

Devant ces retours de la littérature, l'équipe pharmaceutique pourrait être valorisée en affichant notamment le temps dans les fiches de poste.

4.4. Modalités de réalisation des AE

Les étapes qui constituent une AE dans notre établissement sont assez similaires aux pratiques sur le territoire français, à savoir : la préparation de l'activité, l'animation, la rédaction d'un CR et l'envoi du CR pour effectuer un relais hôpital ville (66) (59) (62) (67).

- **Trame**

Il y a encore des AE pour lesquelles aucune trame reprenant le déroulé de l'activité n'est rédigée au sein de notre établissement. Pour les autres AE, il n'y a pas d'uniformisation des trames entre les différentes AE et elles ne sont pas systématiquement présentées à l'UTEP pour validation au préalable. La collaboration avec l'UTEP permettrait la mise en place systématique et la mise à jour régulière de trames pour chaque AE.

- **Préparation**

Il n'y a pas de préparation de l'activité pour l'une des AE par manque de temps par le pharmacien. Ce dernier est d'ailleurs parfois seul à préparer les activités, étape très chronophage qui l'empêche de se consacrer à d'autres activités, comme expliqué dans notre paragraphe sur le ressenti des pharmaciens. Déléguer cette tâche aux autres membres de l'équipe pharmaceutique permettrait de dégager du temps pharmacien et d'assurer une préparation systématique de l'activité.

- **Outils**

On peut noter une grande diversité des outils éducatifs utilisés dans les AE au CHU, avec des thèmes pourtant communs et récurrents entre les différentes activités. Cette diversité se retrouve également au sein des différents établissements en France. On retrouve notamment les outils suivants : poster d'identification des comprimés, jeu de cartes « effets indésirables » (62), chevalet imagier, cartes de signes cliniques et de symptômes, poster anatomique, cartes de photo-expression (66), cartes de mises en situation (58), diaporamas et affiches (55). Les thèmes les plus fréquemment rencontrés en France sont globalement tous abordés dans notre établissement, à savoir : connaissance du traitement (indication et posologie) et du mécanisme d'action, automédication et interactions médicamenteuses, gestion du traitement et organisation (pilulier, voyage, gestion des oublis et des vomissements), information sur les effets indésirables et modalités de prévention (60) (62) (68). Certaines études abordent également d'autres notions comme la manipulation de dispositifs d'auto administration (67) (60), l'interprétation des résultats biologiques relatifs aux traitements (59), et les comportements à risque (58). Il pourrait être intéressant de communiquer et de

partager nos outils entre nos AE, voire à l'échelle de l'ERA, qui aborde des thèmes similaires aux nôtres. Pour assurer un partage optimal au CHU, nous pourrions mettre en place une armoire unique regroupant l'ensemble des outils éducatifs utilisés, localisée dans un endroit accessible aux différents intervenants.

L'origine des outils est là encore bien hétérogène, avec principalement des outils maison (et très peu fabriqués par l'UTEP ou fournis par le laboratoire). Comme nous l'avons vu dans la partie sur le ressenti des pharmaciens, le manque de moyen financier peut représenter un blocage à la conception d'outils. De plus, ces outils ne sont pas réévalués et mis à jour régulièrement. La création d'outils peut nécessiter des compétences pouvant être apportées *via* des concepteurs ou encore des centres spécialisés tels que l'UTEP. Afin de faciliter l'appropriation et l'utilisation des outils, un établissement a décidé de développer un manuel qui présente brièvement les outils et précise les modes d'emploi de ces derniers (69).

La collaboration avec notre UTEP permettrait un gain important dans la réalisation et la mise à jour des outils éducatifs utilisés dans nos AE.

- **Remis patient**

Les documents remis au patient ont un réel intérêt puisqu'ils permettent au patient de se reporter aux informations dispensées lors de l'AE, voire d'ajouter un complément d'information personnalisé. De multiples types de remis patients existent. Parmi eux, nous pouvons citer : des plans de prise (59), des fiches de bon usage du médicament (59) (62) (70), ou des livrets reprenant des informations sur la maladie, les modalités de prise des traitements, la gestion des oublis, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et l'automédication (66) (71). La collaboration avec l'équipe de soins pour l'élaboration et la mise à jour des remis patient a été mise en évidence dans une étude de 2021 (71).

Au CHU, ces remis patient sont rédigés en grande partie par la pharmacie (avec plus ou moins de collaboration de l'équipe médicale) et ne sont pas mis à jour régulièrement. Il demeure nécessaire de moderniser et de mettre à jour ces informations. Nous pourrions solliciter l'UTEP pour réfléchir ensemble, tout comme pour les outils éducatifs, sur le contenu pédagogique, l'aspect esthétique et la mise à jour régulière de ces remis patients. Par ailleurs, l'impression des remis patient est actuellement réalisée exclusivement par la pharmacie. La sollicitation des équipes de communication et de reprographie nous

permettrait de nous affranchir de cette étape. Enfin, il pourrait être intéressant de diffuser ces remis patients sur la page internet de notre établissement pour faciliter l'accès aux patients.

- **Traçabilité et lien hôpital-ville**

Le lien hôpital-ville est primordial dans le parcours patient. Des actions de coordination ville-hôpital et hôpital-ville doivent par conséquent être développées afin d'éviter les ruptures du parcours de soins et garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient (55). La traçabilité est un acte obligatoire pour toute AE : au terme de l'entretien, les informations importantes (activité, contenu et synthèse) sont tracées dans le dossier patient et devraient être systématiquement transmises aux professionnels de santé qui accompagnent le patient (5). Les différents types de comptes rendus retrouvés dans la littérature sont les suivants : ordonnance de sortie sous format standardisé (72) (58), lettre de liaison ville-hôpital à l'attention du médecin traitant et du pharmacien d'officine (72) (59), compte rendu pharmaceutique (58), outils d'aide à la dispensation des traitements (58),

Au CHU, aucun compte rendu n'est rédigé pour certaines AE, alors que c'est le cas pour toutes les AE des hôpitaux de l'ERA. Les différents types de comptes rendus et les modalités d'enregistrement sont également très variables. Une harmonisation des courriers préremplis dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) permettrait de gagner du temps dans la rédaction et d'assurer un rendu plus complet et plus esthétique dans le contenu.

Les moyens de transmission retrouvés dans la littérature sont notamment les messageries sécurisées ou non sécurisées, les courriers, les téléphones ou le fax (58) (62) ou encore une lettre remise en main propre au médecin traitant par le patient (59). Les outils de transmission sécurisée sont à privilégier (messagerie sécurisée, dossier médical partagé, dossier pharmaceutique...). Disposer d'une messagerie sécurisée permet de répondre aux exigences législatives sur la sécurité des échanges de données de santé (46). Certains établissements en France ont pour projet la mise en place d'un envoi automatique de la prescription de sortie, la mise au point de plateformes d'échanges, et l'obtention de financements permettant de développer ces actions (58). Un centre hospitalier en France a expérimenté la plateforme Terr-eSante® pour déposer des documents et effectuer le relais hôpital ville. Il s'agit d'un outil développé par l'OMEDIT Ile de France en 2014, destiné aux patients dont la prise en charge nécessite l'intervention coordonnée de plusieurs

professionnels de santé. L'objectif est de faciliter la prise en charge des patients franciliens entre la ville, l'hôpital et le médico-social (67).

Dans notre établissement, la messagerie sécurisée MonSisra® est utilisée, mais peu de pharmaciens savent l'utiliser. Il faudrait donc mettre en place des formations, d'autant plus que les pharmaciens de notre établissement sont motivés à développer ce relais hôpital-ville.

Les activités de traçabilité et de relais hôpital-ville représentent une certaine lourdeur administrative et sont chronophages. Une aide humaine administrative pourrait-être envisagée.

4.5. Cotation et financement

Dans divers établissements en France, il a été souligné un manque de financement qui représente un frein au déploiement des AE (58) (59). Les actions du pharmacien doivent souvent être menées à moyens constants dans les établissements de santé, et sans nomenclature, elles sont non rémunératrices du point de vue des directions hospitalières (65). L'étude de Occhipinti S. *et al* menée sur 18 centres du cancer a relevé qu'il pourrait être intéressant d'intégrer leurs consultations à la tarification à l'activité afin de valoriser ces dernières (58). Une autre étude menée au CHU de Lille en 2020 a proposé une nomenclature des actes de pharmacie clinique au sein de leur établissement afin d'améliorer leur système de traçabilité et de permettre une valorisation économique. La création de cette nomenclature locale a été faite dans le logiciel métier, interfacée avec le logiciel d'aide à la prescription, afin d'avoir un outil efficient permettant de tracer, suivre au fil de l'eau leurs activités et de les valoriser selon l'instruction relative à la gradation des prises en charges ambulatoires. L'estimation du gain de valorisation pour l'établissement, si la prise en charge est réalisée en Hôpital De Jour et respecte les modalités de l'instruction à la gradation des soins pour facturer un Groupe Homogène de Séjour, est estimée entre 306 308 et 311 664 euros par an (63).

Le guide de codification et valorisation des activités de pharmacie clinique dans les établissements de santé, mis à disposition par l'OMEDIT PACA et validé par la SFPC a été proposé en 2023. Ce guide définit notamment les modalités de cotation des entretiens pharmaceutiques individuels ou collectifs, réalisés pour tous les patients d'un même

parcours de soins : ils doivent être codés indépendamment des autres codages et peuvent faire l'objet d'un programme d'éducation thérapeutique du patient. Les nomenclatures de type "PENT1" correspondent aux actes de type "Entretien pharmaceutique hors éducation thérapeutique du patient". Des catégories sont précisées : entretien pharmaceutique individuel de compréhension (primo-prescription), de l'adhésion médicamenteuse du patient, thérapies complémentaires non médicamenteuses, automédication, psycho-éducatif, d'évaluation de l'éligibilité au Patient en auto administration des médicaments (PAAM), d'évaluation des compétences et de l'autonomie médicamenteuse du patient, et autre. Des nomenclatures de type "PENT 2" correspondent aux actes de type "Entretien pharmaceutique dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient". Des catégories sont précisées : entretien pharmaceutique individuel d'élaboration d'un diagnostic éducatif/bilan éducatif partagé, de définition d'un programme personnalisé, de mise en œuvre d'une séance d'ETP, d'évaluation des compétences acquises, et entretien pharmaceutique collectif de mise en œuvre d'une séance d'ETP, d'évaluation des compétences acquises (32).

Au CHU de Clermont-Ferrand, aucune cotation pharmaceutique n'est réalisée pour les AE pharmaceutiques et aucun financement n'est mis à disposition de la pharmacie. Travailler davantage avec la Direction de l'Information Médicale (DIM) comme l'ont suggéré des pharmaciens dans notre établissement, pourrait représenter un réel levier médico-économique.

4.6. Communication et valorisation

De nombreux hôpitaux en France sont concernés par le manque de valorisation des activités (61). Le centre hospitalier de Valenciennes a développé en 2018 un outil de valorisation en interne des activités de pharmacie clinique : « VALOPHARM ». Cet outil informatisé permet de tracer facilement et rapidement l'ensemble des activités de pharmacie clinique. Il est ensuite possible de réaliser des extractions et d'établir un bilan d'activité avec indicateurs, permettant une valorisation qualitative et économique de ces activités (73).

A ce jour dans notre établissement, aucune activité n'est valorisée d'un point de vue économique. Cependant, plusieurs AE ont déjà été présentées ou valorisées au sein de présentation en congrès, de staff ou dans le cadre de formations. Les staffs de pharmacie

clinique, mis en place en 2020 dans notre établissement, sont à destination des internes en pharmacie et pharmaciens de l'ERA. Ils permettent d'échanger directement sur les pratiques de chacun et de partager des retours d'expériences. L'ensemble des pharmaciens du CHU souhaitent échanger davantage sur les AE car à ce jour chaque pharmacien réalise ses activités sans partage avec ses collègues.

4.7. Démarche organisationnelle

Une étude menée en 2016 rapporte une hétérogénéité des pratiques entre 18 centres de lutte contre le cancer français, pouvant mener à des inégalités de prise en charge : une harmonisation des pratiques est suggérée, avec notamment la mutualisation des outils éducatifs (aide *via* le site de la SFPO) (58). L'état des lieux mené par Boissière C. *et al* sur les pratiques éducatives dans 32 centres de transplantations rénales montre des divergences dans le contenu des sessions éducatives, notamment sur les modalités de prise du tacrolimus et la prise des prophylaxies (74). Au sein de notre établissement, cette hétérogénéité a bien été démontrée dans l'état des lieux. Une étude menée par Scher F. *et al* en 2022 place les parcours patients comme une de leurs priorités, avec pour objectif de déployer et de renforcer les activités de pharmacie clinique au sein de leur Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), ainsi que d'optimiser la prise en charge des patients et d'harmoniser leurs pratiques. Ce travail a permis de renforcer les liens entre les équipes pharmaceutiques du GHT et offre de nouvelles perspectives pour le développement de la pharmacie clinique avec une vision territoriale du parcours de soins des patients (75). Au sein de notre région, nous pouvons justement réfléchir en parcours patient et mutualiser nos activités. De plus, les pharmaciens déjà impliqués sont très motivés à réaliser leurs AE ainsi que de nouvelles AE et effectuer une révision de l'organisation générale autour des activités, notamment en les harmonisant au maximum.

Si un référent de pharmacie clinique est présent dans plusieurs établissements publics au sein de l'ERA, aucun référent des activités éducatives n'est à ce jour désigné au CHU. Plusieurs pharmaciens ont d'ailleurs suggéré la mise en place d'un tel référent, tout comme dans certains hôpitaux de l'ERA, qui permettrait un meilleur suivi et une meilleure gestion des AE.

Par ailleurs, il n'existe actuellement pas de procédure sur la mise en place d'une nouvelle activité éducative au CHU ni dans les autres hôpitaux de l'ERA. Aucune procédure de ce genre n'a également été mentionnée dans la littérature. La SFPO a quant à elle constitué un groupe de travail dans le but de publier un guide de recommandations pratiques pour la mise en place de consultations pharmaceutiques dans les établissements de santé (58). Afin de structurer nos AE, nous pourrions mettre en place ce type de procédure afin d'aider et de lister les actions à effectuer au préalable de la mise en place d'une AE.

Notre UTEP est actuellement trop peu sollicitée. Une étude menée sur l'élaboration d'une UTEP dans un CHU met en valeur la nécessité d'une « coordination » de l'activité d'ETP. L'UTEP permet ce rôle, avec une vision transversale intra-hospitalière mais aussi extrahospitalière (76). Nous pourrions donc davantage travailler avec cette structure au sein de notre CHU, comme l'ont évoqué l'ensemble des pharmaciens impliqués, notamment sur : les trames des AE, la qualité et l'esthétique des outils, les remis patients (carnet patient, fiches de bonne usage) et faire en sorte d'harmoniser ces documents entre les différentes AE. L'UTEP devrait également être systématiquement informée de la création de toute nouvelle AE ou de tout changement à ce sujet. Nos échanges directs avec l'UTEP sont en faveur des éléments proposés et sont demandeurs de participer à des échanges à minima annuels.

En outre, nous pourrions définir un groupe de travail spécifique des AE coordonné par un référent des AE associant : des pharmaciens volontaires qui pratiquent des AE, des pharmaciens volontaires ne pratiquant actuellement pas d'AE mais qui sont motivés pour ce type d'activité, un cadre de santé, des PPH impliqués dans des AE et un représentant de l'UTEP. Ce groupe de travail pourrait ainsi se réunir *a minima* de manière annuelle afin de valider la mise en place de nouvelles activités, de discuter autour d'activités déjà en place afin de définir les besoins et de définir ensemble un plan d'action.

Grace à l'état des lieux des AE, les freins et les leviers ont été identifiés. La bibliographie, le groupe de travail mis en place et les différentes discussions sur le projet de démarche organisationnelle nous ont permis d'établir un SWOT (**figure 3**). Ce SWOT regroupe les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces de notre projet préliminaire.



Figure 3 : SWOT regroupant forces, faiblesses, opportunités et menaces de notre projet

Ce travail nous a permis de définir quatre grands axes de travail autour desquels le plan d'action, à définir précisément en collaboration étroite avec le groupe pilote du projet de pharmacie clinique, s'articulera au regard des éléments discutés : management, formation, réalisation et valorisation. Des indicateurs d'activité seront également à définir ainsi que des indicateurs de suivi.

5. Conclusion

Les AE sont des activités essentielles dans le domaine de la pharmacie clinique. L'état des lieux effectué au sein du CHU de Clermont-Ferrand montre que nous effectuons de nombreuses AE mais que toutes les étapes de la préparation à la traçabilité ainsi que la formation ou la communication sont hétérogènes.

Bien que les équipes pharmaceutiques soient motivées à les réaliser, ces activités sont chronophages. Le temps consacré aux AE pourrait être affiché dans les fiches de postes. Afin de rendre ces AE reproductibles et pérennes et de pouvoir développer d'autres activités, il serait opportun de solliciter d'autres membres de l'équipe pharmaceutique, le DIM de notre établissement, l'UTEP et les agents administratifs pour certaines étapes des AE. L'intégration progressive des PPH représente un levier au déploiement des AE au sein de notre établissement. De plus, nous constatons une réelle volonté des équipes et une force de proposition pour définir ensemble une démarche organisationnelle.

Des actions sont à mener sur la formation et l'habilitation, afin de les rendre systématique pour les différents acteurs en les adaptant aux AE. Les outils et les remis patients sont très divers d'une activité à une autre : ils pourraient être harmonisés avec l'appui de l'UTEP. Par ailleurs, le lien hôpital ville *via* les messageries sécurisées et les échanges avec l'ERA *via* les staffs de pharmacie clinique sont primordiaux. Cela permettrait de renforcer les liens entre les équipes pharmaceutiques du GHT et d'offrir de nouvelles perspectives pour le développement de la pharmacie clinique avec une vision territoriale du parcours de soins des patients. Les échanges avec le DIM sont en cours afin d'intégrer les propositions de codification de l'OMEDIT PACA Corse afin de valoriser nos activités. Le développement du télésoin et l'intégration du numérique sont également des pistes à étudier.

La mise en place d'un groupe de travail spécifique à ces activités associant bien-sûr l'UTEP et éventuellement d'autres acteurs comme des médecins ou des IDE permettrait de favoriser la mise en place d'AE de manière harmonieuse, les échanges, les retours, les partages et les propositions d'amélioration. Ceci permettrait également de répondre aux sollicitations des équipes médicales et paramédicales. Enfin, les opportunités recensées telles que le projet de déploiement des activités de pharmacie clinique au sein du CHU vont intégrer pleinement ce travail dans leur démarche de pilotage de activités de pharmacie

clinique. Grace à ces éléments, le groupe de travail va travailler à la mise en place d'un plan d'action spécifique et l'identification d'indicateurs.

Le Doyen de l'UFR de pharmacie,
Christiane Forestier

Le Président du jury,
Valérie Sautou

BIBLIOGRAPHIE

1. Définition de la pharmacie clinique [Internet]. SFPC. 2016 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/presentation/>
2. Allenet B. Endossons la terminologie internationale : pour les soins pharmaceutiques ! Pharm Hosp Clin. 2021;56:227-8.
3. SFPC. Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2022/03/Bonnes-Pratiques-de-pharmacie-Clinique-2022.pdf>
4. Allenet B, Juste M, Mouchoux C, Collomp R, Pourrat X, Varin R, et al. De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique. Pharm Hosp Clin. 1 mars 2019;54:56-63.
5. SFPC. Lexique de la Pharmacie Clinique 2021 [Internet]. 2021 [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2021/07/Le-lexique-de-pharmacie-clinique-2021-selon-la-SFPC.pdf>
6. Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur. JORF n°0119 (2019) mai 21, 2019.
7. Article L5126-1. Code de la santé publique (2022).
8. Arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique ». JORF n°0051 (2023).
9. Le renouvellement et l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens des Établissements de Santé entrent en vigueur [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2023 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/les-communications/focus-sur/les-actualites/le-renouvellement-et-l-adaptation-des-prescriptions-par-les-pharmaciens-des-etablissements-de-sante-entrent-en-vigueur>
10. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. JORF n°0107 (2012).
11. L'accompagnement du patient - Officine [Internet]. Ordre National des Pharmaciens. 2022 [cité 6 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-accompagnement-du-patient-officine>
12. Fiche Intervention Pharmaceutique [Internet]. SFPC. 2013 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2020/01/Fiche-Intervention-pharmaceutique-1.pdf>
13. Section 1 : Compétences nécessaires et régime d'autorisation (Articles D1161-1 à R1161-

- 7). Code de la santé publique (2010).
14. Clarenne J, Mongaret C, Vermorel C, Bosson JL, Bourdelin M, Charpiat B, et al. Impact des interventions pharmaceutiques selon l'échelle multidimensionnelle CLEO (CLinical, Economic and Organizational) : analyse descriptive sur 40 mois. *PhaCli*. 2022;57:e32.
15. Novais T, Maldonado F, Grail M, Krolak-Salmon P, Mouchoux C. Clinical, economic, and organizational impact of pharmacists' interventions in a cognitive-behavioral unit in France. *Int J Clin Pharm*. 2021;43:613-20.
16. Reinau D, Furrer C, Stämpfli D, Bornand D, Meier CR. Evaluation of drug-related problems and subsequent clinical pharmacists' interventions at a Swiss university hospital. *J Clin Pharm Ther*. 2019;44:924-31.
17. Pouplin M, Caty-Villa C, Meriglier L, Egron A, Parneix-Sediey L. Coordination des activités de pharmacie clinique dans une unité de psychiatrie adulte : impact clinique et médicoéconomique des interventions pharmaceutiques. *Ann pharm fr*. 2020;78:415-25.
18. Alcimed. Parcours patients [Internet]. Alcimed. 2019 [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.alcimed.com/fr/explorations/parcours-patients/>
19. Parcours de santé, de soins et de vie [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2022 [cité 22 avr 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>
20. ARS. L'organisation des parcours de soins, de santé, de vie [Internet]. 2018 [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/lorganisation-des-parcours-de-soins-de-sante-de-vie-0>
21. Les parcours patient enjeux, mythes, réalités et perspectives en France [Internet]. Opus Line. 2017 [cité 7 juin 2023]. Disponible sur: https://webhelpmedica.com/wp-content/uploads/2019/06/Matinale-Sant%C3%A9_.pdf
22. Wilcke C, Sergent S. Coordination du parcours de soins, la place du pharmacien. *Actual Pharm*. 2019;58:20-3.
23. De la Tribonnière X. L'avenir de l'ETP : une prestation supplémentaire ou une autre médecine ? *MmM*. 2020;14:207-13.
24. HAS. Éducation thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2007 [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
25. Reach G. L'éducation thérapeutique du patient comme élément structurant du parcours du soin. *MmM*. 2017;11:22-7.
26. Rôle du pharmacien [Internet]. Cespharm. 2022 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/L-education-pour-la-sante/role-du-pharmacien>

27. Bedouch P, Bardet JD, Chanoine S, Allenet B. Iatrogenèse médicamenteuse : quels enjeux pour la pharmacie clinique ? In: Pharmacie Clinique et Thérapeutique [Internet]. 5ème éd. Elsevier; 2018 [cité 22 avr 2023]. p. 7-17.e3. Disponible sur: https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0019/1013833/11-ch02-007-018-9782294750779.pdf
28. CNOP. Éducation thérapeutique du patient [Internet]. CNOP. 2023 [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/education-therapeutique-du-patient2>
29. Les entretiens pharmaceutiques [Internet]. SFPC. 2019 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_les_entretiens_pharmaceutiques.pdf
30. Les activités éducatives à visée thérapeutique [Internet]. Pôle ETP Bretagne. 2016 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: http://www.poleetpbretagne.fr/IMG/pdf/activites_educatives_therapeutiques.pdf
31. BEGUIN P, CHENAILLER C, DEBRUYNE AL, GARRIGOU S, GOURIEUX B, GOURIEUX J, et al. Préconisations pour la contribution des préparateurs en pharmacie aux actions de pharmacie clinique [Internet]. Société Française de Pharmacie Clinique. 2022 [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2772953222009182>
32. Guide de codification et valorisation des activités de pharmacie clinique dans les établissements de santé [Internet]. Société Française de Pharmacie Clinique. 2023 [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.omeditpacacorse.fr/wp-content/uploads/2023/03/Guide-de-lecture-et-codage-des-activites-de-pharmacie-clinique-Mars-2023.pdf>
33. OMS. Therapeutic patient education : continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases : report of a WHO working group [Internet]. Organisation mondiale de la Santé. 1998 [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108151/9789289012980-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Haute Autorité de santé. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation: [Internet]. 2007 [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf
35. Friconneau M, Archer A, Malaterre J, Salama F, Ouillade MC. Le patient-expert - Un nouvel acteur clé du système de santé. Med Sci. 2020;36:62-4.
36. Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient. JORF n°0178 (2010).
37. Recommandations relatives à l'éducation thérapeutique du patient [Internet]. Académie Nationale de Pharmacie. 2014 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: https://www.acadpharm.org/dos_public/Recommandations_ETP_VF_2014.pdf

38. Haute Autorité de Santé. Évaluation quadriennale d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : une démarche d'auto-évaluation [Internet]. 2014 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/evaluation_quadriennale_v2_2014-06-17_16-38-45_49.pdf
39. Fillatre A, Malat C, Abdaoui A, Saint-Germain P, Houbert A. Retour d'expérience sur la mise en place des consultations tripartites de primo-prescription d'anticancéreux oraux. *PhaCli*. 2022;57:e186.
40. Huon JF, Roux C, Pourrat X, Conort O, Ferrera F, Janoly-Dumenil A, et al. Entretien pharmaceutique : création d'un outil de synthèse des objectifs par la Société Française de Pharmacie Clinique. *Pharm Hosp Clin*. 2019;54:417-23.
41. Haute Autorité de santé. Outil d'aide au questionnement sur le critère 23.a - Éducation thérapeutique du patient [Internet]. 2013 [cité 23 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-06/20130130_23a_outil_aide_questionnement.pdf
42. Bertrand B, Chevrier R, Correard FI, de Crozals F, Madelaine I, Maillan G. Recommandations S.F.P.O. sur la réalisation de Consultations Pharmaceutiques en Oncologie [Internet]. 2017 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.sfpo.com/wp-content/uploads/2015/05/Recommandations-SFPO-Consultations-Pharmaceutiques-V1-1.pdf>
43. Grenier L. Déploiement et harmonisation des consultations tripartites en oncologie au CHU de Clermont-Ferrand [Thèse d'exercice : Pharmacie]. [Clermont-Ferrand]: Université de Clermont; 2022.
44. Germain L, Voyen M, Miro C, Böhme P, Nguyen-Thi PL. Rôle et organisation des unités transversales d'éducation thérapeutique du patient dans les CHU et les CHR de France. *Santé Publique*. 2022;34:507-16.
45. Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) [Internet]. CHU Grenoble Alpes. [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.chu-grenoble.fr/content/unite-transversale-deducation-therapeutique-du-patient-utep>
46. Article L1110-4. Code de la santé publique (2017).
47. Lhermitte R, Laval F, Le Dare B, Morin MP, Vigneau C, Bacle A. Intégration du pharmacien clinicien dans l'équipe de transplantation rénale : quel impact sur l'adhésion thérapeutique du patient ? *PhaCli*. 2022;57:e157-8.
48. Mehuys E, Van Bortel L, De Bolle L, Van Tongelen I, Annemans L, Remon JP, et al. Effectiveness of a community pharmacist intervention in diabetes care: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2011;36:602-13.
49. Martin M, Fourtage M, Wisniewski S, Ohlmann P, Gourieux B. Étude de l'impact d'un entretien pharmaceutique post-syndrome coronarien aigu à l'hôpital. *Ann pharm fr*. 1 juin 2023;81:730-42.

50. Syarifuddin S, Nasution A, Dalimunthe A, Khairunnisa. Impact of Pharmacist Intervention on Improving the Quality of Life of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Open Access Maced J Med Sci. 2019;7:1401-5.
51. Yadav A, Thapa P. Pharmacist Led Intervention on Inhalation Technique among Asthmatic Patients for Improving Quality of Life in a Private Hospital of Nepal. Pulmonary Medicine. 2019;2019:1-9.
52. Parmier M, Gourieux B, Krummel T, Bazin-Kara D, Dory A, Hannedouche T. Évaluation d'interventions éducatives auprès du patient dialysé. Nephrol Ther. 2016;12:516-24.
53. Les types d'entretien : directif, semi-directif ou non-directif [Internet]. Scribbr. 2021 [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-recherche/>
54. SPACZEK M. Optimisation du programme d'éducation thérapeutique en greffe hépatique via la perception des patients et des animateurs [Thèse d'exercice : Pharmacie]. [Clermont-Ferrand]: Université de Clermont; 2021.
55. Lehmann A, Janoly-Dumenil A, Baudrant-Boga M, Allenet B. Pharmacien et éducation thérapeutique du patient : quelles pratiques sur le territoire français ? Pharm Hosp Clin. 2016;51:9-16.
56. Cohen JD, Tropé Chirol S. Les patients dans les programmes d'ETP. Rev du Rhum Monogr. 2013;80:197-201.
57. Eynard M laure, Courtin C, Fortin C, Greder-Belan A, Samdjeu F. Éducation thérapeutique du patient : et si c'était un préparateur en pharmacie ? Pharm Hosp Clin. 2019;54:94-5.
58. Occhipinti S, Petit-Jean E, Pinguet F, Beaupin C, Daouphars M, Parent D, et al. Implication du pharmacien dans l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux : état des lieux dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC). Bull Cancer. 2017;104:727-34.
59. Brunie V, Vignand C. Éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque Retour d'expérience à l'hôpital Antoine Béchère. J Pharm Clin. 2010;29:98-102.
60. Baudrant M, Rouprêt J, Trout H, Certain A, Tissot E, Allenet B. Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. J Pharm Clin. 2008;27:201-4.
61. Delande E, Hoegy D, Guillemin MD, Caffin AG, Dumenil AJ, Picard A, et al. Cartographie des actions éducatives menées par les pharmaciens au sein d'un Centre hospitalier universitaire. PhaCli. 2022;57:e162.
62. Flatres A, Hamonou S, Baudon-Lecame M, Bergot E. Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients atteints d'hypertension artérielle pulmonaire dans un service de pneumologie. Pharm Hosp Clin. 2018;53:231-40.
63. Valentin B, Laueriere C, Rousseliere C, Bruandet A, Odou P, Theis D, et al. Enregistrement informatisé des actes de pharmacie clinique en établissement de santé : retour d'expérience et évaluation de la valorisation économique potentielle. Ann pharm fr. 1 janv 2023;81:115-22.

64. Thomelin L, Dumoulin C, Bedoucha C, Biasolo C, Gayral M, Dulin R, et al. Bilan à 10 mois de la mise en place de consultations tripartites : quel est l'impact du pharmacien ? *PhaCli*. 2022;57:e111.
65. Cormier N, Bedoucha C, Roux-Marson C, Valery A, Dufosse F. Instruction de gradation des soins : une opportunité pour ancrer les activités de pharmacie clinique dans le parcours des patients atteints de cancer. *Bull Cancer*. 2023;110.
66. Raymond I, Alessandrin A, Camou F, Frullani Y. Maladie de Gaucher : un programme d'ETP coordonné par un pharmacien. *Actual Pharm*. 2015;54:43-7.
67. Belo-Kibabu S, Bottois C, Dumas S, Hubert J, Molto A, Roux C, et al. Mise en place de consultations pluridisciplinaires pour des patients atteints de rhumatisme inflammatoire chronique et traités par biothérapie sous-cutanée : bilan à un an et perspectives. *Ann pharm fr*. 2023;81:370-9.
68. Allenet B. Pour que l'éducation thérapeutique du patient devienne pour le pharmacien une posture de travail. *Ann pharm fr*. 1 janv 2012;70:53-7.
69. Iguenane J, Sawadogo I, Marchand C, Beugny A. Concevoir et évaluer des outils d'éducation thérapeutique pour les personnes vivant avec le VIH. *Santé Publique*. 2018;30:263-71.
70. Rousselot P, Courtin C, De Carne MC, Balavoine S, Samdjee F. Mise en place des entretiens pharmaceutiques en service d'orthopédie septique. *PhaCli*. 2022;57:e154-5.
71. Singh S, Phan C, Nguyen P, Raspaud S, Barrail-Tran A, Rainone R. Évaluation des besoins et création d'outils pour la mise en place d'entretiens pharmaceutiques antituberculeux. *PhaCli*. 2022;57:e140-1.
72. Carnet Le Provost K, Toubal S, Lazarovici-Nagera C, Vrana A, Garnier L, De Jésus A, et al. Amélioration continue du parcours patient en oncogériatrie à partir de l'expérience patient. *PhaCli*. 2022;57:e41.
73. Ferret L, Vanderkelen A, Lemtiri J, Dujardin L, Boursier A, Delvoye-Heiremans J, et al. Comment mieux valoriser les activités de pharmacie clinique ? Développement d'un outil [Internet]. 2020 [cité 2 juin 2023]. Disponible sur: <https://services.y-congress.com/congress/Medias/2020/Hopipharm2020/229/pdf/poster.pdf>
74. Boissière C, Rallon T, Demay E, Mercerolle M, Vigneau C, Chatron C, et al. Pratiques d'éducation thérapeutique du patient greffé rénal : mise en place d'un projet d'harmonisation au niveau national [Internet]. 2022 [cité 2 juin 2023]. Disponible sur: <https://posters.sfndt.org/posters2022/transplantation/PC-T04%20Pratiques%20d%E2%80%99C3%A9ducation%20th%C3%A9rapeutique%20du%20patient%20greff%C3%A9%20r%C3%A9nal%20%20mise%20en%20place%20d%E2%80%99un%20projet%20d%E2%80%99harmonisation%20au%20niveau%20national.pdf>
75. Scher F, Walther J, Lefebvre J, Borne E, Fourtage M, Monteiro-Carvalho MC, et al. Pharmacie clinique au sein d'un GHT : partager pour progresser ! *PhaCli*. 2022;57:e124.

76. Delavaud JM, Parmentier C, Siahmed H, Vergnenègre A, Parneix N, Lacroix P, et al. Application de la méthode de projet pour l'élaboration d'une Unité transversale d'éducation du patient – UTEP. *Educ Ther Patient/Ther Patient Educ.* 2016;8:10301.

ANNEXES

Annexe I : Questionnaire CHU

TITRE : Pratiques éducatives au CHU de Clermont-Ferrand



*** 1 QUESTIONNAIRE PAR ATELIER ***

RENSEIGNEMENTS

Nom/prénom :

Fonction : ☐ assistant ☐ PH

PREAMBULE

*** Remplir un questionnaire par atelier ***

0- Êtes-vous formé en ETP ? ☐ oui* ☐ non

*Si oui, quel type de formation avez-vous suivi ? ☐ DU ☐ master ☐ Formation de 42H
☐ Doctorat ☐ Autre

1- Etes-vous impliqué dans un atelier d'éducation thérapeutique au CHU ?

☐ oui ☐ non

GENERALITES

2- Quel est le domaine/thème de votre activité éducative ?

- | | |
|---|---|
| ☐ Transplantation rénale | ☐ Sclérodémie |
| ☐ Transplantation hépatique | ☐ Diabète |
| ☐ schizophrénie | ☐ Insuffisance cardiaque |
| ☐ Insuffisance surrénalienne | ☐ Consultation VIH |
| ☐ Hémophilie | ☐ Consultation tripartite chimiothérapie |
| ☐ Anticoagulant | ☐ Autre : |

3- Pratiquez-vous vous-même cette activité ?

☐ oui ☐ non

4- Encadrez-vous cette activité ?

☐ oui* ☐ non

*Si oui, quel type de personne encadrez-vous ?

☐ Interne ☐ Externe ☐ PPH ☐ Autre

* Si oui, est ce que les personnes encadrées sont habilitées à la pratique de cette activité éducative ?

☐ oui ☐ non

*Si oui, êtes-vous présent ? ☐ Toujours

- ☐ De temps en temps car une personne habilitée assure les entretiens
☐ Seulement pour habilitier une personne

5- De quel type d'activité éducative s'agit-il ? :

☐ Entretien pharmaceutique ☐ Programme d'ETP

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

6- Il existe-t-il une trame d'entretien ?

☐ Oui * ☐ Non

**Si oui, est-ce que cette trame est validée ?*

☐ Oui ☐ Non

PROGRAMME D'ETP

7- Il s'agit d'une activité : ☐ collective* ☐ individuel ☐ mixte (= une partie collective et une partie individuelle)

** Si collective ou mixte, quel est le nombre de participants :* ☐ 1 à 3 ☐ 4 à 6 ☐ > 6

8- Existe-t-il un document décrivant la trame de l'atelier ? ☐ oui* ☐ non

**Si oui, est-il validé par l'UTEP ?* ☐ oui ☐ non

9- Quels sont les autres animateurs impliqués dans la réalisation de votre entretien/atelier, autre que l'un des membres pharmaceutiques : ☐ aucun ☐ IDE ☐ médecin ☐ autre :

ASPECT PRATIQUE

10- Si vous ne pratiquez pas vous même cette activité éducative, qui la réalise ? :

☐ PPH ☐ Interne ☐ Externe ☐ Autre ☐ Non concerné

11- Quelle est la fréquence des séances: ☐ 1/semaine ☐ 1/mois ☐ 1/an ☐ Aléatoire ☐ autre :

12- Quelle est la durée d'une séance : ☐ <30min ☐ <1H ☐ 1-2H ☐ >2H

13- De quel type de matériel (hors outils éducatif) avez-vous besoin :

☐ support PP ☐ tableau blanc ☐ Support papier ☐ Autre :

14- A quel endroit la séance est-elle réalisée : ☐ salle dédiée ☐ chambre du patient ☐ aléatoire ☐ autre :

15- Quel est l'origine des outils éducatifs utilisés* : ☐ fournis par le labo ☐ outils « maison » fournis par l'UTEP ☐ Outils maison fabriqué au CHU ☐ autre :

**Le détail outils utilisés sera abordé au cours d'un entretien individuel*

ORGANISATION

16- Existe-t-il un document remis au patient (par exemple un plan de prise ou une fiche info) ?

☐ oui ☐ non

17- Utilisez-vous un planning partagé avec le reste des membres intervenants dans l'activité ?

☐ oui ☐ non

18- Comment êtes-vous prévenu d'une séance : ☐ mail ☐ appel ☐ autre

19- Par qui êtes-vous prévenu d'une séance : ☐ IDE ☐ médecin ☐ autre

20- Rédigez-vous un compte rendu en fin de séance ? ☐ oui* ☐ non

** Si oui, sous quelle forme :* ☐ individuel ☐ commun à tous les patients

Où est-il enregistré ? ☐ dossier patient informatisé Crossway ☐ dossier partagé (Pharmacie clinique) ☐ envoi à un tiers pour enregistrement ☐ autre

21- Effectuez-vous un relais hôpital-ville auprès de la pharmacie d'officine du patient ? ☐ oui ☐ non

22- En cas d'envoi de document patient à l'extérieur de l'hôpital, utilisez-vous une boîte mail sécurisée ? ☐ oui ☐ non ☐ non concerné

23- Avez-vous déjà présenté votre activité à d'autres pharmaciens ? ☐ oui ☐ non*

**Si non, souhaitez-vous présenter votre activité ?* ☐ oui ☐ non

24- Souhaitez-vous harmoniser votre pratique avec d'autres pharmaciens ? ☐ oui ☐ non

Ce que l'on entend par "harmoniser" : essayer d'obtenir une trame commune.

25- A combien estimez-vous votre temps dédié à cette activité éducative?

☐ <1 journée par mois ☐ 1 journée par mois ☐ >1 journée par mois ☐ ne sais pas

26- Savez vous si cette activité éducative est cotée ?

☐ oui ☐ non ☐ Je ne sais pas

** Si oui, savez-vous comment elle est cotée ?*

☐ oui ☐ non ☐ Je ne sais pas

PARTICIPATION ET PRÉSENTATION DES ATELIERS

27- Souhaiteriez-vous intégrer un atelier ou, si vous pratiquez déjà un atelier, souhaiteriez-vous faire partie d'un autre atelier d'éducation thérapeutique ?

Si oui, précisez lequel dans "autre".

☐ oui ☐ non ☐ autre

28- Souhaiteriez-vous que les autres activités éducatives pratiquées au CHU soient présentées lors d'un staff ou d'une réunion dédiée ?

☐ oui ☐ non

Annexe II : Questionnaire ERA

TITRE : Pratiques éducatives au sein du GHT



*** 1 QUESTIONNAIRE PAR HOPITAL ***

RENSEIGNEMENTS

1- Nom du centre hospitalier et lieu

Texte libre :

QUESTIONNAIRE

2- Combien y a t-il de pharmaciens à la PUI ?

Texte libre :

3- Y a t-il des pharmaciens qui participent ou encadrent des activités éducatives (programme d'ETP, consultation ou entretien ciblé) impliquant l'équipe pharmaceutique (PPH, externe, ...) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

4- Quels sont les domaines des activités réalisées au sein de l'hôpital (ex : asthme, BPCO, migraine, dialyse, anticoagulants, ...) ?

FORMATION ET ENCADREMENT

5- Combien de pharmaciens sont formés à l'ETP (formation de 40 heures) ?

6- Existe-t-il un pharmacien référent des activités de pharmacie clinique ?

- ☐ oui
- ☐ non

**Si oui, existe-t-il un référent sur l'éducation thérapeutique du patient ?*

- ☐ oui
- ☐ non

7- Est-ce que d'autres personnes sont impliqué(e)s dans la réalisation des activités éducatives (préparation, animation, traçabilité) ?

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ PPH | ☐ Autre |
| ☐ IDE | ☐ Personne |
| ☐ Externe | |

8- Existe-t-il une habilitation particulière à la réalisation des activités éducatives avant implication d'un autre membre de l'équipe (ex : ETP greffe rénale à Clermont -> questionnaire sur l'ETP en général + quiz/QROC sur transplantation rénale et immunosuppresseurs + compagnonnage sur 2 séances d'ETP)

- ☐ oui
- ☐ non
- ☐ seulement pour certaines activités

ORGANISATION

9- A combien estimez-vous le temps équivalent temps plein pharmacien sur ces activités pour votre PUI ?

- ☐ <1 journée par mois ☐ 1 journée par mois ☐ >1 journée par mois ☐ ne sais pas

10- Côté vous vos activités éducatives ? (validé avec le DIM)

- ☐ Oui pour toutes les activités (si oui, précisez par quel moyen dans la rubrique « autre »)
- ☐ Oui pour certaines activités
- ☐ Non

☐ Autre :

11- L'hôpital dispose-t-il d'un service UTEP (Unité Transversale pour l'Education du Patient) ?

- ☐ oui
- ☐ non
- ☐ NSP

12- Effectuez-vous une validation (UTEP) avant la mise en place d'une nouvelle activité éducative ?

- ☐ oui pour toutes les activités
- ☐ non
- ☐ oui, pour certaines activités
- ☐ Autre :

13- Effectuez-vous une validation (PUI) avant la mise en place d'une nouvelle activité éducative ?

- ☐ oui pour toutes les activités
- ☐ non
- ☐ oui, pour certaines activités
- ☐ Autre :

14- Existe-t-il une procédure globale (du type "Que faire si je veux mettre en place une nouvelle activité éducative") lors de la mise en place d'une nouvelle activité éducative ?

- ☐ oui
- ☐ non

MODALITÉS PRATIQUES

15- Existe-t-il une trame pour chaque activité éducative (mode opératoire décrivant les différentes étapes de l'atelier et leurs modalités de réalisation) ?

- ☐ oui
- ☐ non
- ☐ seulement pour certaines activités

16- Quelle est l'origine des outils éducatifs utilisés ?

- ☐ Outils "Maison" fabriqué par la pharmacie
- ☐ Fournis par un laboratoire
- ☐ Outils "Maison" fabriqué par l'UTEP
- ☐ Autre :

17- Utilisez-vous les mêmes outils pour différentes activités éducatives ?

- oui
- non

18- Si un compte rendu est rédigé après l'atelier, de quel type est-il ?

- ☐ compte rendu prérempli dans le dossier patient
- ☐ compte rendu word à importer dans le dossier patient (sois même ou par un tiers)
- ☐ compte rendu rédigé par un tiers
- ☐ Aucun CR rédigé
- ☐ Autre :

19- Effectuez-vous un relais hôpital-ville ?

- ☐ Oui pour toutes les activités (si oui, précisez par quel moyen dans la rubrique « autre »)
- ☐ Oui pour certaines activités
- ☐ Non
- ☐ Autre :

Serment de Galien

Je jure, en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et
de mes Condisciples.

D'honorer ceux qui m'ont instruit 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 et méprisé de mes confrères si j'y manque.

RESUME

Le travail a consisté à réaliser un état des lieux des pratiques sur les activités éducatives (AE) au sein du CHU de Clermont-Ferrand et des CH de l'ex-région Auvergne (ERA), dans la perspective de mettre en place une démarche organisationnelle.

Un recensement et une simulation de chaque AE ont été effectués *via* questionnaires Google Form, suivis de la réalisation d'entretiens sur le ressenti des pharmaciens. Un benchmark a été effectué auprès de l'ERA pour connaître leur organisation. Les données ont été collectées *via* Excel® et analysées.

Onze AE sont réalisées, 8 pharmaciens sont impliqués ainsi qu'externes, internes et PPH. La formation est hétérogène et l'habilitation n'est pas systématique. Le temps global consacré aux AE est de 132,2h/mois. Neufs AE utilisent des outils éducatifs (82%) et 8 thèmes ont pu être identifiés. Des remis patient sont présents dans 9AE (82%), une traçabilité dans 9AE (82%), et un relais hôpital-ville pour 4AE (36%) dont 100% par MonSisra®. Aucune cotation spécifique n'est effectuée et aucun financement n'est mis à disposition de la PUI. Nos staffs de pharmacie clinique sont une voie de communication. Tous les acteurs sont motivés à pratiquer et harmoniser les AE car cela donne du sens à leur pratique. Au sein de l'ERA, 8 AE ont été relevées avec des organisations variées. Les freins et les leviers autour de nos AE ont été identifiés.

L'ensemble de ces résultats montrent une hétérogénéité à chaque étape de réalisation des AE, ce qui est en accord avec la littérature. Les opportunités identifiées et la création d'un groupe de travail avec l'UTEP permettront la mise en place d'indicateurs et d'un plan d'action spécifique.

Mots clés :

- Activités éducatives
- Education thérapeutique
- Etat des lieux
- Démarche organisationnelle